

**ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС  
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ  
«XIV НЕСТЕРОВСКИЕ ЧТЕНИЯ»  
ДЕНЬ 1**

**г. Москва, отель «Рэдиссон Славянская»,  
Площадь Евразии, д.2**

<https://nesterovskie-chteniya.ru/>

**ПРОГРАММА**

**24 апреля 2026**

**КОНФЕРЕНЦ-ЗАЛ**

**09:00 – 11:00**

**ПЛЕНАРНОЕ ЗАСЕДАНИЕ**

**«АУТОИММУНИТЕТ – УРОКИ ИСТОРИИ»**

**09:00-09:20**

**Открытие конгресса. Приветственное слово:**

*Клименко А.А., Шостак Н.А., Войновский А.Е., Хайруллин И.И., Белоусов В.В.*

**09:20-09:40 От новых технологий исследования к новым стратегиям лечения.**

*Прогресс в лечении аутоиммунных заболеваний напрямую зависит от глубины понимания их молекулярных основ. Внедрение высокопроизводительных методов секвенирования, протеомного анализа и современных методов визуализации позволяет по-новому взглянуть на гетерогенность ревматических заболеваний. В докладе будет представлен анализ того, как фундаментальные научные открытия трансформируются в клинические протоколы. Слушателям будут продемонстрированы примеры перехода от персонализированной диагностики к таргетной терапии, что знаменует смену парадигмы в ревматологии - от эмпирического подхода к терапии, управляемой биомаркерами.*

***Лукьянов С.А.***

**09:40-10:00 Совершенствование подходов к фармакотерапии системных аутоиммунных ревматических болезней.**

*Несмотря на появление генно-инженерных биологических препаратов и таргетных синтетических средств, вопросы оптимизации фармакотерапии системных аутоиммунных заболеваний сохраняют свою актуальность. Ключевыми проблемами остаются выбор оптимальной стратегии первой линии, длительность терапии и управление рисками при коморбидных состояниях. Доклад посвящен анализу современных алгоритмов лечения, основанных на принципах доказательной медицины и реальной клинической практики. Будет рассмотрена эволюция подходов к применению базисных противовоспалительных препаратов и глюкокортикоидов, а также возможности минимизации их нежелательных явлений.*

***Насонов Е.Л.***

**10:00-10:20** **Труднолечимый (D2T) ревматоидный артрит: современный взгляд на проблему.**  
*Выделение фенотипа труднолечимого (D2T) ревматоидного артрита стало важным шагом на пути к персонализированной медицине. Данная категория пациентов требует особого подхода, отличного от стандартных алгоритмов ведения, и зачастую демонстрирует неудовлетворительный ответ на терапию. В докладе будет представлен современный взгляд на критерии D2T-РА, его патогенетические особенности и психосоциальные аспекты. Особое внимание будет уделено дифференциальной диагностике истинной рефрактерности и тактике преодоления резистентности, включая оптимизацию доз, смену классов препаратов и использование комбинированных схем.*

**Лила А.М.**

**10:20-10:40** **Аутоиммунные механизмы заболеваний нервной системы.**  
*Проблема аутоиммунных поражений нервной системы находится на стыке неврологии, ревматологии и иммунологии, что требует от клинициста широкого кругозора и настороженности. Системные ревматические заболевания часто манифестируют или осложняются неврологической симптоматикой, а некоторые аутоиммунные неврологические синдромы могут имитировать ревматологическую патологию. В докладе будут рассмотрены ключевые механизмы иммуноопосредованного повреждения нервной ткани, а также клинические «маски» и перекресты синдромов. Будет проанализирован диагностический алгоритм и современные возможности иммуносупрессивной терапии при данных патологиях.*

**Мартынов М.Ю.**

**10:40-11:00** **Нобелевский прорыв и его клиническое наследие.**  
*Фундаментальные научные открытия, отмеченные Нобелевской премией, неизменно меняют ландшафт мировой медицины. В ревматологии особое значение имеют достижения в области изучения иммунных контрольных точек, механизмов аутовоспаления и сигнальных путей клеток. Доклад посвящен клиническому наследию нобелевских исследований последних лет и их прямой проекции на терапию ревматологических заболеваний. Слушателям будет представлен анализ того, как открытия молекулярных механизмов трансформировались в создание принципиально новых лекарственных средств, а также определены перспективы внедрения этих технологий для лечения аутоиммунных и аутовоспалительных синдромов.*

**Клименко А.А.**

**11:00 – 11:15 ПЕРЕРЫВ**

**11:15-12:45**

**ЮБИЛЕЙНЫЙ СИМПОЗИУМ**

**«КЛИНИЦИСТ» И АБВ-ПРЕСС: 20 ЛЕТ РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КОММУНИКАЦИИ»**

*ПРИ ПОДДЕРЖКЕ ИЗДАТЕЛЬСКОГО ДОМА «АБВ-ПРЕСС», НЕ АККРЕДИТУЕТСЯ ПО СИСТЕМЕ НМО*

**11:15-11:25** 20 лет журналу «Клиницист»: традиции, опыт, перспективы.  
**Камолов Б.Ш.**

**11:25-11:40** Проблема приверженности лекарственной терапии у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями и мультиморбидностью.  
**Марцевич С.Ю.**

**11:40-11:55** Мобильное здравоохранение: 10 лет спустя.  
**Мурадянц А.А.**

**11:55-12:10** Аксиальный спондилоартрит: «подводные камни» диагностики заболевания и ведения пациентов.  
**Ребров А.П.**

