

КОНГРЕСС ОБЩЕСТВЕННОЙ ОБЩЕРОССИЙСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
«РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ХИРУРГОВ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГОВ»
«ХИРУРГИЧЕСКАЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ: ТРАДИЦИИ И ВЗГЛЯД В БУДУЩЕЕ»

26-27 марта 2026 года

Место проведения: г. Геленджик, ул. Халтурина, д. 29, ОАО Санаторий «Красная Талка»

Организаторы:

- Министерство здравоохранения Краснодарского края
- Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России
- Кафедра хирургии №3 ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России
- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница №2» министерства здравоохранения Краснодарского края
- Российское общество хирургов гастроэнтерологов
- Общество хирургов Краснодарского края

НАУЧНАЯ ПРОГРАММА

1-ый день, 26 марта 2026 года

08.30 - 09.30 Регистрация участников конференции		
09.30 - 10.00 Открытие конференции. Приветствие участникам конференции		
10.00-11.20 Пленарное заседание		
Президиум: Порханов В.А., Петриков С.С., Хубутия М.Ш., Рогаль М. Л., Черноусов Ф.А.		
10.00-10.20	Тактика ведения пациентов с бессимптомной желчнокаменной болезнью <i>*Доклад при поддержке ЗАО «ФармФирма «Сотекс». Баллы НМО не начисляются</i> Корочанская Наталья Всеволодовна ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Краснодар ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2», г. Краснодар	Корочанская Н.В.
10.20-10.40	Инновационные подходы в хирургии повреждений пищевода <i>В докладе обобщен опыт ГБУЗ НИИ СП имени Н.В. Склифосовского хирургического лечения повреждений пищевода. Представлен разбор клинических случаев с проведением дифференциальной диагностики между эозинофильным эзофагитом, раком пищевода, ахалазией кардии и моторными нарушениями пищевода. Слушатели получают навыки ведения пациентов с повреждением пищевода с проведением мининвазивных методов обследования.</i> Рабаданов Кади Магомедович ГБУЗ НИИ СП имени Н.В. Склифосовского, г. Москва	Рабаданов К.М., Черноусов Ф.А., Николаева Е.Б., Татарина Е.В.

10.40-11.00	<p>Билиодигестивные реконструкции при высоких доброкачественных билиарных стриктурах: вариант решения сложной задачи</p> <p><i>В докладе разбираются различные варианты билиодигестивных реконструкций как методов лечения высоких доброкачественных билиарных стриктур. Представлен опыт хирургической клиники Ростовского государственного медицинского университета. Анализ данных литературы и собственного опыта позволяет сделать вывод, что билиодигестивная реконструкция, в первую очередь гепатикоеюностомия на выключенной по Ру петле (часто с доступом к левому печеночному протоку), является радикальным и наиболее эффективным методом лечения сложных высоких доброкачественных билиарных стриктур. Это сложная хирургия, которая должна выполняться в специализированных гепатобилиарных центрах мультидисциплинарной командой (хирург, эндоскопист, радиолог, гепатолог). Своевременное направление пациента в такой центр — залог успешного лечения и предотвращения необратимого повреждения печени.</i></p> <p><i>Хоронько Рубен Юрьевич</i></p> <p>ГБУ РО “Ростовская областная клиническая больница” ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, г.Ростов-на-Дону</p>	<p>Коробка В.Л., Хоронько Р. Ю, Лагеза А.Б., Гончар М.В., Коробка Р.В.</p>
11.00-11.20	<p>Аллопластическая реконструкция тазового дна при тотальных формах пролапса органов малого таза</p> <p><i>В докладе будут представлены обновленные клинические рекомендации по ведению пациентов с тотальным пролапсом органов малого таза, сделан акцент на доказательной базе положений, приведенных в клинических рекомендациях. На конкретных клинических примерах слушатели усовершенствуют навыки общения с пациентами, индивидуализации подходов к хирургическому лечению и медикаментозной терапии.</i></p> <p><i>Тотиков Валерий Зелимханович</i></p> <p>ФГБОУ ВО “Северно-Осетинская государственная академия”, г. Владикавказ</p>	<p>Тотиков В.З., Тотиков З.В., Тарамов У.У.</p>
11.20-11.40	Перерыв	
11.40-13.10 Секционное заседание №1: Актуальные вопросы неотложной онкологии		
Президиум: Ачкасов С.И., Котельников А.Г., Марков П.В., Цулеискири Б.Т.		
Модератор: Цулеискири Б.Т.		
11.40-11.55	<p>Современные подходы к лечению пациентов с осложненным раком ободочной кишки</p> <p><i>В докладе рассматриваются проблемы, связанные с алгоритмом диагностических мероприятий при осложненном раке ободочной кишки, а также лечебной тактикой и выбором эндоскопических и эндоваскулярных вмешательств с целью первичной или вторичной профилактики осложнений. Обсуждается концепция и принципы строго персонифицированного подхода в лечении этой категории больных с применением эндоскопических и эндоваскулярных хирургических вмешательств.</i></p>	<p>Рогаль М.Л., Цулеискири Б.Т, Гасанова С.А.</p>

