



**НМИЦ ДГОИ
им. Дмитрия Рогачева**



РОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИИ И ДЕТСКОЙ ОНКОХИРУРГИИ»

**День 1
26 сентября 2024г.
(четверг)**

Формат: аудиторное с трансляцией

Место проведения:
НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева
Адрес:
Москва, ул. Саморы Машела, д. 1



РУКОВОДИТЕЛЬ ПРОГРАММНОГО КОМИТЕТА

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

СПИСОК ЛЕКТОРОВ И МОДЕРАТОРОВ СЕКЦИЙ

Алиев Мамед Багир Джавад оглы – д.м.н., профессор, академик РАН, лауреат Государственной премии Российской Федерации, Заслуженный деятель науки Российской Федерации, советник генерального директора ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, г. Москва.

Алиев Теймур Зейнал оглы – врач-детский онколог отделения детской трансплантации костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток НИИ ДОГ им. академика РАМН Л.А. Дурнова ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, г. Москва.

Алымова Юлия Александровна – врач-педиатр, специалист отдела контроля качества и безопасности медицинской деятельности ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, г. Москва.

Ахаладзе Дмитрий Гурамович – д.м.н., директор института детской хирургии и онкологии, заместитель главного врача по хирургии, руководитель отдела торакоабдоминальной хирургии ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, г. Москва.

Алхасов Абдуманап Басирович – доктор медицинских наук, заведующий хирургическим торакальным отделением ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, г.Москва.

Ахматов Роман Анатольевич – к.м.н., врач-детский хирург, ассистент кафедры детской хирургии им. акад. С.Я. Долецкого РМАНПО, г. Москва.

Белогурова Маргарита Борисовна – д.м.н., профессор, заведующая отделением химиотерапии (противоопухолевой лекарственной терапии) и комбинированного лечения опухолей у детей ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о) им. Н.П. Напалкова», заведующая кафедрой онкологии, детской онкологии и лучевой терапии ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ имени акад. И.П. Павлова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург.

Большаков Николай Анатольевич – к.м.н., заведующий отделением онкологии и детской хирургии ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, г. Москва.

Боровских Сергей Владимирович – заведующий отделением анестезиологии реанимации и трансплантации костного мозга ГАУЗ СО ОДКБ, г. Екатеринбург.

Бровин Дмитрий Николаевич – к.м.н., заведующий детским хирургическим отделением ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, г. Москва.

Быстрова Анастасия Александровна – заведующая отделением реанимации и интенсивной терапии для онкологических и гематологических больных, врач-анестезиолог-реаниматолог высшей квалификационной категории ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ», г. Москва.

Варфоломеева Светлана Рафаэловна – д.м.н., профессор, директор НИИ ДОГ имени академика РАМН Л.А. Дурнова ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина», г. Москва.

Вахонина Лариса Валентиновна – врач-детский онколог отделения детской онкологии №1 ГАУЗ СО ОДКБ, г. Екатеринбург.

Винокуров Алексей Алексеевич – к.м.н., научный сотрудник ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, г. Москва.

Волкова Алина Рамиловна – врач-гематолог, заведующая отделением трансплантации гемопоэтических стволовых клеток ГАУЗ «ДРКБ МЗ респ. Татарстан», г. Казань.

Волкова Алиса Георгиевна – к.м.н., заведующая отделением восстановительной медицины НИИ ДОГиТ им. Р. М. Горбачёвой ФГБОУ ВО "ПСПбГМУ им. И.П. Павлова" Минздрава России, г. Санкт-Петербург.

Ворожцов Игорь Николаевич – к.м.н., заведующий отделением детской онкологии, хирургии головы и шеи и нейрохирургии ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, г. Москва.

Гайнуллина Дина Рустемовна – медицинский психолог отделения клинической психологии ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, г. Москва.

Галян Татьяна Николаевна – к.м.н., доцент, заведующая отделением рентгенодиагностики и компьютерной томографии ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б. В. Петровского», г. Москва.

Гек Екатерина Васильевна – врач-рентгенолог, врач ультразвуковой диагностики ГАУЗ СО ОДКБ, г. Екатеринбург.

Горбунова Татьяна Викторовна – к.м.н., заместитель главного врача по медицинской части НИИ ДОГ им. академика РАМН Л.А. Дурнова ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, г. Москва.

Горелов Илья Ильич – врач-анестезиолог-реаниматолог ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург.

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

Дайхес Николай Аркадьевич – д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН, заведующий кафедрой оториноларингологии ФДПО ФГБАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, директор ФГБУ НКЦО ФМБА России, главный внештатный специалист оториноларинголог Министерства здравоохранения Российской Федерации, член Общественной палаты Российской Федерации, г. Москва.

Дементьева Ксения Николаевна – медицинский психолог отделения медицинской реабилитации для детей РДКБ – филиала ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, г. Москва.

Денис Анна Григорьевна – врач-челюстно-лицевой хирург консультативно-диагностического центра ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ», г. Москва.

Дубских Алексей Олегович – руководитель группы нейрохирургии отделения детской онкологии, хирургии головы и шеи и нейрохирургии ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, г. Москва.

Елхов Даниил Олегович – врач-онколог МНИОИ им. П.А. Герцена – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, г. Москва.

Ефременков Артем Михайлович – к.м.н., заведующий детским хирургическим отделением ФГБУ "ЦКБ с поликлиникой" Управделами Президента РФ, доцент кафедры детской хирургии им. акад. С.Я. Долецкого ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Москва.

Жуков Николай Владимирович – д.м.н., профессор, руководитель отдела междисциплинарной онкологии ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, г. Москва.

Захаренко Александр Анатольевич – д.м.н., доцент кафедры онкологии ФПО, руководитель отдела онкохирургии НИИ хирургии и неотложной медицины ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ имени акад. И.П. Павлова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург.

Захаров Илья Владимирович – заведующий отделением эндоскопии и малоинвазивной хирургии ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, г. Москва.

Захарова Анастасия Николаевна – соучредитель и директор некоммерческой организации «Благотворительный фонд помощи людям с диагнозом «нейробластома» и членам их семей «Энби», г. Москва.

Зябкин Илья Владимирович – д.м.н., директор ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр детей и подростков» ФМБА России, главный внештатный специалист по организации медицинской помощи детям ФМБА России, главный внештатный педиатр ФМБА России, г. Москва.

Иванов Николай Сергеевич – врач-детский онколог отделения клинической онкологии ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, г. Москва.

Иванова Надежда Михайловна – д.м.н., главный научный сотрудник ГБУЗ «НПЦ специализированной медицинской помощи детям им. В.Ф. Войно-Ясенецкого» ДЗМ, г. Москва.

Иванашкин Алексей Юрьевич – к.м.н., врач-анестезиолог-реаниматолог, заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии №2 ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева», г. Москва.

Каганцов Илья Маркович – д.м.н., доцент, руководитель научно-исследовательской лаборатории хирургии врожденной и наследственной патологии, врач-детский уролог-андролог, врач-детский хирург высшей квалификационной категории ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург.

Казанцев Илья Викторович – к.м.н., врач-детский онколог, заведующий отделением трансплантации костного мозга для детей №2 НИИ ДОГиТ им. Р. М. Горбачёвой ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург.

Калинина Маргарита Павловна – к.м.н., врач-оториноларинголог, врач челюстно-лицевой хирург отделения оториноларингологии, патологии головы и шеи, ФГБУ «ФНКЦ детей и подростков ФМБА России», г. Москва.

Каприн Андрей Дмитриевич – д.м.н., профессор, академик РАН, академик РАО, главный внештатный специалист онколог Минздрава России, президент Ассоциации онкологов России, генеральный директор ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, директор МНИОИ им. П.А. Герцена – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, г. Москва.

Караченцова Ирина Васильевна – к.м.н., главный внештатный специалист гинеколог детского и юношеского возраста департамента здравоохранения города Москвы, доцент кафедры акушерства и гинекологии педиатрического факультета ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, г. Москва.

Качанов Денис Юрьевич – д.м.н., заместитель директора Института онкологии, радиологии и ядерной медицины, заведующий отделением клинической онкологии ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, г. Москва.

Керимов Полад Акшин оглы – д.м.н., заведующий детским онкологическим отделением хирургических методов лечения №2 (опухолей торакоабдоминальной локализации и опорно-двигательного аппарата) НИИ ДОГ им. академика РАМН Л.А. Дурнова ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, г. Москва.

Киргизов Кирилл Игоревич – к.м.н., заместитель директора по научной работе, и.о. заведующего отделением, ведущий научный сотрудник отделения детской трансплантации костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток НИИ ДОГ им. академика РАМН Л.А. Дурнова ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» МЗ РФ, исполнительный директор Российского общества детских онкологов и гематологов (РОДОГ), г. Москва.

Кириллова Юлия Александровна – врач акушер-гинеколог отделения гинекологии РДКБ – филиала ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, г. Москва.

Клипинина Наталья Валерьевна – медицинский психолог отделения клинической психологии ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, г. Москва.

Ковальков Константин Анатольевич – к.м.н., главный областной детский специалист хирург, детский специалист нейрохирург, заместитель главного врача по хирургической помощи ГАУЗ «Кузбасская ОДКБ им. Ю.А. Атаманова», Кемеровская область.

Колодкина Анна Александровна – к.м.н., доцент кафедры детской эндокринологии-диабетологии, заведующая отделением наследственных заболеваний и эндокринопатий раннего возраста ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, г. Москва.

Комина Елена Игоревна – врач-детский хирург хирургического торакального отделения ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, г. Москва.

Коноплева Елена Ивановна – врач-детский онколог консультативного отделения ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, г. Москва.

Коровина Ирина Васильевна – врач-диетолог, врач-педиатр отдела организации лечебного питания ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, г. Москва.

Костромин Артем Александрович – врач-сердечно-сосудистый хирург кардиохирургического отделения ГАУЗ «ДРКБ МЗ респ. Татарстан», г. Казань.

Котова Евгения Григорьевна – заместитель министра здравоохранения, директор департамента мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Минздрава России, г. Москва.

Кошко Елена Анатольевна – врач лечебной физической культуры центра медицинской реабилитации консультативного отделения ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, г. Москва.

Кривонос Анатолий Андреевич – врач-детский хирург отделения онкологии и детской хирургии ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, г. Москва.

Кубиров Максим Сергеевич – к.м.н., заведующий онкологическим отделением ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ», г. Москва.

Кугушев Александр Юрьевич – д.м.н., заведующий отделением челюстно-лицевой хирургии РДКБ – филиала ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, г. Москва.

Кулева Светлана Александровна – д.м.н., профессор, главный внештатный детский специалист-онколог Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, заведующая детским онкологическим отделением, ведущий научный сотрудник ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, заведующая кафедрой онкологии, детской онкологии и лучевой терапии ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, г. Санкт-Петербург.

Кумирова Элла Вячеславовна – д.м.н., заместитель главного врача по онкологии ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ», заведующая кафедрой паллиативной педиатрии ФДПО ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, научный консультант отдела общей онкологии НИИ ДОГ им. академика РАМН Л.А. Дурнова ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, г. Москва.

Кучер Максим Анатольевич – д.м.н., руководитель отделения лечебного питания НИИ ДОГиТ им. Р. М. Горбачёвой ФГБОУ ВО «СПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург.

Лазарев Владимир Викторович – д.м.н., профессор, врач-анестезиолог-реаниматолог отделения анестезиологии-реанимации с операционным блоком РДКБ – филиала ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, г. Москва.

Лейдерман Илья Наумович – д.м.н., профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии с клиникой ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург.

Литвинов Дмитрий Витальевич – д.м.н., главный врач ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, г. Москва.

Лопатин Андрей Вячеславович – д.м.н., профессор, заместитель генерального директора по научно-клинической работе ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, г. Москва.

Лопатина Вера Алексеевна – врач-рентгенолог, лаборант-исследователь рентгенологического отделения ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, г. Москва.

Лотонина Ольга Валерьевна – врач-детский онколог стационара кратковременного лечения ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, г. Москва.

