

СОВМЕСТНЫЙ ПЛЕНУМ ПРАВЛЕНИЙ АССОЦИАЦИИ
ГЕПАТОПАНКРЕАТОБИЛИАРНЫХ ХИРУРГОВ СТРАН СНГ
И ОБЩЕСТВА ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ХИРУРГОВ РОССИИ



14-15 мая
г. Москва, 2026 г.



СБОРНИК ТЕЗИСОВ

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ
ХИРУРГИЯ НЕОТЛОЖНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ
ГЕПАТОПАНКРЕАТОБИЛИАРНОЙ
ЗОНЫ: ПОКАЗАНИЯ, ВЫБОР
МЕТОДА, ПРОФИЛАКТИКА
ОСЛОЖНЕНИЙ И ИХ КОРРЕКЦИЯ

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Общество врачей России
Ассоциация гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ
Общество эндоскопических хирургов России имени В.Д. Федорова
ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии
им. А.В. Вишневского» Минздрава России



При поддержке
Комитета Государственной Думы ФС РФ по охране здоровья
Российского общества хирургов
имени академика В.С. Савельева



ОБЪЕДИНЕННЫЙ ПЛЕНУМ
ПРАВЛЕНИЙ АССОЦИАЦИИ
ГЕПАТОПАНКРЕАТОБИЛИАРНЫХ ХИРУРГОВ СТРАН СНГ
И ОБЩЕСТВА ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ХИРУРГОВ РОССИИ

**ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ НЕОТЛОЖНЫХ
ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ
ГЕПАТОПАНКРЕАТОБИЛИАРНОЙ ЗОНЫ:
ПОКАЗАНИЯ, ВЫБОР МЕТОДА,
ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ
И ИХ КОРРЕКЦИЯ**

**МАТЕРИАЛЫ
[ЭЛЕКТРОННОЕ ИЗДАНИЕ]**

Под редакцией:
член-корреспондента РАН Восканяна С.Э.,
член-корреспондента РАН Емельянова С.И.,
профессора Степановой Ю.А.,
профессора Панченкова Д.Н.

МОСКВА
14–15 мая 2026 г.

УДК 616.36.006 + 616.36-089 + 616.37-089 + 616.361-089-617 089.844
ББК 54.13 + 54.57 + 55.6 + 54.10

Материалы Объединенного Пленума Правлений Ассоциации гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ и Общества эндоскопических хирургов России, Москва, 14–15 мая 2026 г. Под ред. Восканяна С.Э., Емельянова С.И., Степановой Ю.А., Панченкова Д.Н. – СПб.: Прима Локо, 2026. – 1 эл. опт. диск (CD-ROM). – Мин. систем. требования: Pentium 100 МГц; 16 Мб RAM; Windows XP; Adobe Reader 7.0. – 114 с.

ISBN 978-5-6054338-1-1

В материалах Объединенного Пленума Правлений Ассоциации гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ и Общества эндоскопических хирургов России представлены вопросы показаний и выбора лапароскопического подхода при неотложных хирургических заболеваниях органов гепатопанкреатобилиарной зоны с обеспечением безопасности подхода, профилактикой осложнений и их своевременным купированием.

Освещены вопросы, касающиеся подобного подхода при травматических повреждениях органов брюшной полости в условиях СВО. Материалы предназначены для специалистов гепатопанкреатобилиарных хирургов, общих хирургов, эндоскопистов, лучевых диагностов и врачей, обучающихся по системе дополнительного профессионального образования по специальности «хирургия».

© Ассоциация гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ, 2026

© Общества эндоскопических хирургов России, 2026

© Восканян С.Э., Емельянов С.И., Степанова Ю.А., Панченков Д.Н., 2026

© Прима Локо, оформление, 2026

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕР БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Беркинов У.Б., Хакимов М.Ш., Давлатов У.Х.

Ташкентский государственный медицинский университет,
Ташкент, Узбекистан

Цель исследования: снижение числа случаев повреждения желчных протоков за счет улучшения техники лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ) и дифференцированного подхода к выбору хирургических бригад.

Материалы и методы. В работе проанализированы результаты лечения 11520 пациентов, которые были подвергнуты ЛХЭ по поводу калькулезного холецистита в период с 2004 по 2025 гг. Возрастной диапазон пациентов варьировал от 15 до 79 лет, мужчин было 4127 и женщин 7393.

Результаты. В группе сравнения из 3318 больных хронический калькулезный холецистит был в 2973 наблюдениях, острый холецистит — в 345. При выполнении ЛХЭ при хроническом калькулезном холецистите частота повреждений желчных протоков составила 0,91% (27 случаев), а при остром холецистите — 1,45% (5 наблюдений).

