

15  
ЦЕНТРУ  
**35** **ВМЕСТЕ**  
**лет**

ДЕТСКАЯ ГЕМАТОЛОГИЯ,  
ОНКОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ



**Юбилейный Российский Национальный  
конгресс по детской гематологии, онкологии  
и иммунологии «35 лет вместе»**  
день 3

**Организатор:** ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России

**Даты проведения:** 30 мая 2026 года

**Место проведения:** ЛРНЦ «РУССКОЕ ПОЛЕ»

**Адрес проведения:** Московская область, городской округ Чехов, деревня Гришенки,  
вл1

**Формат:** аудиторное

**Грачев Николай Сергеевич** - д.м.н., профессор, генеральный директор ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России

### **СПИСОК ЛЕКТОРОВ И МОДЕРАТОРОВ СЕКЦИЙ**

**Афонасова Екатерина Алексеевна** - Руководитель программ психосоциальной реабилитации благотворительного фонда «Шередарь», психолог, член Международной Профессиональной Ассоциации Психологов Психолого-социальная реабилитация детей после онкологических заболеваний: модель Благотворительного Фонда «Шередарь»

**Баркова Валентина Леонидовна** - к.психол.н., доцент ИКПСР ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России.

**Беленкова Людмила Васильевна** - эрготерапевт, дефектолог Реабилитационный центр «Преодоление» детское отделение.

**Беседина Кристина Владимировна** - специалист по физической реабилитации (кинезиоспециалист), отделение медицинской реабилитации НИИ ДОГиТ им. Р.М. Горбачевой ФГБОУ ВО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России

**Вашура Андрей Юрьевич** - к.м.н., врач-диетолог, зав. отделом научных основ питания и нутритивно-метаболической терапии ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России; доцент кафедры паллиативной педиатрии ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздрава России

**Воробьева Людмила Анатольевна** - врач высшей категории, детский онколог, 5 отделение для совместного пребывания детей, детей-инвалидов с одним из сопровождающих (онкологический профиль) СПб ГБУЗ Детский санаторий Солнечное.

**Гаврилова Анна Евгеньевна** - к.м.н., врач-эндокринолог, ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России

**Глебова Ирина Геннадиевна** - медицинская сестра, отдел клеточных исследований ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России

**Горбунова Татьяна Викторовна** - к.м.н. заместитель главного врача по медицинской части НИИ детской онкологии и гематологии им. акад. РАМН Л.А. Дурнова ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, старший научный сотрудник детского онкологического отделения № 3 (химиотерапии опухолей головы и шеи), доцент кафедры последипломного образования врачей ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России

**Горчакова Лариса Павловна** - руководитель АУ ВО ОЦРДП Парус надежды, врач

**Евстигнеева Инна Сергеевна** - к.м.н. доцент, заведующий отделением медицинской реабилитации клиники им. профессора Ю.Н. Касаткина

**Жарова Елена Николаевна** - д.м.н., зав. отделения восстановительного лечения и медицинской реабилитации нейрохирургического филиала НМИЦ имени В.А. Алмазова, Санкт-Петербург

**Жуковская Елена Вячеславовна** - д.м.н., профессор, заведующий отделом изучения поздних эффектов противоопухолевой терапии ЛРНЦ «Русское поле», ФГБУ «НМИЦ ДГОИ имени Дмитрия Рогачева» МЗ РФ

**Запевалина Маргарита Кирилловна** - аспирант Сколковского института науки и технологий

**Каладзе Николай Николаевич** - д.м.н., профессор, заведующий кафедрой педиатрии, физиотерапии и курортологии ФПМКВК и ДПО Ордена Трудового Красного Знамени Медицинского института им. С. И. Георгиевского Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского»

**Ковтун Татьяна Анатольевна** - к.м.н., врач-диетолог, с.н.с. отдела научных основ питания и нутритивно-метаболической терапии ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России; доцент кафедры паллиативной педиатрии ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

**Кокорева Марина Евгеньевна** - к.соц.н., доцент ИКПСР ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

**Колтаков Игорь Алексеевич** - медицинский психолог группы клинической психологии ЛРНЦ «Русское поле», ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России

**Кондратюк Евгения Владимировна** - Председатель МОО Святое Белогорье против детского рака, Член Общественной палаты Белгородской области

**Конева Елизавета Сергеевна** – д.м.н., профессор, руководитель Центра медицинской реабилитации, главный специалист по медицинской реабилитации

**Ларина Наталья Геннадьевна** - к. м. н., доцент, зав. кафедрой педиатрии ФГБОУ ВО Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого

**Литус Анна Юрьевна** - Научный руководитель частного образовательного учреждения высшего образования «Социально-медицинская академия реабилитационных технологий»; Главный врач «Центра медицинских технологий и реабилитации»

**Лядов Константин Викторович** - Доктор медицинских наук, профессор, академик РАН. Заслуженный врач Российской Федерации. Руководитель центра медицинской реабилитации НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина Минздрава России

**Милейко Марианна Викторовна** - к.п.н., медицинский психолог, эрготерапевт, медицинский психолог Отделения медицинской реабилитации Клиники НИИ ДОГиТ им. Р.М. Горбачевой

**Никитина Татьяна Павловна** - к.м.н., врач-методист Клиники высоких медицинских технологий им. Н.И. Пирогова СПбГУ

**Павлик Анжелика Витальевна** - Медицинский психолог, ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, НИИ ДОГиТ им.Р.М. Горбачевой, отделение медицинской реабилитации

