

10.00 - 10.10 **ОТКРЫТИЕ ШКОЛЫ.**

10.10 - 15.10 **СЕССИЯ 1. МИАСТЕНИЯ И МИАСТЕНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ.**

*Председатели: Член корр. РАН, проф. А.Б. Гехт, член-корр. РАН, проф. М.Ю. Мартынов, проф. Н.А. Шамалов, к.м.н. С.И. Дедаев*

10.10 - 10.30 **ВОСПОМИНАНИЯ О ПРОФЕССОРЕ А.Г. САНАДЗЕ. ЖИЗНЕННЫЙ ПУТЬ ВРАЧА И УЧЕНОГО.**

Посвящено памяти профессора А.Г. Санадзе. Ученого, врача и учителя. Руководителя миастенического центра. Человека, внесшего большой вклад в современное понимание патофизиологических механизмов развития миастении и ее лечения.

*проф. Л.Ф. Касаткина, к.м.н. А.В. Саликов, О.В. Гильванова*

10.30 - 11.10 **КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО МИАСТЕНИИ.**

Сообщение посвящено разработанным клиническим рекомендациям по миастении. Обсуждаются подходы к диагностике и лечению заболевания.

*к.м.н. С.И. Дедаев, О.В. Гильванова*

11.10 - 11.20 Дискуссия

11.20 - 11.50 **ПАЦИЕНТ С СИНДРОМОМ ЛАМБЕРТА-ИТОНА: СТРАТЕГИЯ И ТАКТИКА НЕВРОЛОГА.**

Синдром Ламберта-Итона – сравнительно редкое заболевание, связанное с поражением пресинаптических механизмов нервно-мышечной передачи. В большинстве случаев диагностика синдрома Ламберта-Итона вызывает сложности в связи со схожестью клинических проявлений с миастенией. В докладе раскрыты особенности патогенеза, обсуждены клинические особенности и лечение.

*к.м.н. Д.А. Тумуров*

11.50 - 12.00 Дискуссия

12:00 - 12:30 **ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ МИАСТЕНИЕЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ.**

В докладе представлен собственный опыт лечения больных с различными формами миастении в амбулаторных условиях. Сформулированы показания и противопоказания для выбора различных видов терапии: ГКСП; цитостатики; иммуноглобулин; плазмаферез; иммунотерапия и оперативное лечение.

*к.м.н. Е.К. Сепп*

12:30 - 12:40 Дискуссия

**12.40 - 13.10** **РОЛЬ АЦЕТИЛХОЛИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ В ПАТОГЕНЕЗЕ АУТОИММУННЫХ НЕРВНЫХ И НЕРВНО-МЫШЕЧНЫХ БОЛЕЗНЕЙ.**

Актуальность доклада определяется недостаточной информированностью врачей о роли АХР в патогенезе аутоиммунных нервно-мышечных заболеваний и поражении структур вегетативной нервной системы. Представлена информация о молекулярной структуре, тканевом распределении и функциях никотиновых и мускариновых ацетилхолиновых рецепторов. В докладе освещена клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, течение и лечение миастении и аутоиммунной вегетативной ганглиопатии.

*к.м.н. Е.К. Сепп, к.б.н. В.Б. Ланцова*

**13.10 - 13.20** Дискуссия

**13.20 - 13.40** **НОВОЕ В ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ МИАСТЕНИИ.**

Доклад подготовлена при поддержке АО «ГЕНЕРИУМ». Баллы Совета НМО не начисляются.

*к.м.н. С.Б. Степанова*

**13.40 - 13.50** Дискуссия

**13:50 - 14:20** **БОТУЛИЗМ.**

Диагностика ботулизма, протекающая без отчетливого гастроинтестинального синдрома, может быть достаточно сложной. Развитие характерный для данного заболевания острого вялого тетрапареза требует дифференциальной диагностики с целым рядом состояний, таких как синдромом Гийена-Барре, миастения, пароксизмальная миоплегия и некоторые другие. В докладе будут рассмотрены вопросы этиологии, патогенеза, распространенности, клинической картины, диагностики и лечения ботулизма.

