ПРОГРАММА

[**19 сентября
(6 баллов НМО)**](https://brainschools.ru/brainschools-nerveses.html#nkt-program-tab-19)

|  |
| --- |
| **СЕССИЯ 5. ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.**Председатели: проф. Н.В. Хачанова, к.м.н. Н.Ш. Арзуманян, к.м.н. С.И. Дедаев, к.м.н. Д.А. Тумуров |
| **10.00 - 10.30** | Лекция подготовлена при поддержке АО «БИОКАД». Баллы Совета НМО не начисляются.**РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ: ВЫЗОВЫ И РЕШЕНИЯ.**проф. М.B. Давыдовская |
| **10.30 - 10.40** | **Дискуссия** |
| **10.40 - 11.00** | Доклад подготовлен при поддержке ООО «Новартис Фарма». Баллы Совета НМО не начисляются.**НОВОСТИ КОНГРЕССОВ: ПОТЕНЦИАЛ БИОМАРКЕРОВ В РС.**проф. Н.В.Хачанова |
| **11.00 - 11.10** | **Дискуссия** |
| **11.10 - 11.40** | **НАРУШЕНИЯ ХОДЬБЫ У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ И СИНДРОМОМ СПАСТИЧНОСТИ: КЛИНИЧЕСКАЯ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА, МЕТОДЫ ТЕРАПИИ.**К.В. Горбачев, к.м.н. Н.Ш. Арзуманян, к.м.н. С.А. АсратянПатологические изменения ходьбы являются характерным проявлением рассеянного склероза значимо снижающими качество жизни пациента. Выявление, клиническая и инструментальная оценка выраженности нарушений ходьбы, а также факторов на уровне структуры и функции, лежащих в основе этих нарушений, является определяющим для разработки успешной индивидуальной программы реабилитации |
| **11.40 - 11.50** | **Дискуссия** |
| **11.50 - 12.20** | **МОНОКЛОНАЛЬНЫЕ ГАММАПАТИИ КЛИНИЧЕСКОГО ЗНАЧЕНИЯ: ПОИСК ПРИЧИН И СТРАТЕГИЯ ПОМОЩИ.**В.А. Михайлова к.м.н. Д.А. Дегтерев, О.В. Гильванова.В ходе предстоящего доклада будут рассмотрены критерии диагностики моноклональной гаммапатии клинического значения с поражением нервной системы и стратегии оценки риска прогрессирования заболевания, что позволит определить наиболее эффективные подходы к наблюдению и лечению пациентов |
| **12.20 - 12.30** | **Дискуссия** |
| **12.30 - 13.00** | **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА НАСЛЕДСТВЕННЫХ И ПРИОБРЕТЕННЫХ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИХ ПОЛИНЕЙРОПАТИЙ.**д.м.н. Д.С. Дружинин В докладе рассматриваются общие вопросы развития демиелинизации в периферических нервах, а также ЭМГ особенности. Рассматриваются формы Острых и хронических воспалительных нейропатий, мультифокальных моторных и сенсорных, фокальных демиелинизирующих нейропатий, POEMS-syndrome и другие. Поднимаются вопросы дифференциальной диагностики с налследственными демилинизирующими полинейропатиями 1 типа |
| **13.00 - 13.10** | **Дискуссия** |
| **13.10 - 13.30** | **ПЕРЕРЫВ** |
| **СЕССИЯ 6. ПЕРВИЧНО-МЫШЕЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.**Председатели: к.м.н. С.И. Дедаев, к.м.н. Д.А. Тумуров |
| **13.30 - 14.00** | **КЛИНИЧЕСКИЕ И ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МИОФИБРИЛЛЯРНЫХ МИОПАТИЙ.**Д.М. СубботинМиофибриллярные миопатии представляют собой группу мышечных дистрофий с определенными морфологическими признаками. Клинические проявления миофибриллярных миопатий очень разнообразны. К ним относятся прогрессирующая мышечная слабость часто с преимущественно дистальным распределением. Признакам поражения скелетной мышечной ткани часто сопутствуют признаки кардиомиопатии и периферическая нейропатии. При игольчатой электромиографии пораженных мышц обычно регистрируется выраженная спонтанная патологическая активность, часто в виде разных разрядов. В докладе будет представлен обзор современных представлений по данной группе миопатий, а также клинические примеры. |
| **14.00 - 14.10** | **Дискуссия** |