**Писная Ксения Геннадьевна** - заведующий лабораторией социальных технологий ИКПСР, ассистент кафедры социальной работы ИКПСР ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

**Пищяева Надежда Юрьевна** - врач- детский онколог/гематолог отделения детской онкологии бюджетного учреждения Ханты- Мансийского округа- Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница», Главный внештатный детский специалист онколог-гематолог Департамента здравоохранения

**Путинцева Анастасия Георгиевна** - Медицинский психолог, отделение медицинской реабилитации НИИ ДОГиТ им. Р.М. Горбачевой

**Ромейко Юлия Евгеньевна** - Генеральный директор благотворительного фонда помощи детям и их семьям "ДОБРЫЙ ДОМ"

**Сабирова Александра Владиславовна** - доцент, к.м.н., доцент кафедры госпитальной педиатрии ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, врач-педиатр высшей категории.

**Саленко Елена Анатольевна** - заместитель руководителя Федерального детского реабилитационного центра «Кораблик» РДКБ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

**Тимофеева Марья Александровна** - специалист по физической реабилитации (кинезиоспециалист), отделение медицинской реабилитации НИИ ДОГиТ им. Р.М. Горбачевой ФГБОУ ВО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России

**Толченникова Вера Владимировна** - к.б.н., директор НИИ развития мозга и высших достижений РУДН

**Харбедия Вахтанг Хвичевич** - заведующий детским онкологическим реабилитационным отделением Федерального детского реабилитационного центра «Кораблик» РДКБ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

**Хусаинова Ильмира Рамазановна** – к.п.н., PhD, доцент кафедры общей и прикладной психологии Казахского Национального Университета им. аль-Фараби.

**Черников Владислав Владимирович** – к.м.н., начальник методического аккредитационно- симуляционного центра доцент кафедры общественного здоровья и педиатрии, заведующий отделением – врач-педиатр отделения диагностики и восстановительного лечения ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России

**Чечельницкая Серафима Моисеевна** – д.м.н., профессор, заведующий отделом физической реабилитации детей и подростков с онкологическими заболеваниями ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России

**Шаповалова Валерия Геннадьевна** - стажер-исследователь, НИИ развития мозга и высших достижений РУДН

**Шмонин Алексей Андреевич** - д.м.н., врач ФРМ, генеральный директор ЭргоКлиники, профессор кафедры педагогики и реабилитационных технологий ФНКЦ РР, доцент кафедры патофизиологии ФГБОУ ВО ПСПБГМУ им. акад. И.П.Павлова Минздрава России

**Шошмин Александр Владимирович** - к.б.н., главный научный сотрудник ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России.

КИНОЗАЛ (ГЛАВНЫЙ КОРПУС)	
<b>Румянцев Александр Григорьевич</b> <b>Лядов Константин Викторович</b> <b>Приветствие</b>	11:00 – 11:10 (10 мин.)
<b>11:10 – 12:30 (1 час 20 мин)</b> <b>ТЕХНОЛОГИИ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В</b> <b>ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИИ, ГЕМАТОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ</b> <b>Председатель: Чечельницкая С. М.</b>	
<b>Шошмин Александр Владимирович</b> <b>Стандартизация реабилитационной помощи в онкологии на основе МКФ.</b> МКФ уже несколько лет является практическим инструментом, используемым в реабилитационном процессе. Понятия «реабилитационный диагноз» и «реабилитационный маршрут» соответствуют биопсихосоциальной модели здоровья. Практически каждый специалист, занимающийся реабилитацией, использует определенные методики для оценки состояния пациента, постановки цели реабилитации, наблюдения за динамикой, анализа результатов воздействий. Большинство этих инструментов связаны с МКФ либо связи с категориями МКФ могут быть установлены. В этом случае МКФ выступает в качестве	11:10 – 11:25 (15 мин.)
<b>Харбедия Вахтанг Хвичевич</b> <b>Статус - реабилитационный/онкологический/паллиативный.</b> Будут приведены клинические случаи сочетаний онкологического, паллиативного и реабилитационного статусов у пациентов детского онкологического реабилитационного отделения. Определены состояния, при которых показана и противопоказана реабилитация. Разработана универсальная и индивидуальная программа реабилитации с учетом статуса пациента.	11:25 – 11:40 (15 мин.)
<b>Беседина Кристина Владимировна</b> <b>Восстановление функциональной независимости после ТГСК: возможности дневного стационара.</b> В условиях дневного стационара проведена комплексная реабилитация детей с острым лимфобластным лейкозом в стадии ремиссии после трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК). Основной целью реабилитационного этапа являлось достижение функциональной независимости, что позволило существенно улучшить качество жизни пациентов. Разработанный подход к реабилитации в условиях дневного стационара направлен на оптимизацию процесса восстановления нарушенных вследствие заболевания и терапии функций. Оценивались достигнутые результаты в контексте функциональной независимости детей.	11:40 – 11:55 (15 мин.)
<b>Тимофеева Мария Александровна</b> <b>Коррекция нарушений сенсомоторных функций у детей с острым лимфобластным лейкозом.</b> Острый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ) у детей, несмотря на высокую выживаемость, часто приводит к неврологическим нарушениям, в частности, к нарушениям сенсомоторных функций (СМФ). Эти нарушения, проявляющиеся в замедлении реакций, ухудшении координации и концентрации, негативно влияют на качество жизни детей. Исследование в клинике им. Р.М. Горбачевой оценило СМФ у детей с ОЛЛ с помощью аппаратно-программного комплекса (АПК) "Светофон". Разработаны принципы комплексной реабилитации, включающие индивидуальный подход, раннее начало, использование АПК "Светофон", когнитивные и двигательные тренировки, а также психологическую поддержку. Сенсомоторная реабилитация критически важна для	11:55 – 12:10 (15 мин.)