*к.м.н. М.О. Ковальчук*

**14.20 - 14.30** Дискуссия

**14:30 - 15:00** **ПОСТСИНАПТИЧЕСКИЕ ВРОЖДЕННЫЕ МИАСТЕНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ.**

Врожденные миастенические синдромы являются достаточно гетерогенной группой заболеваний, постановка диагноза которых может представлять трудности на практике. Доклад посвящен миастеническим синдромам с постсинаптическим дефектом нервно-мышечной передаче. Рассматриваются особенности патогенеза, клинического течения и возможности терапии.

*Е.А. Мельник*

**15.00 - 15.10** Дискуссия

**15.10 – 15.50** **ПЕРЕРЫВ**

15.50 - 16.20 СЕССИЯ 2. СПЕЦИАЛЬНАЯ ЛЕКЦИЯ.

15.50 - 16.10 **ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ В ОБЩЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ.**

Доклад подготовлен при поддержке ООО «Хеель Рус».  
Баллы Совета НМО не начисляются.

*проф. В.А. Парфенов*

16.10 - 16.20 Дискуссия

16.20 - 18.20 СЕССИЯ 3. НЕЙРОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

*Председатели: к.м.н. С.И. Дедаев, к.м.н. Д.А. Тумуров*

16.20 - 16.40 **ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ И ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.**

Лекция подготовлена при поддержке ООО «ИТФ».  
Баллы Совета НМО не начисляются

*к.м.н. М.О. Ковальчук*

16.40 - 16.50 Дискуссия

16.50 - 17.30 **КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО БАС.**

Доклад посвящен сложной проблеме, которая до сих пор несмотря на все последние достижения в области науки и медицины остается не решенной и является приговором для пациента – боковому амиотрофическому склерозу. В ходе доклада будет обсуждены разработанные группой экспертов клинические рекомендации по БАС. Раскрыты принятые подходы к диагностике и лечению данного заболевания.

*к.м.н. М.О. Ковальчук*

17.30 - 17.40 Дискуссия

17.40 - 18.10 **СКАПУЛОПЕРОНЕАЛЬНАЯ МЫШЕЧНАЯ АТРОФИЯ: ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ.**

Спинальная мышечная атрофия (СМА) в основном вызывается гомозиготными делециями гена SMN1 на 5q13. Серии пациентов со СМА, не относящихся к 5q, отсутствуют, а диагностическая ценность секвенирования нового поколения (NGS) в значительной степени неизвестна. Целью данного доклада было описание клинической картины скапулоперонеальной мышечной атрофии с мутацией в гене TRPV4. Особенность распределения мышечной слабости при этих формах. Другие фенотипы - дистальная моторная нейропатия. Дифференциальный диагноз с прогрессирующей скапулоперонеальной мышечной дистрофией. Особенность подхода и ЭМГ оценки пациентов с указанным распределением мышечной слабости.

*д.м.н. Д.С. Дружинин*

18.10 - 18.20 Дискуссия

**10.00 - 17.30 СЕССИЯ 4. ИНТЕРВЕНЦИОННЫЕ И ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ НЕРВНО-МЫШЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. БОЛЕВЫЕ СИНДРОМЫ.**

*Председатели:*

*к.м.н. С.И. Дедаев, к.м.н. Д.А. Тумуров, к.м.н. А.Г. Федяков, Н.Н. Алипбеков*

**10.00 - 10.30 СИНДРОМ ОПЕРИРОВАННОГО ПОЗВОНОЧНИКА.**

Несмотря на значительное развитие и существенный прогресс экспериментальной науки и клинической медицины за последние годы, число пациентов с синдромом оперированного позвоночника не становится меньше. Доклад посвящен актуальным проблемам ведения пациентов с синдромом оперированного позвоночника.