	<p><i>Рогаль Михаил Леонидович</i></p> <p>ГБУЗ НИИ СП имени Н.В. Склифосовского, г. Москва</p>	
11.55-12.10	<p>Эндovasкулярная хирургия в неотложной онкологии</p> <p><i>В докладе будет проанализирован опыт РХМДЛ МРНЦ им А.Ф. Цыба применения эндovasкулярных методов лечения у пациентов с осложненными опухолями пищеварительной системы. Слушатели получают навыки уточнения показаний к оперативному лечению, познакомятся с мининвазивными технологиями хирургического гемостаза на конкретных клинических примерах, тактикой предоперационной подготовки и послеоперационного наблюдения.</i></p> <p><i>Игольников Илья Борисович</i></p> <p>РХМДЛ МРНЦ им А.Ф. Цыба, г. Обнинск</p>	Игольников И.Б.
12.10-12.25	<p>Осложнённые опухоли тонкой кишки</p> <p><i>В докладе будет проанализирован опыт двух хирургических клиник мининвазивного оперативного лечения осложненных опухолей тонкой кишки с привлечением эндоскопических и лучевых методов диагностики и лечения, обобщен мировой опыт проведения подобных операций. Будет представлена оригинальная модель прогноза течения опухолей с учетом анализа клинической картины, семиотики лучевой диагностики и показателей нарушений системы гемостаза. Слушатели получают навыки разработки индивидуализированного алгоритма лечения</i></p> <p><i>Фетисов Николай Иванович</i></p> <p>¹ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Краснодар ²ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Краснодар</p>	Фетисов Н.И., Маскин С.С., Коровин А.Я., Попандопуло К.И., Матюхин В.В.
12.25-12.40	<p>Колоректальный рак, осложненный обтурационной непроходимостью: тактические задачи и пути их решения</p> <p><i>В докладе рассматриваются проблемы, связанные с профилактикой хирургических осложнений у пациентов с колоректальным раком, осложненным обтурационной непроходимостью. Обсуждается концепция и принципы строго персонифицированного подхода в проведении предоперационной подготовки и индивидуализации послеоперационной реабилитации с акцентом на такие факторы осложненного течения как ожирение, курение, осложненный хирургический анамнез. Будут уточнены показания к оперативному вмешательству у полиморбидных пациентов, индивидуализирован алгоритм мининвазивного хирургического вмешательства, оценены отдаленные послеоперационные результаты.</i></p> <p><i>Святненко Андрей Владимирович</i></p> <p>НИИ Скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, г.Санкт-Петербург Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, г.Санкт-Петербург</p>	Румянцев В.Н., Святненко А.В., Бабков О.В., Ястребов И.П., Суров Д.А.

