*Программа образовательного мероприятия:*

**II РОССИЙСКИЙ ФОРУМ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ**

**«ПРОЛИФЕРАТИВНЫЙ СИНДРОМ В БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЕ»**

**Зал Ученого совета**

*Даты проведения:***29 и 30 ноября 2022 г.**

*Формат проведения:* **аудиторный**

*Адрес проведения: электронный*

*Организаторы:*

* ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздрава России (*основной организатор*)
* ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр глазных болезней им. Гельмгольца» МЗ России (ФГБУ «НМИЦ им. Гельмгольца» МЗ России);
* ФГБУН Институт биологии развития им. Н.К. Кольцова РАН;
* ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. М.С. Кирова» МО РФ;
* НП Международный научно-практический центр пролиферации тканей;
* ФГБУ «Российская детская клиническая больница» МЗ РФ;
* ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница ДЗМ»;
* Центр теоретических проблем физико-химической фармакологии РАН;
* КАННЫГ ЕНГДОНГ Университет, Южная Корея
* Казахский НИИ глазных болезней
* Технический оператор АНО ДПО «Институт развития здравоохранения»
* Информационный партнер video.organum-visus.ru

*ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ ПО ПОДГОТОВКЕ И ПРОВЕДЕНИЮ*

*РОССИЙСКОГО ФОРУМА С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ*

*«ПРОЛИФЕРАТИВНЫЙ СИНДРОМ В БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЕ»:*

**Председатели конференции: Председатели оргкомитета**

**и ответственные редакторы**

Г.В.Порядин Л.М.Балашова

Ж.М.Салмаси Ж.М.Салмаси

Л.М.Балашова

Р.Л.Трояновский

О Хан До **Рецензенты**

В.В.Лазарев С.А.Коротких

И.Г.Панова Е.В.Аронскинд

Т.С.Агаева А.А.Рябцева

И.П.Хорошилова-Маслова

ФазлиАтауллакханов

С.Н.Щербо **Члены оргкомитета:**

А.А.Новиков Е.В.Кремкова

Е.В.Резник В.В.Рейтузов

Ю.А.Медведев Е.П. Кантаржи

Н.М.Миляева И.И.Колесниченко

Е.В.Сибирская Е.А.Черкашина

Ю.В.Маркитантова М.Е.Винер

О.И.Кривошеина И.А.Попов

Н.В.Матинян С.Ю.Голубев

А.У.Шарипова Т.В.Шелковникова

А.В.Попов

**Информационный партнер – video.organum-visus.ru**

**Автор эмблемы конференции:** В.А.Балашова-Никольская

**29.11.2022 с 9:30 до 16:30**

**09:30-11:20 ОТКРЫТИЕ КОНФЕРЕНЦИИ. ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ**

**Торжественное открытие конференции.**

**Играет квартет театра «НОВАЯ ОПЕРА»**

**Приветственное слово –**

**член-кор.РАН, профессор, почетный заведующий кафедрой патофизиологии и клинической патофизиологии Г.В.Порядин**

10:00 *Доклад 15мин.:***«История«пролиферативного синдрома»**

***д.м.н., проф.Лариса Маратовна БАЛАШОВА****, генеральный директор НП Международный научно-практический центр пролиферации тканей, г. Москва, Россия;*

10:07 *Доклад 15 мин.:***«БОРЬБА С ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ ВИТРЕОРЕТИНОПАТИЕЙ НА ЭТАПАХ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ВОЙНАХ XX-XXI СТОЛЕТИЙ»**

Суть: Рассматриваются вопросы лечениятравм и ранений органа зрения, осложнившихся пролиферативной витреоретинопатией. Освещается хпрпктнр ранений глаз и оказание офтальмологической помощи во времяI иII Мировых войн.Уделено внимание характеру во время войны в Авганистане, локальных конфликтов на Северном Кавказе, а также принципам оказания помощи в современное время.

***к.м.н. Владимир Алексеевич РЕЙТУЗОВ****, доцент кафедры офтальмологии ФГОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. М.С. Кирова», г. Санкт-Петербург, Россия;*

*Соавтор: Р. Л. Трояновский*

10:23 *Доклад 10 мин.:***«КОРРЕКЦИЯ пролиферативных ПРОЦЕССОВ в медицине в результате ИСПОЛЬЗОВАНИЯ монооксида азота»**

Суть: Использование моноксида азота аппаратом HANDOmed/NO+в лечении трофических язв у больных с сахарным диабетом. Применениев реабилитации ковидных больных кислородно-гелевых ингаляций (аппаратHANDOmed/OXY+). Системная защита с помощью линейного контроллера – HANDOpower/HPD-unlimit-kvtот короткого замыкания в медицинских учреждениях, при затоплении лечебно-диагностического оборудования.Обьем интеграции в медицине. Продолжение исследований.

***д.м.н. О ХАН ДО****, академик РАЕН, ведущий профессор, проректор КанныгЕнгдонг Университета по международному сотрудничеству и развитию новых технологий, г.Сеул, Южная Корея;*

*10:33 Доклад 15 мин.: «***ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОЛИФЕРАТИВНОГОСИНДРОМА***»*

*Суть:* Выделение генетических маркеров пролиферации. Их взаимосвязь, взаимозависимость.

***д.м.н., проф. Балашова Л.М., д.м.н.Винер М.Е., д.м.н., профессор Салмаси Ж.М.*** *ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова Минздрава России, НП Международный научно-практический центр пролиферации тканей, научно-технологический институт «Сириус», фирма «Офтальмик», г. Москва, г. Сочи, Россия*

10:52-11:00 Дискуссия

11:00-13:40 **СЕКЦИЯ I. Патофизиология, Биология,ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ**

*Председатели:Г.В.ПОРЯДИН,Ж.М.Салмаси,И.Г. Панова, Ю.В.Маркитантова,*

С.А.БОРЗЕНОК

11:00 *Доклад 15 мин.:***«БИЛИРУБИН – БИЛИВЕРДИНОВАЯ СИСТЕМА И ЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ РАННЕГО РАЗВИТИЯ ГЛАЗА»**

Суть:Исследование содержания билирубина в стекловидном теле в пренатальном развитии глаза человека показало его присутствие на изученных сроках с 17-й по 31-ю неделю. В настоящем сообщении обсуждается возможная роль билирубина в раннем развитии глаза

***д.б.н. Инна Георгиевна ПАНОВА,****главный научный сотрудник Отдела гемостаза НП Международный научно-практический центр пролиферации тканей, ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им.Н.И.Пирогова Минздрава России; г.Москва, Россия;*

*Соавторы: А.С.Тартиколов, Ж.М.Салмаси, Г.В.Порядин*

11:15 Вопросы-ответы-анкетирование;

11:20 *Доклад 15 мин.:***«МЕХАНИЗМЫ ИНИЦИАЦИИ РЕПРОГРАММИРОВАНИЯ *INVIVO* И ЗАЩИТЫ КЛЕТОК РЕТИНАЛЬНОГО ПИГМЕНТНОГО ЭПИТЕЛИЯ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ОТСЛОЙКЕ СЕТЧАТКИ И ОКИСЛИТЕЛЬНОМ СТРЕССЕ У ХВОСТАТЫХ АМФИБИЙ»**

Суть:Обобщена информация о ранних клеточных и молекулярных событиях, после экспериментальной отслойки ретинального пигментного эпителия (РПЭ) и нейральной сетчатки (НС) хвостатых амфибий (Urodela). Разобщение связи РПЭ с фоторецепторами НС приводит к регенерации сетчатки у амфибий, через этап репрограммирования клеток РПЭ *invivo* (трансдифференцировки), а у млекопитающих – к патологии РПЭ, отслоению, пролиферативной витреоретинопатии (ПВР), дегенерации сетчатки.Помимо универсальности реакций РПЭ позвоночных на действие ОС, выявлены филогенетические особенности.