*д.м.н. А.С. Никитин*

**10.30 - 10.40** Дискуссия

**10.40 - 11.10 РАДИОЧАСТОТНАЯ ИМПУЛЬСНАЯ АБЛЯЦИЯ КОРЕШКОВ КОНСКОГО ХВОСТА ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ПОЗВОНОЧНИКА.**

Ведение болевого синдрома, включающее своевременную диагностику и терапию, позволяет не только адекватно помочь пациентам, но и в существенной степени улучшить их функциональное состояние и качество жизни. В докладе описаны показания, способы вмешательства и результаты радиочастотной импульсной абляции корешков конского хвоста.

*Ф.А. Ларкин*

**11.10 - 11.20** Дискуссия

**11.20 - 11.50 ГАНГЛИОН МАЛОБЕРЦОВОГО НЕРВА.**

Ганглион - образование, производящее макроскопически впечатление кисты, заполненной слизистоподобной массой, связанное с апоневрозом, сухожилием, реже с наружными слоями капсулы сустава. Располагается вокруг сухожильных влагалищ и суставов, а также в хрящах (так называемый meniscus-ganglion) и костях - параартикулярно (так называемый внутрикостный ганглион). Локализуется чаще всего в зоне коленного сустава, суставов кистей (более 50%), стоп.

*Н.Н. Алипбеков*

**11.50 - 12.00** Дискуссия

**12:00 - 12:30** **ОПУХОЛЬ БАРРЕ-МАСОНА КАК ПРИЧИНА НЕЙРОПАТИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА.**

Одной из тяжелейших форм болевого синдрома является – нейропатический. Помимо значительного снижения качества жизни, потери трудоспособности, пациенты с хроническим нейропатическим синдромом страдают различными видами невротических расстройств. Нейропатические боли сопровождаются опухолевыми поражениями периферических нервов (шванномы, нейрофибромы и т.д.), однако этот болевой синдром является и основным клиническим проявлением гломусной опухоли (опухоль Барре-Масона), которая не является опухолью нерва. Таким образом, дифференциальная диагностика опухоли Барре-Масона с другими новообразованиями периферической нервной системы, а также ведение пациентов с этой патологией представляет значительный интерес для врачей-клиницистов.

*к.м.н. А.Г. Федяков, З.Х. Плиева, проф. О.Н. Древаль, О.В. Коваленко*

**12.30 - 12.40** Дискуссия

**12:40 - 13:10** **ЧРЕСКОЖНЫЙ НЕВРОЛИЗ СРЕДИННОГО НЕРВА НА УРОВНЕ КАРПАЛЬНОГО КАНАЛА: ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ, МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ, ВАРИАНТЫ ВМЕШАТЕЛЬСТВА.**

На ранних стадиях компрессионно-ишемических нейропатий имеются неврологические нарушения (гипестезия, гиперпатия, нейропатический болевой синдром), обусловленные периневральным фиброзом, но при этом отсутствуют признаки компрессии нерва при ультразвуковом исследовании. Такие случаи вызывают сложности в определении тактики лечения: с одной стороны, имеются симптомы, снижающие качество жизни пациента, с другой – отсутствуют точки приложения хирургического вмешательства ввиду отсутствия компрессии. Сотрудниками кафедры нейрохирургии РМАНПО разработан метод чрескожного невролиза периферических нервов под УЗ-контролем (патент № 2801026, Российская Федерация. 01.08.2023), направленный на устранение периневрального фиброза на начальной стадии компрессионно-ишемических нейропатий. В сообщении освещены топографо-анатомическое обоснование, методика проведения, варианты малоинвазивного чрескожного вмешательства при карпальном туннельном синдроме.