Луфт Валерий Матвеевич – д.м.н., профессор, руководитель лаборатории клинического питания Санкт-Петербургского НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, ведущий научный сотрудник Санкт-Петербургского НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, президент Региональной Северо-Западной ассоциации парентерального и энтерального питания, г. Санкт-Петербург.

Марков Николай Михайлович – д.м.н., руководитель лаборатории челюстно-лицевой реабилитации, стоматологии и ортодонтии, врач-ортодонт отделения детской онкологии, хирургии головы и шеи и нейрохирургии ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, г. Москва.

Матинян Нуне Вануниевна – д.м.н., доцент, заведующая отделением анестезиологии-реанимации и интенсивной терапии НИИ ДОГ им. академика РАМН Л.А. Дурнова ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, г. Москва.

Мелехина Ольга Вячеславовна – к.м.н., старший научный сотрудник отделения гепатопанкреатобилиарной хирургии, врач-хирург отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения ГБУЗ «МКНЦ им. А.С. Логинова ДЗМ», г. Москва.

Минаев Сергей Викторович – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой детской хирургии с курсом дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, г. Ставрополь.

Миронова Юлия Александровна – врач-радиотерапевт высшей категории, заведующая отделением радиотерапии Института ядерной медицины, АО «Медицина», Московская область.

Митрофанова Анна Михайловна – врач-патологоанатом патологоанатомического отделения ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, г. Москва.

Михайлова Елена Владимировна – к.м.н., доцент, заведующая детским отделением рентгенодиагностики НИИ ДОГ им. академика РАМН Л.А. Дурнова ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, г. Москва.

Морозов Дмитрий Анатольевич – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой детской хирургии и урологии-андрологии им. Л.П. Александрова ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И. М. Сеченова» Минздрава России, вице-президент Российской ассоциации детских хирургов, член EUPSA, вице-президент Национальной Медицинской Палаты, главный внештатный детский специалист хирург Минздрава России, директор НИКИ педиатрии и детской хирургии им. академика Ю. Е. Вельтищева ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н. И. Пирогова» Минздрава России, г. Москва.

Мосоян Михаил Семенович – д.м.н., руководитель центра роботической хирургии, заведующий кафедрой урологии с курсом роботической хирургии лечебного факультета Института медицинского образования Центра Алмазова, профессор кафедры урологии

ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, уролог, официальный эксперт da Vinci в России, г. Санкт-Петербург.

Мурашко Михаил Альбертович – д.м.н., министр здравоохранения Российской Федерации.

Наймушина Полина Андреевна – врач-детский онколог ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, г. Москва.

Нисиченко Дмитрий Васильевич – к.м.н., врач-детский онколог онкологического отделения ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ», г. Москва.

Новичкова Галина Анатольевна – д.м.н., профессор, главный внештатный детский специалист онколог-гематолог Минздрава России, г. Москва.

Оганесян Раиса Суреновна – врач-детский хирург отделения детской онкологии, хирургии головы и шеи и нейрохирургии ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, г. Москва.

Павлушин Павел Михайлович – врач-детский хирург детского хирургического отделения ГБУЗ НСО «ГНОКБ», г. Новосибирск.

Палтышев Илья Александрович – к.м.н., ассистент кафедры онкологии ФПО, руководитель отделения детской хирургии, сотрудник отделения абдоминальной онкологии ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург.

Петраш Александр Александрович – врач-анестезиолог-реаниматолог отделения реанимации и интенсивной терапии ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, г. Москва.

Петрушин Антон Владимирович – к.м.н., руководитель группы рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения, врач-рентгенолог рентгенологического отделения ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, г. Москва.

Пименов Роман Иванович – врач-детский онколог онкологического отделения ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ», г. Москва.

Поляков Владимир Георгиевич – д.м.н., профессор, академик РАН, заведующий хирургическим отделением №1 (опухолей головы и шеи), советник директора НИИ ДОГ им. академика РАМН Л.А. Дурнова ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, г. Москва.

Поляков Дмитрий Петрович – к.м.н., ведущий научный сотрудник, заведующий детским оториноларингологическим отделением ФГБУ НМИЦО ФМБА России, г. Москва.

Полян Симон Степанович – заместитель главного врача по хирургической помощи ГБУЗ «ИГОДКБ», г. Иркутск.

Пряников Павел Дмитриевич – к.м.н., заведующий отделением оториноларингологии РДКБ – филиала ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, г. Москва.

Рабеев Гавриил Савельевич – к.м.н., врач-детский хирург ННЦМД КФ "University Medical Center", респ. Казахстан.

Ратников Сергей Александрович – врач-детский хирург, научный сотрудник хирургического торакального отделения ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, г. Москва.

Решетов Игорь Владимирович – д.м.н., профессор, академик РАН, Директор института кластерной онкологии имени профессора Л.Л. Левшина ФГАОУ ВО «Первый МГМУ имени И.М. Сеченова» Минздрава России, заведующий кафедрой онкологии, радиотерапии и реконструктивной хирургии Института клинической медицины имени Н.В. Склифосовского, г. Москва.

Родина Анастасия Дмитриевна – научный сотрудник, врач-детский онколог детского онкологического отделения хирургических методов лечения с проведением химиотерапии №1 (опухолей головы и шеи) НИИ ДОГ им. академика РАМН Л.А. Дурнова ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, г. Москва.

Романцова Ольга Михайловна – заведующая детским онкологическим отделением №2 (химиотерапии опухолей опорно-двигательного аппарата) НИИ ДОГ им. академика РАМН Л.А. Дурнова ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, г. Москва.

Рубанская Марина Владимировна – к.м.н., старший научный сотрудник НИИ детской онкологии и гематологии НИИ ДОГ им. академика РАМН Л.А. Дурнова ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, г. Москва.

Румянцев Александр Григорьевич – д.м.н., профессор, академик РАН, заслуженный врач Российской Федерации, президент ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, г. Москва.

Рыбакова Диана Вячеславовна – к.м.н., врач-детский онколог детского онкологического отделения хирургических методов лечения №2 (опухолей торакоабдоминальной локализации и опорно-двигательного аппарата) НИИ ДОГ им. академика РАМН Л.А. Дурнова ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, г. Москва.

Рыбакова Мария Андреевна – врач-анестезиолог-реаниматолог отделения реанимации и интенсивной терапии ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, г. Москва.

Рыбалко Андрей Сергеевич – заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии №3 МКЦИБ «Вороновское» ГБУЗ «ГКБ имени В.П. Демикова» ДЗМ, г. Москва.

Рядинская Елена Андреевна – врач-анестезиолог-реаниматолог отделения реанимации и интенсивной терапии №2 ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, г. Москва.

Скапенков Иван Николаевич – заведующий отделением онкологического отделения хирургических методов лечения РДКБ – филиала ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, г. Москва.

Сладкова Татьяна Владиславовна – врач-оториноларинголог отделения оториноларингологии РДКБ – филиала ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, г. Москва.

Смирнова Лилия Андреевна – врач-детский онколог отделения клинической онкологии ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, г. Москва.

Соколов Юрий Юрьевич – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой детской хирургии имени академика С.Я. Долецкого ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Москва.

Талыпов Сергей Римович – к.м.н., руководитель группы торакальной хирургии ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, г. Москва.

Терещенко Галина Викторовна – к.м.н., заведующая отделением лучевой диагностики ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, г. Москва.

Тупоногов Сергей Николаевич – заведующий отделением детской онкологии №1 ГАУЗ СО ОДКБ, г. Екатеринбург.

Турчина Анастасия Николаевна – врач-детский онколог ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, г. Москва.

Федянин Михаил Юрьевич – д.м.н., руководитель службы химиотерапевтического лечения, ГБУЗ «ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ», г. Москва.

Фечина Лариса Геннадьевна – к.м.н., заслуженный врач России, главный детский онколог Свердловской области, заместитель главного врача по онкологии и гематологии Центра детской онкологии и гематологии Свердловской области ГАУЗ СО ОДКБ, г. Екатеринбург.

Хабидуллина Линара Радиковна – и.о. заведующего хирургическим отделением РДКБ – филиала ФГАОУ ВО «РНМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, г. Москва.

Хаин Алина Евгеньевна – к.п.н., заведующий отделением клинической психологии ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, г. Москва.

Хамин Игорь Геннадьевич – к.м.н., заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, г. Москва.

Цыганок Владислав Николаевич – врач-детский хирург детского хирургического отделения ГБУЗ НСО "ГНОКБ" г. Новосибирск.

Черненко Ольга Анатольевна – медицинский психолог НИИ ДОГиТ им. Р. М. Горбачёвой ФГБОУ ВО "ПСПБГМУ им. И.П. Павлова" Минздрава России, г. Санкт-Петербург.

Чечев Егор Игоревич – врач-детский хирург отделения детской онкологии, хирургии головы и шеи и нейрохирургии ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, г. Москва.

Чубко Давид Марленович – заведующий хирургическим отделением КГБУЗ «КККЦОМД», г. Красноярск.

Шаманская Татьяна Викторовна – д.м.н. заведующая отделом изучения эмбриональных опухолей Института онкологии, радиологии и ядерной медицины ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, г. Москва.

Шароев Тимур Ахмедович – д.м.н., профессор, руководитель научного отдела ГБУЗ «НПЦ специализированной медицинской помощи детям им. В.Ф. Войно-Ясенецкого» ДЗМ, профессор кафедры педиатрии ФУВ ГБУЗ МО «МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского», профессор кафедры детской онкологии им. Л.А. Дурнова ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Москва.

Шевцов Денис Валерьевич – врач-детский онколог отделения детской онкологии, хирургии головы и шеи и нейрохирургии ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, г. Москва.

Шешко Елена Леонидовна – к.м.н., доцент, директор департамента медицинской помощи детям, службы родовспоможения и общественного здоровья Минздрава России, г. Москва.

Шуткова Екатерина Сергеевна – медицинский психолог отделения клинической психологии ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, г. Москва.

Щукин Владислав Владимирович – к.м.н., заведующий отделением анестезиологии и реанимации с операционным блоком ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, г. Москва.

Эппельман Олег Леонидович – врач-рентгенолог ГБУЗ «КДКБ №1», г. Владивосток.

Юдакова Марина Сергеевна – врач-детский гематолог ГБУ РО ОДКБ им. Н.В. Дмитриевой, г. Рязань.

Юнусов Аднан Султанович – д.м.н., профессор, начальник НКО детской ЛОР патологии, заместитель директора по детству, Заслуженный врач РФ, Заслуженный деятель науки РФ.