***к.б.н. Юлия Владимировна Маркитантова****, заведующая лабораторией проблем регенерации ФГБУ Института биологии развития им. Н. К. Кольцова РАН, г. Москва, Россия;*

*Соавторы:нет*

11:35 Вопросы-ответы-анкетирование;

*11:40 Доклад 15 мин.:***«СРОКИ ФИКСАЦИИ КОМБИНИРОВАННОЙ БИОКОНСТРУКЦИИ С КЛЕТКАМИ БУККАЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ ПРИ ЛИМБАЛЬНО-КЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**»

Суть:Зона лимба играет важную роль в процессе регенерации роговицы при ее повреждении, так как содержит расположенные в полисадах Фогта лимбальные эпителиальные стволовые клетки (ЛЭСК), за счет пролиферации, дифференцировки и миграции которых восстанавливается целостность роговичного эпителия. Кроме того, лимб является барьером, препятствующим распространению эпителия конъюнктивы на роговицу. Перспективным направлением является создание новых способов лечения ЛКН, основанных на применении стволовых клеток из аутологичных тканей других структур. Одним из таких вариантов стал эпителий слизистой оболочки полости рта (буккальный эпителий).

***Татьяна Валерьевна Целая*** *– врач-офтальмолог, аспирант отдела травматологии и реконструктивной хирургии, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр глазных болезней им. Гельмгольца»; «Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н. В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы»; г. Москва, Росиия;*

*Соавторы: Е.В.Ченцова, Е.В.Боровкова, М.В.Сторожева, Н.С.Макаров*

11:55Вопросы-ответы-анкетирование;

*12.00 Доклад 15 мин.:***«НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ РЕГУЛЯЦИИ АНГИОГЕНЕЗАПРИ РЕТИНАЛЬНОЙ НЕОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)»**

Суть:Неоваскулярная патология является одной из наиболее частых причин слепоты и слабовидения в мире. Были изучены возможности регуляции ангиогенеза. Определена рольTNF-альфа и VEGFв развитии ангиогенеза, выявлены про- и противоангиогенные генетические маркеры и разработана схемы медикаментозного и лазерного лечения неоваскулярной патологии в эксперименте на крысах (на модели кислород-индуцированной ретинопатии).

***Ольга Юрьевна КОМОВА****, ассистент кафедры офтальмологии ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И.Евдокимова» Министерства здравоохранения РФ , г. Москва, Росиия;*

*Соавторы: К.Г.Гуревич, Н.А.Гаврилова*

12:15Вопросы-ответы-анкетирование;

12:20 *Доклад 15 мин.:***«ДЕГИДРОТЕРМИЧЕСКИЙ КРОСЛИНКИНГ СТРОМАЛЬНЫХ ГРАФТОВ РОГОВИЦЫ СВИНЬИ: ВЛИЯНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ НА ОСНОВНЫЕ ТРАНСПЛАНТОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА. Экспериментальное исследование»**

Суть: Произведена оценкавлияниядегидротермическогокросслинкингастромальных роговичных трансплантатов при температурах 60, 100, 140, 180 и 220°С на их принципиальную возможность использования в кератопластике.Выводы:1. Графты после дегидротермической обработки при температуре 220 и 180°С принципиально не пригодны к использованию в офтальмохирургии. 2. Графты после обработки 140°С не проходят тест на эпителизацию.3. Графты после 100oC и ниже могут использоваться в кератопластике.

***к.м.н. Илья Андреевич ПОПОВ****, врая-офтальмолог Глазного центра «Восток-Прозрение», старший научный сотрудник Отдела экспериментальной и клинической офтальмологии, НП Международный научно-практический центр пролиферации тканей, г. Москва, Россия;*

*Соавторы: С.И.Анисимов, Л.М.Балашова*

12:35Вопросы-ответы-анкетирование;

12:40 *Доклад 15 мин.:***«ПЕРВИЧНАЯ ЗАКРЫТОУГОЛЬНАЯ ГЛАУКОМА – АУТОИММУННЫЙ ПРОЦЕСС»**

Суть: С помощью метода непрямой иммунофлюоресценции на препаратах HEp-2-клеток проводили скрининг на антинуклеарные факторы с указанием титров выявленных антител.При скрининге остатков сывороток крови на антинуклеарные факторы определялись низкие титры антинуклеарных антител- от 1/160 до 1/320. С высокой вероятностью это подтверждает аутоиммунный процесс при ПЗУГ.

***к.м.н.Наталья Александровна БАКУНИНА****, заместитель генерального директора по лечебной работе НП Международный научно-практический центр пролиферации тканей, ведущий научный сотрудник Отдела экспериментальной и клинической офтальмологии НП Международный научно-практический центр пролиферации тканей, сотрудник кафедры лабораторной диагностики ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, г. Москва;врач-офтальмолог ГБУЗ 1 градской клинической больницы ДМО им. Н.И.Пирогова Минздрава России*

*Соавторы:Л.М.Балашова, А.А.Новиков*

12:55 Вопросы-ответы-анкетирование;

*13:00 Доклад 15 мин.:***«ПРЕдоперационная подготовка аллогенного пигментного эпителия методом трехмерного клеточного культивирования для трансплантации»**

Суть:Слой ретинального пигментного эпителия играет значительную роль в жизнедеятельности сетчатой оболочки глаза, обеспечивая, по меньшей мере, пять физиологических функций. Разработать технологию предоперационной подготовки аллогенного ретинального пигментного эпителия методом трехмерного клеточного культивирования для трансплантации. Впервые определены морфологические критерии трансплантабельности клеточных микроагрегатов ретинального пигментного эпителия, полученных по предложенной технологии. Доказана принципиальная возможность использования клеточных микроагрегатов ретинального пигментного эпителия для реконструкции пигментного слоя на поверхности мембраны Бруха.

***к.м.н. Илья Андреевич ПОПОВ****, врая-офтальмолог Глазного центра «Восток-Прозрение», старший научный сотрудник Отдела экспериментальной и клинической офтальмологии НП Международный научно-практический центр пролиферации тканей, г. Москва, Россия;*

*Соавторы: С.А.Борзенок, Д.С.Островский*

13:15-13:20Вопросы-ответы-анкетирование;

**ОБЕД**

**14:20-15:35СЕКЦИЯ II. Гемостаз. Иммунология, ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА**

*Председатели: Л.М. БАЛАШОВА,В.Л.ГРИШИН, Ж.М.САЛМАСИ, С.Н.ЩЕРБО, А.А.НОВИКОВ*

14:20 *Доклад 15 мин.:***«Система гемостаза у детей, страдающих ретинопатией недоношенных»**

Суть:стандартные времена свертывания у детей с ретинопатией недоношенных не чувствительны к изменению свертывания. Однако повышение D-димера и снижение антитромбина III может указывать на активацию свертывания у детей с РН. Тромбодинамика показывает гиперкоагуляцию у большинства пациентов в группе с гемофтальмом.

***к.м.н. Елена Александровна СЕРЕГИНА****, научный сотрудник лаборатории клинического гемостаза ФГБОУ НМИЦ ДГОИ им. Д. Рогачева, исследователь ФГБУН Центр теоретических проблем физико-химической фармакологии РАН, ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университетим.Н.И.Пирогова Минздрава России; г. Москва, Россия;*

*Соавторы: Л.М. Балашова, Е.А. Серёгина, Ю.Д. Кузнецова, С.В.Лесовой, Е.В.Гамаюнова, А.В. Полетаев, В.Л. Гришин, Ж.М.Салмаси, Т.А. Вуймо*

14:35 Вопросы-ответы-анкетирование;

14:40 *Доклад 15 мин.:***«особенностиПАТОГЕНЕЗА ГЛАУКОМЫ НА ОСНОВЕ ВЫЯВЛЕННЫХ иммунОгемостИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ»**

Суть: произведено исследование общего и локального цитокинообразованияи аутоантителообразования приоткрытоугольной, смешанной и закрытоугольной глаукомах. Обнаружено увеличение выработки аутоантител (нДНК, дДНК, коллагену II типа, коллагену IV типа, ОБМ), значительное увеличение уровней цитокинов (ИЛ-6 и ФНО-альфа) в сыворотке крови и, прежде всего, в слезе при всех видах глауком, повышение значенийТФР бета1 и VEGF при закрытоугольной глаукоме. При нарушениях локального иммунитета доказаны изменения со стороны фибринолитической системы слезы*.*