улучшения качества жизни детей с ОЛЛ, способствуя их социальной адаптации и восстановлению функций.	
<b>Жарова Елена Николаевна</b> <b>Ранняя реабилитация детей с онкопатологией.</b> У 80% детей после проведенной реабилитации отмечалась положительная динамика в виде уменьшения степени пареза, улучшения мышечного тонуса и восстановления двигательных навыков, у 60% - улучшение речи и когнитивных функций. Снизилась выраженность астенического синдрома. Для большей эффективности восстановительного лечения у детей с онкопатологией необходимо начинать реабилитацию в ранний период заболевания, работать комплексно, сочетая различные методы, исходя от вида и степени неврологического дефицита.	12:10 – 12:25 (15 мин.)
<b>Дискуссия</b>	12:25 – 12:30 (5 мин.)
<b>Обед</b>	12.30-13.10
<b>13:10 – 14.40 (1 час 30 мин)</b> <b>ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕФОРМИРОВАННЫХ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ</b> <b>ОНКОРЕАБИЛИТАЦИИ</b> <b>Председатели: Лядов К. В., Каладзе Н. Н.</b>	
<b>Конева Елизавета Сергеевна)</b> <b>Роль БОС-ассоциированных технологий в реабилитации детей с онкологическими заболеваниями</b> Приоритетными задачами медицинской реабилитации являются устранение патологических двигательных паттернов и повышение качества жизни пациентов, что напрямую связано с эффективной ранней активизацией пациентов, особенно детского возраста. Современные технологии, позволяющие проводить дозированную активизацию пациента с тренировкой сложнокоординированных динамических стереотипов в системе с биологической обратной связью (БОС) в моделировании виртуального пространства, дают возможность осуществлять эргономический контроль моторной интенсивности, предотвращая усиление болевого синдрома у пациентов в раннем послеоперационном периоде.	13:10 -13:25 (15 мин.)
<b>Евстигнеева Инна Сергеевна</b> <b>Физические факторы в онкорееабилитации с позиции доказательной медицины. (Соавтор: Герасименко М. Ю.)</b> Физические факторы в онкорееабилитации с позиции доказательной медицины: В докладе рассматриваются физические методы онкорееабилитации, направленные на улучшение функционального состояния пациентов, снижение побочных эффектов лечения и повышение качества жизни без стимуляции опухолевого роста. Доказательная база подтверждает эффективность ряда методов, в то время как другие признаны противопоказанными. Специализированные методы физиотерапии, в частности, УВТ (ударно-волновая терапия), лазеротерапия и магнитотерапия применяются для обезболивания и реабилитации. Пререеабилитация позволяет повысить физическую подготовку пациентов перед операцией и достоверно улучшает послеоперационные результаты, снижая число осложнений.	13:25 – 13:39 (14 мин.)
<b>Каладзе Николай Николаевич</b> <b>Санаторно-курортное лечение детей с онкогематологическими заболеваниями на южном курорте. (Соавтор: Мельцева Е. М.)</b>	13:39-13:54 (15 мин.)

<p>В докладе проведен анализ результатов санаторно-курортного лечения 240 детей с онкогематологическими заболеваниями на Евпаторийском курорте. Дана исходная и в конце СКЛ динамика показателей иммунного спектра, ростовых факторов, показателей эндотелиальной дисфункции, функциональных методов исследования — остеоденситометрия, ХМ, СМАД, а также результатов психологического тестирования. Рассмотрены проблемные вопросы длительности пребывания детей на курорте. Рассмотрены лечебные факторы — климатотерапия, бальнеолечение, физиотерапия, дельфинотерапия, психологическая коррекция. Представлены отдаленные результаты СКЛ у130 детей в диапазоне от 1 года до 10 лет.</p>	
<p><b>Саленко Елена Анатольевна</b> <b>Применение методов физиотерапии на разных этапах онкореконвалитации. Опыт ФДРЦ "Кораблик».</b></p> <p>1. Организация реконвалитации детей в онкологическом реконвалитационном отделении ФДРЦ "Кораблик" 2. Интеграция современных методов физиотерапии в реконвалитацию 3. Патологические риски и обоснование допустимости применения преформированных физических факторов в онко реконвалитации детей.</p>	13:54-14:08 (14 мин.)
<p><b>Воробьева Людмила Анатольевна</b> <b>Восстановительное лечение в детской онкологии: возможности физических факторов на санаторном этапе. (Соавторы: Семенова Ю.К., Горностаева Е.А., Плисецкая В.Ю., Соломкина Н.Ю.)</b></p> <p>Выживаемость достигает 80% и выше. Однако мы переходим к новой задаче — качеству жизни излеченных детей. Физические факторы (движение, тепло, вода, электричество, магнитное поле) — это мощный, но недооцененный немедикаментозный инструмент восстановления. Физические факторы — не роскошь, а необходимый компонент восстановительного лечения. «Мы лечим болезнь, но восстанавливаем человека. Физические факторы помогают вернуть ребёнку движение, радость и будущее».</p>	14:08-14:22 (14 мин.)
<p><b>Пицаева Надежда Юрьевна</b> <b>Проблемы и возможности построения системы непрерывной реконвалитации в ХМАО-Югре.</b></p> <p>Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре сосредоточено на базе БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» (БУ «НОКДБ»). Дети со всего округа направляются в БУ «НОКДБ» для прохождения программной противоопухолевой терапии и динамического наблюдения. Очередным приоритетом развития учреждения стала реконвалитация детей и семей, перенесших злокачественные новообразования и тяжелые незлокачественные гематологические заболевания. С апреля 2024 года дети получают комплексные реконвалитационные мероприятия на базе детского соматического реконвалитационного отделения больницы, что открывает широкие перспективы для восстановления здоровья и социальной интеграции юных пациентов и долгосрочное сопровождение детей и семей, а также практические аспекты междисциплинарного взаимодействия на региональном уровне</p>	14:22-14:36 (14 мин.)
<b>Дискуссия</b>	14:36 -14:40 (4 мин.)
<b>Перерыв</b>	14.30-14.40