<p style="text-align: center;">Конференц-зал №1 («Большой») Вместимость 300 чел.</p>	<p style="text-align: center;">Время</p>
Регистрация участников	08:00 – 09:00
<p style="text-align: center;">ТОРЖЕСТВЕННОЕ ОТКРЫТИЕ РОССИЙСКОГО КОНГРЕССА «Актуальные вопросы детской онкологии и детской онкохирургии»</p> <p><i>Мурашко М.А., Котова Е.Г., Румянцев А.Г., Каприн А.Д., Дайхес Н.А. Решетов И.В., Алиев М.Д. Варфоломеева С.Р., Новичкова Г.А., Морозов Д.А., Грачев Н.С.</i></p>	09:00 – 11:00
Кофе - брейк	11:00 – 11:30
<p style="text-align: center;">11:30 – 13:00 (1 ч. 30 мин.) НЕЙРОБЛАСТОМА. ВЫСОКОДОЗНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ И ТГСК <i>При поддержке ООО «Фармамондо – Биомедика», не входит в программу для НМО</i> Президиум: Казанцев И.В., Качанов Д.Ю., Киргизов К.И., Шаманская Т.В.</p>	
Нейробластома у детей: роль высокодозной терапии и ТГСК. Шаманская Т.В.	11:30 – 11:50
Внедрение ТГСК при нейробластоме группы высокого риска: опыт ДРКБ г. Казань. Волкова А.Р.	11:50 – 12:05
Опыт проведения ТГСК при НБ. Вахонина Л.В.	12:05 – 12:20
Тандемная ТГСК при нейробластоме. Киргизов К.И.	12:20 – 12:35
Высокодозная химиотерапия и ТГСК у пациентов с рецидивами нейробластомы: проблема выбора. Казанцев И.В.	12:35 – 12:50
Регистр по нейробластоме. Роль родительской организации. Захарова А.Н.	12:50 – 12:55
Дискуссия	12:55 – 13:00
<p style="text-align: center;">13:00 – 14:30 (1 ч. 30 мин.) ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕЙРОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ Президиум: Захаренко А.А., Керимов П.А., Чубко Д.М., Талыпов С.Р.</p>	
<p>Навигационные методы в лечении нейрогенных опухолей. Палтышев И.А.</p> <p>Интраоперационная навигация имеет большое значение в хирургии, помогая верифицировать патологическую ткань от здоровой ткани и жизненноважных сосудов. Учитывая особенность нейрогенных опухолей вовлекать в себя органы и магистральные сосуды, в детской практике применение интраоперационной навигации помогает снизить количество интра- и послеоперационных осложнений.</p>	13:00 – 13:10
<p>IDRF при нейробластоме шеи и средостения. Оганесян Р.С., Грачев Н.С., Ворожцов И.Н.</p> <p>В докладе представлен опыт НМИЦ ДГОИ им. Д. Рогачева, в лечении онкологических заболеваний у детей, в хирургического лечения нейробластом шеи и средостения в детском возрасте. Хирургическое лечение пациентов с нейробластомой шеи, вовлекающих в патологический процесс магистральные сосуды сложный и актуальный вопрос детской онкологии. В докладе будут представлены методы выбора разрешения сосудистого конфликта зависимости от IDRF факторов и представлен опыт использования оптического увеличения и</p>	13:10 – 13:20

<p>микрохирургических методик с целью минимизирования интраоперационных осложнений. Обсуждены особенности диагностики и тактики хирургического лечения пациентов детского возраста с нейробластомой с локализацией в области шеи. Рассмотрены пути профилактики осложнений в послеоперационном периоде.</p>	
<p>Хирургическое лечение нейробластомы: опыт НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина. Керимов П.А.</p> <p>Доклад посвящен опыту одного Центра в хирургическом лечении нейрогенных опухолей торакоабдоминальной локализации. Особенностью данного исследования является лечение детей по протоколу "COG", принятому в клиниках США и ряде других стран, а не по протоколу «NB», согласно которому проводят лечение в большинстве клиник России, Германии. В докладе будут представлены результаты хирургического лечения, трудности и преимущества указанного протокола.</p>	13:20 – 13:30
<p>Минимально инвазивный доступ в лечении нейрогенных опухолей. Рабаев Г.С.</p> <p>Современные технологии позволяют выполнять малоинвазивном доступом хирургические вмешательства у детей разных возрастов и любых локализаций торакоабдоминального отдела. Операции подобным доступом помогают сократить количество хирургических койко-дней, интенсивность болевого синдрома и вовремя продолжить протокольное лечение при злокачественных нейрогенных опухолях.</p>	13:30 – 13:40
<p>Торакоскопический доступ в лечении нейрогенных опухолей. Цыганок В.Н., Грамзин А.В., Павлушин П.М.</p> <p>Торакоскопический доступ в лечении нейрогенных опухолей является малоизученным, вследствие анатомических особенностей пациентов детского возраста, невыгодно малого пространства плевральной полости, тем не менее преимущества минимально инвазивного доступа в сравнении с торакотомией требуют совершенствования навыков торакоскопической хирургии. В докладе представлены результаты хирургического лечения из минимально инвазивного доступа пациента, страдавшего нейробластомой заднего средостения.</p>	13:40– 13:50
<p>Хирургическое лечение местнораспространенных нейрогенных опухолей. Кривоносов А.А., Ахаладзе Д.Г.</p> <p>Радикальность выполнения оперативных вмешательств при местнораспространенных нейрогенных опухолях забрюшинного пространства в разных группах риска на протяжении многих лет является предметом споров в отечественной и зарубежной практике. В данном докладе продемонстрирован опыт выполнения подобных оперативных вмешательств, а также проанализированы факторы повышающие интра- и послеоперационные осложнения, и методы, позволяющие снизить данные осложнения.</p>	13:50 – 14:00
<p>Дискуссия</p>	14:00 – 14:30
<p>Обед</p>	14:30 – 15:30
<p>15:30 – 17:00 (1 ч. 30 мин.) САРКОМЫ КОСТЕЙ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ Президиум: Алиев М.Д., Иванова Н.М., Горбунова Т.В., Большаков Н.А.</p>	
<p>Злокачественные опухоли костей у детей, трудности диагностики. Романцова О.М.</p> <p>В докладе представлен обзор злокачественных опухолей костей, их характерные рентгенологические и клинические признаки. Особый акцент</p>	15:30 – 15:40

<p>сделан на сложностях дифференциальной диагностики.</p>	
<p>Результаты лечения детей и подростков с саркомами костей. Коноплева Е.И., Большаков Н.А., Строженков М.М. Быданов О.И., Карачунский А.И.</p> <p>Саркома Юинга представляет собой вторую по частоте встречаемости опухоль костей у детей и подростков. В докладе будут представлены результаты лечения пациентов с саркомой Юинга. Особое внимание будет уделено лечению саркомы Юинга сложных локализаций, а также определена роль метронормальной терапии в лечении инициально метастатических форм заболевания.</p>	<p>15:40 – 15:50</p>
<p>Новый взгляд на реэндопротезирование. Применение адаптеров у детей с костными саркомами. Нисиченко Д.В., Кубиров М.С., Кумирова Э.В., Жеравин А.А., Зорин В.И.</p> <p>Авторы описывают тактику реэндопротезирования, которая заключается в замене части установленного эндопротеза, а не всего импланта. Описываются новые технологические решения, новые методики использования раздвижных эндопротезов.</p>	<p>15:50 – 16:00</p>
<p>Особенности хирургического лечения злокачественных опухолей костей. Большаков Н.А., Артемов А.Ю., Ворочай А.М., Слинин А.С., Грачев Н.С.</p> <p>В сообщении представлены правила выполнения радикальных операций у пациентов со злокачественными опухолями костей. Авторы представят возможные виды оперативного лечения в зависимости от гистологического диагноза и локализации опухоли.</p>	<p>16:00 – 16:10</p>
<p>Комплексная периоперационная реабилитация при онкологическом эндопротезировании костей верхней конечности. Елхов Д.О., Бухаров А.В.</p> <p>Функциональное восстановление полного объема движений после эндопротезирования костей верхней конечности у детей, страдающих злокачественными новообразованиями имеет важное значение с точки зрения восстановления качества жизни и реабилитации пациента для полноценной интеграции в современное общество. В докладе представлены аспекты, объясняющие важность совместной работы врача-хирурга, детского онколога и врача-реабилитолога на всех этапах лечения пациента, а не только после оперативного лечения.</p>	<p>16:10 – 16:20</p>
<p>Отклонение биомеханической оси при эндопротезировании суставов нижних конечностей у детей с онкологическими заболеваниями. Кошко Е.А., Митраков Н.Н., Лайшева О.А.</p> <p>Значительное место в формировании основной стойки и походки занимает баланс тела в пространстве. Тело человека как биомеханическая система находится в равновесии, степень устойчивости которого характеризует положение общего центра тяжести (ОЦТ) тела. В процессе выполнения движений человек изменяет площадь опоры, взаимное положение звеньев тела, то есть позу — и тем самым изменяет место положения ОЦТ тела по отношению к опорному контуру. Ключевую роль в перемещении человека играет выведение центра тяжести над опорой – в проекции биомеханической оси. При вмешательстве в структурную составляющую БМО, возникают сложно предсказуемые ее нарушения, которые проявляются на статокинезиограмме. Биомеханическая ось важна для поддержания баланса. Однако сам баланс поддерживается функцией ЦНС и большие отклонения БМО могут быть скомпенсированы именно работой ЦНС.</p> <p>В докладе будут представлены результаты исследования нарушений паттерна походки у пациентов после онкологического эндопротезирования, которые в дальнейшем помогут определить пределы компенсаторных возможностей при нарушении</p>	<p>16:20 – 16:30</p>

биомеханической оси нижних конечностей.	
Дискуссия	16:30 – 17:00
17:00 – 18:30 (1 ч. 30 мин.)	
ГЕРМИНОГЕННО-КЛЕТОЧНЫЕ И СТРОМАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ ГОНАД	
Президиум: Качанов Д.Ю., Винокуров А.А., Караченцова И.В., Шевцов Д.В.	
Трансплантационные технологии в лечении герминогенных опухолей у детей. Шевцов Д.В. <i>При поддержке компании «Нанолек», не входит в программу для НМО</i>	17:00 – 17:10
ТГСК у пациентов с ГКО – опыт НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина. Алиев Т.З., Сергеенко К.А. Трансплантация гемопоэтических стволовых клеток при герминогенно-клеточных опухолях у детей - относительно новый, перспективный метод лечения в комбинации с химиотерапией, оперативным вмешательством. В докладе представлены результаты применения ТГСК при данных болезнях у детей. Сформулированы показания, основные риски, методы предотвращения осложнений.	17:10 – 17:20
Опухоли и опухолевидные образования придатков матки у детей и подростков. Кириллова Ю.А., Караченцова И.В. В докладе будут освещены основные проблемы, с которыми сталкиваются онкологи и детские гинекологи при опухолях гонад у девочек, разобраны преимущества и риски органосохраняющих операций, продемонстрированы клинические случаи.	17:20 – 17:30
Возможности применения органосохраняющих операций герминогенных опухолей яичек у детей. Цыганок В.Н., Грамзин А.В., Павлушин П.М. В докладе будет освещена тактика хирурга при работе с пациентом с подозрением на образование яичка, этапы операции и основные ошибки при проведении хирургического лечения.	17:30 – 17:40
Гранулезоклеточные опухоли яичников ювенильного типа. Опыт НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева. Наймушина П.А., Шевцов Д.В. В докладе будет представлен обзор эпидемиологии, клинической картины, диагностики и тактики терапии редкого типа герминогенных опухолей — гранулезоклеточных опухолей яичников, а также продемонстрирован собственный опыт диагностики и лечения данного типа опухолей с разбором клинических случаев.	17:40 – 17:50
Гранулезоклеточные опухоли ювенильного типа гонад. Взгляд патоморфолога. Митрофанова А.М. В докладе будут освещены основные патоморфологические особенности гранулезоклеточных опухолей яичников ювенильного типа, отличия от гранулезоклеточных опухолей взрослых, факторы прогноза.	17:50 – 18:00
Вопросы онкофертильности при опухолях гонад у детей. Винокуров А.А. В докладе будут освещены вопросы сохранения фертильности у детей с опухолями гонад, которым предстоит хирургическое или системное лекарственное лечение - существующие подходы, проблемы и доступные опции.	18:00 – 18:10
Дискуссия	18:10 – 18:30