**12:10-12:30** Нейроэндокринное взаимодействие при возраст-зависимых заболеваниях мозга.  
*Иллариошкин С.Н.*

**12:30-12:45** Жизнь «Клинициста» в цифрах.  
*Аничков Д.А.*

**12:45 – 13:15 ПЕРЕРЫВ**

**13:15-14:45**

СИМПОЗИУМ

**«СТРУНЫ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА С ЛАГ В РУКАХ КЛИНИЦИСТА»**

*ПРИ ПОДДЕРЖКЕ КОМПАНИИ «ДЖОНСОН & ДЖОНСОН», НЕ АККРЕДИТУЕТСЯ ПО СИСТЕМЕ НМО*

**13:15-13:35** Симфония легочной гипертензии: эволюция терапевтической партитуры от монотерапии к комбинированной.

*Лебедева А.Ю.*

**13:35-13:55** Легочная артериальная гипертензия: от базовой терапии к персонализированным решениям.

*Данковцева Е.Н.*

**13:55-14:15** Когда время бесценно: преимущества раннего старта комбинированной терапии у пациентов с ЛАГ в реальной клинической практике.

*Трегубова А.В.*

**14:15-14:30** Время не лечит - лечит Апбрави (клиническое наблюдение).

*Андряшкина Д.Ю.*

**14:30-14:45** ЛАГ и ИВРЗ: системная увертюра.

*Клименко А.А.*

**14:45 – 15:00 ПЕРЕРЫВ**

**15:00-16:30**

СИМПОЗИУМ

**«ВНУТРЕННЯЯ МЕДИЦИНА: МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ НЕВРОЛОГА И ТЕРАПЕВТА»**

**15:00-15:15** Энцефалит с антителами к NMDA рецепторам: сложный путь к диагнозу (клиническое наблюдение).

*Доклад посвящен анализу сложностей диагностики анти-NMDA-рецепторного энцефалита — тяжелого аутоиммунного заболевания, маскирующегося под различные психические и неврологические расстройства. На примере клинического наблюдения слушатели проследят путь пациента от первичных обращений к психиатру до верификации диагноза в неврологическом отделении, получат представление о ключевых «красных флагах» (психические нарушения, судороги, вегетативная нестабильность, дискинезии) и алгоритме лабораторно-инструментального подтверждения заболевания.*

*Семенова О.В.*

- 15:15-15:45** Современные подходы к лечению головокружения: основные сложности, тактики и пути решения проблемы?  
**Антоненко Л.М.**  
*(при поддержке компании ООО «Берлин-Хем/А.Менарини», не аккредитуется по системе НМО)*
- 15:45-16:05** Клеточные технологии в лечении остеоартрита: утопии и антиутопии.  
**Гайдукова И.З.**  
*(при поддержке компании «СиЭсСи», не аккредитуется по системе НМО)*
- 16:05-16:30** Коморбидный пациент с нарушениями памяти на приеме у терапевта  
*(при поддержке компании «Виатрис», не аккредитуется по системе НМО)*  
**Мхитарян Э.А.**

**16:30 – 16:45 ПЕРЕРЫВ**

**16:45-18:25**

**СИМПОЗИУМ**

**«КЛЮЧЕВЫЕ ВОПРОСЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ»**

- 16:45-17:05** **Генетические аспекты ведения аритмологических больных: когда и кому нужно генетическое тестирование. Результаты собственного опыта.**  
*В докладе будут представлены собственные результаты генетического тестирования у пациентов с нарушениями ритма сердца и определены четкие показания для его назначения в реальной клинической практике. Особое внимание уделено практическим аспектам интерпретации результатов и их влиянию на выбор тактики ведения пациента и его семьи для профилактики внезапной сердечной смерти.*  
**Щекочихин Д.Ю.**
- 17:05-17:25** **Тактика ведения пациентов с фибрилляцией предсердий и сердечной недостаточностью: с чего начать и когда оперировать?**  
*Доклад посвящен одной из самых сложных клинических задач современной кардиологии — определению тактики ведения пациентов с коморбидностью фибрилляции предсердий и сердечной недостаточности. Слушатели получают четкий алгоритм действий: с чего начинать терапию (контроль ритма или частоты), в какой последовательности подключать медикаментозное лечение, и главное — на каком этапе и каким пациентам показаны интервенционные методы (катетерная абляция, имплантация устройств), чтобы улучшить прогноз и качество жизни.*  
**Серова М.В.**
- 17:25-17:45** **Катетерная абляция фибрилляции предсердий: от простого к сложному.**  
*Доклад посвящен анализу современных стратегий катетерной абляции фибрилляции предсердий – от изоляции легочных вен при пароксизмальных формах до сложных субстратных модификаций при персистирующей и длительно персистирующей ФП. Слушатели получают четкое понимание алгоритма выбора объема вмешательства в зависимости от клинической картины, визуализации субстрата аритмии и интраоперационных данных, позволяющего повысить эффективность процедуры у самых сложных категорий пациентов.*  
**Стеклов А.С.**

**17:45-18:05 Значение методов лучевой диагностики в принятии решений о тактике лечения пациентов с нарушениями ритма и проводимости.**

*В докладе будут рассмотрены современные возможности лучевой диагностики в планировании тактики лечения пациентов с нарушениями ритма и проводимости. Особое внимание уделено практическим аспектам предоперационной визуализации аритмогенного субстрата и анатомии сердца для повышения эффективности, и безопасности интервенционных вмешательств.*

**Першина Е.С.**

**18:05-18:25 Опыт организации Клиники фибрилляции предсердий: путь пациента от амбулаторного звена до оперативного лечения.**

*Доклад освещает ключевые аспекты организации специализированной помощи пациентам с фибрилляцией предсердий через призму "пути пациента" — от момента постановки диагноза в поликлинике до направления на катетерную абляцию или хирургическое лечение. Слушатели получают целостное представление о том, как выстроить систему, минимизирующую потери времени на диагностическом этапе, обеспечивающую четкие показания для интервенций и создающую условия для долгосрочного наблюдения с контролем эффективности лечения и профилактикой рецидивов.*