12.40-12.55	<p>Стратегия одноэтапного ведения онкологических пациентов с механической желтухой: возможности интегрированного подхода (ЭУС, ЭРХПГ, транспапиллярная холангиоскопия)</p> <p><i>В докладе будет рассмотрена стратегия одноэтапного ведения онкологических пациентов с механической желтухой. На конкретных клинических примерах будут проанализированы возможности интегрированного подхода (ЭУС, ЭРХПГ, транспапиллярная холангиоскопия). Слушатели получат навыки индивидуализированного наблюдения пациентов с механической желтухой, проведения мининвазивных методов диагностики и лечения.</i></p> <p><i>Евтушенко Д.А.</i></p> <p>ФГБУ «ГВКГ им. Н.Н. Бурденко» Минобороны России, г.Москва</p>	Онницев И.Е., Евтушенко Д.А., Сотникова Н.А.
12.55-13.10	<p>Стентирование или обходной анастомоз при опухолевом стенозе выходного отдела желудка: критерии выбора и опыт</p> <p><i>В докладе будет проанализирован опыт ММНКЦ имени С.П. Боткина применения эндоскопических методов лечения или наложения обходного анастомоза при опухолевом стенозе выходного отдела желудка. Слушатели получат навыки уточнения показаний к оперативному лечению, познакомятся с мининвазивными технологиями хирургического лечения на конкретных клинических примерах, тактикой предоперационной подготовки и послеоперационного наблюдения.</i></p> <p><i>Греков Дмитрий Николаевич</i></p> <p>ММНКЦ имени С.П. Боткина, г. Москва</p>	Багателья З.А., Греков Д.Н., Карпов А.А., Климашевич А.В., Коржева И.Ю., Бочарников Д.С., Колотильщиков А.А.
13.10-13.30	Перерыв	
13.30-15.00 Секционное заседание №2: <u>От травмы к восстановлению: хирургические стратегии при повреждениях</u>		
Президиум: Демко А.Е., Ветшев П.С., Барышев А.Г., Татаринова Е.В.		
Модератор: Татаринова Е.В.		
13.30-13.40	<p>Современный лечебно-диагностический подход при тяжёлых травмах таза</p> <p><i>Будет проанализирован опыт НИИ СП им. И. И. Джанелидзе в диагностике и лечении тяжелых травм таза. Слушатели получат навыки оказания экстренной помощи при следующих клинических ситуациях: переломы костей тазового кольца, часто со смещением, которые могут сопровождаться массивным внутренним кровотечением (в забрюшинное пространство); повреждением внутренних органов: мочевого пузыря, уретры, прямой кишки, у женщин — матки и придатков.</i></p> <p><i>· Будет обсуждена хирургическая тактика при повреждении крупных сосудов и нервов. В докладе делается вывод, что выживаемость и последующее качество жизни пациентов напрямую зависят от скорости оказания квалифицированной медицинской помощи.</i></p> <p><i>Кажанов Игорь Владимирович</i></p>	Кажанов И. В., Мануковский В. А., Бсдалов В. И., Петров А. В., Колчанов Е. А., Гаврищук Я. В., Чистякова Е. П., Микулич А. А.

