

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



ВЫБОР ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ «СВЕЖИХ» ПОВРЕЖДЕНИЙ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯХ

Хакимов М.Ш., Ашуров Ш.Э., Матризаев Т.Ж.

Ташкентский государственный медицинский университет,
Ташкент, Узбекистан

Цель исследования: улучшение результатов лечения пациентов со «свежими» повреждениями внепеченочных желчных протоков путем обоснования индивидуализированного подхода к выбору хирургической тактики.

Материалы и методы. Анализу подвергнуты результаты выполненных 5437 лапароскопических холецистэктомий (ЛХЭ) у больных, находившиеся на стационарном лечении в многопрофильной клинике Ташкентского государственного медицинского университета в период с 2016 по 2025 гг. Были оперированы по поводу хронического калькулезного холецистита 5012 пациентов, по поводу острого холецистита — 425 больных. Возраст пациентов варьировал в пределах от 19 до 78 лет. Мужчин было 2341, женщин — 3096. Повреждения внепеченочных желчных протоков отмечено в 24 (0,44%) наблюдениях. При этом, частота указанных осложнений при хроническом холецистите составил 0,38% (19 случаев), при остром — 1,18% (5 наблюдений). Повреждение верифицировано интраоперационно у 9 больных, в послеоперационном периоде — у 15 пациентов.

Результаты. При выявлении повреждения желчных протоков интраоперационно проводилась одноэтапная реконструктивная или восстановительная операция. При краевом повреждении протока выполнялось его восстановление с использованием Т-образного дренажа (4 случая). В пяти случаях полного пересечения желчного протока накладывался гепатикоюноанастомоз с формированием «отключенной» петли тонкой кишки по Ру.

Повреждение желчных протоков в послеоперационном периоде диагностировано в сроки от 1 до 5 дней. В 3 наблюдениях отмечено желчеистечение, которое разрешилось на фоне консервативных мероприятий; в 2 случаях отмечено несостоятельность культи

пузырного протока (пациентам выполнено релапароскопия с повторным клиппированием культи); у 6 больных отмечено краевое повреждение холедоха (произведено ушивание дефекта холедоха на Т-образном дренаже); в 2 случаях было выявлено полное пересечение холедоха (осуществлено наружное дренирование желчных протоков с последующим наложением гепатикоюноанастомоза в плановом порядке); у 2 пациентов отмечен ожоговый некроз с полной деструкцией передней стенки внепеченочных желчных протоков (выполнено внутреннее каркасное дренирование по предложенной методике). Грозных послеоперационных осложнений и летальных случаев не отмечено.

Заключение Стратегия хирургического лечения при «свежих» повреждениях желчных протоков определяется их уровнем, степенью пересечения и квалификацией специалиста. В случаях интраоперационного обнаружения или выявления травмы непосредственно после операции целесообразно выполнение одноэтапной восстановительной (при неполном повреждении) или реконструктивной (при полном повреждении) операции. При обнаружении повреждения в послеоперационном периоде следует придерживаться двухэтапной тактики терапии.



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

**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!**