***к.м.н. Наталья Александровна Бакунина****, заместитель генерального директора по лечебной работе НП Международный научно-практический центр пролиферации тканей, ведущий научный сотрудник Отдела экспериментальной и клинической офтальмологии НП Международный научно-практический центр пролиферации тканей, сотрудник кафедры лабораторной диагностики ФГАОУ ВО Российскийнациональный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, г. Москва; врач-офтальмолог ГБУЗ 1 градской клинической больницы ДМО им. Н.И.Пирогова Минздрава России, г. Москва, Россия,*

*Соавторы: Л.М. Балашова, В.Л.Гришин, Г.В. Порядин, Ж.М. Салмаси;*

14:55 Вопросы-ответы-анкетирование;

15:10 *Доклад 15 мин.:***«НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ТРОМБОФИЛИИ В ПАТОГЕНЕЗЕ СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ СЕТЧАТКИ »**

Суть:Наследственная тромбофилия встречается у пациентов с диабетической ретинопатией, окклюзией вен сетчатки, артериальной окклюзией сосудов сетчатки соответственно : 81%, 80%, 75%. Сочетание мутации и полиморфизма генов гемостаза у пациентов с сосудистой патологией сетчатки оказывает влияние на маркеры повреждения эндотелия, активируя звенья системы гемостаза, что клинически проявляется локальным тромбогеморрагическим синдромом в микроциркуляторном русле сетчатки.

***к.м.н. Татьяна Васильевна Шелковникова****, заведующая лабораторией офтальмогемостаза НП Международный научно-практический центр пролиферауии тканей, г. Москва, Россия, врач офтальмолог медицинского центра «Новелла», ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им.Н.И.Пирогова Минздрава Россииг. Кемерово, г. Москва, Россия;*

*Соавторы:Г.В.Вавин, С.И.Капустин, С.О.Щигорева, Ю.Л.Кацадзе, Б.К.Лукоянычева, Л.М.Балашова, Ж.М.Салмаси*

15:25 Вопросы-ответы-анкетирование;

15:30 *Доклад 13 мин.:***«О ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АНГИОГЕНЕЗА»**

Суть: анализ проведенных лабораторных и клинических исследований показал, что в прежде, чем применять ингибиторы ангиогенеза, нужно как минимум обратить внимание на анализ мочи, прежде всего – на количество эритроцитов. Эритроцитоз – показатель опухоли почки, когда ингибиторы ангиогенеза применять нельзя. Нужно также выявить, какой из факторов роста эндотелия сосудов реально находится в повышенных значениях, потому что существуют факторы роста эндотелия, ингибирующие образование сосудов. В этом случае также нельзя использовать ингибиторы ангиогенеза. Дисбаланс факторов тоже имеет большое значение.VEGF, вырабатываемый пигментным эпителием, – это антикоагулянт, поэтому его выработка в определенных количествах полезна.

***к.м.н. Татьяна Васильевна Шелковникова****, заведующая лабораторией офтальмогемостаза НП Международный научно-практический центр пролиферауии тканей, г. Москва, Россия, врач офтальмолог медицинского центра «Новелла», ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им.Н.И.Пирогова Минздрава России; г. Кемерово, г. Москва, Россия;*

*Соавторы:Л.М.Балашова, Ж.М.Салмаси*

15:45 Вопросы-ответы-анкетирование;

**15:50-19:20 СЕКЦИЯ III. ДЕТСКАЯ Офтальмология.**

*Председатели:Р.Л.ТРОЯНОВСКИЙ,Л.М.БАЛАШОВА, Ю.Д.КУЗНЕЦОВА, А.У.ШАРИПОВА, Ж.М.САЛМАСИ*

15:50 *Доклад 15 мин.:* **«ТАКТИКА И СРОКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ПЕРСИСТИРУЮЩЕГО ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА У ДЕТЕЙ»**

Суть:Синдром  первичного персистирующего гиперпластического стекловидного тела (ППГСТ) - редкая врожденная аномалия, связанная  с нарушением процесса регресса первичного эмбрионального стекловидного тела. Целью нашего исследования было определить оптимальную тактику и сроки лечения синдрома первичного персистирующего гиперпластического стекловидного тела у детей. Сроки, объем и целесообразность проведения оперативного лечения при ППГСТ зависят от степени и формы данного заболевания. В 100% случаев при I и II степенях ППГСТ, в 91,0% % при III степени ППГСТ была проведена имплантация интраокулярной линзы в капсульный мешок. При III и IV степени ППГСТ необходимо проведение оперативного лечения в возрасте до 1 года с органосохранной целью, с целью профилактики развития вторичных осложнений.

***к.м.н.Юлия Дмитриевна КУЗНЕЦОВА****,врач-офтальмолог ОСП РДКБ ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Пирогова, Москва, ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова, ГБУЗ Морозовская ДГКБ ДЗ г. Москвы, руководитель детской офтальмологической службы НП Международный научно-практический центр пролиферации тканей, г. Москва, Россия;*

*Соавторы:И.Б.Асташева, И.Е.Хаценко, Л.М.Балашова, Ж.М.Салмаси*

16:05 Вопросы-ответы-анкетирование;

*16:10Доклад 15 мин.:***«ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОЛИФЕРАТИВНОГО ПРОЦЕССА ПРИ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ»**

Суть:По сравнению с другими неоваскулярными заболеваниями РН уникальна из-за одновременного физиологического и патологического ангиогенеза в развивающейся сетчатке. Идеальная терапевтическая стратегия должна избирательно ингибировать патологический, но не физиологический ангиогенез.В представленной работе основное внимание уделяется анализу известных про- и антиангиогенных факторов, усиливающих или ослабляющих развитие сосудов сетчатки у новорожденных, патогенезу РН и лежащим в его основе молекулярным механизмам.

***д.м.н. Марианна Евгеньевна ВИНЕР****, ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова Минздрава России, НП Международный научно-практический центр пролиферации тканей, научно-технологический институт «Сириус», фирма «Офтальмик» , г. Москва, г.Сочи, Росиия;*

*Соавторы:Балашова Л.М., Кузнецова Ю.Д., Лесовой С.В., Салмаси Ж.М.*

16:25 Вопросы-ответы-анкетирование;

16:30 *Доклад 15 мин****. «*МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ МОЛНИЕНОСНОЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ»**

Суть:С 2008 года Республика Казахстан перешла на международные критерии живорождения ВОЗ. Проблема ретинопатии недоношенных (РН) стала приобретать характер эпидемии слепоты начиная с 2008 по 2010 гг. Совершенствование методов выхаживания, развитие реанимационной службы и интенсивной терапии в неонатальной медицине привело к значительному увеличению выживаемости недоношенных детей, особенно с экстремально низкой массой тела**,** составляющих более 4000 в стране ежегодно. критерии включения, новорожденные с пороговой ретинопатией недоношенных II-III стадии критерии исключения. В результате исследования установлены: четкая связь между развитием агрессивной ретинопатией недоношенных и колебаниями значений газов крови (рО2) и (рСО2) р ≤ 0,001; для детей с А-РН в период новорожденности характерно состояние респираторного алкалоза и гипероксии; показатели лактата, отражающего уровень тканевой гипоксии имели существенную разницу в группе детей с А-РН. У каждого ребенка отмечались значительные колебания лактата в крови и составили от 1,1 до 8,8 ммоль/л, в среднем 2,6±1,9 ммоль/л.

***к.м.н. Ассель Усенбаевна ШАРИПОВА****, заведующая отделом центра ретинопатии недоношенных, Казахский научно-исследовательский институт глазных болезней, г. Алма-Ата, Казахстан;*

*Соавторы: Д.М.Саукенова, С.А.Смагулова*

16:45 Вопросы-ответы-анкетирование;

16:50 *Доклад 15 мин.:* **«АНТИ-VEGFТЕРАПИЯ КАК ЧАСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ АКТИВНОЙ ФАЗЫ ретинопатии недоношенных»**

Суть:В докладе будет представлена сравнительная характеристика результатов лечения различнымианти-VEGF препаратами и другими хирургическими методиками лечения активной фазы ретинопатии недоношенных.

