

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



ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ЭХИНОКОККОЗЕ ПЕЧЕНИ

Хакимов М.Ш., Беркинов У.Б., Каримов М.Р., Самтаров О.Т.

Ташкентский государственный медицинский университет,
Ташкент, Узбекистан

Цель исследования: улучшить результаты лечения больных с эхинококком печени (ЭП) путем обоснования возможности применения лапароскопических технологий в лечении данной патологии.

Материалы и методы. Исследование основывалось на анализе результатов лечения 137 пациентов, перенесших лапароскопические и видеолапароскопические вмешательства по поводу ЭП. Всем больным выполнены стандартные клинические анализы, а также ультразвуковое исследование (УЗИ) и компьютерная томография (КТ) органов брюшной полости. Эти методы визуализации помогли определить целесообразность применения минимально инвазивных хирургических подходов. Основными критериями для лапароскопических операций при ЭП являлись неосложненные эхинококковые кисты диаметром до 10 см, расположенные в поверхностных сегментах печени (II-VI). При размерах кист более 10-15 см применяли видеоассистированную методику.

Предварительно всем пациентам проводилась лапароскопия. Окончательное решение о проведении лапароскопической эхинококкэктомии (ЛЭЭ) или видеолапароскопической эхинококкэктомии (ВЛЭЭ) принималось непосредственно во время операции, исходя из визуализированной картины. Если киста не имела признаков нагноения, располагалась поверхностно, а остаточная полость (при ее наличии) была не более 10 см, могла быть выполнена тампонада сальником или широкая абдоминализация, операция продолжалась в лапароскопическом режиме. В противном случае, при отсутствии данных условий, применялась минилапаротомия, местоположение которой определялось во время предшествовавшей лапароскопии.

Результаты. В ходе нашего исследования ЛЭЭ была выполнена в 78 случаях, ВЛЭЭ — в 59 наблюдениях. При ЛЭЭ остаточная полость была успешно ликвидирована путем тампонады сальником

на «ножке» в 26 случаях, тампонадой мобилизованной круглой связкой — в 11 наблюдениях, широкая абдоминализация проведена в 24 случаях, капитонаж по Гилевичу выполнен у 11 больных, по Боброву — у 3, дренирование остаточной полости — у 3.

При ВЛЭЭ остаточная полость была обработана различными методами: капитонаж по Дельбе в 23 случаях, по Боброву — в 14, по Гилевичу — в 8, тампонада сальником применялась в 11 случаях, тампонада круглой связкой — в 3 наблюдениях. Желчные свищи, которые были ушиты, диагностированы у 6 пациентов. Период реабилитации у пациентов, перенесших минимально инвазивные вмешательства, был существенно короче по сравнению с теми, кто подвергся традиционной лапаротомии. Лишь у 4 больных развились раневые осложнения, успешно устраненные консервативно. Всем пациентам после операции был назначен профилактический курс химиотерапии. Рецидивов эхинококкоза у данной группы пациентов не наблюдалось.

Заключение. Минимально инвазивная хирургия представляет собой перспективное направление в лечении эхинококкоза печени, демонстрируя очевидные преимущества при определенных клинических ситуациях.



<i>Пашишников 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>Пашишников 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!**