**Сазонова Ю.С.**

**ЗАЛ «ТОЛСТОЙ»**

**11:15 – 12:45**

**СИМПОЗИУМ**

**«МЕТАБОЛИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ КАК ОСНОВА ДОЛГОЛЕТИЯ»**

**11:15-11:35 Ожирение и предиабет - единые механизмы и новые подходы к лечению.**

*Доклад посвящен анализу общих патогенетических механизмов ожирения и предиабета, включающих инсулинорезистентность, хроническое системное воспаление и дисфункцию жировой ткани. Будут представлены современные подходы к терапии, направленные на коррекцию этих нарушений: от модификации образа жизни и новых фармакологических стратегий до хирургических методов. Слушатели получают четкие алгоритмы раннего выявления и комплексного ведения пациентов с метаболическими нарушениями для предотвращения прогрессирования сахарного диабета 2 типа и снижения кардиоваскулярного риска.*

**Демидова Т.Ю.**

**11:35-11:50 Соматическая коморбидность в неврологии: что может скрываться под маской диабетической полинейропатии.**

*Диабетическую полинейропатию (ДПН) нередко принимают за универсальное объяснение любых чувствительных и моторных жалоб у пациента с сахарным диабетом, хотя сходный «нейропатический» фенотип может быть первым проявлением различных нейродегенеративных заболеваний. Под этой маской могут скрываться паркинсонические синдромы, включая мультисистемную нейродегенерацию с ранней автономной дисфункцией, нарушения ходьбы и падения при атипичном паркинсонизме, а также заболевания мотонейрона и другие патологии, ошибочно трактуемые как «моторная нейропатия». В докладе представлены ключевые клинические маркеры несоответствия ДПН нейродегенеративной патологии и определяется минимальный диагностический маршрут: ЭНМГ для верификации полинейропатии и поиска денервации, оценка вегетативных функций, детальный анализ нейровизуализационной картины. Такой подход снижает риск гипердиагностики ДПН и позволяет своевременно выявлять нейродегенеративные заболевания, определяющие прогноз и тактику ведения.*

**Карпова Е.А.**

**11:50-12:05 Современные подходы к диетотерапии ожирения.**

*Доклад посвящен анализу современных научно обоснованных подходов к диетотерапии ожирения, вышедших за рамки простого ограничения калорий. Будут разобраны различные типы рационов (средиземноморская диета, интервальное голодание, низкоуглеводные и высокобелковые диеты), их влияние на метаболические процессы и доказательная база эффективности. Слушатели получают практические алгоритмы персонализированного подбора диетотерапии в зависимости от фенотипа ожирения, сопутствующих заболеваний и метаболического профиля пациента для достижения устойчивого снижения веса и улучшения долгосрочного прогноза.*

**Стародубова А.В.**

**12:05-12:25 Бессимптомная гиперурикемия: рекомендации по ведению пациентов.**

*Доклад посвящен анализу современной стратегии ведения пациентов с бессимптомной гиперурикемией - состояния, находящегося на стыке кардиологии, нефрологии и ревматологии. Будут разобраны ключевые вопросы: когда повышение уровня мочевой кислоты требует медикаментозной коррекции, а когда достаточно модификации образа жизни, а также роль уратов в развитии сердечно-сосудистых осложнений и хронической болезни почек. Слушатели получают четкие алгоритмы принятия решений, основанные на последних клинических рекомендациях, позволяющие своевременно предотвратить развитие подагры и поражение органов-мишеней у пациентов с бессимптомной гиперурикемией.*

**Кисляк О.А.**

**12:25-12:45 МАЖБП: современные подходы к терапии.**

*Метаболически-ассоциированная жировая болезнь печени (МАЖБП) сегодня рассматривается не изолированно, а в тесной связи с кардиометаболическими рисками. Будут разобраны патогенетически обоснованные стратегии лечения: от модификации образа жизни и коррекции компонентов метаболического синдрома до новых фармакологических возможностей с позиций доказательной медицины. Слушатели получают практические алгоритмы ведения пациентов с МАЖБП, позволяющие не только замедлить прогрессирование стеатогепатита и фиброза, но и снизить кардиоваскулярный риск.*

**Никитин И.Г.**

**12:45 – 13:15 ПЕРЕРЫВ**

**13:15 – 14:45**

**СИМПОЗИУМ**

**«СОВРЕМЕННАЯ АУТОИММУНОЛОГИЯ: НОВЫЕ РУБЕЖИ ДИАГНОСТИКИ И ТЕРАПИИ  
АУТОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ»**

**13:15-13:35 Загадки аутоиммунитета - клиническое наблюдение в практике иммунолога.**

*В докладе представлен клинический случай пациента с первичным иммунодефицитом и рецидивирующим язвенно-некротическим поражением кожи, длительно трактуемым как инфекционный процесс. Отсутствие ожидаемого ответа на длительную антимикробную терапию потребовало пересмотра патогенетической концепции. Случай подчёркивает значимость ранней диагностической переоценки и своевременной смены терапевтической стратегии, когда ожидаемые инфекционные осложнения могут оказаться проявлениями аутоиммунного и/или аутовоспалительного процесса.*