	НИИ СП им. И. И. Джанелидзе, ВМедА им. С. М. Кирова, г.Санкт-Петербург	
13.40-13.50	<p>Выбор хирургической тактики при правосторонних торакоабдоминальных ранениях</p> <p><i>Тяжелые травмы таза — это опасные для жизни состояния, требующие немедленного медицинского вмешательства. В докладе рассматривается этапность оказания медицинской помощи на доврачебном этапе, комплексное лечение в профильном стационаре и этап комплексной реабилитации. Делается вывод, что тяжелые травмы таза — это опасные для жизни состояния, требующие немедленного медицинского вмешательства. При подозрении на тяжелую травму таза время играет критическую роль. Немедленный вызов скорой помощи и бережная транспортировка в специализированный травматологический центр — залог спасения жизни.</i></p> <p>Чуприна Александр Петрович</p> <p>Главный военный клинический госпиталь им Н.Н. Бурденко, г. Москва</p>	Чуприна А.П., Казаков А.Д., Кудрявцева О.А.
13.50-14.00	<p>Варианты тактики неоперативного лечения закрытых повреждений селезенки</p> <p><i>В докладе представлен опыт клиники неоперативного лечения закрытых повреждений селезенки. Подчеркивается, что эта тактика применима только для стабильных пациентов с изолированной или преимущественно изолированной травмой селезенки, после точной диагностики (чаще всего КТ с контрастированием) и при возможности немедленного перехода к операции в случае неудачи. Представлен протокол ведения этих сложных пациентов, уточнены показания к ангиографической эмболизации. На конкретных клинических примерах будет продемонстрировано, что индивидуализация схем комплексного лечения пациентов позволяет повысить эффективность и безопасность комплексного подхода.</i></p> <p>Александров Василий Владимирович</p> <p>ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Волгоград</p>	Александров В.В., Маскин С.С., Матюхин В.В., Бирюлев Д.С., Колесникова Е.О., Овсянникова М.П., Рашид А., Сигаев С.М.
14.00-14.10	<p>Оригинальная методика пластики обширных посттравматических дефектов диафрагмы</p> <p><i>В докладе будет представлена оригинальная методика пластики обширных посттравматических дефектов диафрагмы. Подчеркивается, что это сложная хирургическая задача, требующая индивидуального подхода. Со слушателями будут проанализированы ключевые моменты методики: индивидуальный выбор доступа (торакоабдоминальный — для сложных дефектов); тщательная мобилизация краев и оценка дефекта; использование пластического материала при любом натяжении тканей; индивидуальный выбор импланта; надежная фиксация сетки с нахлестом и без натяжения; грамотное ведение в послеоперационном периоде. На конкретном клиническом примере будут разобраны принципы реконструктивно-пластических операций.</i></p>	Коробка Р.В., Клец И.С., Коробка В.Л., Татьянченко В.К., Лагеза А.Б., Гончар М.В., Дударев С.И., Толстомятов С.В.

	<p><i>Клец Иван Сергеевич</i></p> <p>¹ ГБУ РО «Ростовская областная клиническая больница» ² ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, г.Ростов-на-Дону</p>	
14.10-14.20	<p>Особенности диагностики и лечения пострадавших с травмами груди и живота в результате ДТП с участием средств индивидуальной мобильности</p> <p><i>В докладе будет проанализирован опыт ГБУЗ НИИ СП имени Н.В. Склифосовского диагностики и лечения пострадавших с травмами груди и живота в результате ДТП с участием средств индивидуальной мобильности. Обсуждается концепция и принципы строго персонифицированного подхода в проведении предоперационной подготовки и индивидуализации послеоперационной реабилитации. Будут уточнены показания к оперативному вмешательству у полиморбидных пациентов, индивидуализирован алгоритм мининвазивного хирургического вмешательства, оценены отдаленные послеоперационные результаты.</i></p> <p><i>Попова Наталья Алексеевна</i></p> <p>ГБУЗ НИИ СП имени Н.В. Склифосовского, г. Москва</p>	<p>Петриков С.А., Ярцев П.А., Попова Н.А., Тыров И.А., Кирсанов И.И., Рогаль М.М., Шаврина Н.В., Гасанбекова З.М., Фомкин А.Г.</p>
14.20-14.30	<p>Применение модифицированного пакетирования в комплексном лечении обширных травматических повреждений печени</p> <p><i>В докладе будет представлен опыт клиники ВГМУ им. НН Бурденко модифицированного пакетирования в комплексном лечении обширных травм печени. Подчеркивается, что предложенная методика – это эффективный метод контроля повреждений, позволяющий стабилизировать критических пациентов для проведения окончательного лечения в оптимальных условиях. Интеграция этой методики в многокомпонентный лечебный алгоритм значительно улучшает исходы при тяжелых травмах печени. Слушатели получают представления об индивидуализированном подходе к ведению пациентов с обширными травмами живота. Авторы подчеркивают, что лечение травматических повреждений печени должно осуществляться квалифицированными хирургами в специализированных медицинских учреждениях с учетом индивидуальных особенностей пациента и конкретной клинической ситуации.</i></p> <p><i>Пархисенко Юрий Александрович</i></p> <p>ВГМУ им. НН Бурденко, г. Воронеж</p>	<p>Воронцов А. К., Пархисенко Ю. А., Булынин В.В., Безалтынних А.А.</p>
14.30-14.40	<p>Посттравматические разрывы диафрагмы: нерешенные вопросы диагностики и хирургической тактики</p> <p><i>В докладе будет представлен опыт ГБУЗ НИИ СП имени Н.В. Склифосовского хирургического лечения серьезного и потенциально опасного для жизни состояния, при котором в результате травмы происходит разрыв мышечно-сухожильной диафрагмы, разделяющей грудную и брюшную полости. Представлен опыт клиники выполнения экстренных операций: показана при остром разрыве с симптомами, при проникающих ранениях и обязательно при ущемлении и плановых/отсроченных операций: при поздно</i></p>	<p>Ермолова И.В., Николаева Е.Б., Ризова Н.Н.</p>