***Сергей Валерьевич ЛЕСОВОЙ*** *-**заведующий глазным отделением ОСП РДКБ ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Пирогова, Москва, ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова, г. Москва, Россия;*

*Соавторы: Л.М.Балашова, Ю.Д.Кузнецова, Ж.М.Салмаси*

17:05 Вопросы-ответы-анкетирование;

17:10 *Доклад 15 мин.:* **«ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОЙ ГЛАУКОМЫ, СОЧЕТАННОЙ С АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ГЛАЗА»**

Суть:По классификации врожденной глаукомы (Аветисов Э.С., Ковалевский Е.И., Хватова А.В.,1987 год) II форма – это глаукома, сочетанная с аномалиями развития переднего отрезка глаза (микрофтальм, микрокорнеа, аномалия/синдром Ригера, Аксенфельда, аномалии Петерса, склерокорнеа, аниридия, эссенциальнаямезодермальная дистрофия радужки, колобома радужки, синдром Франка-Каменецкого, синдром Марфана, синдром Марчезани). В последние годы повысился процент ранней манифестации врожденной глаукомы у детей с аномалиями переднего отрезка глаза. Лучшие результаты после проведения оперативного лечения нами были получены у детей именно с ранней манифистацией данной формы глаукомы. Всем детям были проведены операции фильтрующего типа :трабекулотомия с синусотрабекулэктомией или глубокая склеректомия, у большинства детей ВГД нормализовалось после однократного оперативного вмешательства.

***к.м.н. Юлия Дмитриевна КУЗНЕЦОВА****врач-офтальмолог ОСП РДКБ ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Пирогова, Москва, ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова, , руководитель детской офтальмологической службы НП Международный научно-практический центр пролиферации тканей, г.Москва, Россия,*

*Соавторы:И.Б.Асташева, А.Н.Зверева, С.В.Лесовой, Л.М.Балашова, Ж.М.Салмаси*

17:25 Вопросы-ответы-анкетирование;

17:30 *Доклад 15 мин.:* **«Врожденная катаракта»**

Суть:Сообщение касается сложных форм врожденной катаракты, сочетанных с аномалиями развития переднего отдела глаза (микрофтальм, микрокорнеа, аномалия/синдром Ригера, Аксенфельда, аномалии Петерса, склерокорнеа, аниридия, эссенциальнаямезодермальная дистрофия радужки, колобома радужки, синдром Франка-Каменецкого, синдром Марфана, синдром Марчезани).

*к.м.н.* ***Юлия Дмитриевна КУЗНЕЦОВА****, врач-офтальмолог ОСП РДКБ ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Пирогова, Москва, ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова, , руководитель детской офтальмологической службы НП Международный научно-практический центр пролиферации тканей, г.Москва, Россия,*

*Соавторы: Л.М.Балашова, Ж.М.Салмаси*

17:45 Вопросы-ответы-анкетирование;

17:50 *Доклад 15 мин.:***«ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ»**

Суть:Электрофизиология органа зрения. Использование различных методов с целью диагностики у детей.

***к.м.н.Игорь ЕвгеньевичХАЦЕНКО****, врач офтальмологГБУЗ Морозовская ДГКБ ДЗМ, ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университетим.Н.И.Пирогова Минздрава России; г. Москвы, Россия;*

*Соавтор:Л.М.Балашова, Ж.М.Салмаси*

18:05Вопросы-ответы-анкетирование;

18:10 *Доклад 15 мин.:* **«ИССЛЕДОВАНИЕ СЫВОРОТКИ, ПЛАЗМЫ КРОВИ И ЖИДКОСТИ ПЕРЕДНЕЙ КАМЕРЫ и стекловидного телаглаза У ДЕТЕЙ С РЕТИНОПАТИЕЙ НЕДОНОШЕННЫХ, КАТАРАКТОЙ И ГЛАУКОМОЙ С ПОМОЩЬЮ МУЛЬТИСЕНСОРНОЙ ИНВЕРСИОННОЙ ВОЛЬТАМПЕРОМЕТРИИ»**

*Суть:*Произведено сравнительное исследование плазмы крови, сыворотки крови и внутриглазных жидкостей удетей с ретинопатией недоношенных, катарактой и глаукомой с помощью метода инверсионной вольтамперометрии. Показана принципиальная возможность применения метода с диагностической целью.

***к.м.н****.* ***Ирина Ивановна КОЛЕСНИЧЕНКО,.****старший научный сотрудник лаборатории электрокатализа Институт физической химии и электрохимии им. А.Н. Фрумкина РАН, ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университетим.Н.И.Пирогова Минздрава России; г. Москва, Россия;*

*Соавторы:Л.М.Балашова, Ю.Д.Кузнецова, С.В.Лесовой, Ж.М.Салмаси*

18:25 Вопросы-ответы-анкетирование;

18:30 *Доклад 15 мин.:***«Определение ропивокаина У ДЕТЕЙ в слезЕ методом мультисенсорной инверсионной вольтамперометрии при проводниковой анестезии»**

Суть: показано, что при введении препаратов парабульбарно, их действие на слезную жидкость, а, следовательно, на пики токов сильнее, чем при введении инфраорбитальном и палатинальном (достоверно р<0,5). Лучшее обезболивание получили при сочетанном инфраорбитальном и палатинальном введении. (достоверно р<0,5 по сравнении с другими методами введения).

**к.м.н.Людмила Сергеевна КОРОБОВА**, врач анестезиолог-реаниматолог ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница» ДЗМ,*ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им.Н.И.Пирогова Минздрава России, г. Москва, Россия;*

*Соавторы: Л.М. Балашова, И.И. Колесниченко, Ю.Д. Кузнецова, И.А. Балашов, А.А. Балашов, Д.Р. Черкашин*

18:45Вопросы-ответы-анкетирование;

18:50 *Доклад 15 мин.:***«Организация помощи детям с ретинопатией недоношенных. СИСТЕМА КАТАМНЕСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РЕТИНОПАТИЕЙ НЕДОНОШЕННЫХ НА БАЗЕ ВТОРОГО УРОВНЯ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ В СВАО г. МОСКВЫ»**

Суть:В докладе будет представлена многолетняя статистика работы кабинета катамнеза ДГП 125 Москвы в СВАО. На данный момент данный кабинет является единственным на втором уровне амбулаторной помощи в г. Москва.

***Сергей Валерьевич ЛЕСОВОЙ,***заведующий глазным отделением*ОСП РДКБ ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Пирогова, Москва, ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова,,г. Москва, Россия***;**

*Соавторы:Л.М.Балашова, Ю.Д.Кузнецова*

19:00-19:05Вопросы-ответы-анкетирование;

**Подведение итогов первого дня мероприятия.**

**30 ноября 2022г. (пятница) с 10:00 до 18:00**

**9:00-10:20** **СЕКЦИЯ IV. ДЕТСКАЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ**

*Председатели:В.В.ЛАЗАРЕВ*

9:00 *Доклад 15 мин.:***«ВОПРОСЫ ДЕТСКОЙ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ В ОНКОЛОГИИ. Анестезия и способ послеоперационного обезболивания у пациента с ювенильной ангиофибромой носоглотки (клинический случай)»**

Суть:Обсуждаются новые подходы детской анестезиологии в онкологической практике. Общие подходы и различие анестезии в области голова-шея.Согласно, мировой статистики около 1-5% из всех злокачественных опухолей локализуется в полости носа и носоротоглотки. Эндоскопический метод хирургического вмешательства в онкохирургииносоротоглоткисчитается малотравматичным, а сочетанная анестезия с применением регионарных методов анестезии, повышает качество выполняемой операции, обеспечивая эффективность и безопасность хирургическоговмешательства.С целью оптимизации анестезиологическогообеспеченияприэндоскопическомметоде хирургического вмешательства в онкохирургииносоротоглотки, нами предлагается метод сочетанной анестезии с применением двухсторонней крылонебной анестезии (КНА) небным доступом (или палатинальной), позволяющий создать гарантированную периоперационнуюанальгезию. Для снижения болевого синдрома и уменьшения проявлений дискомфорта и рефлекторных реакций от стоянияносового тампона Merocel, нами предлагается выполнять инфильтрационную анестезию носа из трех точекпоВайсблатусразу после хирургического вмешательства.