**Латышева Е.А.**

**13:35-13:55 Аутовоспалительные заболевания зрелого возраста: роль соматических мутаций.**  
*Аутовоспалительные синдромы – это группа заболеваний, обусловленная дефектом врожденного иммунитета, в большинстве случаев характеризующаяся рецидивирующими приступами системного воспаления без признаков инфекционного или аутоиммунного процесса. Тяжелые моногенные формы аутовоспалительных заболеваний, как правило, манифестируют в раннем детском возрасте, менее тяжелое течение может иметь более поздний старт вплоть до преклонного возраста. Соматические же мутации в генах появляются в течение жизни человека, и манифестация моногенных аутовоспалительных заболеваний соматического генеза является поздней, стертой и требует проведение более глубокой лабораторной диагностики.*  
**Козлова А.Л.**

**13:55-14:15 VEXAS: новый вызов ревматологу или повод задуматься?**  
*VEXAS-синдром в настоящее время следует рассматривать не столько как очередную «новую нозологическую единицу», сколько как клинико-диагностический индикатор необходимости пересмотра устоявшихся подходов к ведению рефрактерных системных воспалительных состояний у взрослых. Синдром характеризуется выраженной клинической гетерогенностью и фенотипическим перекрытием с рядом заболеваний воспалительного спектра, а также ассоциирован с высокой степенью терапевтической неопределённости: стандартные схемы иммуносупрессивной терапии обеспечивают лишь частичный контроль воспалительной активности при сохранении выраженной стероидозависимости.*  
**Правдюк Н.Г.**

**14:15-14:30 Моногенные и полигенные формы интерферопатий I-типа.**  
*Интерферопатии представляют собой редкую и клинически гетерогенную группу генетически детерминированных заболеваний, патогенетической основой которых является хроническая дисрегуляция продукции интерферонов и гиперактивация сигнального каскада интерферона I типа. Клиническая картина нередко формируется без типичных эпизодов лихорадки и проявляется преимущественно неспецифическими симптомами. Заболевания данного спектра могут иметь как моногенную, так и полигенную основу. В докладе будут представлены актуальная классификация интерферопатий, ключевые клинические фенотипы и практические аспекты диагностики.*  
**Леонтьева М.Е.**

**14:30-14:45 Школа академика Нестерова и клинико-патогенетические проблемы аутовоспаления в ревматологии.**  
*Доклад посвящен анализу вклада научной школы академика Нестерова в формирование современных представлений об аутовоспалительных механизмах в ревматологии. Будут раскрыты ключевые клинико-патогенетические аспекты аутовоспалительных синдромов, их дифференциальная диагностика и современные подходы к таргетной терапии. Слушатели получат целостное понимание эволюции взглядов на системное воспаление и практические алгоритмы ведения пациентов с аутовоспалительными заболеваниями, основанные на преемственности классических идей и современных клинических рекомендаций.*  
**Головизнин М.В.**

**14:45 – 15:00 ПЕРЕРЫВ**

**15:00 – 16:00**

**БРЕЙН-РИНГ МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТОВ**

*ПРИ ПОДДЕРЖКЕ КОМПАНИИ ПЕТРОВАКС, НЕ АККРЕДИТУЕТСЯ ПО СИСТЕМЕ НМО*

**16:00-16:30 Гиперурикемия как междисциплинарная проблема: эффективная и безопасная терапия у коморбидных пациентов.**

**Кондрашов А.А.**

*(при поддержке компании ООО «Берлин-Хем/А.Менарини», не аккредитуется по системе НМО)*

**16:30 – 16:45 ПЕРЕРЫВ**

**16:45 – 18:25**

**СИМПОЗИУМ**

**«СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА: ВРЕМЯ ДЕЙСТВОВАТЬ. РАНЬШЕ. СМЕЛЕЕ»  
ПРИ ПОДДЕРЖКЕ КОМПАНИИ АСТРАЗЕНЕКА, НЕ АККРЕДИТУЕТСЯ ПО СИСТЕМЕ НМО**

- 16:45-17:05** Системная красная волчанка сегодня: современные тенденции в понимании болезни.  
**Клименко А.А.**
- 17:05-17:25** Раннее начало применения ГИБП у пациентов с умеренной и тяжелой системной красной волчанкой.  
**Мутовина З.Ю.**
- 17:25-17:45** Ранняя профилактика органных повреждений у пациентов с системной красной волчанкой.  
**Бабадаева Н.М.**
- 17:45-18:05** Подходы к снижению доз глюкокортикоидов при системной красной волчанке.  
**Каргаева Т.Н.**
- 18:05-18:25** Клинико-эпидемиологические особенности СКВ по данным 25-летнего регистра Воронежского региона.  
**Черных Т.М.**

**ЗАЛ «ПУШКИН»**

**11:15 – 12:45**

**СИМПОЗИУМ**

**«ЭКСПЕРТНАЯ ДИСКУССИЯ ПО РЕДКИМ И МУЛЬТИСИСТЕМНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ»**

- 11:15-11:35** **Болезнь Бехчета: как не пропустить диагноз?**  
*Болезнь Бехчета — редкое и сложное заболевание, которое может проявляться различными клиническими симптомами, часто маскирующимся под другие болезни. В докладе будут обсуждены ключевые диагностические критерии, на которые следует обратить внимание, чтобы своевременно поставить диагноз болезни Бехчета. Особое внимание будет уделено диагностическим ловушкам, современным подходам к лечению и вопросам своевременной диагностики для предотвращения осложнений.*  
**Лисицина Т.А.**
- 11:35-11:55** **IgG4 - связанные заболевания: современное состояние проблемы.**  
*IgG4-связанная болезнь — редкое и часто недооцененное заболевание, которое может затруднить диагностику из-за неспецифических симптомов. В ходе доклада будут представлены последние данные о патогенезе, клинических проявлениях и диагностических подходах к IgG4-связанным заболеваниям. Рассмотрим современные методы диагностики, а также актуальные терапевтические стратегии для лечения этой группы заболеваний.*  
**Торгашина А.В.**