	<p>диагностированном хроническом разрыве. Ключевые выводы, которые должны сделать слушатели: посттравматический разрыв диафрагмы — серьезная и часто скрытая травма, о которой необходимо всегда помнить при политравме, особенно после ДТП или падений. Диагностика требует высокой настороженности и часто использования КТ. Лечение только хирургическое. Отсрочка операции при установленном диагнозе недопустима из-за риска ущемления. Хронические посттравматические диафрагмальные грыжи могут проявиться через много лет после травмы.</p> <p>Николаева Елена Борисовна</p> <p>ГБУЗ НИИ СП имени Н.В. Склифосовского, г. Москва</p>	
14.40-15.00	Ответы на вопросы	

2-ой день, 27 марта 2026 года

09.30 - 10.00 Открытие второго дня конференции		
10.00-11.20 Секционное заседание №1:		
Новые возможности внутрипросветной эндоскопии в хирургической гастроэнтерологии		
Президиум: Шаповальянц С.Г., Тетерин Ю.С., Гасанов А.М., Габриэль С.А.		
Модератор: Тетерин Ю.С.		
10.00-10.10	<p>Пероральная панкреатоскопия в диагностике и лечении вирсунголитиаза. Опыт клиники</p> <p>В докладе обобщен опыт выполнения мининвазивного хирургического лечения осложнений хронического панкреатита ГБУЗ ККБ№2. Представлен разбор клинических случаев оказания мининвазивной хирургической помощи пациентам с доброкачественными и злокачественными заболеваниями поджелудочной железы и вирсунголитиазом. Слушатели получают навыки ведения пациентов с применением мининвазивных методов обследования и лечения.</p> <p>Габриэль Сергей Александрович</p> <p>ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2», г. Краснодар</p>	<p>Габриэль С.А., Дынько В.Ю., Дурлештер В.М., Мамишев А.К., Кулагин В.В.</p>
10.10-10.20	<p>Новые возможности транспапиллярной визуальной оценки и устранения панкреатобилиарной патологии</p> <p>Трансдуоденальная/трансгастральная папиллярная визуальная оценка — это современный, высокоинформативный эндоскопический метод, который является "золотым стандартом" в диагностике и стадировании сложной патологии поджелудочной железы и желчевыводящих путей. В докладе будут проанализированы основные показания к проведению эндоскопического ультразвукового исследования дуодено-панкреато-билиарной области: диагностика опухолей (доброкачественных и злокачественных) поджелудочной железы, желчных протоков, фатерова соска. Определение их точного расположения, размера и прорастания в соседние структуры (сосуды, лимфоузлы); определение стадии рака (TNM-стадирование) панкреатобилиарной зоны; выявление причины желтухи: дифференциация между опухолевой обструкцией, камнями и стриктурами; оценка панкреатита: диагностика хронического панкреатита, его осложнений</p>	<p>Шаповальянц С.Г., Будзинский С.А., Федоров Е.Д., Мурашкина М.В., Козырь Л.В.</p>