<p style="text-align: center;">Конференц-зал №2 («Малый») Вместимость 120 чел.</p>	<p style="text-align: center;">Время</p>
<p>11:30 – 13:00 (1 ч. 30 мин.) ХИРУРГИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ. Сессия 1 Президиум: Решетов И.В., Поляков В.Г., Грачев Н.С., Лопатин А.В.</p>	
<p>Опухоли слюнных желез. Опыт НИИ ДОГ им. академика Л.А. Дурнова. Поляков В.Г., Иванова Н.В., Королев В.А.</p> <p>Лечение новообразований слюнных желез у детей остается сложной задачей вследствие низкой чувствительности к химиотерапии, большого количества функционально значимых ветвей лицевого и других черепных нервов, проходящих через структуру или в непосредственной близости от указанных структур, что увеличивает риски осложнений после хирургического лечения. Доклад посвящен опыту специализированного Центра в лечении новообразований слюнных желез. Представлены результаты хирургического лечения, приемы, позволяющие снизить риск осложнений.</p>	<p>11:30 – 11:40</p>
<p>Риносинусхирургия у детей с муковисцидозом: постоянные метаморфозы. Поляков Д.П., Дайхес Н.А., Юнусов А.С., Белавина П.И., Рязанская А.Г.</p> <p>Муковисцидоз – моногенное наследственное заболевание, обусловленное мутацией гена трансмембранного регулятора муковисцидоза и характеризующееся поражением всех экзокринных желез, а также жизненно важных органов и систем. Одним из проявлений МВ является поражение околоносовых пазух в форме хронического риносинусита, преимущественно полипозно-гнойного. Зачастую на первое место выступает хирургическое лечение. До настоящего времени не выработаны стандартизированные подходы к хирургическому лечению. В докладе будут представлены основные аспекты предоперационной подготовки, хирургического лечения и дальнейшего наблюдения.</p>	<p>11:40 – 11:50</p>
<p>Злокачественные эпителиальные опухоли слюнных желез у детей и подростков в свете новых клинических рекомендаций. Калинина М.П., Зябкин И.В., Грачев Н.С.</p> <p>Доклад посвящен обсуждению текущей ситуации в онкологической помощи детям со злокачественными новообразованиями слюнных желез, частоте встречаемости, проблемам диагностики и специфического лечения, роли специализированных центров в разработке и внедрении единых международно признанных протоколов лечения.</p>	<p>11:50 – 12:00</p>
<p>Эндоларингеальная хирургия ЗНО гортаноглотки у детей. Оганесян Р.С., Ворожцов И.Н., Грачев Н.С.</p> <p>В докладе будут представлены основные аспекты хирургического лечения злокачественных новообразований гортаноглотки с применением эндоскопических технологий, позволяющих выполнять органосберегающие оперативные вмешательства с сохранением радикальности удаления образований.</p>	<p>12:00 – 12:10</p>
<p>Новообразования ЛОР органов и головы и шеи у детей. Опыт РДКБ. Сладкова Т.В., Лопатин А.В., Пряников П.Д., Мушенко В.А., Миронова Н.А.</p> <p>Авторы представят обзор злокачественных новообразований ЛОР-органов и других образований головы и шеи у детей, их характерные диагностические критерии. Особый акцент сделан на сложностях дифференциальной диагностики. В докладе представлен опыт РДКБ, одного из ведущих научных центров РФ, в лечении новообразований ЛОР-органов и других образований</p>	<p>12:10 – 12:20</p>

<p>голова и шея у детей, с применением специализированной и высокотехнологической помощи.</p>	
<p>Особенности хирургического лечения остеосаркомы и саркомы Юинга челюстно-лицевой области у детей. Чечев Е.И., Грачев Н.С., Ворожцов И.Н., Бабаскина Н.В., Коноплева Е.И., Марков Н.М., Лопатин А.В.</p> <p>Остеосаркома и саркома Юинга представляют собой злокачественные опухоли, развивающиеся из костной ткани, и являются редкими опухолями в детской практике.</p> <p>Локализацией первичного очага этих опухолей может быть любая анатомическая область, однако наиболее часто они возникают в области верхних и нижних конечностей и костей таза. Так, наиболее частой локализацией саркомы Юинга являются диафиз трубчатых костей (47%), кости таза (29%), а первичное поражение ребер и позвоночника встречается в 12% случаев, в то время в челюстно-лицевой области по различным данным они составляют от 1% до 9,8%, что определяет отсутствие адекватного алгоритма диагностики и лечения. В рамках тактики локального контроля при лечении саркомы Юинга, существуют различные опции: хирургическое лечение, лучевая терапия, и их комбинации. Однако, радикальное хирургическое вмешательство является методом выбора при локализованной форме саркомы Юинга, если оно может быть выполнено. В то же время локальный контроль при куративном лечении остеосаркомы ограничен исключительно хирургическими методиками, а адекватная хирургическая резекция является основой лечения для данной группы пациентов. Современные технологии - индивидуальное планирование с использованием резекционных шаблонов, микрохирургические технологии, использование технологий эндопротезирования с последующей комплексной челюстно-лицевой реабилитацией позволяют добиться функциональных и эстетических результатов при сохранении радикальности хирургического лечения.</p>	<p>12:20 – 12:30</p>
<p>Дискуссия</p>	<p>12:30 – 13:00</p>
<p style="text-align: center;">13:00 – 14:30 (1 ч. 30 мин.) ХИРУРГИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ. Сессия 2 Президиум: Юнусов А.С., Зябкин И.В., Кузусhev А.Ю., Ворожцов И.Н.</p>	
<p>Таргетная терапия гигантоклеточных новообразований костей черепа и нижней челюсти. Лопатин А.В.</p> <p>Данное сообщение посвящено возможностям современным подходам в терапии при лечении гигантоклеточных новообразований костей черепа и нижней челюсти.</p> <p>Наибольший интерес демонстрирует консервативная терапия, в особенности использование таргетной терапии. Консервативная терапия останавливает прогрессию очагов и способствует их минерализации, но не вызывает восстановления зубного ряда, поэтому одним из важных этапов терапии является ортодонтическая реабилитация.</p> <p>Важной задачей лечения этой группы пациентов является также эстетическая реабилитация – восстановление естественных пропорций лица и нормального прикуса, что способствует адекватной социализации детей в обществе и гармоничному развитию личности.</p>	<p>13:00 – 13:10</p>
<p>Разработка материалов для замещения дефектов костной ткани челюстно-лицевой области. Марков Н.М., Осипова Е.Ю., Дудорова А.А., Новиков М.М., Мартынова Ю.А., Лопатин А.В.</p> <p>Применение искусственных материалов для замещения костных дефектов</p>	<p>13:10 – 13:20</p>

<p>имеет огромное значение в реконструктивной хирургии. Поэтому модификация поверхности уже широко применяемых титановых конструкций с целью улучшения их остекондуктивных свойств, а также создание скаффолдов на основе трикальцийфосфата с наполнением из мезенхимальных стромальных клеток для «выращивания» собственной кости представляет особый интерес. В докладе представлены результаты in vitro.</p>	
<p>Херувизм: клиника, диагностика, лечение. Кугушев А.Ю., Лопатин А.В.</p> <p>Херувизм – редкое генетическое доброкачественное заболевание костной ткани, которое наблюдается у детей и подростков. Для этой патологии характерно прогрессирующее двустороннее увеличение нижней и/или верхней челюстей, а в тяжелых случаях происходит нарушениями функции. Клинические проявления херувизма крайне разнообразны: от субклинических случаев до тяжелой деформации, приводящей к зрительным и дыхательным осложнениям, а также нарушениям речи, затруднениям акта жевания и глотания. Диагноз устанавливается на основании клинических признаков, семейного анамнеза, радиологических данных, молекулярно-генетического анализа и результатов гистологического исследования. Заболевание медленно прогрессирует до периода полового созревания, далее происходит спонтанный регресс, поэтому не всегда требуется проведение хирургического вмешательства. Однако к хирургии (резекция, кюретаж, пластика) прибегают при функциональных нарушениях или в косметических целях, для улучшения качества жизни.</p>	13:20 – 13:30
<p>Алгоритм диагностики и лечения сосудистых новообразований головы и шеи у детей. Денис А.Г., Грачев Н.С., Лопатин А.В.</p> <p>В детской практике сосудистые поражения в области головы и шеи — это обширная группа заболеваний, требующая пристального внимания в каждом клиническом случае.</p> <p>В докладе будут освещены хирургические аспекты при лечении этой сосудистой патологии, рассмотрены подходы дифференциальной диагностики и тактика ведения этой группы пациентов.</p>	13:30 – 13:40
<p>Реиннервация гортани. Мифы и факты. Новые результаты! Пряников П.Д., Решетов И.В., Грачев Н.С., Сидоренко С.И.</p> <p>Реиннервация гортани у детей сложный и актуальный вопрос в современной хирургии. Появление новых возможностей реиннервации позволяют не только расширить возможности резекционной хирургии при опухолевом поражении гортани, но также восстановить функцию речи и дыхания ребенка</p> <p>В докладе рассмотрены различные комбинации методик реиннервации гортани в зависимости от возраста пациента, длительности пареза и доступности донорских нервов.</p>	13:40 – 13:50
<p>Безопасное применение энергии в хирургии. Лектор уточняется. <i>При поддержке компании «Джонсон & Джонсон», не входит в программу для НМО</i></p>	13:50 – 14:00
<p>Дискуссия</p>	14:00 – 14:30
<p>Обед</p>	14:30 – 15:30
<p style="text-align: center;">15:30 – 17:00 (1 ч. 30 мин.) РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ Президиум: Поляков В.Г., Морозов Д.А., Грачев Н.С., Колодкина А.А.</p>	
<p>Узловые поражения и рак щитовидной железы у детей. Задачи детских хирургов и онкологов. Морозов Д.А., Поляков В.Г., Грачев Н.С., Ванушко В.Э.,</p>	15:30 – 15:40

<p>Бровин Д.Н.</p> <p>В работе представлены данные об неопухоловом поражении щитовидной железы у детей и подростков. Доклада посвящен сложности дифференциальной диагностики патологических состояний щитовидной железы, обоснованы позиции выбора тактики терапии, и сделан акцент на важности междисциплинарного взаимодействия между хирургами и эндокринологами, врачами УЗИ-диагностики.</p>	
<p>Правильные решения в определении объёма операций на щитовидной железе. Поляков В.Г., Иванова Н.В., Королев В.А.</p> <p>Соблюдение баланса между сохранением наибольшего объема интактной паренхимы и радикальностью удаления новообразования - один из основных трендов современной высокотехнологичной медицины. В докладе будут представлены результаты применения тактики паренхимосохраняющих резекций щитовидной железы, частота нерадикальных операций, осложнения, продемонстрированы методики, позволяющие успешно выполнять данные технически сложные вмешательства.</p>	15:40 – 15:50
<p>Хирургическая тактика при опухолях паращитовидных желез у детей. Бровин Д.Н., Калинин Н.Ю., Колодкина А.А., Аникиев А.В., Даниленко О.С., Бенина А.Р., Безлепкина О.Б.</p> <p>При возникновении объемных новообразований паращитовидных желез у детей наиболее рациональным методом лечения является хирургическое вмешательство. Объем операции может включать как субтотальную резекцию, так и полное удаление пораженного органа. После проведения резекции, производится забор крови пациента для оценки уровня паратиреоидного гормона через 15-20 минут: при удалении патологического очага отмечается резкое снижение до ранее повышенного уровня ПТГ.</p>	15:50 – 16:00
<p>Синдромальные формы узловых образований щитовидной железы у детей. Колодкина А.А., Новокрещенных Е.Э.</p> <p>Узловые образования щитовидной железы составляют около 20% тиреоидной патологии в детском возрасте. Обладают высоким риском развития злокачественных образований. В докладе будут представлены синдромы, ассоциированные с узловыми образованиями щитовидной железы и различными формами рака у детей: синдром DICER1, PTEN-ассоциированный синдром гамартонных опухолей, синдром множественных эндокринных неоплазий 2 типа (MEN2A и MEN2B), рак щитовидной железы в составе семейного аденоматозного полипоза. Рассмотрены примеры клинических ситуаций, показания к генетическому тестированию</p>	16:00 – 16:10
<p>Применение обогащённой тромбоцитарной плазмы при проведении оперативных вмешательств на щитовидной железе. Минаев С.В., Герасименко И.Н., Ячная О.И., Быков Н.И., Багдасарян М.С., Полубояринова С.П.</p> <p>Применение плазмы, обогащённой тромбоцитами, в хирургии щитовидной железы позволяет сократить сроки реабилитации пациентов, снизить риски развития патологических рубцов, уменьшить риски развития нарушения голосовой функции.</p>	16:10 – 16:20
<p>Хирургия щитовидной железы у детей. Опыт НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева. Грачев Н.С.</p> <p>Злокачественные новообразования щитовидной железы у детей требуют хирургического лечения. Объем оперативного вмешательства может быть ограничен как гемитиреоидэктомией, так и расширен до тиреоидэктомии с</p>	16:20 – 16:30