Анализ неудовлетворительных результатов выявил две основные причины: сложность в идентификации структур шейки желчного пузыря при выраженных воспалительно-инфильтративных процессах в области шейки желчного пузыря, выраженного спаечного процесса в этой области, а также недостаточного уровня технической подготовленности хирургов для работы в сложных анатомических условиях.

В связи с этим была разработана модифицированная техника ЛХЭ, сочетающая элементы выполнения операции «от дна» и «от шейки». Процедура включает поперечное рассечение брюшины на 1-1,5 см выше шейки пузыря с последующим Т-образным продольным разрезом серозной оболочки в области печеночно-пузырного перехода. После отделения тела желчного пузыря от ложа, клиппируется и пересекается пузырная артерия, затем аналогично обрабатывается пузырный проток.



Для оценки уровня подготовленности хирургов предложена система рейтинга, основанная на количестве выполненных ЛХЭ, частоте и тяжести осложнений, а также летальности. При достижении 50 баллов хирург допускается к выполнению «простых» ЛХЭ под наблюдением более опытного врача. При возникновении сложностей, операция переходит в компетенцию хирурга с более высоким рейтингом (>50 баллов). Хирурги с рейтингом 50-100 баллов могут выполнять «простые» ЛХЭ с ассистентом более низкого уровня, а также операции при водянке или эмпиеме желчного пузыря вместе с хирургом более высокого рейтинга. При возникновении сложностей операцию может продолжить хирург с рейтингом более 100 баллов. Хирурги с рейтингом 100-1000 баллов могут проводить «простые» ЛХЭ, операции при водянке и эмпиеме желчного пузыря с ассистентом более низкого рейтинга. При склероатрофических изменениях или остром холецистите требуется участие хирурга с рейтингом более 1000 баллов. Хирурги с рейтингом выше 1000 баллов способны выполнять все варианты ЛХЭ при участии менее опытных коллег.

Клиническая эффективность разработанных методик оценена на 8202 больных. Из 7489 пациентов с хроническим калькулезным холециститом число повреждений желчных протоков снизилось до 0,24% (18 наблюдений), а при остром холецистите — до 0,56% (4 случая).

Заключение. Дифференцированный подход к выбору хирургической бригады при выполнении ЛХЭ в зависимости от подготовленности врачей, а также совершенствование технических моментов выполнения операции позволяет снизить частоту повреждения внепеченочных желчных протоков при хроническом холецистите в 3,8 раз, а при остром — в 2,6 раз.



СОДЕРЖАНИЕ

I. ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ НЕОТЛОЖНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ГЕПАТОПАНКРЕАТОБИЛИАРНОЙ ЗОНЫ: ПОКАЗАНИЯ, ВЫБОР МЕТОДА, ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ И ИХ КОРРЕКЦИЯ..... 5

Ашуров Ш.Э., Собиров Б.М., Асатуллаев Ж.Р., Усманова Ш.Р.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ЛАПАРОСКОПИИ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ 5

*Багненко С.Ф., Корольков А.Ю., Попов Д.Н.,
Никитина Т.О., Ахмедов А.Н., Паскошева Д.Д.*

МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНЫЕ И ГИБРИДНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ: 10-ЛЕТНИЙ ОПЫТ НИИ ХИРУРГИИ И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНЫ 7

Беркинов У.Б., Хакимов М.Ш., Давлатов У.Х.

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕР БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ 10

Вишневецкий В.А., Ионкин Д.А.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ И ШКОЛЬНАЯ ЭЛЕКТРОФИЗИКА 12

Дарвин В.В., Лысак М.М., Зубик В.Т., Онищенко С.В., Ахундов Э.Ф.

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В ПРИНЯТИИ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ И ТАКТИЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ 14

Дужева Т.Г., Семенов И.А., Шибитов В.А.,

Лалаев О.Р., Соколов А.А., Мамедов А.Т., Дренина Д.А.

ВИДЕОРЕТРОПЕРИТОНЕОСКОПИЧЕСКАЯ САНАЦИЯ КАК ЗАВЕРШАЮЩИЙ ЭТАП ЛЕЧЕНИЯ ПАНКРЕОНЕКРОЗА 17

Ефимов Д.Ю., Коротков С.В., Прилуцкий П.С.,

Штуруч И.П., Щерба А.Е., Руммо О.О.

ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ИНТРААБДОМИНАЛЬНЫХ СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ 19

**Вступайте в Ассоциацию
гепатопанкреатобилиарных хирургов
стран СНГ — сообщество
более 500 экспертов из 11 стран!**

**Участвуйте в конференциях,
публикуйтесь в журнале «Анналы
хирургической гепатологии»,
развивайте науку и практику
вместе с коллегами!**