***к.м.н. Людмила Сергеевна КОРОБОВА****, врач-анестезиолог НИИ Детской онкологии и гематологии* ФГБУ "НМИЦ онкологии *им.Н.Н.Блохина Минздрава России, руководитель анестезиологической службы НП Международный научно-практический центр пролиферации тканей, г. Москва, Россия;ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университетим.Н.И.Пирогова Минздрава России*

*Соавторы:В.В.Лазарев, Л.М,Балашова*

09:15 Вопросы-ответы-анкетирование;

09:20 *Доклад 15 мин.:***«СИНДРОМ ОСТРОГО ЛИЗИСА ОПУХОЛИ У ДЕТЕЙ В ОНКОГЕМАТОЛОГИИ»**

Суть:

***к.м.н. Василий Петрович АКИМОВ****, заведующий отделом реанимации НИИ Детской онкологии и гематологии* ФГБУ "НМИЦ *им.Н.Н.Блохина Минздрава России, ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университетим.Н.И.Пирогова Минздрава России, г. Москва, Россия;*

*Соавторы:Н.В. Матинян, Т.Т.Валиев, Р.В. Милутис, Р.Р. Тухватуллина*

09:35 Вопросы-ответы-анкетирование;

09:40 *Доклад 15 мин.:***«АНЕСТЕЗИЯ И УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ, ЛАКТАТА, КОРТИЗОЛА В ПЛАЗМЕ КРОВИ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ЭНДОНАЗАЛЬНОЙ РИНОСИНУСОХИРУРГИИ У ДЕТЕЙ»**

Суть:Одной из важных задач анестезии является защита организма от реакции на операционный стресс.Цель исследования - оценить выраженность стресс - реакции при различных методах анестезии при функциональной эндоскопической эндоназальнойриносинусохирургииу детей.В динамике значения глюкозы, лактата и кортизола плазмы крови не имели статистически значимых различий между группами на всех этапах исследования.

***Татьяна Анисимовна ОВЧАР****, врач-анестезиологГБУЗ Морозовская детская городская клиническая больница ДЗМ,ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им.Н.И. Пирогова Минздрава России, г. Москва, Россия;*

*Соавторы:В.В.Лазарев, Л.С.Коробова*

09:55 Вопросы-ответы-анкетирование;

10:00 *Доклад 15 мин.:***«АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ОФТАЛЬМОХИРУРГИИ У ДЕТЕЙ»**

Суть:Произведена оптимизация анестезиологического обеспечения с применением регионарных методов анестезии в офтальмохирургии у детей. Дана оценка общей комбинированной анестезии, сочетанной регионарной анестезии, изменений гемодинамики и маркеров стресса при различных видах анестезии, состояния ВГД и состояния ДЗН у детей на фоне анестезии.

***к.м.н. Людмила Сергеевна КОРОБОВА****, врач-анестезиолог НИИ онкологии и гематологии им.Н.Н.Блохина, руководитель анестезиологической службы НП Международный научно-практический центр пролиферации тканей,ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университетим.Н.И.Пирогова Минздрава России;г. Москва, Россия;*

*Соавторы: В.В.Лазарев, Л.М.Балашова*

10:15 Вопросы-ответы-анкетирование;

**10:20-12:40** **СЕКЦИЯ V. Акушерство и гинекология**

*Председатели: Л.В. АДАМЯН, Н.М.МИЛЯЕВА, Е.В.СИБИРСКАЯ, И.В.ЛАВРЕНТЬЕВА*

10:20 *Доклад 15 мин.:***«ДОМИНИРУЮЩИЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПОЗИЦИИ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ У ЖЕНЩИН»**

Суть:В докладе рассмотрена актуальность изучения патогенеза пролапса тазовых органов (ПТО) у женщин как мировой проблемы в снижении качества жизни пациенток.Представлен клинико-анамнестический портрет современной женщины с данной патологией. Представлены анамнестические и клинические стартовые претенденты на формирование ПТО с позиции травмы, пролиферации соединительной ткани и молекулярно-генетических рисков. Представлены результаты мировых и исследований по механическим свойствам мышц промежности. Представлены результаты собственных исследований по выявлению биологического риска формирования ПТО у женщин. Результаты исследований могут быть использованы для ранней диагностики дисфункции тазового дна у пациенток с генитальным пролапсом, персонифицированной стратификации групп риска, прогнозирования прогресса патологического процесса, определения профилактических мероприятий развития тяжелых и рецидивных форм пролапса, а также для выбора оптимального вида хирургического вмешательства с целью улучшения качества жизни современной женщины.

***д.м.н. Наталья Маратовна Миляева****, доцент кафедры акушерства и гинекологии, трансфузиологии ФГБОУ ВО УГМУ*, *г. Екатеринбург, Россия;*

*Соавторы:**Е.А.Бортник*

*10:35* Вопросы-ответы-анкетирование;

*10:40 Доклад 12 мин.* ***«*ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ МАЛОГО В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО ГИНЕКОЛОГА*»***

Суть:Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) - воспалительные заболевания органов верхнего отдела женского репродуктивного тракта, включающие эндометрит, параметрит, сальпингит, оофорит, тубоовариальный абсцесс, пельвоперитонит и их сочетания. Пик заболеваемости (4-12%) приходится на возраст 17 - 28 лет, что связано с сексуальной активностью и низкой частотой использования барьерных методов контрацепции. Острое воспаление придатков матки (ОВЗПМ) у подростков имеет особенности клинического течения, усложняющие диагностику. Изучение вопросов факторов риска возникновения ВЗОМТ у девочек-подростков является актуальным вопросом для предупреждения нарушений репродуктивной функции в будущем.

***Юлия Александровна КИРИЛЛОВА****, врач акушер-гинеколог ОСП РДКБ ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова Минздрава России, г. Москва, Россия;*

*Соавтор:Л.В.Адамян, Е.В.Сибирская, И.В.Караченцова*

10:52 Вопросы-ответы-анкетирование;

10:57 *Доклад 15 мин.:***«ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОЛИФЕРАЦИЯ КАК ПРИЧИНА ПОДДЕРЖАНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА»**

Суть:Хронический воспалительный процесс в эндометрии на современном этапе является актуальной проблемой в сфере гинекологии. Доклад посвящен изучению патологической клеточной пролиферации при хроническом эндометрите (ХЭ). Морфофункциональное состояние эндометрия определяет возможность наступления беременности, благополучное ее течение и успешное завершение. Одной из существенных причин снижения фертильности является недостаточная эндометриальная функция, которая возникает вследствие изменения структуры самого эндометрия, возникающая в результате воспаления (ХЭ). Знание о механизмах контроля эндометриального роста, дефектного при воспалении, необходимо при выборе патогенетически обоснованной терапии ХЭ.

***к.м.н. Диана Константиновна ИСЛАМИДИ****, доцент и заочный аспирант кафедры акушерства и гинекологии, трансфузиологии ФГБОУ ВО УГМУ*, *г. Екатеринбург, Россия;*

*Соавтор:Н.С.Белых*

11:12 Вопросы-ответы-анкетирование;

11:17 *Доклад 6 мин.:***«ВЫРАЩИВАНИЕ СОБСТВЕННЫХ ТКАНЕЙ ВЛАГАЛИЩА С ПОМОЩЬЮ ТКАНЕВОЙ ИНЖЕНЕРИИ»**

Суть:Доклад посвящен проблеме аплазии влагалища, возникающей при синдроме Майера- Рокитанского-Кюстера- Хаузера. Освящены методы лечения, включающие консервативную и хирургическую методику. Также поднят вопрос гинекологической реконструкции с помощью тканевой инженерии, сочетающей в себе комбинацию каркасов и клеточной терапии, в том числе применение мезенхимальных стволовых клеток.

