

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



## ВОЗМОЖНОСТИ ЛАПАРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

*Хакимов М.Ш., Ашуров Ш.Э., Жуманазаров А.У.,  
Элмуратов И.У., Кадырова Р.И.*

Ташкентский государственный медицинский университет,  
Ташкент, Узбекистан

Лапароскопия может быть использована как для дифференциальной диагностики острого панкреатита (ОП) от других заболеваний органов брюшной полости, так и для оказания лечебного пособия. Хотя визуализировать непосредственно поджелудочную железу при лапароскопии не удастся, методика позволяет выявлять разные клинические формы ОП.

**Цель исследования:** оценка результативности лапароскопии в диагностике и лечении острого панкреатита.

**Материалы и методы.** За период с 2020 по 2025 гг. диагностическая лапароскопия была выполнена в 194 случаях с подозрением на острую хирургическую патологию органов брюшной полости. У 32 больных диагностирован ОП.

**Результаты.** При отечном варианте заболевания специфических признаков не было выявлено. В брюшной полости обнаруживалось небольшое количество прозрачного серозного выпота, преимущественно в подпеченочном пространстве или правом боковом канале; также наблюдалось выбухание желудочно-ободочной связки. Отечный панкреатит диагностировался при отсутствии лапароскопических признаков других острых хирургических заболеваний, который в последующем подтверждался данными МСКТ. Для стерильного панкреонекроза был характерен геморрагический выпот, отек круглой связки печени, выбухание большого сальника с так называемым «стеклянным отеком», наличие стеариновых бляшек на париетальной и висцеральной брюшине, большом сальнике и брыжейке кишечника. В случаях инфицированного панкреонекроза выпот становился мутным, с фибринозными хлопьями, а ткани в зоне желудочно-ободочной связки приобретали мутно-бурый оттенок. В 4 случаях диагностирована отечная форма ОП (проведено консервативное лечение); в 23 — стерильный панкреонекроз

с ферментативным перитонитом (выполнено лапароскопическое дренирование и санация брюшной полости); в 5 — инфицированный панкреонекроз (лапароскопическое дренирование проведено у 2 пациентов, лапаротомия с санацией сальниковой сумки и брюшной полости — у 3). В последующем у 2 больных со стерильным панкреонекрозом отмечено трансформация процесса в инфицированный, у 5 пациентов с инфицированным панкреонекрозом развились процессы секвестрации, что потребовали открытых вмешательств с некроеквестрэктомиями от 2 до 4 раз.

Кроме того, лапароскопия была применена как лечебное пособие при диагностированном ОП в 22 случаях. Показаниями к лапароскопии были: неэффективность консервативной терапии при стерильном панкреонекрозе с ферментативным перитонитом; прогрессирование панкреатогенного перитонита с нарастанием свободной жидкости в брюшной полости по данным УЗИ; сочетание острого панкреатита с деструктивным холециститом; для дренирования постнекротических кист.

Применение лапароскопических методов лечения ОП позволило сократить число лапаротомических вмешательств. Повторные оперативные вмешательства потребовались у 3 больных, из них релапароскопии у 1 из-за появления выпота после удаления дренажей, в 2 случаях произведено лапаротомия из-за развития процессов секвестрации. Послеоперационная летальность составило 5,6%.

**Заключение.** Лапароскопия служит высокоэффективным методом диагностики и лечения острого панкреатита. Риск инвазивного вмешательства полностью оправдан ее высокой диагностической точностью при несостоятельности неинвазивных подходов. Кроме того, современная лапароскопия предоставляет широкие терапевтические возможности, позволяя обоснованно выбирать дальнейшую тактику лечения.



<i>Пашищиков Г.А., Рахмедов А.А., Маммедов А.К., Джораева Г.Г., Бегмаммедов С.Ч.</i>	
<b>ОСОБЕННОСТИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СКЛЕРОТИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ .....</b>	<b>39</b>
<i>Пашищиков Г.А., Рахмедов А.А., Моммаев Б.Ш., Бегмаммедов С.Ч.</i>	
<b>ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ СОСУДОВ И ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ, ВЫЯВЛЕННЫХ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ .....</b>	<b>41</b>
<i>Хакимов М.Ш., Саттаров О.Т., Усманова Ш.Р., Рахманов С.У., Рахимзода Т.Э.</i>	
<b>ВОЗМОЖНОСТИ ЛАПАРОСКОПИИ В ВЫБОРЕ СПОСОБА ДРЕНИРОВАНИЯ ПОСТНЕКРОТИЧЕСКИХ КИСТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....</b>	<b>43</b>
<i>Хакимов М.Ш., Ашуров Ш.Э., Жуманазаров А.У., Элмуратов И.У., Кадырова Р.И.</i>	
<b>ВОЗМОЖНОСТИ ЛАПАРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА.....</b>	<b>45</b>
<i>Хакимов М.Ш., Ашуров Ш.Э., Матризаев Т.Ж.</i>	
<b>ВЫБОР ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ «СВЕЖИХ» ПОВРЕЖДЕНИЙ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯХ .....</b>	<b>47</b>
<i>Хакимов М.Ш., Беркинов У.Б., Каримов М.Р., Саттаров О.Т.</i>	
<b>ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ЭХИНОКОККОЗЕ ПЕЧЕНИ .....</b>	<b>49</b>
<i>Шаповальянц С.Г., Плахов Р.В., Козлова П.С., Будзинский С.А., Фрейдович Д.А., Фёдоров Е.Д.</i>	
<b>ФАКТОРЫ РИСКА ЯТРОГЕННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ, АССОЦИИРОВАННЫХ С ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЕЙ .....</b>	<b>51</b>
<i>Ярцев П.А., Аксенова С.О., Новиков С.В., Тетерин Ю.С.</i>	
<b>ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ, АССОЦИИРОВАННЫХ С ТРАНСПАПИЛЛЯРНЫМИ ВМЕШАТЕЛЬСТВАМИ .....</b>	<b>53</b>

**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!**