<p>центральной (VI-VII уровни) и боковой шейной (II-V уровни) лимфодиссекцией. Одним из главных атрибутов при операциях в области щитовидной железы у детей является интраоперационный нейрофизиологический мониторинг. Его использование позволяет значительно снизить риск повреждения возвратного гортанного нерва, упрощает процесс его выделения, демонстрирует функциональную активность нерва в процессе операции, что, в свою очередь, может влиять на тактику и объем хирургического вмешательства. Для определения состояния нерва после оперативного лечения пациенту рекомендовано проведение ларингоскопии, во время которой возможно оценить подвижность голосовых складок и полноту их смыкания, размеры голосовой щели. При проведении хирургического вмешательства по поводу злокачественного объемного образования щитовидной железы с метастатическим поражением лимфоузлов шеи следует помнить о принципах фасциально-футлярного иссечения, которые позволяют снизить риск сохранения микрометастазов в области операции.</p>	
<p>Дискуссия</p>	<p>16:30 – 17:00</p>
<p>17:00 – 18:45 (1 ч. 45 мин.) КОЛОРЕКТАЛЬНЫЙ РАК У ДЕТЕЙ. К ЧЕМУ ГОТОВИТЬСЯ КЛИНИЦИСТУ? Президиум: Жуков Н.В., Федеянин М.Ю., Рубанская М.В.</p>	
<p>«Взрослые» подходы в детской онкологии. Применимы ли они? Жуков Н.В.</p> <p>В докладе будут освещены основные отличия в подходах к лечению онкологических заболеваний у взрослых и детей, а также описаны случаи успешной трансляции методов, принятых во взрослой онкологии в детскую практику.</p>	<p>17:00 – 17:25</p>
<p>Эпидемиология колоректального рака. Федеянин М.Ю.</p> <p>В докладе будут рассмотрены популяционные аспекты колоректального рака в контексте возрастной динамики, будут рассмотрены причины более частого выявления рака толстой кишки в молодом возрасте, изменения в рекомендациях по скринингу. Отдельно в докладе будет освещены вопросы молекулярно-генетических и клинических отличий рака толстой кишки у пациентов молодого и пожилого возраста, особенностей лечения пациентов молодого возраста.</p>	<p>17:25 – 17:40</p>
<p>Колоректальный рак у детей: опыт НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина. Рубанская М.В.</p> <p>Доклад представляет опыт одного Центра, анализирующий результаты консервативного и хирургического лечения детей, страдающих колоректальным раком. Приведены данные о результатах химиотерапевтического лечения, диагностики генетических aberrаций, возможностей современного хирургического лечения в условиях национального медицинского исследовательского центра.</p>	<p>17:40 – 17:55</p>
<p>Колопроктология при синдромах предрасположенности к опухолям у детей и подростков. Лотонина О.В., Курникова М.А.</p> <p>Ряд синдромов предрасположенности к опухолям (СПО) ассоциированы с риском развития доброкачественных и злокачественных новообразований толстой кишки. В докладе будет представлен краткий обзор основных СПО, вероятность наличия которых необходимо учитывать у детей и подростков при возникновении новообразований в толстой кишке. К ним относятся семейный аденоматозный полипоз, синдром Линча, конституциональный дефицит ошибочно спаренных нуклеотидов (CMMRD), синдром Пейтца-Егерса. Также будут представлены данные по опыту наблюдения пациентов с данными</p>	<p>17:55 – 18:10</p>

<p>диагнозами в НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева.</p>	
<p>Тактика ведения детей с наследственными полипозными синдромами и колоректальным раком. Ошибки, которые мы можем избежать. Хабибуллина Л.Р.</p> <p>Наследственные полипозные синдромы объединяет в себе тяжёлые заболевания, характеризующиеся появлением полипов в любых отделах ЖКТ и повышенным риском развития колоректального рака. При этом тактика ведения детей варьирует в зависимости от вида патогенного варианта, а также от фенотипа заболевания. Целью доклада является демонстрация крупнейшего в стране опыта ведения и хирургического лечения детей с наследственными полипозными синдромами и развившимся на его фоне КРР.</p>	<p>18:10 – 18:25</p>
<p>Куративная опция хирургии для пациентов с метастатическим поражением печени. Ахаладзе Д.Г., Твердов И.В., Меркулов Н.Н., Грачев Н.С.</p> <p>Метастатическое поражение печени при карциномах является редким состоянием у детей, однако, ввиду отсутствия эффективных схем химиотерапевтического лечения, высокотехнологичное оперативное вмешательство - мультисегментарные резекции печени является единственной куративной опцией лечения. В докладе представлен опыт НМИЦ ДГОИ им. Д. Рогачева проведения подобных вмешательств у детей.</p>	<p>18:25 – 18:40</p>
<p>Дискуссия</p>	<p>18:40 – 18:45</p>

<p style="text-align: center;">Конференц-зал №3 («Зал ученого совета») Вместимость 50 чел.</p>	<p style="text-align: center;">Время</p>
<p>13:00 – 14:30 (1 ч. 30 мин.) ЦНС-РЕЦИДИВЫ СОЛИДНЫХ ОПУХОЛЕЙ Президиум: Шаманская Т.В., Миронова Ю.А., Дубских А.О.</p>	
<p>ЦНС-рецидивы солидных опухолей у детей. Качанов Д.Ю.</p> <p>Поражение центральной нервной системы (ЦНС) метастазами у детей с экстракраниальными солидными опухолями встречается относительно редко. В докладе будут представлены данные о частоте встречаемости ЦНС-рецидивов в зависимости от гистологического вида опухоли, клинической картине и методах диагностики. Особое внимание будет уделено обсуждению молекулярных и клеточных механизмов, лежащих в основе данного феномена. Рассмотрены возможные варианты лечения и исходы терапии.</p>	<p>13:00 – 13:10</p>
<p>ЦНС-рецидивы светлоклеточной саркомы почки. Смирнова Л.А.</p> <p>Светлоклеточная саркома почки (СКСП) - редкая злокачественная опухоль почек у детей, на долю которой приходится 2-5% от всех опухолей почек. СКСП характеризуется возможностью развития рецидивов заболевания у пациентов, достигших полного ответа на первую линию терапии. При этом типичной локализацией рецидива заболевания при СКСП является центральная нервная система (ЦНС). В докладе будет представлен анализ ЦНС-рецидивов у детей со СКСП и презентация отдельных клинических случаев.</p>	<p>13:10 – 13:20</p>
<p>ЦНС-рецидивы рабдомиосаркомы. Опыт НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина. Родина А.Д.</p> <p>Доклад посвящен тактике лечения пациентов, страдающих метастатическим поражением головного мозга субстратом рабдомиосаркомы. Приведены результаты лечения данной когорты пациентов в рамках опыта одного центра.</p>	<p>13:20 – 13:30</p>
<p>ЦНС-рецидивы нейробластомы: клиника, диагностика, стратегия терапии. Турчина А.Н., Шаманская Т.В.</p> <p>Поражение органов центральной нервной системы субстратом нейробластомы является относительно редким и в то же время грозным осложнением течения основного заболевания вследствие наличия гематоэнцефалического барьера, трудностей химиотерапевтического и хирургического лечения диссеминированного поражения головного мозга. В докладе будет представлен опыт одного Центра в лечении данного осложнения.</p>	<p>13:30 – 13:40</p>
<p>Случай ЦНС-рецидива гепатобластомы. Юдакова М.С., Безнощенко А.Г.</p> <p>Наиболее частым локусом для метастатического поражения гепатобластомой являются легкие. Тем не менее, метастатическое поражение головного мозга не может быть исключено из обязательного диагностического поиска при поиске вторичных или рецидивных очагов и свидетельствует о тяжести прогноза для пациента. В докладе представлено клиническое наблюдение диагностики и лечения поражения головного мозга субстратом гепатобластомы, приведен обзор литературы.</p>	<p>13:40 – 13:50</p>
<p>Стратегия безопасности в хирургии метастазов в головной мозг. Дубских А.О., Боровикова И.А.</p> <p>Метастатическое поражение головного мозга является одним из потенциально жизненно опасных состояний, часто приводит к существенному ухудшению качества жизни пациентов. Своевременная и безопасная хирургия для пациентов с олигометастатическим поражением головного мозга является, несомненно, методом выбора. В докладе будут представлены основные</p>	<p>13:50 – 14:00</p>

современные подходы, позволяющие сделать хирургию максимально безопасной и эффективной.	
<p>Лучевая терапия в лечении метастазов в ЦНС. Опыт регионального центра. Миронова Ю.А.</p> <p>Лучевая терапия у детей применяется существенно в меньшей частоте случаев чем для взрослых пациентов вследствие более высоких рисков отдаленных осложнений, высокой чувствительности эмбриональных опухолей к химиотерапевтическому лечению. Последнее утверждение в меньшей степени относится к новообразованиям центральной нервной системы, учитывая особенности гематоэнцефалического барьера. В докладе представлен обширный опыт в лучевой терапии вторичных поражений головного мозга у взрослых пациентов.</p>	14:00 – 14:10
Дискуссия	14:10 – 14:30
Обед	14:30 – 15:30
<p>15:30 – 17:00 (1 ч. 30 мин.)</p> <p>ВСТРЕЧА ПРОТОКОЛЬНОЙ ГРУППЫ ПО НЕЙРОБЛАСТОМЕ</p> <p>Президиум: Волкова А.Р., Киргизов К.И., Иванов Н.С., Качанов Д.Ю., Казанцев И.В., Кубиров М.С., Кумирова Э.В., Фечина Л.Г., Белогурова М.Б., Кулева С.А., Шаманская Т.В.</p>	
<p>17:00 – 19:00 (2 часа)</p> <p>ЗАСЕДАНИЕ ПРОФИЛЬНОЙ КОМИССИИ «АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»</p> <p>Президиум: Шешко Е.Л.</p>	

<p style="text-align: center;">Конференц-зал №4 («1Г») Вместимость 120 чел.</p>	<p style="text-align: center;">Время</p>
<p style="text-align: center;">11:30 – 13:00 (1 ч. 30 мин.)</p> <p style="text-align: center;">АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ. ПРИМЕНЕНИЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНЫХ МЕТОДИК В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ</p> <p>Президиум: Матинян Н.В., Хамин И.Г., Иванашкин А.Ю.</p>	
<p>Место ЭКМО в детской онкологии. Клинический случай. Матинян Н.В.</p> <p>В докладе представлен обзор литературных данных и клиническое наблюдение применения методики экстракорпоральной мембранной оксигенации у ребенка. Данный метод лечения является революционным достижением современной анестезиологии и реаниматологии, позволяющим проводить интенсивную терапию, тяжелые хирургические вмешательства с меньшими рисками для жизни пациента.</p>	<p style="text-align: center;">11:30 – 11:45</p>
<p>ЭКМО у ребенка после аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток. Клинический случай. Быстрова А.А., Николишин А.Н.</p> <p>Применение методики экстракорпоральной мембранной оксигенации у ребенка в лечении гематологических пациентов с тяжелыми осложнениями вследствие аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток, в ряде случаев, может быть единственной возможной опцией, позволяющей сохранить жизнь пациента на фоне интенсивной терапии в условиях отделения реанимации. В сообщении представлено клиническое наблюдение, описывающее опыт успешного применения экстракорпоральной мембранной оксигенации для пациента, страдающего гематологическим заболеванием в ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ».</p>	<p style="text-align: center;">11:45 – 12:00</p>
<p>ЭКМО в лечении тяжелого педиатрического острого респираторного дистресс-синдрома у детей с онкогематологическими заболеваниями. Клинический случай. Костромин А.А.</p> <p>Применение экстракорпоральных методик жизнеобеспечения (ЭКМО) у детей с онкогематологическими заболеваниями, особенно после проведенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК), до сих пор является темой для дискуссии. Связано это прежде всего с высоким риском развития фатальных осложнений у пациентов данной группы и низкой выживаемостью.</p> <p>К наиболее тяжелым осложнениям у детей с онкогематологическими заболеваниями при проведении ЭКМО относятся: инфекционные осложнения на фоне аплазии кроветворения и кровотечения, связанные с нарушениями в системе гемостаза.</p> <p>Однако последние достижения современной медицины, техническое развитие и усовершенствование методики процедуры ЭКМО, использование биосовместимых материалов позволили значительно снизить риск развития осложнений и количество летальных исходов у детей с онкогематологическими заболеваниями. В свою очередь, это позволило исключить онкологические заболевания из абсолютных противопоказаний к ЭКМО у онкологических пациентов, давая им шанс на выздоровление.</p> <p>В докладе представлены два успешных случая применения артерио-венозной ЭКМО у детей с онкогематологическими заболеваниями и тяжелым педиатрическим острым респираторным дистресс-синдромом. Акцентируются внимание на показаниях к ЭКМО, технике проведения процедуры, особенностях сопроводительной терапии, поднимаются этические вопросы по выбору пациентов.</p>	<p style="text-align: center;">12:00 – 12:15</p>