***Парвин Фаилевна КУРБАНОВА*** –*ординатор 2-го года кафедры акушерства и гинекологии ЛФ ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, г. Москва;*

*Соавтор:Е.В.Сибирская, И.В.Караченцова, Ю.А.Кириллова, П.Ф.Курабанова, А.В.Никишина*

11:23 Вопросы-ответы-анкетирование;

11:25 *Доклад 15 мин****.:* «КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СИСТЕМЕ ГЕМОСТАЗА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ПВХРД. ПОКАЗАНИЯ К ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ»**

Суть: ВА поддерживает аутоиммунное воспаление в сосудистой системе всего организма, а также в хориоидеи, сетчатке и участвует в патогенезе ПВХРД. Беременным с опасными и неопасными формами ПВРД показано обследование периферии глазного дна с линзой Гольдмана в 1, 2, 3, триместрах. Периферическая, профилактическая лазеркоагуляциясетчатки у беременных с опасными формами ПВХРД проводится в сроки от 16 до 32 недель, исключая 14, 28 недели.

***Елена Сергеевна ПОЛЕННИКОВА****, врач-офтальмолог ООО «Лазер-оптик»; ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университетим.Н.И.Пирогова Минздрава Россииг. Кемерово,г. Москва, Россия;*

*Соавторы:Т.В.Шелковникова, Е.В.Сибирская,Г.В.Вавин, С.О.Щигорева, Д.Ю.Белозерова, Н.Ю.Шишлянникова, Л.М. Балашова, Ж.М. Салмаси*

11:40 Вопросы-ответы-анкетирование;

*11:45 Доклад 15 мин. «***РОЛЬ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА В ФОРМИРОВАНИИ ПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ У ПОДРОСТКОВ»**

Суть:В докладе отражены результаты собственного исследования структура и частоты патологии молочных желез у девочек подростков с различным генезом вторичной аменореи – гипергинадотропной на фоне дефицита массы тела и у девочек с синдромом поликистозных яичников.

***к.м.н. Инна Владимировна ЛАВРЕНТЬЕВА****, доцент кафедры акушерства и гинекологии, трансфузиологии ФГБОУ ВО УГМУ*, *г. Екатеринбург, Россия;*

*Соавтор:Н.М.Миляева*

12:00 Вопросы-ответы-анкетирование;

12:05 *Доклад 12 мин.:***«РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ПЛАСТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ В ГИНЕКОЛОГИИ ДЕТСКОГО И ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА»**

Суть:Реконструктивные пластические операции -это особый раздел в пластической хирургии, направленный на устранение врожденных пороков развития внутренних и наружных половых органов, дефектов тканей, травматических повреждений, улучшения внешнего вида.При врождённых пороках развития выполняются феминизирующие пластики: удаление кавернозных тел, пластика урогенитального синуса, клиторотопластика, пластика влагалища при частичной аплазии, пластика малых половых губ.Все современные методики реконструктивных пластических операций сводятся к возможности сохранения психосексуального благополучия пациента. Изучение вопросов о методахреконструктивно пластических операцийу девочек-подростков, является актуальной проблемой для улучшения качества жизни и репродуктивного здоровья пациенток.

**Ирина Анатольевна МЕЛЕНЧУК**, *врач акушер-гинеколог ОСП РДКБ ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова Минздрава России, г. Москва, Россия;*

*Соавторы:Л.В.Адамян, Е.В.Сибирская, С.А.Короткова, Г.М.Тургунова, Г.Т.Осипова, Е.И.Полякова*

12:17 Вопросы-ответы-анкетирование;

*12:20Доклад 15 мин.* ***«*СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПАТОГЕНЕЗ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ МАТКИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА»**

Суть:Доброкачественные пролиферативные процессы матки (аденомиоз, гиперплазия эндометрия и миома матки) занимают лидирующие позиции в структуре гинекологических заболеваний.

В докладе отражены общие этиопатогенетические механизмы развития миомы матки, аденомиоза и гиперплазии эндометрия. Освещены общие факторы риска, вклад питания и витамина Д3, генетические и наследственные особенности, гормональная и микробиотическая регуляция, а также вклад воспаления и гипоксии в развитие доброкачественных пролиферативных процессов матки. Полученные знания позволят точно диагностировать сочетанную патологию матки, составить унитарный протокол обследования и лечения пациенток с пролиферативными процессами матки, что уменьшит частоту оперативных вмешательств и несомненно улучшит качество жизни женщины.

***Наталья Сергеевна БЕЛЫХ****, заочный аспирант кафедры акушерства и гинекологии, трансфузиологии ФГБОУ ВО УГМУ*, *г. Екатеринбург, Россия;*

*Соавтор:Д.К.Исламиди*

12:35-12:40 Вопросы-ответы-анкетирование;

**ОБЕД**

**13:40-14:25** **СЕКЦИЯ VI. ТЕРАПИЯ, ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ**

*Председатели:Е.В.РЕЗНИК, Т.Я.ЧЕРНОБРОВКИНА*

13:40 *Доклад 15 мин.:***«АМИЛОИДОЗ СЕРДЦА»**

Суть: Системный амилоидоз может иметь различные сердечно-сосудистые маски (ИБС, перенесенный ИМ, АГ, СД и  др.). Строгое соблюдение  
клинических рекомендаций по диагностике сердечно-сосудистой патологии, в  т.ч. обязательноепроведение ЭхоКГ исследования с  оценкой всех  
необходимых морфологических и  функциональных параметров, мониторинг NT-proBNP, тропонина, проведение магнитно-резонансной томо-  
графии сердца, ортостатической пробы и  др. попоказаниям, позволят избежать гипердиагностики, часто встречающейся кардиологической пато-  
логии и  гиподиагностики амилоидоза в  реальнойклинической практике. Необходимо создание национальных и  международных регистров пациентов с  амилоидозом.

*д.м.н., проф.* ***Елена ВладимировнаРЕЗНИК****, заведующая кафедрой пропедевтики внутренних болезней л/ф ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова Министерства здравоохранения РФ, г. Москва, Россия;*

13:55 Вопросы-ответы-анкетирование;

14:00 *Доклад 15 мин.:***«КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ АМИЛОИДОЗА»**

Суть: Амилоидоз является тяжелым редким заболеванием с широким спектром неспецифических проявлений,в т.ч. поражением периферической нервной системы, сердца, почек и др. Самыми частыми видами амилоидоза являются ATTR-, AL и AA-амилоидоз. Будут представлены клинические случаи пациентов с указанными нозологиями.

***д.м.н., проф****.* ***Елена ВладимировнаРЕЗНИК****, заведующая кафедрой пропедевтики внутренних болезней л/ф ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова Министерства здравоохранения РФ,г. Москва, Россия;*

14:15 Вопросы-ответы-анкетирование;

14:20 *Доклад 15 мин.:***«ФАРМАКОКИНЕТИКА МАКРОЛИДНЫХ АНТИБИОТИКОВ: ПЕРСПЕКТИВЫ ПЕРСОНАЛИЗАЦИИ ТЕРАПИИ»**

Суть:Установлено, что полиморфизм ряда генов-кандидатов может оказывать влияние на показатели фармакокинетики и фармакодинамикимакролидов, что может объяснить различия в показателях эффективности и безопасности терапии у разных пациентов. В связи с существующей проблемой гетерогенности профиля безопасности макролидов, поиск предикторов безопасности терапии приобретает существенное практическое значение.

***Анна Александровна СКРЯБИНА*** *ассистенткафедры инфекционных болезней и эпидемиологии л/ф ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова Министерства здравоохранения РФ,*,*г. Москва, Россия;*

14:25 Вопросы-ответы-анкетирование;

**14:25-15:25** **СЕКЦИЯ VII. ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ-офтальмология. Новые методы диагностики и ХИРУРГИЧЕСКОГО лечения**

*Председатели:*

14:25 *Доклад 15 мин.:***«Экспериментальные возможности (invivo) использования стволовых клеток в реконструкции лицевого черепа»**

Суть:Освещены подходы к лечению сложных переломов лицевого черепа с использованием стволовых клеток. Выбор методов хирургического лечения является залогом успешной хирургии лицевого черепа.