	<p>(кисты, псевдокисты, кальцификаты); диагностика микролитиаза (мелких камней в желчных протоках); оценка кист поджелудочной железы.</p> <p><i>Шаповальянц Сергей Георгиевич</i></p> <p>ГКБ №31 имени академика Г.М. Савельевой, г. Москва</p>	
10.20-10.30	<p>Перспективы нового биополимерного комплекса как альтернативы стандартным методам остановки пищеводных кровотечений</p> <p><i>В докладе проанализирован мировой и собственный опыт остановки пищеводных кровотечений, уточнены показания к использованию биополимерного комплекса для остановки кровотечений, оперативному вмешательству, индивидуализирован алгоритм мининвазивной хирургической коррекции, оценены ранние и отдаленные послеоперационные результаты.</i></p> <p><i>Дадоходжаев Анвар Ахмадходжаевич</i></p> <p>ФГАОУВО «Казанский федеральный университет», Казань ИФМиБ Кафедра неотложной медицинской помощи и симуляционной медицины, г. Казань</p>	<p>Дадоходжаев А.А., Яглы С.И., Анисимов А.Ю.</p>
10.30-10.40	<p>Эндоскопическая вакуумная терапия при механических повреждениях пищевода: опыт и перспективы</p> <p><i>Представлен опыт клиники проведения эндоскопической вакуумной терапии при механических повреждениях пищевода. Слушателям будут представлены основные преимущества этого мининвазивного метода хирургического лечения: высокая эффективность (процент успешного закрытия дефектов достигает 80-90%); минимальная инвазивность (не требует повторных больших операций); активное дренирование (постоянно эвакуирует инфицированное содержимое, предотвращая развитие медиастинита и сепсиса); стимуляция заживления; возможность раннего питания (позволяет установить назоеюнальный зонд для энтерального питания параллельно с системой эндоскопической вакуумной терапии).</i></p> <p><i>Гасанов Мурад Артурович</i></p> <p>УКБ 4 Клинического центра Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова, г. Москва</p>	<p>Гасанов М.А., Данилеян Ш.Н., Черноусов Ф.А., Рабаданов К.М.</p>
10.40-10.50	<p>Эпифренальный дивертикул – сложности диагностики и тактика лечения</p> <p><i>В докладе представлены данные литературы и собственный опыт диагностики и лечения эпифренального дивертикула. Подчеркивается, что это заболевание - маркер тяжелого двигательного расстройства пищевода. Будут проанализированы сложности диагностики заболевания, которые заключаются в трудностях выявления на фоне масок распространенных гастроэнтерологических заболеваний, в частности, ГЭРБ. Подчеркивается необходимость проведения полноценной предоперационной диагностики (особенно манометрии) для понимания причины развития патологии. Будут подробно рассмотрены технические сложности хирургического вмешательства, которое должно быть</i></p>	<p>Гасанов А.М.</p>