<b>14:40 – 16.00 (1 час 20 мин)</b> <b>ВОЗМОЖНОСТИ ЭРГОТЕРАПИИ В АДАПТАЦИИ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И ПОТРЕБНОСТИ РЕБЕНКА, ПЕРЕНЕСШЕГО ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ</b> <b>Председатели: Шмонин А.А., Беленкова Л. В.</b>	
<p><b>Шмонин Алексей Андреевич</b> <b>Амбулаторный этап медицинской реабилитации онкологических пациентов детского возраста.</b></p> <p>Амбулаторный этап реабилитации относится к третьему этапу реабилитационного процесса и представляет собой логическое продолжение либо первого этапа, осуществляемого в условиях круглосуточного стационара, где проводится лечение онкологического заболевания, либо второго этапа, на котором проводится основная часть восстановительных мероприятий. В рамках амбулаторного этапа традиционно выделяют две организационные формы оказания медицинской реабилитации: поликлиническую реабилитацию и реабилитацию в условиях дневного стационара</p>	14:40 - 14.55 (15 мин.)
<p><b>Милейко Марианна Викторовна</b> <b>Особенности работы эрготерапевта в онкогематологической клинике.</b></p> <p>Пациенты с онкогематологическими заболеваниями, безусловно, нуждаются в помощи эргоспециалиста, однако, необходимо учитывать в работе их особенности: влияние высокотоксичного лечения на когнитивные функции, длительное нахождение в обедненной среде стерильного бокса или палаты при ТГСК, влияние на активность и участие тромбоцитопении, высокий уровень тревоги и неопределенности, сопровождающий весь процесс лечения и реабилитации. Эргоспециалисту, как и другим членам реабилитационной команды, необходимо поддерживать баланс между бережным отношением к пациенту и необходимостью сохранить максимум возможных и разрешенных активностей. Для детей это будут не только навыки самообслуживания и игры, но и образовательная деятельность по возрасту - для дошкольников развивающие и обучающие, творческие занятия, а для школьников - госпитальная школа и подготовка к ЕГЭ, ОГЭ.</p> <p>Эрготерапевт работает с прикладными задачами в рамках этих целей, причем в детской клинике работает как с ребенком-пациентом, так и с родителем</p>	14:55-15:10 (15 мин.)
<p><b>Беленкова Людмила Васильевна</b> <b>Готовим с детьми чаще.</b></p> <p>Приготовление пищи — это не просто бытовой навык, а мощный терапевтический инструмент в эрготерапии. Для маленьких детей кулинарная деятельность помогает развивать сенсомоторные, когнитивные, социальные и эмоциональные навыки. Приготовление пищи развивает ключевые навыки через мотивационную и понятную ребенку деятельность. Он особенно эффективен, так как сочетает игровую форму с реальной пользой для повседневной жизни. Возраст ребёнка не помеха</p>	15:10-15:25 (15 мин.)
<p><b>Литус Анна Юрьевна</b> <b>Постуральная коррекция в комплексной реабилитации детей с двигательными нарушениями после лечения онкологического заболевания.</b></p> <p>Доклад рассматривает биомеханические основы нарушений постурального контроля, методологию индивидуального подбора технических средств реабилитации и принципы построения программ постурального менеджмента с учётом функционального статуса ребёнка. Представлены клинические подходы к интеграции постуральной коррекции в повседневную жизнь пациента и семьи как условия устойчивого терапевтического эффекта</p>	15:25 - 15.40 (15 мин.)

<p><b>Шмонин Алексей Андреевич</b></p> <p><b>Как ставить цель при реабилитации в нейроонкологии.</b></p> <p>Постановка целей реабилитации имеет особое значение. Для впервые поступивших пациентов целью может выступать диагностическая оценка с уточнением реабилитационного потенциала. Для пациентов, поступивших не в первый раз, формулируется продуктивная цель, достигаемая к концу курса. При этом определяются как мультидисциплинарная цель всей команды, так и индивидуальные цели по каждому направлению. Каждый специалист формулирует свою цель и участвует в разработке общей</p>	<p>15:40 - 15:55 (15 мин.)</p>
<p><b>Дискуссия</b></p>	<p>15:55 - 16:00 (5 мин.)</p>