***д.м.н., проф. Юрий Алексеевич МЕДВЕДЕВ -*** *профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И.Евдокимова Министерства здравоохранения России,г. Москва, Россия;*

14:40 Вопросы-ответы-анкетирование;

14:45 *Доклад 15 мин.:* **«ФОРМИРОВАНИЕ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ КУЛЬТИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ИМПЛАНТОМ ИЗ ПОРИСТО-ПРОНИЦАЕМОГО НИКЕЛИДА ТИТАНА ПОСЛЕ ЭВИСЦЕРАЦИИ»**

Суть:В эксперименте invivo изучен процесс биоинтеграции и особенности формирования тканей на разных сроках использования орбитальных имплантатов из пористо-проницаемого никелида титана после эвисцерации. Показано, что врастание и прорастание новообразованной ткани в поровое пространство никелида титана обеспечивает надёжное сращение имплантата с окружающими анатомическими структурами уже через 1 месяц после операции.

***к.м.н.Елена Николаевна ТЕРЛЕЦКАЯ*** *заведующая кабинетом глазного протезирования Кузбасской областной клинической больницы им. С.В.Беляева, Россия;*

*Соавторы:В.Н.Ходоренко, С.Г.Аникеев*

15:00 Вопросы-ответы-анкетирование;

15:05 *Доклад 15 мин.:***«ПЕРЕЛОМЫ НИЖНЕЙ СТЕНКИ ГЛАЗНИЦЫ, СЛОЖНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ»**

Суть:Клиника, диагностика, офтальмологические аспекты, тактика ведения и методы лечения переломов средней трети лицевого скелета на конкретных примерах из практики.

***д.м.н., проф. Юрий Алексеевич МЕДВЕДЕВ****, профессор кафедры челюстно-лицевой хирургииФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И.Евдокимова» Министерства здравоохранения России,г. Москва, Россия;*

*Соавторы:нет*

15:20-15:25 Вопросы-ответы-анкетирование;

**15:25-13:15 СЕКЦИЯ VIII. ВЗРОСЛАЯ ОФТАЛЬМОЛОГИЯ.**

*Председатели: Л.М.БАЛАШОВА, Р.Л.ТРОЯНОВСКИЙ, Ж.М.САЛМАСИ*

**15:25** *Доклад 15 мин.:***«ДМО ПОСЛЕ ВИТРЭКТОМИИ:Корреляция между толщиной и светочувствительностью сетчатки»**

Суть: в послеоперационном периоде при диабетическом макулярном отеке после витэктомии отмечено уменьшение толщины и повышение светочувствительности центральной зоны сетчатки. Между ними существует отрицательная корреляция.

***Тамила Султановна АГАЕВА****, г. Баку, Азербайджан;*

*Соавторы: С.Р. Талыбова, М.М. Шишкин;*

15:30 Вопросы-ответы-анкетирование;

15:32 *Доклад 13 мин.:***«МАТЕРИАЛ «ЛИТ АР» В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ГЛАУКОМЫ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ»**

Суть:В работе представлены результаты лечения глаукомы у детей и взрослых с применением полимер-солевого композитного материала «ЛитАр» у 12 больных (на 14 глазах) при выполнении фильтрующей операции синустрабекулэктомии (СТЭ) После выполнения глубокой синустрабекулэктомии дефект ткани закрывали композитным материалом «ЛитАр». Нормализовалась гидродинамика, зрительные функции стабилизировались.Предложенный композит оказался полезным, как для планового использования, так и при буфтальме с целью обеспечения быстрой ремиссии и улучшения зрения.

***д.м.н. Роман Леонидович ТРОЯНОВСКИЙ****, профессор кафедры офтальмологии ФГОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. М.С. Кирова»,Санкт-Петербург, ГБУЗ Ленинградская областная клиническая больница, Санкт-Петербург, ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический центр высоких медицинских технологий им. К.А. Раухфуса», Санкт-Петербург, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университетим. И.И. Мечникова» Минздрава РФ. Санкт-Петербург,НОУ ВПО Медицинский университет «Реавиз», г. Самара,Россия;*

*Соавторы:*Солонина С.Н., Малиновская Н.А., Баранов А.В.Литвинов С.Д., Мегеда Д.В.

15:45 Вопросы-ответы-анкетирование;

15:46 *Доклад 14 мин.:***«ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ КРУПНОЙ ЭПИБУЛЬБАРНОЙ МЕЛАНОМЫ И МЕЛАНОМЫ СВОДА ПРОДОЛЖЕННОГО РОСТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛАЗЕРНОЙ ЭКСЦИЗИИ И ГАММА-НОЖА»**

Суть:Обсуждаются два случая длительного наблюдения (5 -7 лет) комбинированного лечения крупной эпибульбарной меланомы и меланомы свода продолженного роста с использованием стереотактическойрадиохирургии (гамма-нож) с последующей лазерной эксцизией.В послеоперационном периоде наблюдали умеренные постлучевые реакции. В отдаленном периоде получены позитивные результаты с сохранением высоких зрительных функций. Признаков продолженного роста не выявлено.

***к.м.н. Светлана Николаевна СОЛОНИНА****, ГБУЗ Ленинградская областная клиническая больница, Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова; Радиохирургический Центр Международного Института Биологических Систем им. С. М. Березина, Санкт-Петербург; НОУ ВПО Медицинский университет "Реавиз", г. Самара, ГКУЗ "Ленинградское областное патологоанатомическое бюро", г. Санкт-Петербург, Россия;*

*Соавторы:Р.Л.Трояновский, В.А.Рейтузов, С.Н. Солонина, Н.А. Малиновская, А.В. Баранов, С.Д. Литвинов, А.С. Головин, Д.В. Мегеда, П.А. Никонорова;*

16:00 Вопросы-ответы-анкетирование;

*16:05 Доклад 15 мин.:***«ВЗАИМОВЛИЯНИЕ БИОМАРКЕРОВ ОКТ и ОКТА ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ПИПА»**

Суть:В результате проведенного исследования на выборке пациентов с СД 1 типа было выявлено наличие закономерностей между патологическими изменениями внутренних и наружных слоев сетчатки по данным ОКТ и ишемическими изменениями по данным ОКТА. Изученные взаимосвязи между биомаркерами ОКТ и ОКТА отражают патогенетические процессы, лежащие в основе ДР, а также имеют диагностическую информативность в прогнозировании динамики зрительных функций. Необходимы дальнейшие исследования в данном направлении с расширением спектра изучаемых признаков и сопоставления их с системными факторами течения СД с целью повышения эффективности диагностики ДР.

***к.м.н.МадинаХикметовна ДУРЖИНСКАЯ****,врач-офтальмолог, м.н.с. отдела патологии сетчатки и зрительного нерва ФГБНУ «НИИ Глазных болезней имени М.М. Краснова», г. Москва, Россия;*

*Соавторы:Н.Ю. Юсеф, В.Г. Павлов, Д.В. Петрачков, И.Б. Гуревич, В.В. Яшина, А.Т. Тлеубаев, В.В. Фадеев3, И.В. Полубояринова3, А.Е. Гольдшмид, Р.А. Карамуллина, Д.В. Липатов, М.В. Будзинская*

16:20 Вопросы-ответы-анкетирование;

16:25 *Доклад 15 мин.:***«**О**СОБЕННОСТИ РЕГЕНЕРАЦИИ КОНЪЮНКТИВЫ И СКЛЕРЫ ПОСЛЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ АППЛИКАЦИИ РАСТВОРА ЦИКЛОСПОРИНА ПРИ РАЗНОМ УРОВНЕ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ IN VIVO»**

Суть:Доклад посвящен патоморфологическим особенностям регенерации конъюнктивы и склеры у животных после хирургического вмешательства с интраоперационной аппликацией 0,05% р-рациклоспорина при различных уровнях внутриглазного давления (ВГД) – в норме и при экспериментально индуцированной глаукоме. Согласно полученным данным, интраоперационная аппликация циклоспорина как при нормальном уровне ВГД, так и при стероидной модели глаукоме снижает выраженность воспалительно-регенераторной реакции, препятствуя рубцеванию тканей в области хирургической травмы.