*З.Х. Плиева, к.м.н. А.Г. Федяков, проф. А.В. Басков, к.м.н. А.В. Горожанин, М.А. Разин*

**13.10 - 13.20** Дискуссия

**13.20 - 14.20** **ПЕРЕРЫВ**

**14.20 - 14.40** **ПАЦИЕНТ С БОЛЬЮ В СПИНЕ: СТРАТЕГИЯ И ТАКТИКА НЕВРОЛОГА.**

**Доклад подготовлен при поддержке АО «Валента Фармацевтика».**  
**Баллы Совета НМО не начисляются.**

*к.м.н. Д.А. Тумуров*

**14.40 - 14.50** Дискуссия

**14.50 - 15.20** **ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ НЕВРОМЫ МОРТОНА: НОВАЯ ТЕОРИЯ ПАТОГЕНЕЗА, ВОПРОСЫ НОМЕНКЛАТУРЫ, ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ.**

Неврома Мортона – одна из наиболее распространенных компрессионных нейропатий, занимающая второе место по частоте встречаемости после карпального туннельного синдрома. Несмотря на высокую распространенность, врачи различных специальностей зачастую мало информированы об этой патологии, что приводит к длительно сохраняющемуся нейропатическому болевому синдрому, увеличению сроков оказания медицинской помощи и ошибкам маршрутизации пациентов. В настоящее время нет единого мнения о патогенетических причинах возникновения этого заболевания, подходах к выбору методов лечения, а также о номенклатуре невромы Мортона. Сообщение посвящено фундаментальным аспектам невромы Мортона, представлены авторская теория ее формирования, а также современные принципы лечения на основе патогенетического подхода

*М.А. Разин, к.м.н. А.Г. Федяков, к.м.н. А.В. Кузнецов, З.Х. Плиева.*

**15.20 - 15.30** Дискуссия

**15.30 - 16.00** **БОЛЕВОЙ СИНДРОМ В ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО И КОЛЕННОГО СУСТАВОВ. ТОЧКА ЗРЕНИЯ ТРАВМАТОЛОГА-ОРТОПЕДА.**

Боли в области тазобедренного и коленного сустава являются сложной проблемой на стыке неврологии и ортопедии и порой вызывают сложности в ответе на вопрос, какой же специалист должен заниматься пациентом. Наличие ортопедической патологии в данной области нередко приводит к появлению неврологических проблем и наоборот – патология нейрогенного характера может служить причиной развития патологии ортопедического характера. В докладе приведена точка зрения ортопеда травматолога на дифференциальную диагностику при болевом синдроме в области тазобедренного и коленного сустава

*к.м.н. А.В. Кузнецов*

**16.00 - 16.10** Дискуссия

**16.10 - 16.40** **КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПАРАЛИЧОМ МИМИЧЕСКОЙ МУСКУЛАТУРЫ ЛИЦА.**

Паралич лица не является личной драмой пациента. Вне зависимости от причины нарушения мимики, зачастую, физические страдания пациента не являются основной причиной его десоциализации. Тяжелый психоэмоциональный фон, неприятие своего «нового лица», изолируют человека и нарушают его общественную жизнь. Вопросы физического здоровья переходят в социальную и, кроме того, экономическую проблемы. Хирургическая составляющая в программе по реанимации парализованного лица на данном этапе может рассматриваться как «монопрограмма», ввиду отсутствия необходимого уровня сотрудничества между специалистами, на разных этапах, взаимодействующих с данными пациентами. Учитывая, высокую эффективность реабилитации пациентов с параличом лица при условии соблюдения основных требований к проводимому хирургическому лечению - формирование междисциплинарного подхода к лечению пациентов с параличом лица является актуальной задачей.

*к.м.н. З.Ю. Висаитова*

16.40 - 16.50    Дискуссия

16.50 - 17.20    **ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ХИРУРГИИ ТРАВМЫ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ.**

Травматическое поражение периферической нервной системы является достаточно частой ситуацией в нейрохирургической практике. В сообщении раскрыты основные моменты, влияющие на выбор методики и подхода к хирургическому лечению таких пациентов.