| **14.10 - 14.40** | **МЫШЕЧНАЯ ДИСТРОФИЯ ДЮШЕННА У ДЕВОЧЕК.**к.м.н. А.Ф. МуртазинаМышечная дистрофия Дюшенна (МДД) — это Х-сцепленное рецессивное нервно-мышечное заболевание, обусловленное патогенными вариантами в гене DMD. Частота МДД составляет среди живорожденных мальчиков 1:3500-6000, а среди живорожденных девочек – 1:50 000 000. Известно, что у носительниц патогенных вариантов могут отмечаться мышечные боли и умеренное повышение кратинфосфокиназы. Однако известны случаи развернутой клинической картины МДД у девочек в раннем детском возрасте с очень выраженным повышением уровня креатинфосфокиназы в десятки раз. В докладе будут отражены возможные причины развития клинической картины МДД у девочек с подробным описанием клинических примеров из практики |
| **14.40 - 14.50** | **Дискуссия** |
| **14.50 - 15.20** | **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА МЕЖДУ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ И ГЕНЕТИЧЕСКОЙ МИОПАТИЕЙ.**О.В. Гильванова, Е.С. Макашова, А.В. Петроковская, Д.А. ДегтеревКатамнез пациентки с поясно-конечностной миопатией. В феврале 2024 года клинический случай с МРТ мышц бедер и голеней был проанализирован профессором Пьером Карлье (Франция). В настоящий момент получены результаты дополнительного обследования и установлен точный диагноз |
| **15.20 - 15.30** | **Дискуссия** |
| **15.30 - 15.50** | **ПЕРЕРЫВ** |
| **СЕССИЯ 7. ПОРАЖЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ.** |
| **15.50 - 16.20** | **НЕЙРОФИБРОМАТОЗЫ: СЛОЖНЫЙ ДИАГНОЗ.**Е.С. МакашоваВ докладе будут освещены современные тенденции дифференциальной диагностики факоматозов и других наследственных и ненаследственных синдромов, а также молекулярные особенности наследственных опухолевых синдромов и алгоритм диагностической тактики для врача невролога, онколога и генетика |
| **16.20 - 16.30** | **Дискуссия** |
| **16.30 - 17.00** | **ПОРАЖЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В РАМКАХ ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ.** О.В. Гильванова, А.В. ПетроковскаяВ докладе обсуждается современная классификация и патогенез поражения периферической нервной системы в контексте паранеопластических неврологических синдромов. Рассматриваются клинические проявления таких синдромов, как сенсорная нейронопатия, нейромиотония, синдром Ламберта-Итона и полинейрорадикулопатия, а также особенности их диагностики и лечения. Особое внимание уделяется проявлению паранеопластических неврологических синдромов как осложнение терапии checkpoint-ингибиторами. |
| **17.00 - 17.10** | **Дискуссия** |
| **17.10 - 17.40** | **РЕДКИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА, ИНДУЦИРОВАННЫЕ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.** к.м.н. Е.С. ДружининаВ докладе будут освещены основные периферически -индуцированные двигательные расстройства, их классификация, причины состояний, их диагностика и доступные способы коррекции. |
| **17.40 - 18.00** | **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ. ПАЦИЕНТ С СОЧЕТАНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОГО И ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПАРЕЗА В НОГАХ.**О.В. Гильванова, Д.А. Дегтерев, М.М. Литвинова, Е.С. Макашова, А.В. Петроковская, М.С. ШоленковПациент с юности наблюдался с диагнозом "болезнь Шарко-Мари-Тутс" и имел характерные для этого диагноза стопы Фридрейха, атрофии мышц голеней. Во время консультации в ЦНМП обращало на себя внимание повышение сухожильных рефлексов, что потребовало дополнительной диагностики |
| **18.00 - 18.10** | **Дискуссия** |
| **18.10 - 18.20** | **ЗАКРЫТИЕ ШКОЛЫ.** |