**11:55-12:15 Навигатор по терапии СКВ: применяем обновленные клинические рекомендации в эру таргетных препаратов.**

*Системная красная волчанка (СКВ) - хроническое аутоиммунное заболевание, требующее индивидуализированного подхода в лечении. В докладе будут подробно рассмотрены обновленные клинические рекомендации по терапии СКВ, включая использование таргетных препаратов и биологических агентов. Будут проанализированы преимущества новых терапевтических подходов и их влияние на исходы заболевания, а также определены оптимальные стратегии лечения пациентов с СКВ.*

**Панафидина Т.А.**

**12:15-12:30 Сывороточный амилоидный белок А (SAA) как альтернативный маркер воспаления у пациентов с анкилозирующим спондилитом.**

*Сывороточный амилоидный белок А (SAA) является важным маркером воспаления, который может быть полезен в оценке активности заболевания у пациентов с анкилозирующим спондилитом. В докладе будут рассмотрены результаты исследований, подтверждающие значимость SAA как альтернативного маркера воспаления, а также его роль в мониторинге активности заболевания и оценке эффективности терапии.*

**Сахарова К.В.**

**12:30-12:45 Синдром карпального канала как ранний признак системного амилоидоза.**

*Синдром карпального канала может быть первым клиническим проявлением системного амилоидоза, который часто диагностируется на более поздних стадиях. В докладе будет представлено исследование связи между синдромом карпального канала и системным амилоидозом, а также обсуждены ранние диагностические признаки этого заболевания. Внимание будет уделено важности своевременной диагностики и эффективному лечению для улучшения прогноза пациентов.*

**Резник Е.В.**

**12:45 – 13:15 ПЕРЕРЫВ**

**13:15 – 14:45**

**СИМПОЗИУМ**

**«ЛИКИ КОМОРБИДНОСТИ»**

**13:15-13:30 «Невидимая» сердечная недостаточность.**

*На основании литературных и собственных данных в докладе будут освещены вопросы диагностики и ведения пациентов с сердечной недостаточностью различных фенотипов. Доклад подчеркнет трудности диагностики сердечной недостаточности с сохранной фракцией выброса и современные возможности их преодоления.*

**Ларина В.Н.**

**13:30-13:45 Вторичная почечная артериальная гипертензия: кто виноват и что делать?**

*Будут представлены данные, касающиеся исследования ассоциации заболеваний почек и развития артериальной гипертензии. В докладе будут обсуждаться вопросы особенностей ведения пациентов с почечной артериальной гипертензией.*

**Гасанов М.З.**

**13:45-14:00 Липидмодифицирующая терапия в сложных клинических ситуациях.**

*Современные рекомендации позволяют врачам персонализировать подход к лечению пациентов с дис- и гиперлипидемиями. В докладе будут обсуждены особенности гиполлипидемической терапии в сложных клинических ситуациях.*

**Боева О.И.**

**14:00-14:15 Оценка приверженности лечению пациентов с ХСН и остеопорозом в амбулаторных условиях.**

*Сочетание хронической сердечной недостаточности (ХСН) и остеопороза формирует особый фенотип коморбидного пациента, требующий тщательного контроля за терапией. В центре внимания доклада – анализ основных барьеров, мешающих пациентам соблюдать рекомендации: от полипрагмазии до страха перед нежелательными явлениями. Предложены практические инструменты для повышения комплаенса, адаптированные к условиям первичного звена здравоохранения.*

**Щербина Е.С.**

**14:15-14:30 Возможности стратификации сердечно-сосудистого риска у лиц молодого и среднего возраста.**

*В настоящее время все чаще сердечно-сосудистые заболевания развиваются в среднем и молодом возрасте. Своевременная и грамотная стратификация риска пациентов позволит проводить грамотную профилактику заболеваний и улучшить прогноз и качество жизни пациентов.*

**Олейникова В.Д.**

**14:30-14:45 Резистентная артериальная гипертензия в амбулаторной практике: миф или реальность?**

*Будут представлены новейшие литературные данные и собственные клинические наблюдения по вопросам резистентной артериальной гипертензии. Особое внимание будет уделено вопросам диагностики и ведения пациентов.*

**Власенко М.А.**

**14:45 – 15:00 ПЕРЕРЫВ**

**15:00 – 16:30**

**СИМПОЗИУМ**

**«ХСН и ИБС: КЛИНИЧЕСКИЕ РЕШЕНИЯ НА КАЖДОМ ЭТАПЕ»**

**15:00-15:15 Хроническая сердечная недостаточность: за пределами клинических рекомендаций.**

*На основании собственных данных и данных литературы в докладе будут обсуждаться современные представления о сердечной недостаточности, причины возникновения, ее фенотипы. Особое внимание будет уделено ведению пациентов с этой патологией.*

**Якушин С.С.**

**15:15-15:30 Правожелудочковая сердечная недостаточность: подходы к диагностике и лечению.**

*В докладе будут представлены данные собственных наблюдений и данные публикаций последних лет о правожелудочковой недостаточности. Внимание будет привлечено к вопросам ее диагностики и современных методах коррекции.*

**Переверзева К.Г.**

**15:30-15:45 Гендерные и возраст-ассоциированные особенности каротидного атеросклероза.**

*На основании оригинальных данных и данных литературы будут обсуждены особенности атеросклероза каротидных артерий, выраженность нестабильности бляшек по данным инструментальных методов диагностики. Будет проведено сопоставление каротидного атеросклеротического поражения у пациентов различного возраста в реальной клинической практике.*