<b>КМР аудитория №220</b>	
<b>11:00 – 12:30 (1 час 30 мин)</b> <b>Круглый стол</b> <b>НЕЙРОПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОЛОГИЯ В ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИИ, ГЕМАТОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ</b> <b>Председатель: Глебова Е. В.</b>	
<p><b>Павлик Анжелика Витальевна</b> <b>Значение нейропсихологической диагностики перед ТГСК. (Соавторы: Волкова А. Г., Путинцева А. Г.)</b></p> <p>Комплексная психологическая и нейропсихологическая диагностики перед трансплантацией гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК) необходима для составления плана сопровождения и проведения реабилитационных мероприятий с момента поступления пациента в клинику. Полученные данные до начала лечения дают возможность оценить характер когнитивных нарушений (если они имеются), определить компенсаторные возможности в реабилитации</p>	11:00 – 11:17 (17 мин.)
<p><b>Колтаков Игорь Алексеевич</b> <b>Влияние онкологического заболевания на формирование личности ребенка.</b></p> <p>Личность человека — это сложный многокомпонентный конструкт. О. Кернберг рассматривал развитие личности ребенка как формирование системы объектных отношений, где он выделял компоненты этой системы и стадии их изменения от первичных до зрелых форм. Онкологическое заболевание – это травматическое событие, которое искажает развитие этой системы. Возраст возникновения заболевания может выступать и как фактор искаженного развития, так и выполнять компенсационную роль в этом процессе. В нашем исследовании мы сравнили сформированность различных компонентов личности (по О.Кернбергу) у пациентов с различным возрастом начала заболевания.</p>	11:17 – 11:34 (17 мин.)
<p><b>Шапвалова Валерия Геннадьевна</b> <b>Применение методов нейропсихологической коррекции для восстановления когнитивных функций у детей после лечения онкологических заболеваний. (Соавторы: Глебова Е. В., Щеглова А. В., Лисицкая В. И.)</b></p> <p>Когнитивные функции обеспечиваются более низким уровнем моторного управления и контроля. Осваиваемые в раннем детстве базовые движения лежат в основе успешного функционирования когнитивной сферы. Восстановление когнитивных функций после лечения онкологических заболеваний, в том числе опухолей головного мозга, строится на принципах метода замещающего онтогенеза. Мы расскажем об опыте применения тренингов крупной и мелкой моторики при восстановлении когнитивных функций.</p>	11:34-11:51 (17 мин.)
<p><b>Толченникова Вера Владимировна</b> <b>Развитие способности пространственной ориентации в городской среде у детей и молодых взрослых после лечения опухоли головного мозга. Результаты апробации программы «Я шагаю по Москве». (Соавтор: Левинских И. К.)</b></p> <p>Одна из проблем детей и молодых взрослых после лечения опухолей головного мозга это ограничения в самостоятельном передвижении по городу. Это связано в том числе и с нарушением способности пространственной ориентации. Представленная в докладе программа «Я шагаю по Москве» направлена на обучение наших подопечных ориентироваться в городской среде, а также знакомиться с архитектурными стилями, знаковыми строениями г. Москвы, которые затем воплощаются в 2D и 3D-моделях как в физической, так и в виртуальной реальности.</p>	11:51-12:08 (17 мин.)

Юбилейный Российский Национальный конгресс  
по детской гематологии, онкологии и иммунологии «35 лет вместе»

<p><b>Путинцева Анастасия Георгиевна</b> <b>Оценка когнитивных функций традиционными и компьютерными методами у пациентов с гемобластомами.</b></p> <p>Особенности применения традиционных и компьютерных методов при оценке когнитивных функций у пациентов с гемобластомами. Применение компьютеризированной системы Shuhfried позволяет быстро и объективно оценить когнитивный статус. Классические методы диагностики более гибкие и чувствительные к индивидуальным изменениям когнитивных функций.</p>	12:08-12:25 (17 мин.)
<p><b>Дискуссия</b></p>	12:25-12:30 (5 мин.)
<p><b>Обед</b></p>	12.30-13.10
<p><b>13:10 – 14.40 (1 час 30 мин)</b> <b>Круглый стол</b> <b>СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И АДАПТИВНАЯ РЕКРЕАЦИЯ В ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИИ.</b> <b>Председатели: Баркова В. Л., Кокорева М. Е., Писная К.Г.</b></p>	
<p><b>Горбунова Татьяна Викторовна</b> <b>Опухоли ЦНС и органа зрения. Фокус на социальную реабилитацию. (Соавтор: Воронкова П.А.)</b></p> <p>В структуре заболеваемости злокачественные опухоли центральной нервной системы (ЦНС) и органа зрения у детей составляют 18% от всех злокачественных новообразований детского возраста. Современные методы лечения детей с опухолями центральной нервной системы обеспечивают устойчивый рост выживаемости, однако, у этих пациентов остается высокий риск инвалидизации и социальной дезадаптации. По данным медицинской литературы, у 40-80% пациентов развиваются когнитивные нарушения в ходе лечения и в отдалённом периоде. В условиях активного лечения эти нарушения имеют тенденцию к нарастанию за счёт продолжающегося воздействия нейротоксических факторов и возможного соматического истощения, что приводит к снижению когнитивного функционирования уже на этапе терапии. При этом нейропсихологическое сопровождение в стационаре часто начинается поздно или носит эпизодический характер, не позволяя своевременно реагировать на изменения состояния пациента.</p> <p>Цель. Представить клинический подход к раннему нейропсихологическому сопровождению детей с опухолями ЦНС в процессе противоопухолевого лечения</p>	13:10 – 13:25 (15 мин.)
<p><b>Афонасова Екатерина Алексеевна</b> <b>Реабилитация, которая возвращает к жизни: как восстановить ребенка после победы над раком. 14-летний опыт фонда «Шередарь».</b></p> <p>Победа над болезнью – только начало. После лечения семья сталкивается с изоляцией, тревогой, выученной беспомощностью и утратой социальных навыков. Психосоциальная реабилитация – обязательное завершение терапии</p> <p>Рак – диагноз для всей семьи. Помощь нужна не только пациенту, но и родителям, сиблингам, всей семье. «Шередарь» выстроил отдельные программы для детей, подростков, сиблингов, семей</p> <p>3. Методологическая основа – терапевтическая рекреация. Научно обоснованный метод, ключевые принципы: неконкурентная среда; поддержка вместо похвалы; обязательная рефлексия.</p> <p>4. Архитектура реабилитации: четыре элемента безопасная среда (без напоминаний о болезни); новые вызовы в зоне ближайшего развития; выбор и ответственность (от бытового до значимого); новые активности.</p>	13:25 -13:40 (15 мин.)