***д.м.н., проф.Ольга Ивановна КРИВОШЕИНА****,*заведующий кафедрой офтальмологии ФГБОУ ВО «Сибирский Государственный Медицинский Университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации*, г. Томск, Россия;*

*Соавторы: Т.А. Жигальская*

16:40 Вопросы-ответы-анкетирование;

16:45 *Доклад 15 мин.:***«ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА ПЕРВИЧНОЙ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ НА ОСНОВАНИИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ ПОЛИМОРФИЗМОВ»**

Суть:Рассматриваются схемы лечения острого, подострого приступов первичной закрытоугольной глаукомы, а также хронической закрытоугольной глаукомы. Разработанные схемы лечения напрямую зависят от патогенеза заболевания.

***к.м.н. Наталья Александровна БАКУНИНА****, заместитель генерального директора по лечебной работе НП Международный научно-практический центр пролиферации тканей, ведущий научный сотрудник Отдела экспериментальной и клинической офтальмологии НП Международный научно-практический центр пролиферации тканей, сотрудник кафедры лабораторной диагностики ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, г. Москва; врач-офтальмолог ГБУЗ 1 градской клинической больницы ДМО им. Н.И.Пирогова Минздрава России, г. Москва, Россия*;

*Соавторы: Л.М. Балашова, Г.В. Порядин, Ж.М. Салмаси;*

17:00 Вопросы-ответы-анкетирование;

17:05 *Доклад 15 мин.:***«ЭКСКЛЮЗИВНЫЕ РОССИЙСКИЕ ЛАЗЕРЫ. К ВОПРОСУ КОРРЕКЦИИ СИНДРОМА «СУХОГО ГЛАЗА» ПОСЛЕ ЛАЗЕРНЫХ АНТИГЛАУКОМАТОЗНЫХ ОПЕРАЦИЙ»**

**»**

Суть:Клиническое значение эксклюзивных российских назеров на парах меди и золота. Оценивалась необходимость применения препаратов искусственной слезы у больных с синдромом «сухого глаза» при лазерной лазерного хирургии ПОУГ. Наблюдалось 86 человек с ПОУГ на фоне синдрома «сухого глаза», получавших лечение искусственной слезой до и после проведения им лазерного воздействия. Контроль состояния больных осуществлялся в течении 12 мес. Восстановление слезопродукцииу пациентов было отмечено в 77%, а купирование «роговичного синдрома в 87 %. Исследование показало, что применение препаратов искусственной слезы у больных с ПОУГ на фоне синдрома «сухого глаза», при проведении им антиглаукоматозных лазерных операций дало хороший результат. Установлена необходимость использования этих препаратов в лечении данного контингента больных.

***д.м.н. Елена Витальевна КРЕМКОВА****, профессор кафедры глазных болезней ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России,городская клиническая больница № 15 им. О.М. Филатова, г. Москва, Россия;*

*Соавторы: В.В. Новодережкин, М.Г. Рабаданова;*

17:20 Вопросы-ответы-анкетирование;

17:25 *Доклад 15 мин.:***«Исследование плазмы и сыворотки крови пожилых больных с катарактой и глаукомой с применением метода инверсионной вольтамперометрии»**

Суть: исследована принципиальная возможность применения метода мультисенсорной инверсионной вольтамперометрии (МИВ) при исследовании сыворотки и плазмы крови больных пожилого возраста с катарактой и глаукомой.

***к.х.н. Ирина Ивановна КОЛЕСНИЧЕНКО****, старший научный сотрудник лаборатории электрокатализа Институт физической химии и электрохимии им. А.Н. Фрумкина РАН, НП Международный научно-практический центр пролиферации тканей; ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, г. Москва, Россия*;

*Соавторы: Л.М. Балашова, Н.А. Бакунина*

17:40 Вопросы-ответы-анкетирование

17:45 *Доклад 15 мин.:***«динамика поля зрения при глаукоме. Возможности микропериметрии для диагностики состояния сетчатки и эффективности лечебных воздействий у пациентов с глаукомой и нистагмом.»**

Суть: приводится сравнительная оценка динамики поля зрения у больных среднего возраста и пожилых. С применением программы «Glaucoma 19° 10dB»был определен макулярный порог светочувствительности для оценки его связи с тяжестью поражения сетчатки при глаукоме.Результат исследования представляется в виде карты светочувствительности, наложенной на картину глазного дна.С применением программы «Fixation» определялся участок фиксации и оценивалась его стабильность во времени у пациентов с нистагмом. Результат достигается за счет количественной оценки амплитуды нистагма и плотности области фиксации в центре макулы при проведении микропериметрии.Нами были проведены исследования по определению частоты, амплитуды нистагма, локализации области фиксации, плотности области фиксации в центре макулы у здоровых и у пациентов с оптическим нистагмом до и после лечения.

*к.б.н.,профессор РАЕ****Елена Петровна КАНТРАЖИ****, доцент, старший преподаватель кафедры медицинской кибернетики и информатики ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, г. Москва, Россия;*

*Соавторы:Е.В.Кремкова*

18:00 Вопросы-ответы-анкетирование;

18:05 *Доклад 15 мин.:***«ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС И ЕГО КОРРЕКЦИЯ ПРИ СИНДРОМЕ «СУХОГО ГЛАЗА» У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ»**

Суть: Изучение влияния 0,007% раствора ПАБК в форме лекарственного препарата Актипол-М на воспалительный процесс на основании оценкиуровня sIL-6R и НЭ в слезной жидкости, при синдроме «сухого глаза» у больных сахарным диабетом.ПАБК 0,007% в лекарственной форме капли глазные Актипол-М оказывает противовоспалительное действие, подавляя продукцию sIL-6R и НЭ в СЖ при ССГ у больных с СД.

***д.м.н. СевинчИсмаиловна Акберова****,**Азербайджанский медицинский университет кафедра офтальмологии,врач офтальмолог медицинского центра «Медквадрат», г. Баку, г. Москва, Азербайджан, Россия;*

*Соавторы:А. А. Рябцева, П.И. Мусаев-Гальбинур, О.В.Москадец, Г.Х. Ализаде*

18:20 Вопросы-ответы-анкетирование;

18:25 *Доклад 15 мин.:***«ТРОМБОФИЛИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ГЛАУКОМОЙ»**

Суть: Наследственная и приобретенная тромбофилия может встречаться у пациентов с ПОУГ и ПЗУГ. Сочетание мутации и полиморфизма генов гемостаза у пациентов с глаукомой оказывает влияние на маркеры повреждения эндотелия, активируя звенья системы гемостаза, лимфатической системы, что клинически проявляется ЛВС синдромом в микроциркуляторном русле хориоидеи, сетчатки, что имеет значение в патогенезе глаукоматозной ишемической нейропатии.

***к.м.н.Татьяна Васильевна ШЕЛКОВНИКОВА****, офтальмолог МЦ «Новелла», заведующая лабораторией офтальмогемостаза НП Международный научно-практический центр пролиферации тканей; ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, г. Кемерово, г. Москва, Россия;*

*Соавторы: Г.В. Вавин, С.И.Капустин, Ю.Л.Кацадзе, Е.Б.Лукоянычева*, *Л.М.Балашова, Ж.М.Салмаси*

18:40 Вопросы-ответы-анкетирование.

18:45 *Доклад 15 мин.:***«ОБЬЕКТИВНАЯ ПРОВЕРКА ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ У пожилых людей»**

Суть: Для оценки остроты зрения на практике традиционно используются таблицы различного дизайна, содержащие разные оптотипы: буквы, фрагменты текста, геометрические фигуры, синусоидальные решетки. Когда пациенту предъявляется определенный оптотип, на его ответ влияет ряд субъективных факторов: качество изображения оптотипа, способность к чтению и воспроизведению, порой эмоциональное состояние и зрительные астенопические жалобы. Разработан новый способ обьективного определения остроты зрения, основанный на выявлении порогового зрительного регистрируемого потенциала.

***к.м.н. Игорь Евгеньевич ХАЦЕНКО****, врач-офтальмолог* ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница ДЗМ», *ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, г. Москва, Россия***;**

*Соавторы: Л.М.Балашова, Ж.М.Салмаси*

19:00-19:05Вопросы-ответы-анкетирование;

***ЗАКРЫТИЕ ФОРУМА.***