**Гайсёнок О.В.**

**15:45-16:00 Инфаркт миокарда без обструктивного и атеросклеротического поражения коронарных артерий.**

*В докладе на примере клинических случаев и данных литературы будут проанализированы причины инфаркта миокарда у пациентов при отсутствии гемодинамически значимого стенозирования коронарных артерий по данным коронароангиографии. Будут затронуты современные подходы к лечению таких пациентов.*

**Константинова Е.В.**

**16:00-16:15 Оценка диастолической функции левого желудочка. Новые рекомендации ASE 2025 года**

*Оценка диастолической функции левого желудочка является важнейшим вопросом современной кардиологии. Докладчик остановится на существующих подходах оценки диастолической функции левого желудочка и продемонстрирует новые подходы по данным современных рекомендаций.*

**Богданова А.А.**

**16:15-16:30 Безопасность фармакотерапии у пациентов с психическими расстройствами.**

*Психические расстройства наблюдаются у пациентов с различными заболеваниями, в частности, при сердечно-сосудистой патологии. Вопрос безопасности такой терапии крайне актуален в настоящее время. Необходим персонализированный подход у каждого пациента, так как учета рисков применения терапии вопрос целесообразности ее применения сомнителен в ряде случаев. Преодолению таких трудностей будет посвящен доклад.*

**Андержанова А.А.**

**16:30 – 16:45 ПЕРЕРЫВ**

**16:45 – 18:25**

**СИМПОЗИУМ**

**«БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ: СОВРЕМЕННЫЕ ВЫЗОВЫ И ПРИОРИТЕТЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ»**

**16:45-17:00 Современные мировые тенденции в борьбе с болезнями системы кровообращения: желаемое и реальность.**

*В докладе будет представлен анализ современных мировых тенденций профилактики и лечения болезней системы кровообращения. Особое внимание будет уделено практическим инструментам, позволяющим врачу преодолеть разрыв между существующими клиническими рекомендациями и реальными возможностями их выполнения в условиях ограниченных ресурсов.*

**Грицанчук А.М.**

**17:00-17:15 Инсультное отделение как центр ответственности: организационные подходы к лечению.**

*В сообщении будут освещены современные организационные модели работы инсультного отделения, ориентированные на достижение клинического результата. Врачи смогут оценить, как внутренние протоколы, логистика и взаимодействие внутри отделения влияют на прогноз пациента и соответствие федеральным стандартам помощи.*

**Пчельникова Д.А.**

**17:15-17:35 Острый коронарный синдром у молодых в многопрофильном стационаре.**

*Доклад посвящен анализу течения острого коронарного синдрома у пациентов молодого возраста – когорты, где цена ошибки максимальна, а классические факторы риска часто "нетипичны". Слушатели узнают о современных подходах к дифференциальной диагностике и лечению ОКС у молодых, а также о том, как избежать диагностических ловушек в условиях многопрофильного стационара, где кардиологическая патология не всегда очевидна.*

**Роот И.С.**

**17:35-17:55 Баллоны с лекарственным покрытием в современной эндоваскулярной практике: от доказательной базы к клиническим решениям.**

*В докладе будут систематизированы современные доказательства эффективности баллонов с лекарственным покрытием и показано их место в клинических рекомендациях. Слушатели узнают, как трансформировать данные исследований в конкретные тактические решения при выполнении эндоваскулярных вмешательств у пациентов с атеросклеротическим поражением артерий.*

**Миленькин Б.И.**

**17:55-18:10 СРАР терапия в отделении кардиореанимации.**

*СРАР-терапия является эффективным инструментом респираторной поддержки пациентов с острой левожелудочковой недостаточностью в кардиореанимации. Её применение позволяет быстро улучшить оксигенацию и гемодинамику, предотвращая необходимость инвазивной вентиляции лёгких. В докладе рассматриваются алгоритмы применения, мониторинга и критерии безопасности данной методики.*

**Данилин Н.Ю.**

**18:10-18:25 Определение тактики реваскуляризации лечения сложных коморбидных больных в отделении гнойной хирургии с облитерирующим атеросклерозом.**

*В докладе будут рассмотрены современные алгоритмы выбора метода реваскуляризации у сложных коморбидных пациентов с облитерирующим атеросклерозом, находящихся на лечении в отделении гнойной хирургии. Особое внимание уделено практическим подходам, позволяющим сосудистому и гнойному хирургу совместно определить оптимальную стратегию для спасения конечности и жизни пациента.*

**Портнов Р.М.**

**ЗАЛ «ЧЕХОВ»**

**11:15 – 12:45**

**СИМПОЗИУМ**

**«КАРДИОГЕННЫЕ ТРОМБОЭМБОЛИИ ПРИ  
ЗАБОЛЕВАНИЯХ КЛАПАНОВ СЕРДЦА И ЭНДОКАРДА»**

**11:15-11:35 Кардиогенные тромбоэмболии при клапанных пороках сердца.**

*Кардиогенные тромбоэмболии (КТЭ) входят в число наиболее грузных осложнений у пациентов с приобретенными пороками сердца. Наиболее высокий риск возникновения ТЭ в течение жизни (более 20%) отмечается при митральном стенозе. При аортальных пороках риск КТЭ считается низким, но в последние годы появились публикации противоположной направленности, в том числе и при кальцинированных пороках митрального и аортального клапана у пожилых. В докладе будут рассмотрены ключевые механизмы и факторы риска КТЭ, а также современные алгоритмы применения антикоагулянтов при наличии приобретенных пороках сердца, в том числе и после их хирургической коррекции.*

**Карпова Н.Ю.**

**11:35-11:50 Проблема кардиогенных тромбоэмболий при инфекционном эндокардите.**

*ИЭ относится к заболеваниям сердца с наиболее высоким риском кардиогенных ТЭ, которые наблюдаются у 20-50% больных ИЭ, оказывают значительное влияние на прогноз заболевания и ассоциируются с увеличением смертности. Это самые частые среди ранних осложнений ИЭ, но они могут наблюдаться на любом этапе заболевания. В докладе рассматривается диагностическая значимость ТЭ проявлений как малых диагностических критериев ИЭ, современные критерии оценки риска ТЭ и принципы их профилактики при лечении ИЭ.*