<p>5. Инфраструктура как часть терапии.          Центр во Владимирской области полностью адаптирован для детей с ОВЗ: инклюзивный веревочный парк, конюшня, коттеджи, медблок, диетическое питание.</p> <p>6. Волонтеры – ключевое звено. Многоэтапный отбор и интенсивный тренинг (медицинские и психологические аспекты, принципы ТиАР, коммуникация). За 14 лет обучено более 2600 волонтеров.</p> <p>7. Результаты: цифры и доказательства. 14 лет, 70+ программ, 3400+ участников.</p> <p>8. Масштабирование опыта. Методология эффективна не только при онкологии, но и при других видах травмы (военные действия). В 2024–2025 гг. помощь получили 183 человека.</p>	
<p><b>Ромейко Юлия Евгеньевна</b>  <b>Дом как первый шаг к здоровью: безопасная жилая среда и всесторонняя поддержка в реабилитации детей.</b></p> <p>1. Проблема: семья остаётся одна в большом городе – стресс мешает лечению.          2. Поддержка сообщества: родители помогают друг другу, а сотрудники – направляя          3. Всё для восстановления: от бытовых условий до специалистов          4. Среда проживания как источник положительных эмоций</p>	<p>13:40 – 13:55          (15 мин.)</p>
<p><b>Кондратюк Евгения Владимировна</b>  <b>Реабилитация детей, перенесших онкозаболевания в условиях прифронтового города.</b></p> <p>Социально-психологическая реабилитация детей с онкологическими заболеваниями в условиях прифронтового города требует комплексного и гибкого подхода.          Эффективная помощь возможна при одновременной работе на нескольких уровнях:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• психоземциональном, семейном, социальном, бытовом.</li> </ul> <p>Ключевая задача — не только поддержание физического состояния ребёнка, но и сохранение его психической устойчивости и способности к адаптации в условиях длительного стресса</p>	<p>13:55- 14:10          (15 мин.)</p>
<p><b>Горчакова Лариса Павловна</b>  <b>Социальная реабилитация детей с гематологическими заболеваниями в условиях центра Парус надежды. Реальность и проблемы.</b></p> <p>АУ ВО «ОЦРДП «Парус надежды» реализует концепцию междисциплинарной комплексной реабилитационной помощи детям с ОВЗ, детям с инвалидностью и их семьям, направленную на их социализацию и интеграцию в общество:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Комплексный многоуровневый подход – медицинская, психолого-педагогическая, трудовая реабилитация, социальная, правовая помощь.</li> <li>-Более 300 высококвалифицированных специалистов – педагоги, врачи, психологи, логопеды, инструкторы по физкультуре, специалисты по социальной работе и др. 4 корпуса Центра общей площадью более 9 тыс. кв. метров.</li> <li>- Патронажная помощь тяжелобольным, массаж на дому, доставка на транспорте Центра.</li> <li>- Социальная гостиница для бесплатного проживания семей с инвалидами из отдаленных районов области</li> </ul>	<p>14:10 -14:25          (15 мин.)</p>
<p><b>Дискуссия</b></p>	<p>14.25 - 14.40          (15 мин.)</p>

КМР аудитория №203	
11:00 – 12:30 (1 час 30 мин)	
Круглый стол	
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ	
Председатели: Никитина Т. П., Жуковская Е.В., Хусаинова И.Р.	
<p><b>Жуковская Елена Вячеславовна</b></p> <p><b>Качество жизни пациентов с онкогематологической патологией.</b></p> <p>Анализ качества жизни пациентов с онкогематологическими заболеваниями подтверждает статистически значимые данные о важности раннего начала восстановительного лечения и повторных курсов реабилитационных программ. Более критичное отношение родителей к параметрам КЖсЗ детей и подростков с ЗНО отражает проявления родительской нагрузки, особенностей ролевого функционирования и стресса, на фоне болезни ребенка. Наиболее низкие оценки в баллах характерны для школьного функционирования пациентов всех возрастов и типа ЗНО, в связи с этим особого внимания заслуживает психолого-педагогическая поддержка пациентов и их семей. Восстановление физиологических возможностей организма ребенка после окончания ПОТ имеет ограниченный потенциал и в долгосрочной перспективе КЖсЗ реконвалесцентов снижается. Уменьшить выраженность этой негативной тенденции призвано раннее начало реабилитации и проведение ее повторных курсов с целью достижения устойчивого результата.</p>	11:00 – 11:17 (17 мин.)
<p><b>Никитина Татьяна Павловна</b></p> <p><b>Актуальные аспекты оценки качества жизни ребенка в системе комплексной реабилитации в детской онкологии.</b></p> <p>Оценка качества жизни в современной детской онкологии позволяет решать следующие задачи:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- получать информацию о глубине нарушения различных аспектов функционирования от самого ребенка и использовать ее для разработки риск-адаптированных программ лечения;</li><li>- определять наряду с клиническими данными эффект противоопухолевой терапии;</li><li>- анализировать нерешенные проблемы у пациентов детского возраста с различными онкологическими заболеваниями и их семей для разработки подходов их решения;</li><li>- повышать информированность пациентов и их родителей, а также улучшать осведомленность медицинского сообщества в отношении проблем, связанных с онкологическим заболеванием и их лечением у детей;</li><li>- улучшать взаимодействия «ребенок-врач» и «родитель-врач».</li></ul> <p>Актуальными аспектами применения метода оценки качества жизни в системе комплексной реабилитации детей с онкологическими заболеваниями являются:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- разработка пациент-ориентированных программ реабилитации;</li><li>- определение эффективности реабилитации;</li><li>- определение долгосрочной стратегии ведения детей с онкологическими заболеваниями с применением семейно-ориентированных подходов.</li></ul>	11:17 – 11:34 (17 мин.)
<p><b>Сабирова Александра Владиславовна</b></p> <p><b>Качество жизни - как критерий эффективности реабилитации детей с хроническими заболеваниями.</b></p> <p>В зарубежной педиатрии показатель качества жизни (КЖ) активно используется для определения комплексного влияния хронических заболеваний на детей. В клинической медицине показатель КЖ входит в стандарты обследования и лечения больных, с его помощью осуществляют индивидуальный мониторинг в процессе лечения больного, оценивают эффективность терапии и прогноз заболевания.</p>	11:34 - 11:51 (17 мин.)