<p>ЭКМО при остром респираторном дистресс-синдроме у онкологического пациента: история успеха и история неудачи. Горелов И.И.</p> <p>Лечение онкологических заболеваний у детей нередко сопряжено с развитием дыхательной недостаточности, как правило вследствие инфекционных осложнений. Экстракорпоральная мембранная оксигенация (ЭКМО) в ряде случаев является единственным эффективным методом коррекции нарушений лёгочного газообмена, однако опыт её использования у пациентов с онкологическими заболеваниями крайне ограничен из-за высокого риска геморрагических и инфекционных осложнений.</p> <p>Клинические случаи: Девочка, 1 год 5 мес. с диагнозом атипичная тератоидно-рабдоидная опухоль парастволовой локализации. Иницирована процедура вено-артериальной ЭКМО в связи с развитием острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС). Длительность ЭКМО составила 26 дней, после чего пациентка была успешно отлучена от аппарата ЭКМО и переведена на ИВЛ с физиологическими параметрами.</p> <p>Мальчик, 11 лет с диагнозом острый лимфобластный лейкоз. Иницирована процедура вено-артериальной ЭКМО в связи с развитием ОРДС. Длительность ЭКМО составила 12 дней, с летальным исходом на фоне нарастания полиорганной недостаточности.</p> <p>Данный метод может применяться у детей с онкологической патологией с учетом течения основного заболевания и факторов риска при условии строгого выполнения рекомендаций по отбору пациентов, сопроводительной терапии, лабораторному контролю и мониторингу.</p>	<p>12:15 – 12:30</p>
<p>Экстракорпоральная мембранная оксигенация у детей с онкогематологическими заболеваниями: за или против? Рядинская Е.А.</p> <p>Развитие технологии экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО) и рост частоты развития тяжелого педиатрического острого респираторного дистресс-синдрома (ПОРДС) у детей с онкогематологическими заболеваниями позволяют пересмотреть показания для ЭКМО.</p> <p>Исследования последних десятилетий демонстрируют увеличение выживаемости среди детей с онкогематологическими заболеваниями и после трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК) при ЭКМО. Однако, применение ЭКМО у этих групп пациентов ограничено, так как онкогематологические пациенты относятся к группе высокого риска по развитию необратимых осложнений с низкими шансами на выживаемость.</p> <p>При анализе литературы авторами выявлено, что использование ЭКМО у пациентов с онкогематологическими заболеваниями и после ТГСК возможно при индивидуальном подходе к выбору кандидатов, наличии опытной мультидисциплинарной команды и технических возможностей.</p>	<p>12:30 – 12:45</p>
<p>Дискуссия</p>	<p>12:45 – 13:00</p>
<p style="text-align: center;">13:00 – 14:30 (1 ч. 30 мин.)</p> <p style="text-align: center;">АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ. АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ</p> <p>Президиум: Лазарев В.В., Хамин И.Г., Щукин В.В.</p>	
<p>Ранние маркеры органного повреждения в интенсивной терапии полиорганной недостаточности. Рыбалко А.С.</p> <p>Возможность лабораторного контроля ранних этапов развития органной недостаточности является актуальной проблемой современной анестезиологии и реаниматологии. Интенсификация терапии при детекции ранней стадии данного</p>	<p>13:00 – 13:15</p>

<p>осложнения позволит улучшить результаты лечения пациентов в условиях отделений реанимации и интенсивной терапии.</p>	
<p>Применение методики экстракорпоральной детоксикации в комплексе терапии септического шока у детей с онкогематологическими заболеваниями. Рыбакова М.А.</p> <p>Целью доклада является оценка эффективности применения ЛПС-сорбентов у детей с онкогематологическими заболеваниями.</p> <p>Наиболее изученным и широко используемым у больных с течением септического шока является картридж с иммобилизованным PMX-B. В НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева за последние 4 года 41 пациент вошел в группу, которой была проведена сорбция ЛПС с картриджем «TORAYMYXIN». Большую часть всех пациентов составляли дети (в возрасте от 5 до 18 лет) с гематологическими заболеваниями (ОЛЛ, ОМЛ). Более 70% пациентов были в аплазии кроветворения. В исследуемой группе, которым проводилась сорбция эндотоксина, отмечалась положительная динамика в виде клиренса лактата, улучшения гемодинамических параметров, снижения воспалительных маркеров. При сравнении исследуемой группы с контрольной, было выявлено уменьшение показателя 28-дневной летальности в 1.8 раз. (F = 0,0043, критерий Фишера). Таким образом, применение сорбции ЛПС с картриджем «TORAYMYXIN» может быть рациональным, перспективным методом лечения септического шока у детей с онкогематологическими заболеваниями и требует дальнейшего изучения в клинической практике.</p>	<p>13:15 – 13:30</p>
<p>Интенсивная терапия осложнений CAR-t клеточной терапии. Петраш А.А.</p> <p>T-клеточная терапия химерным рецептором антигена (CAR-T-клеточная терапия) является инновационной и прорывной методикой лечения рефрактерных или рецидивирующих форм острого лимфобластного лейкоза из В-предшественников.</p> <p>В 2018 г в ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» была проведена первая в России CAR-T-клеточная терапия. Применение данной технологии ассоциируется с уникальными и потенциально опасными осложнениями: синдром высвобождения цитокинов (CRS) и синдром нейротоксичности, ассоциированный с иммунными эффекторными клетками (ICANS).</p> <p>Около трети пациентов с наиболее тяжелыми клиническими проявлениями этих синдромов нуждалась в проведении интенсивной терапии в условиях ОРИТ. При этом 80% из них потребовалось проведение оксигенотерапии, 65% - искусственная вентиляция легких, 60% - вазопрессорная поддержка, трети из них потребовались экстракорпоральные методы детоксикации.</p> <p>Специалистам интенсивной терапии, работающих в онкогематологических стационарах необходимо иметь понимание и знания по диагностике и неотложной терапии этих осложнений.</p>	<p>13:30 – 13:45</p>
<p>Регионарная анестезия в торако-абдоминальной хирургии. Матинян Н.В.</p> <p>Применение местного обезболивания в сочетании с комбинированным наркозом при выполнении травматичных и длительных торако-абдоминальных вмешательств позволяет уменьшить количество и дозу токсичных анальгетических препаратов системного действия (в первую очередь, опиоидных анальгетиков). В докладе представлены современные тенденции в применении регионарной анестезии в детской онкохирургии, правила введения местных анальгезирующих препаратов, их преимущества и недостатки на основании опыта НИИ ДОГ им. академика РАМН Л.А. Дурнова ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России.</p>	<p>13:45 – 14:00</p>

<p>Опыт лечения полнорезистентной грамотрицательной инфекции в условиях специализированного отделения детской онко-реанимации. Боровских С.В., Игуменцев А.А., Клещев А.А., Смирнов И.В., Яковлев А.И.</p> <p>Течение инфекционного процесса у иммунокомпрометированных пациентов онкопедиатрического профиля требует нестандартного подхода, зачастую, интенсивной терапии в условиях отделения реанимации. Патологические особенности грамотрицательных бактерий требуют от врача быть настороженным в отношении септических осложнений и развития полиорганной недостаточности.</p>	
<p>Дискуссия</p>	<p>14:15 – 14:30</p>
<p>Обед</p>	<p>14:30 – 15:30</p>
<p style="text-align: center;">15:30 – 17:00 (1 ч. 30 мин.)</p> <p style="text-align: center;">НУТРИЦИОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ В ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИИ</p> <p>Президиум: Луфт В.М., Кучер М.А., Литвинов Д.В.</p>	
<p>Вступительное слово. Литвинов Д.В.</p>	<p>15:30 – 15:35</p>
<p>Нутритивно-метаболическая терапия острого некротизирующего панкреатита: современные возможности и проблемы. Луфт В.М.</p> <p>Острый некротизирующий панкреатит (ОНП) остается актуальной проблемой клинической медицины, что обусловлено тяжестью его течения, необходимостью длительного стационарного дорогостоящего лечения и сохраняющейся высокой летальностью данной категории больных. Одними из важнейших и длительно персистирующих патологических проявлений ОНП являются системная воспалительная реакция организма и всегда сопутствующая ей системная метаболическая дисфункция, в основе которой лежит синдром гиперметаболизма- гиперкатаболизма. Последний характеризуется повышением потребности организма в питательных субстратах при одновременно часто имеющейся толерантности к проводимой нутритивной терапии.</p> <p>В докладе будут рассмотрены современные возможности и существующие проблемы нутритивно-метаболической терапии взрослых пациентов с ОНП на разных этапах их консервативного и хирургического лечения. Будут представлены алгоритм выбора питательного доступа, рекомендуемое субстратное обеспечение и дифференцированное применение различных питательных смесей и фармаконутриентов для перорального, зондового и парентерального питания в зависимости от клинической ситуации.</p>	<p>15:35 – 15:45</p>
<p>Рефидинг-синдром - скрытая угроза "правильной" нутритивной поддержки. Лейдерман И.Н.</p> <p>Синдром возобновления питания, или рефидинг-синдром (РФС) — жизнеугрожающее состояние, которое возникает при возобновлении питания у пациентов с исходной нутритивной недостаточностью. Впервые РФС был описан более 70 лет назад, но до сих пор мало исследован. Гипофосфатемия является основным диагностическим критерием РФС, при этом у пациентов отделения реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) существует множество других причин гипофосфатемии, что значительно затрудняет диагностику. чаще всего сопровождается дисфункцией сердечно-сосудистой (аритмия, отеки), дыхательной (тахипноэ), пищеварительной (рвота, метеоризм), нервной (судороги, расстройства сознания) и других систем. Диагностика включает полный биохимический мониторинг, инструментальные исследования (мониторинг ЭКГ, АД, ЧСС, ЭНМГ), а также непрямую калориметрию. Пациентам проводится гипокалорическая нутритивная поддержка, инфузии фосфатсодержащих растворов, коррекция дисэлектролитемии и гидробаланса.</p>	<p>15:45 – 15:55</p>

<p>Оптимизация питания хирургического пациента в онкопедиатрическом стационаре. Коровина И.В.</p> <p>Одним из компонентов успешного комплексного лечения пациентов в онкологическом стационаре, является правильное своевременно организованное диетологическое сопровождение, в том числе, нутритивная поддержка. В докладе будут рассмотрены современные подходы к оптимизации питания педиатрических пациентов на хирургическом этапе противоопухолевого лечения.</p>	15:55 – 16:05
<p>Особенности нутритивной поддержки на фоне геморрагических осложнений ЖКТ при трансплантации гемопоэтических стволовых клеток. Кучер М.А.</p> <p>Длительные диффузные желудочно-кишечные кровотечения вследствие тяжелых мукозитов и/или реакции «Трансплантат против хозяина» с поражением слизистой желудочно-кишечного тракта являются тяжелым осложнением, требующим индивидуального подхода и совместного решения детских гематологов, детских хирургов, анестезиологов-реаниматологов, врачей-эндоскопистов, диетологов и гастроэнтерологов. Отмена энтеральной нагрузки, позволяющая снизить степень поражения желудочно-кишечного тракта и интенсивность кровотечения может привести к алиментарной недостаточности, а использование парентерального доступа для питания пациента зачастую ограничено вследствие сопутствующей печеночной недостаточности, поражения поджелудочной железы, почек. В сообщении представлены пути решения данных трудностей, возможности энтерального кормления и парентерального питания.</p>	16:05 - 16:15
<p>Принципы скрининга и мониторинга нутритивного статуса у педиатрических пациентов на этапе хирургического лечения. Алымова Ю.А.</p> <p>Пациенты с нарушениями нутритивного статуса (белково-энергетической недостаточностью или саркопеническим ожирением) дольше восстанавливаются после хирургических вмешательств и имеют повышенный риск послеоперационных осложнений. Идентификация пациентов с наличием нутритивных нарушений или высоким риском их развития способствует своевременному проведению корректирующих мероприятий и повышает эффективность проведенного хирургического лечения.</p> <p>В докладе рассматриваются основные принципы и подходы к проведению нутритивного скрининга и мониторинга у педиатрических пациентов хирургических стационаров. Отдельное внимание уделяется развитию данного направления в условиях цифровизации здравоохранения, обсуждаются требования к инструментам для проведения нутритивного скрининга и мониторинга.</p>	16:15 – 16:25
<p>Нутритивная поддержка в ранний послеоперационный период в детской онкохирургии. Матинян Н.В.</p> <p>Важность полноценной нутритивной поддержки пациентов в ранние сутки после оперативных вмешательств в особенности для детей, имеющих дефицит веса вследствие предоперационной химиотерапии, является актуальной проблемой современной диетологии в сфере детской онкологии и онкохирургии. В докладе представлены пути решения трудностей полноценного энтерального питания вследствие послеоперационной транзиторной кишечной недостаточности и эметического синдрома, рисков усугубления тяжести состояния пациента с точки зрения инфекционного статуса, приведен опыт диетологов НИИ ДОГ им. академика РАМН Л.А. Дурнова ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, освещены данные литературы.</p>	16:25 – 16:35
<p>Малоинвазивная гастростомия в поддержке и коррекции нутритивного статуса пациентов с опухолями головы и шеи. Захаров И.В., Вашура А.Ю.,</p>	16:35 – 16:45