*Е.Н. Коротченко*

17.20 - 17.30    Дискуссия

- 10.00 - 13.10 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 РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ: ВЫЗОВЫ И РЕШЕНИЯ.**  
Доклад подготовлен при поддержке АО «Биокад».  
Баллы Совета НМО не начисляются.  
*проф. М.В. Давыдовская*
- 10.30 - 10.40** Дискуссия
- 10.40 - 11.00 НОВОСТИ КОНГРЕССОВ: ПОТЕНЦИАЛ БИОМАРКЕРОВ В РС.**  
Доклад подготовлен при поддержке ООО «Новартис Фарма».  
Баллы Совета НМО не начисляются.  
*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.**  
Патологические изменения ходьбы являются характерным проявлением рассеянного склероза значительно 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.  
*К.В. Горбачев*
- 11.40 - 11.50** Дискуссия
- 11.50 - 12.20 МОНОКЛОНАЛЬНЫЕ ГАММАПАТИИ КЛИНИЧЕСКОГО ЗНАЧЕНИЯ: ПОИСК ПРИЧИН И СТРАТЕГИЯ ПОМОЩИ.**  
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.  
*В.А. Михайлова к.м.н. Д.А. Дегтерев, О.В. Гильванова*
- 12.20 - 12.30** Дискуссия



**12.30 - 13.00** **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА НАСЛЕДСТВЕННЫХ И ПРИОБРЕТЕННЫХ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИХ ПОЛИНЕЙРОПАТИЙ.**

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, ROEMS-syndrome и другие. Поднимаются вопросы дифференциальной диагностики с наследственными демиелинизирующими полинейропатиями 1 типа.

*д.м.н. Д.С. Дружинин*

**13:00 - 13.10** Дискуссия

**13.10 - 13.30** ПЕРЕРЫВ

**13.30 - 15.30** 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.**

Миофибриллярные 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 нейропатия. 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.

*Д.М. Субботин*

**14.00 - 14.10** Дискуссия

**14.10 - 14.40** **МЫШЕЧНАЯ ДИСТРОФИЯ ДЮШЕННА У ДЕВОЧЕК.**

Мышечная дистрофия Дюшенна (МДД) — это X-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 креатинфосфокиназы. 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.

*к.м.н. А.Ф. Муртазина*

**14.40 - 14.50** Дискуссия

**14.50 - 15.20 КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА МЕЖДУ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ И ГЕНЕТИЧЕСКОЙ МИОПАТИЕЙ.**

Катамнез 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.

*О.В. Гильванова, Е.С. Макашова, А.В. Петроковская, Д.А. Дегтерев*

15.20 - 15.30 Дискуссия

15.30 - 15.50 **ПЕРЕРЫВ**

15.50 - 18.10 **СЕССИЯ 7. ПОРАЖЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ.**

15.50 – 16.20 **НЕЙРОФИБРОМАТОЗЫ: СЛОЖНЫЙ ДИАГНОЗ.**

В 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.

*Е.С. Макашова*

16.20 – 16.30 Дискуссия

16.30 – 17.00 **ПОРАЖЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В РАМКАХ ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ.**

В 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.

*О.В. Гильванова, А.В. Петроковская*

17.00 – 17.10 Дискуссия

17.10 - 17.40 **РЕДКИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА, ИНДУЦИРОВАННЫЕ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.**

В докладе будут освещены основные периферически -индуцированные двигательные расстройства, их классификация, причины состояний, их диагностика и доступные способы коррекции.

*к.м.н. Е.С. Дружинина*

**17.40 - 18.00 КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ. ПАЦИЕНТ С СОЧЕТАНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОГО И ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ПАРЕЗА В НОГАХ.**

Пациент 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.

*О.В. Гильванова, Д.А. Дегтерев, М.М. Литвинова, Е.С. Макашова,  
А.В. Петроковская, М.С. Шоленков*

**18.00 - 18.10** Дискуссия

**18.10 - 18.20 ЗАКРЫТИЕ ШКОЛЫ**