Цель исследования: провести сравнительную оценку показателей физического, психологического, социального благополучия детей с хронической патологией, проживающих в Челябинской области, с использованием общего опросника PedsQL 4.0.	
<p><b>Хусаинова Ильмира Рамазановна</b></p> <p><b>Психолого-социальная реабилитация детей с онкогематологическими заболеваниями на этапе ремиссии.</b></p> <p>У большинства детей после перенесенного онкологического заболевания возникают проблемы психологического характера с исходом в различной степени выраженности социальной дезадаптации.</p> <p>В докладе представлен анализ результатов психолого-социального сопровождения детей с онкогематологическими заболеваниями на этапе ремиссии в санаториях Республики Казахстан.</p> <p>Важным моментом выделяется отсутствие методологии преемственности между психологами и медицинским персоналом онкоклинки, что в свою очередь снижает эффективность проводимых реабилитационных программ в целом. Многосторонний характер нарушений психологического и социального статуса детей с онкогематологическими заболеваниями требуют комплексного подхода с учетом реабилитационного потенциала пациентов, а также подготовки специалистов и разработки валидных методов психодиагностики и психокоррекции.</p>	11:51 - 12:08 (17 мин.)
<p><b>Черников Владислав Владимирович</b></p> <p><b>Оценка качества жизни у детей с инвалидизирующими заболеваниями с использованием HUI. (Соавтор: Винярская И. В.)</b></p> <p>В условиях роста числа детей с хроническими заболеваниями, приводящими к инвалидности, оценка их качества жизни (КЖ) необходима для оптимизации медицинской помощи, реабилитации и социальной поддержки. Этот метод позволяет количественно измерять влияние здоровья на повседневное функционирование ребенка. Опросник Health Utilities Index (HUI) учитывает многофакторность КЖ, включая физические, эмоциональные и когнитивные компоненты, что делает его универсальным инструментом для сравнительных исследований. Цель исследования — оценка КЖ у детей с инвалидностью с помощью опросника HUI для выявления сфер, наиболее сильно влияющих на общее благополучие.</p> <p>В исследовании участвовали пациенты 5–18 лет с хроническими инвалидизирующими заболеваниями органов пищеварения, системы кровообращения, кожи и подкожной клетчатки, костно-мышечной системы и соединительной ткани, мочеполовой системы, а также нервной системы. Группу сравнения составили здоровые дети. Анкетирование проводили с помощью русскоязычной версии международного общего опросника Health Utilities Index (HUI). Статистический анализ выполнили в программе StatTech v. 4.12.5 (разработчик — ООО «Статтех», Россия) с использованием тестов для выявления значимых различий (<math>p &lt; 0,05</math>).</p> <p>Опросник HUI подтвердил свою эффективность как надежный и валидный инструмент для оценки КЖ у детей 5–17 лет с инвалидизирующими заболеваниями. Это позволяет применять его для контроля эффективности лечения и разработки персонализированных программ реабилитации.</p>	12:08 - 12:25 (17 мин.)
<b>Дискуссия</b>	12.25 - 12.30 (5 мин.)
<b>Обед</b>	12.30-13.10