<p>Литвинов Д.В.</p> <p>В докладе представлен опыт постановки низкопрофильных гастростом в НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева при коррекции нутритивной недостаточности у пациентов с опухолями головы/шеи (ОГШ) в возрасте от 6 мес до 17 лет 8 мес. Оценена эффективность и безопасность метода прямой пункционной гастростомии, сроки начала кормления, достижения расчетного объема питания, комплаентность к проводимому питанию и нутритивной терапии в сравнении с методом постановки назогастрального зонда.</p>	
<p>Дискуссия</p>	<p>16:40 -17:00</p>
<p>17:00 – 18:30 (1 ч. 30 мин.)</p> <p>ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ И СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ</p> <p>Президиум: Волкова А.Г., Клипнина Н.В., Хаин А.Е.</p>	
<p>Основные подходы к организации, задачи и методы психологической помощи пациентам с онкологическими заболеваниями и их родителям на различных этапах лечения и реабилитации. Хаин А.Е.</p> <p>Подход к организации психологической помощи детям с онкологическими заболеваниями должен учитывать помимо индивидуальных и семейных характеристик, диагноз пациента, а также этап, вид и особенности проводимой терапии. В докладе будут освещены задачи и методы работы психолога на различных этапах лечения и реабилитации, разработанные отделением клинической психологии НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева.</p>	<p>17:00 – 17:10</p>
<p>Роль психолога в мультидисциплинарной реабилитационной команде при ведении онкологических пациентов на этапе оперативного лечения. Черненко О.А.</p> <p>В докладе будут освещены принципы работы медицинского психолога во время сопровождения пациентов с онкологическими заболеваниями на этапе оперативного лечения. Особое внимание будет уделено вопросам взаимодействия психолога с другими специалистами реабилитационной команды и специалистами, проводящими лечение основного заболевания.</p>	<p>17:10 – 17:20</p>
<p>Психологическая подготовка детей и родителей к операции при наличии «осложняющих» обстоятельств. Шуткова Е.С.</p> <p>Хирургическое вмешательство обычно вызывает много тревог как у самих пациентов, так и у их родителей, так как ассоциируется с бóльшим риском для жизни в сравнении с консервативным лечением. А если предполагается калечащая операция, или у пациента в прошлом есть неудачный опыт операций, то это является ещё более стрессогенной ситуацией. В докладе будут рассмотрены алгоритмы психологической подготовки пациентов и их родителей к хирургическим вмешательствам с указанными выше «осложняющими» обстоятельствами, включая стратегии информирования о предстоящей операции, способы снижения переживаемого стресса.</p>	<p>17:20 – 17:30</p>
<p>Немедикаментозная коррекция боли у онкологических пациентов при оперативном лечении. Волкова А.Г.</p> <p>В докладе будет представлено взаимодействие специалистов отделения по коррекции боли и отделения медицинской реабилитации при ведении пациентов на этапе оперативного лечения онкологического заболевания. В частности, будут приведены методики, применяемые физическими терапевтами, клиническими психологами, педагогами-воспитателями у пациентов в комплексной терапии болевого синдрома.</p>	<p>17:30 – 17:40</p>

<p>Количественная оценка в нейропсихологической реабилитации детей с онкологическими заболеваниями. Гайнуллина Д.Р.</p> <p>Доклад посвящён оценке степени достижения пациентами индивидуальных целей в нейропсихологической реабилитации. Будут обсуждены Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) и Шкала достижения целей (Goal Attainment Scale, GAS), а также возможности и ограничения их использования в работе медицинского психолога в детской онкологии.</p>	17:40 – 17:50
<p>Комплексная психологическая помощь пациентам с онкологическими заболеваниями и их семьям. Дементьева К.Н., Михайлова Д.И.</p> <p>В сообщении представлен опыт отделения медицинской реабилитации для детей РДКБ - филиал ФГАОУ ВО "РНМУ им. Н.И. Пирогова" Минздрава России в работе психологов с пациентами и их законными представителями, получающими длительное лечение по поводу злокачественных новообразований. Данные заболевания и их лечение может сопровождаться большим количеством тяжелых осложнений и побочных эффектов вследствие длительности лечения зачастую возникает проблема в отсутствии приверженности пациента рекомендациям лечащего врача, трудностям во взаимопонимании и психологической поддержке между родителями и их ребенком.</p>	17:50 – 18:00
<p>Дискуссия</p>	18:00 – 18:30

<p style="text-align: center;">Конференц-зал №5 («ЗВ») Вместимость 50 чел.</p>	<p style="text-align: center;">Время</p>
<p style="text-align: center;">11:30 – 13:00 (1 ч. 30 мин.) ДЕТСКАЯ ГЕПАТОПАНКРЕАТОБИЛИАРНАЯ ХИРУРГИЯ. Сессия 1 Президиум: Шароев Т.А., Керимов П.А., Соколов Ю.Ю., Алхасов М.Б.</p>	
<p>Резекции поджелудочной железы у детей. Тупоногов С.Н. «Золотой стандарт» в лечении новообразований печени - радикальное оперативное вмешательство. Авторы представят в докладе опыт резекций поджелудочной железы накопленный в ГАУЗ СО ОДКБ г. Екатеринбург.</p>	<p style="text-align: center;">11:30 – 11:40</p>
<p>Лапароскопические вмешательства у детей с панкреатическими инсулиномами. Ахматов Р.А., Соколов Ю.Ю., Ефременков А.М., Солодина Е.Н., Зыкин А.П. В докладе будут представлены взгляды на основные аспекты лечения инсулином поджелудочной железы, - редких доброкачественных новообразований, течение которых сопровождается метаболическими нарушениями. Разобраны вопросы радикальности резекции и обсуждены возможности консервативного лечения.</p>	<p style="text-align: center;">11:40 – 11:50</p>
<p>Хирургическое лечение детей с опухолями поджелудочной железы. Рыбакова Д.В., Керимов П.А. В докладе будет представлен опыт одного Центра в лечении детей с новообразованиями поджелудочной железы, описаны возможные осложнения, основные маневры, позволяющие их избежать, рассмотрен вопрос роли и целесообразности применения минимально инвазивного доступа при резекциях поджелудочной железы у детей.</p>	<p style="text-align: center;">11:50 – 12:00</p>
<p>Оперативное лечение urgentных заболеваний панкреатобилиарной зоны у детей. Павлушин П.М., Грамзин А.В., Цыганок В.Н., Койнов Ю.Ю., Поршенников И.А., Дробязгин Е.А., Никулина А.Б., Трушин П.В. Редкость и чрезвычайно высокие риски инвалидизации или летального исхода при urgentных заболеваниях панкреатобилиарной зоны у детей требуют детального изучения данных состояний, уверенного знания анатомических особенностей, нюансов оперативного лечения. Данный доклад посвящен наиболее распространенным у детей острым состояниям, возникающим вследствие воспалительных заболеваний поджелудочной железы, желчного пузыря и желчевыводящих путей.</p>	<p style="text-align: center;">12:00 – 12:10</p>
<p>Особенности хирургического лечения кист холедоха у детей. Ратников С.А., Алхасов А.Б., Комина Е.И. Кистозные новообразования холедоха - доброкачественные состояния, имеющие отдаленный риск малигнизации в холангиоцеллюлярную карциному, в связи с чем, требующие радикального оперативного лечения при их диагностике. Сообщение описывает анатомические особенности, сложности реконструктивных вмешательств при поражении внутри- и внепеченочных желчных протоков у детей, возможность применения минимально инвазивного доступа, основные осложнения, методы их профилактики и разрешения.</p>	<p style="text-align: center;">12:10 – 12:20</p>
<p>Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатикография в лечении билиарных осложнений после резекций печени. Захаров И.В. Решение вопроса послеоперационных осложнений в гепатопанкреатобилиарной хирургии с помощью малоинвазивных технологий является наиболее важной проблемой для большинства авторов. В докладе будет представлен опыт проведения ЭРХПГ в лечении осложнений после резекций</p>	<p style="text-align: center;">12:20 – 12:30</p>

печени у детей на базе НМИЦ ДГОИ им. Д. Рогачева.	
Дискуссия	12:30 – 13:00
13:00 – 14:30 (1 ч. 30 мин.)	
ДЕТСКАЯ ГЕПАТОПАНКРЕАТОБИЛИАРНАЯ ХИРУРГИЯ. Сессия 2	
Президиум: Шароев Т.А., Соколов Ю.Ю., Алхасов М.Б., Тупоногов С.Н.	
Редкие опухоли печени у детей, их особенности и роль хирургического лечения. Шароев Т.А., Нишонов Д.К., Рохоев М.А., Савлаев К.Ф.	13:00 – 13:10
В докладе будут представлены основные аспекты хирургического лечения новообразований печени. Разобраны вопросы проведения паренхимосберегающих оперативных вмешательств.	
Роль и место хирургии в лечении детей с опухолями печени. Взгляд детского онколога. Пименов Р.И., Кубиров М.С., Рябов А.Б., Кумирова Э.В., Горев В.В.	13:10 – 13:20
Мультидисциплинарный подход в лечении злокачественных новообразований и дифференциальном диагнозе злокачественных и доброкачественных новообразований печени является ключевым элементом, позволяющим с высокой частотой достигать благоприятных результатов. Доклад представляет основные ступени процесса диагностики и лечения детей, страдающих очаговыми новообразованиями печени, требующие совместного обсуждения и решения команды, состоящей из детских онкологов, специалистов визуализации, врачей-эндоскопистов, анестезиологов-реаниматологов, педиатров, диетологов, гастроэнтерологов, детских хирургов, операционных, перевязочных, палатных и постовых медицинских сестер, медицинских сестер-анестезистов.	
Навигационные методы в хирургии печени. Палтышев И.А.	13:20 – 13:30
Авторы представят современный взгляд на методы навигации в гепатопанкреатобилиарной хирургии, позволяющие выполнять паренхимосберегающие оперативные вмешательства с сохранением радикальности удаления новообразований.	
Химиоэмболизация и селективная химиотерапия злокачественных опухолей у детей. Петрушин А.В., Мелехина О.В., Ахаладзе Д.Г.	13:30 – 13:40
Трансартериальная химиоэмболизация злокачественных новообразований различной локализации с целью уменьшения размеров опухоли и обеспечения возможности хирургического лечения приобрела широкое распространение в лечении взрослых пациентов. Ввиду редкости злокачественных новообразований у детей и их анатомо-физиологических особенностей данная методика имеет незначительное распространение в практике детской онкохирургии. В докладе представлен опыт НМИЦ ДГОИ им. Д. Рогачева в проведении селективной химиотерапии злокачественных опухолей печени, брюшной стенки у детей и подростков.	
Методы локальной деструкции новообразований печени. Мелехина О.В.	13:40 – 13:50
В докладе представлен опыт МКНЦ им. А.С. Логинова в выполнении радиочастотной абляции, трансартериальной химиоэмболизации новообразований печени у взрослых пациентов. Данные методики в практике лечения онкологических болезней взрослых пациентов приобрели широкое распространение за последние десятилетия ввиду эффективности и минимальной инвазивности метода. Опыт одного из ведущих Центров, занимающихся проблемами взрослой онкологии, позволит улучшить использование практики локальной деструкции опухолей у детей.	
Детская гепатопанкреатобилиарная хирургия, как самостоятельная	13:50 – 14:00