**Махнырь Е.Ф.**

**11:50-12:15** Антикоагулянтная терапия у кардиоонкологических пациентов  
(Доклад при поддержке компании «Виатрис», не аккредитуется по системе НМО)  
**Комаров А.Л.**

**12:15-12:30** Профилактика КТЭ после оперативного лечения пороков сердца у пожилых.  
Рассматриваются актуальные стратегии профилактики кардиогенных тромбоземболических осложнений после хирургической коррекции пороков сердца. Особое внимание уделено современным подходам к антикоагулянтной терапии и определению длительности лечения для минимизации риска эмболий.  
**Андряшкина Д.Ю.**

**12:30-12:45** ЭхоКГ при инфекционном эндокардите: диагностические ловушки.  
Доклад посвящен анализу диагностических возможностей и ограничений эхокардиографии при инфекционном эндокардите — метода, остающегося "золотым стандартом", но нередко приводящего к ложноположительным и ложноотрицательным результатам. Слушатели узнают о типичных ловушках: от артефактов и вегетаций на нативных клапанах, которые легко пропустить, до сложностей визуализации при протезированных клапанах и внутрисердечных устройствах, а также получают алгоритмы минимизации диагностических ошибок.  
**Ганиева И.И.**

**12:45 – 13:15** ПЕРЕРЫВ

**13:15-14:45**

СИМПОЗИУМ

**«ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ  
НА СТЫКЕ ДЕРМАТОЛОГИИ И РЕВМАТОЛОГИИ»**

**13:15-13:30** Редкие формы Т-клеточных лимфом кожи на фоне аутоиммунных заболеваний.  
Дифференциальная диагностика между тяжелым обострением аутоиммунного дерматоза и дебютом лимфопролиферативного процесса представляет собой сложную клиническую задачу. В докладе будут представлены редкие наблюдения Т-клеточных лимфом, маскирующихся под аутоиммунные заболевания. Будут разобраны ключевые «красные флаги», требующие углубленного онкологического поиска и пересмотра терапевтической тактики.  
**Воронцова А.А.**

**13:30-13:45** Аутовоспалительные синдромы – роль дерматолога в диагностике.  
В докладе будет рассмотрена патогенетическая связь ГГ с такими состояниями, как PAPA-синдром, RAAND-синдром и SAPHO-синдром, что требует смещения фокуса внимания от дерматолога к ревматологу. Будут освещены ключевые аспекты дифференциальной диагностики этих часто взаимосвязанных состояний. На примере клинических случаев из собственной практики будут продемонстрированы диагностические сложности и алгоритмы ведения пациентов.  
**Сомов Д.В.**

**13:45-14:00** Моноклональная гаммапатия клинического значения – междисциплинарный вопрос.  
Моноклональная гаммапатия перестала быть исключительно гематологическим диагнозом, так как ее вторичные проявления затрагивают почки, кожу и периферическую нервную систему. В докладе будут освещены клинические сценарии, при которых пациенты первично обращаются к нефрологу, дерматологу или неврологу. Будет предложен алгоритм взаимодействия специалистов для верификации парапротеинемии и оценки рисков ее трансформации.  
**Чикин В.В.**

- 14:00-14:10** **Клинический случай сочетания красной волчанки и В-клеточной лимфомы.**  
*Ведение пациентов с сочетанной аутоиммунной и лимфопролиферативной патологией требует тонкого баланса между иммуносупрессией и контролем опухолевого роста. На примере конкретного клинического наблюдения будут разобраны диагностические трудности разграничения волчаночной активности и лимфомы. Доклад продемонстрирует сложность выбора терапии и важность персонализированного подхода в лечении таких пациентов.*  
**Аулова К.М.**
- 14:10-14:25** **Роль интерлейкина 23 в развитии псориатического артрита.**  
*Интерлейкин 23 является ключевым звеном в патогенезе не только кожного псориаза, но и псориатического артрита. В докладе будут детализированы молекулярные механизмы, посредством которых этот цитокин запускает воспаление в суставах и энтезисах. Понимание этих процессов напрямую определяет современную стратегию таргетной терапии, направленной на блокировку IL-23 для контроля обоих проявлений заболевания.*  
**Каргаева Т.Н.**
- 14:25-14:45** **Ожирение как иммуновоспалительное заболевание: портрет пациента в практике дерматолога.**  
*Висцеральная жировая ткань сегодня рассматривается как активный эндокринный орган, продуцирующий провоспалительные цитокины, чтоотягощает течение многих кожных болезней. В докладе будет представлен типичный портрет дерматологического пациента с ожирением и особенности течения у него хронических дерматозов. Будут даны практические рекомендации по коррекции терапии с учетом данного метаболического и иммунного статуса для повышения эффективности лечения.*  
**Карамова А.Э.**