<b>13:10 – 16:40 (1 час 30 мин)</b> <b>Круглый стол</b> <b>ИНТРИГИ МОЛЧАЛИВОГО МЕТАБОЛИЗМА У РЕБЕНКА</b> <b>С ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ</b> <b>Председатели: Жуковская Е. В., Вашура А. Ю.</b>	
<p><b>Жуковская Елена Вячеславовна</b></p> <p><b>Нарушение элементного гомеостаза у пациентов с онкогематологической патологией.</b></p> <p>Гомеостатические механизмы, обеспечивая стабильность условий для клеточных процессов, создают функциональную автономию организма от колебаний внешней среды. Важнейшей частью биохимического равновесия здорового организма становится соотношение макро-, микро- и ультрамикроэлементов, то есть элементный гомеостаз индивидуума. Результаты исследования обследования пациентов ЛРНЦ «Русское поле» свидетельствуют о том, что в сыворотке крови молодых пациентов имеется серьезный дефицит селена. В слюне наибольший дефицит отмечается у мальчиков и юношей 12-18 лет. Интересным наблюдением является отклонение содержания селена в волосах. Для девочек и девушек в возрасте 12-18 лет, а также старше 18 лет превалирует накопление селена в биосубстрате, что говорит, о перераспределении селена после лечения злокачественных новообразований и явном нарушении его гомеостаза, для мальчиков отмечается тенденция к снижению данного микроэлемента в волосах.</p>	13:10 – 13:25 (15 мин.)
<p><b>Вашура Андрей Юрьевич</b></p> <p><b>Саркопеническое ожирение в онкопедиатрии.</b></p> <p>Саркопеническое ожирение (СО) - нередко встречающееся патологическое состояние, объединяющее ожирение и истощение в одном организме. Соответственно, усугубляются и потенцируются негативные эффекты обоих этих состояний. СО уже давно рассматривается не только как результат возрастных изменений тканевого состава, но и состояние, связанное не с возрастом, а с болезнью или ее лечением. В онкопедиатрии СО имеет определенное распространение. О том, как оно выглядит для клинициста и какие могут быть риски и маркеры - в текущем докладе.</p>	13:25 – 13:40 (15 мин.)
<p><b>Ковтун Татьяна Анатольевна</b></p> <p><b>Питание и нутритивная поддержка детей с онкологическими заболеваниями: от коррекции липидного обмена до управления избыточной массой тела.</b></p> <p>Доклад посвящён вопросам питания и нутритивной поддержки детей с онкологическими заболеваниями. В нём рассматриваются стратегии коррекции липидного обмена, а также подходы к управлению избыточной массой тела у пациентов на разных этапах лечения. Особое внимание уделяется роли сбалансированного рациона в повышении эффективности терапии и улучшении качества жизни маленьких пациентов</p>	13:40 – 13:55 (15 мин.)
<p><b>Гаврилова Анна Евгеньевна</b></p> <p><b>Эндокринные последствия лечения онкологических заболеваний у детей.</b></p> <p>У детей, закончивших противоопухолевое лечение, в т.ч. успешно, высоко распространены эндокринные нарушения (ЭН) разной тяжести и локализации - более 80% детей имеют такие проблемы. По факту, ЭН являются не только важной составляющей инвалидизации ребенка (в виду высокой распространенности и системности опосредованного патологического воздействия на организм), но и, подчас, скрытой и незаметной на ранних порах проблемой, которая способна чрезвычайно усугубиться в отсроченной перспективе и даже стать основной проблемой для здоровья ребенка.</p>	13:55 – 14:10 (15 мин.)
<p><b>Запевалина Маргарита Кирилловна</b></p> <p><b>Влияние генетических вариантов и клинических факторов на риск развития метаболического синдрома у детей, перенесших лечение гемобластоза.</b></p>	14:10 - 14:25 (15 мин.)

<p><b>(Соавторы: Жуковская Е.В., Семенова В.В., Мусаева С.М., Храмева Е.Е., Наседкина Т.В.)</b></p> <p>В рамках исследования был проведен анализ клинических и генетических данных 234 детей, проходивших реабилитацию в ЛРНЦ «Русское поле» после лечения гемобластоза, и изучены два компонента метаболического синдрома: повышенный индекс массы тела и инсулинорезистентность. Были выявлены ассоциации компонентов метаболического синдрома с возрастом, уровнем токсических металлов в крови и волосах, типом терапии и аллельными вариантами в генах метаболизма фармпрепаратов (CYP2D6, ABCG2). Определение генетических маркеров на этапе терапии и применение классификационных моделей может позволить выявить пациентов, относящихся к группам риска, и индивидуализировать схемы лечения.</p>	
<p><b>Ларина Наталья Геннадьевна</b></p> <p><b>Метаболический синдром у подростков с вторичным ожирением (обзор клинических случаев).</b></p> <p>Метаболический синдром (МС) и ожирение среди детей и подростков имеют неуклонный рост по всему миру. Компоненты МС включают: инсулинорезистентность (ИР), гиперинсулинемию, артериальную гипертензию (АГ), абдоминальное ожирение (АО), гиперурикемию, дислипидемию, у части пациентов может наблюдаться неалкогольная жировая болезнь печени (НЖБП), синдром поликистозных яичников, ночное апноэ и др. Традиционно на приеме у педиатра оказываются прежде всего пациенты с конституционально-экзогенным ожирением имеющие те или иные компоненты метаболического синдрома, более редкими в этой категории пациентов встречаются дети и подростки, имеющие так называемое вторичное ожирение, вследствие какое - либо патологии, и в частности пациенты перенесшие острый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ), при этом у этих пациентов на первый план выступает не стиль жизни (с гипералиментацией и снижением двигательной активностью, стрессом в дебюте заболевания), а все же факт воздействия лекарственной терапии в силу лечения основного заболевания и присоединения в дальнейшем вышеуказанных факторов, замыкающих порочный круг метаболических изменений.</p> <p>Цель исследования: провести анализ клинических случаев пациентов в ремиссии ОЛЛ, имеющих вторичное ожирение и метаболический синдром.</p>	14:25 - 14:35 (10 мин.)
<p><b>Дискуссия</b></p>	14:35 - 14:40 (5 мин.)

Руководитель программного комитета,  
Генеральный директор  
ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева»  
Минздрава России,  
д.м.н., профессор



Н.С. Грачев