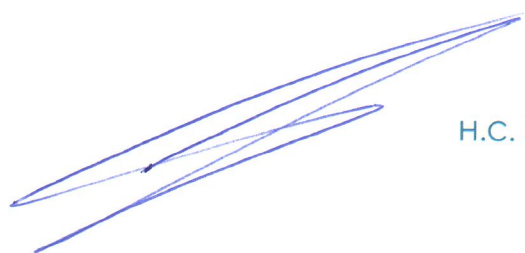
<p>специальность. Ахаладзе Д.Г., Рабаев Г.С., Твердов И.В., Грачев Н.С.</p> <p>Вопрос создания отдельной специальности является наиболее острым в настоящее время. В докладе будут представлены основные положения и разобраны проблемы при создании специальности.</p>	
<p>Дискуссия</p>	<p>14:00 – 14:30</p>
<p>Обед</p>	<p>14:30 – 15:30</p>
<p style="text-align: center;">15:30 – 17:00 (1 ч. 30 мин.)</p> <p style="text-align: center;">МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И ДИАГНОСТИКА В ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИИ</p> <p>Президиум: Каганцов И.М., Ефременков А.М., Палтышев И.А., Захаров И.В.</p>	
<p>Минимально инвазивное лечение первичных новообразований легких у детей. Рыбакова Д.В., Керимов П.А.</p> <p>Паренхима легких является малораспространенной локализацией для злокачественных и доброкачественных новообразований у детей, тем не менее, выполнение анатомических резекций, в том числе, из минимально инвазивного доступа является ключевым этапом лечения таких новообразований как плевропульмональная бластома, инфантильная фибросаркома, воспалительная миофибробластическая опухоль, гамартома, и других более редких опухолей. В докладе будут представлены основные принципы предоперационной подготовки, оперативные приемы, правила послеоперационного ведения пациентов, обеспечивающие безопасное хирургическое лечение и реабилитацию в послеоперационном периоде у детей с перечисленными новообразованиями.</p>	<p>15:30 – 15:40</p>
<p>Возможности флюороскопического контроля в детской минимально инвазивной онкохирургии. Полоян С.С., Козлов Ю.А.</p> <p>Метод детекции флуоресценции при введении препарата индоцианина зеленого получил широкое распространение в хирургическом лечении новообразований различной локализации, реконструктивной хирургии у взрослых пациентов. За последние годы отмечается рост числа публикаций, посвященных применению индоцианина зеленого при выполнении сосудистых, межкишечных анастомозов, скелетизации артерий и вен при удалении нейрогенных опухолей, контрастировании желчевыводящих протоков, оценки границ новообразований и сегментарной анатомии печени, картировании регионарных лимфатических узлов у детей. В докладе представлен опыт ГБУЗ «ИГОДКБ» г. Иркутск в применении индоцианина зеленого в практике детского онкохирурга.</p>	<p>15:40 – 15:50</p>
<p>Робот-ассистированная цистпростатэктомия у ребенка 13 лет с рабдомиосаркомой. Мосоян М.С., Каганцов И.М., Диникина Ю.В., Федоров Д.А., Гилев Е.С., Кондратьева Е.А., Рутковский Р.В., Комличенко Э.В., Копылов В.В., Первунина Т.М.</p> <p>Роботически-ассистированная хирургия приобретает все большее распространение в педиатрической практике благодаря большому количеству преимуществ, доказанных в практике хирургии взрослых пациентов. На сегодняшний день, наиболее оправданным с точки зрения соотношения рисков, пользы и стоимости оперативного вмешательства является роботическая хирургия органов малого таза. В докладе представлено клиническое наблюдение успешной робот-ассистированного вмешательства при злокачественном новообразовании мочевого пузыря у ребенка 13 лет.</p>	<p>15:50 – 16:00</p>
<p>Торакоскопия при объемных образованиях грудной полости у детей. Комина Е.И., Алхасов А.Б., Ратников С.А.</p> <p>За прошедшие десятилетия минимально инвазивный доступ в детской торакальной хирургии подтвердил свои преимущества в виде снижения</p>	<p>16:00 – 16:10</p>

<p>выраженности болевого синдрома, длительности госпитализации, частоты осложнений со стороны опорно-двигательного аппарата и косметических преимуществ в сравнении с традиционным торакотомным доступом. Редкая частота новообразований грудной полости у детей в сравнении с взрослыми пациентами обуславливает недостаток данных о показаниях, рисках и преимуществах минимально инвазивного доступа при данных состояниях у детей. В докладе приведен опыт одного Центра, описывающий результаты применения торакоскопии в детской онкологии.</p>	
<p>Анализ результатов деривации мочи при рабдомиосаркоме мочевого пузыря у детей. Скапенков И.Н., Власова А.А., Козырев Г.В., Манашерова Д.Т.</p> <p>Опухолевое поражение органов мочевыводящей системы является состоянием выраженно снижающим качество жизни пациента, в том числе, при условии успешного излечения и достижения стойкой ремиссии. Важным аспектом, позволяющим улучшить качество жизни, является изучение хирургических методов лечения, направленных на восстановление оттока мочи. В настоящее время описано большое количество методик деривации мочи, в том числе в детской практике. Данный доклад посвящен опыту одного Центра, приведен анализ результатов применения различных способов деривации мочи, влияние их на последующее качество жизни пациентов.</p>	16:10 - 16:20
<p>Случай огромной лимфангиомы сальника. Ковальков К.А., Очиров Ч.Б., Тарасов М.Н., Селивёрстов А.В.</p> <p>Антропометрические и анатомо-физиологические особенности пациентов детского возраста в отличие от взрослых пациентов обуславливают ограничения в применении минимально инвазивного доступа в детской хирургии вследствие меньшего размера брюшной полости и, связанных с этим, трудностей хирургического маневра. Развитие лапароскопической хирургии, накопление опыта позволяет преодолеть данное ограничение и успешно применять минимально инвазивный доступ, в том числе при новообразованиях брюшной полости больших размеров.</p>	16:20 – 16:30
<p>Первый опыт трансбронхиальной криобиопсии легкого у пациентов детского возраста. Захаров И.В.</p> <p>Биопсия легкого является основным методом диагностики заболеваний дыхательных путей, в том числе и новообразований. При этом выбор преимущественно стоит за хирургическим вмешательством в объеме торакоскопии, так как внутрипросветная/гибкая трансбронхиальная биопсия легкого с использованием щипцов позволяет получать образцы ткани около 1-2 мм, которых зачастую недостаточно для верификации гистологического диагноза. С развитием криотехнологий все большую популярность находит один из новых методов малоинвазивной диагностики - трансбронхиальная криобиопсия легких (ТБКЛ). В основе криобиопсии лежит эффект Джоуля-Томсона согласно которому газ, переходящий из области высокого давления в область низкого давления, меняет внутреннюю энергию и, следовательно, температуру. Таким образом, чем больше давление, под которым подается газ, тем ниже температура газа при его высвобождении в наконечнике криозонда. В качестве охлаждающего агента используется оксид азота, жидкий азот или диоксид углерода. Поток газа приводит к замораживанию ткани на расстоянии до 2 см, что позволяет не только увеличить объем биоптата, но и сохранить архитектонику легочной ткани, необходимую для верной трактовки результатов патологоанатомического исследования. С появлением криозондов малого размера(1.1мм) позволило применить данные технологии в педиатрии. Однако, сообщения, посвященные ТБКЛ у детей, встречаются в виде единичных публикаций в иностранной литературе за последние 5 лет. В данной работе мы хотим представить первый</p>	16:30 – 16:40

опыт применения ТБКЛ у иммунокопрометированных пациентов детского возраста НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева.	
Дискуссия	16:40 -17:00
17:00 – 18:30 (1 ч. 30 мин.)	
ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА В ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИИ	
Президиум: Галян Т.Н., Михайлова Е.В., Терещенко Г.В.	
<i>Рабдомиосаркомы тазовой локализации. Михайлова Е.В.</i> В докладе представлен алгоритм лучевой диагностики детей с рабдомиосаркомами, локализованными в области малого таза. Указаны значимые параметры оценки локализации и характера патологического процесса, особенности и необходимый объем проведения лучевой диагностики. Представлены клинические примеры лучевой диагностики из богатого опыта лечения рабдомиосарком тазовой локализации в практике детского отделения НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина.	17:00 – 17:10
<i>Морфо-радиологическая корреляция различных опухолей печени у детей. Галян Т.Н., Логунова Т.А.</i> Презентация создана на основе анализа большого объема данных прооперированных пациентов детского возраста с различными опухолями печени. Представлена корреляция наиболее характерных рентгенологических признаков опухолей печени у детей с данными морфологии, гистопатологии опухолей. Проведенная работа лежит в плоскости радиомики, позволяющей выявить характерные паттерны заболевания, что в свою очередь позволяет на этапе диагностики прогнозировать терапевтический ответ и планировать лечение маленьких пациентов.	17:10 – 17:20
<i>Нейробластома? Нефробластома? Лопатина В.А.</i> В детской онкологической практике нередко возникает вопрос органопринадлежности опухоли, локализованной в забрюшинном пространстве живота. Дифференциальная диагностика осуществляется между одной из наиболее частых экстракраниальных опухолей у детей нейробластомой, исходящей из тканей надпочечника с инвазией почки и собственно опухолью почки. Трудности оценки первичной локализации опухоли так же связаны с большими размерами впервые выявленной патологии. Представлены характерные рентгенологические признаки, позволяющие правильно определить первичную локализацию опухоли, и оптимальный алгоритм их применения.	17:20 – 17:30
<i>Сложности в оценке инвазии ткани легкого при злокачественной лимфоме, собственный опыт. Демонстрация клинического случая. Гек Е.В.</i> Лимфопролиферативные заболевания с высокой частотой случаев поражают лимфатические узлы переднего средостения. Оценка распространенности злокачественного процесса, инвазии прилежащих органов важна с точки зрения оценки риска заболевания, особенностей и доступа для верификации опухолевого процесса. Доклад представляет опыт ГАУЗ СО ОДКБ г. Екатеринбург и приводит наиболее интересные наблюдения инвазии легочной ткани при злокачественных лимфомах у детей с точки зрения трудностей диагностики данного состояния.	17:30 – 17:40
<i>Радиогеномика нейрогенных опухолей у детей. Терещенко Г.В.</i> Представлен результат анализа данных количественной оценки МРТ когорты детей с нейрогенными опухолями, проходивших диагностику, обследование, лечение и консультативное наблюдение в Центре ДГОИ. Определена зависимость между оценкой степени рестрикции диффузии молекул воды в тканях и	17:44 – 17:50

<p>гистологическим профилем нейрогенных опухолей, включая нейробластомы с тусп+ и тусп- амплификацией. Корреляция данных количественной МРТ и морфологических, геномных характеристик нейрогенных опухолей позволят планировать и корректировать терапию маленьких пациентов как на этапе первичной диагностики, так и на этапе лечения и наблюдения.</p>	
<p>Редкий случай диагностики крупного образования в области яремного отверстия с интра и экстракраниальным компонентом. Эппельман О.Л., Рожкова Т.В.</p> <p>Доклад представляет клиническое наблюдение и обзор литературы, посвященной новообразованиям основания черепа в детской онкологии. Трудности хирургического лечения вследствие указанной локализации, наличия в данной области жизненно важных анатомических структур требует глубокого знания анатомии. Правильность и точность рентгенологической диагностики новообразований указанной области является важным звеном успешного лечения детей, страдающих новообразованиями указанной области.</p>	17:50 – 18:00
<p>Дискуссия</p>	18:00 – 18:30

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



Н.С. Грачев