**14:45 – 15:00** **ПЕРЕРЫВ**

**15:00-16:30**

**СИМПОЗИУМ**

**«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ НЕЙРОРЕВМАТОЛОГИИ»**

**РЕДКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ПРАКТИКЕ РЕВМАТОЛОГА И НЕВРОЛОГА»**

- 15:00-15:15** **Аутовоспалительные заболевания – новая парадигма в нейроревматологии.**  
*Аутовоспалительные заболевания формируют новую парадигму в нейро ревматологии, позволяя по-новому трактовать васкулиты ЦНС и часть «криптогенных» инсультов через призму дисрегуляции врожденного иммунитета, воспалительной эндотелиопатии и тромбовоспаления. Отдельный фокус доклада- инсульты при моногенных аутовоспалительных синдромах, как клиническая модель генетически детерминированного васкулита. Будет предложен практико-ориентированный алгоритм раннего распознавания аутовоспалительных фенотипов и перехода к персонализированной терапии.*  
**Правдюк Н.Г.**
- 15:15-15:30** **Болезнь Фабри – редкая причина ишемического инсульта в молодом возрасте.**  
*Среди редких причин ишемического инсульта особое внимание заслуживают моногенные и системные заболевания, дебютом которых часто является развитие ОНМК в молодом возрасте. По разным данным в 50% случаев инсульт является первым серьезным проявлением заболевания и может быть событием, которое приводит к постановке диагноза.*  
**Глотова Н.А.**

**15:30-15:45 Синдром Снеддона – вариант антифосфолипидного синдрома или самостоятельное заболевание?**

*Синдром Снеддона (СС) - редкая васкулопатия, ассоциированная с цереброваскулярными нарушениями у лиц молодого возраста. Первоначально считалось, что СС — одна из форм АФС, однако за последние годы накопилось достаточно доказательств, указывающих на возможный первичный характер заболевания, связанный с генетической мутацией гена SECR1. В докладе будут представлены подходы к диагностике СС. Как не ошибиться с диагнозом и как помочь пациенту избежать цереброваскулярных катастроф – основные вопросы, рассматриваемые в докладе.*

**Мурадянц А.А.**

**15:45-16:00 Роль электромиографии в диагностике болезней накопления.**

*Доклад посвящен применению электромиографии в диагностике лизосомных болезней накопления. Несмотря на неспецифичность электрофизиологических изменений, ЭМГ в сочетании с клиническими данными и результатами визуализации помогает дифференцировать уровень поражения моторной единицы, выбрать мышцы для биопсии и оценить динамику заболевания.*

**Баранова Е.А.**

**16:00-16:30 Проблема ранней диагностики и коррекции когнитивных нарушений у коморбидного пациента**

**Камчатнов П.Р.**

*(доклад при поддержке компании ООО «Берлин-Хем/А.Менарини», не аккредитуется по системе НМО)*

**16:30-16:45 ПЕРЕРЫВ**

**16:45-18:25**

**СИМПОЗИУМ**

**«ГОРЯЧИЕ НОВОСТИ ОСТЕОАРТРИТА»**

**16:45-17:05 Комплексное ведение пациента с остеоартритом в контексте новых клинических рекомендаций.**

*Остеоартрит (ОА) остается наиболее распространенной патологией суставов и одной из главных причин хронической боли и инвалидизации, что требует от врача не просто назначения терапии, а реализации комплексного подхода к ведению пациента. В свете появления обновленных клинических рекомендаций возникает необходимость пересмотра устоявшихся алгоритмов лечения с акцентом на мультимодальность. Доклад посвящен анализу ключевых изменений в рекомендациях, касающихся немедикаментозных методов, рациональной фармакотерапии с позиций безопасности и показаний к хирургическому лечению*

**Таскина Е.А.**

**17:05-17:25 Остеоартрит позвоночника: современные подходы к диагностике и терапии.**

*Дегенеративные изменения позвоночника являются доминирующей причиной дорсалгий у пациентов старше 50 лет, однако до сих пор часто рассматриваются изолированно от генерализованного остеоартрита. Такой подход ведет к недооценке системности патологического процесса и неэффективности локальной терапии. В докладе будут представлены современные критерии диагностики остеоартрита позвоночника с использованием лучевых методов и их дифференциально-диагностические отличия от воспалительных заболеваний. Будет предложен алгоритм терапии, сочетающий воздействие на болевой синдром, мышечный спазм и патогенетические механизмы дегенерации хрящевой ткани с учетом коморбидности пациента.*

**Правдюк Н.Г.**

**17:25-17:40 Метаболический фенотип остеоартрита: новые стратегии лечения**

*Ассоциация остеоартрита с ожирением, сахарным диабетом 2 типа и метаболическим синдромом диктует необходимость перехода от чисто симптоматической терапии к коррекции системных метаболических нарушений. Доклад посвящен патогенетическим особенностям метаболического фенотипа, включая роль адипокинов и хронического вялотекущего воспаления. Будут рассмотрены новые стратегии лечения, нацеленные не только на сустав, но и на метаболический статус пациента в целом, включая возможности использования сахароснижающих препаратов с потенциальным хондропротективным эффектом и метаболической терапии.*

**Стребкова Е.А.**

**17:40-17:55 Неочевидные ассоциации хронической сердечной недостаточности и остеоартрита.**

*Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) и остеоартрит (ОА) традиционно рассматриваются как самостоятельные заболевания, связанные общим фактором риска - возрастом. Однако накапливающиеся данные свидетельствуют о более глубоких патофизиологических взаимосвязях, включающих системное воспаление, эндотелиальную дисфункцию и гиподинамию, что создает порочный круг взаимного отягощения. Впервые в рамках данного симпозиума будут представлены собственные результаты исследования, посвященного анализу неочевидных ассоциаций между тяжестью течения ХСН и дегенеративными изменениями суставов. Доклад осветит прогностическое значение коморбидности ОА у пациентов с сердечной недостаточностью, а также предложит пути оптимизации терапевтических подходов у этой сложной категории больных.*

**Волков А.В.**

**17:55-18:25 Кардиоваскулярный риск при остеоартрите: что нужно учитывать врачу при назначении НПВП?**

*(Доклад при поддержке компании ООО «Берлин-Хеми/А.Менарини», не аккредитуется по системе НМО)*

**Аничков Д.А.**