	<p>радикальным и одноэтапным и включать резекцию дивертикула, длинную миотомию и антирефлюксную процедуру.</p> <p>Успех лечения напрямую зависит от опыта специализированного центра и слаженной работы команды: гастроэнтеролога (диагностика), рентгенолога, эндоскописта и торакального/абдоминального хирурга, владеющего минимально инвазивными технологиями. При таком подходе результаты лечения, как правило, хорошие, с минимальным количеством осложнений и рецидивов.</p> <p>Гасанов Али Магомедович</p> <p>ГБУЗ НИИ СП имени Н.В. Склифосовского, г. Москва</p>	
10.50-11.00	<p>Опыт туннельных эндоскопических вмешательств у пациентов с ахалазией и подслизистыми образованиями пищевода</p> <p>В докладе будет проанализирован опыт ГБУ РД «РКБ им. А.В. Вишневского», комплексного обследования пациентов с ахалазией и подслизистыми образованиями пищевода. Слушатели получают навыки дифференциальной диагностики у этого контингента больных, уточнения показаний к оперативному лечению, познакомятся с мининвазивными эндоскопическими технологиями туннельных эндоскопических вмешательств, тактикой послеоперационного эндоскопического наблюдения.</p> <p>Магомедов Магомед Гасбулаевич</p> <p>ГБУ РД «РКБ им. А.В. Вишневского», г. Махачкала</p>	<p>Магомедов М.Г., Гасанов А.М., Халилов А.Х.,</p>
11.00-11.10	<p>Новый взгляд на эндоскопическую диагностику химического ожога пищевода</p> <p>В докладе проанализирован мировой и собственный опыт эндоскопической диагностики и мининвазивного хирургического лечения пациентов с химическими ожогами пищевода. Уточнены показания к оперативному вмешательству, индивидуализирован алгоритм мининвазивного хирургического вмешательства, оценены отдаленные послеоперационные результаты.</p> <p>Макаров Алексей Владимирович</p> <p>ГБУЗ НИИ СП имени Н.В. Склифосовского, г. Москва</p>	<p>Макаров А.В., Петриков С.С., Ярцев П.А., Тетерин Ю.С., Еремина К.Д., Симонова А.Ю.</p>
11.10-11.20	<p>Роль раннего осмотра БСДК в определении этиопатогенетического лечения острого панкреатита</p> <p>В докладе будут рассмотрены показания для раннего осмотра большого дуоденального сосочка (БДС) методом ЭРХПГ при остром панкреатите. Подчеркивается, что процедура является инвазивной и несет риски (острый панкреатит после ЭРХПГ, кровотечение, перфорация), поэтому проводится строго по показаниям: тяжелый или средне-тяжелый билиарный панкреатит с признаками холангита (лихорадка, желтуха, лейкоцитоз); подозрение на обструкцию БДС (стойкое повышение билирубина и печеночных ферментов, расширение общего желчного протока по УЗИ/КТ/МРТ); неэффективность консервативной терапии в первые 48-72 часа. Будут рассмотрены альтернативные методы визуализации БДС: эндоскопическая ультрасонография (ЭУС), магнитно-</p>	<p>Кульчиев А.А., Морозов А.А., Хестанов А.К., Карсанов А.М., Перисаева Э.А.</p>

	<p>резонансная холангиопанкреатография (МРХПГ). В заключении делается вывод, что ранний осмотр большого дуоденального сосочка (преимущественно в рамках ЭРХПГ) — это краеугольный камень в алгоритме ведения пациентов с острым билиарным и обструктивным панкреатитом. Он позволяет точно установить этиологию (камень, стеноз, опухоль) острого панкреатита; выполнить лечебное вмешательство, которое предотвращает прогрессирование заболевания и снижает летальность.</p> <p>Морозов Алексей Анатольевич</p> <p>ФГБОУ ВО «Северно-Осетинская государственная академия», г. Владикавказ</p>	
11.20-11.50	Перерыв	
11.50-13.20 Секционное заседание №2:		
Гибридная и роботическая хирургия – новый стандарт современной хирургии		
Президиум: Восканян С.Э., Ветшев Ф.П., Попандопуло К.И., Рогаль М.М.		
Модератор: Рогаль М.М.		
11.50-12.05	<p>Гибридная хирургия: современная лексика медицины и новые технологические решения</p> <p>В докладе будут рассмотрены современные представления о гибридной хирургии — современном, высокотехнологичном подходе в медицине, который объединяет в одном операционном вмешательстве классические открытые хирургические методы и малоинвазивные эндоваскулярные (внутрисосудистые) процедуры. На собственном опыте будут проанализированы основные преимущества такого подхода: эффективность (метод позволяет решать сложные, многоэтапные проблемы в рамках одного оперативного вмешательства), снижение рисков (пациент проводит меньше времени под наркозом, один этап подготовки и восстановления вместо двух); гибкость тактики (хирурги могут адаптировать план операции, увидев результат первого этапа); точность (визуализация в реальном времени позволяет контролировать каждый этап операции).</p> <p>Рогаль Михаил Михайлович</p> <p>НИИ СП им. Н. В. Склифосовского, г. Москва</p>	<p>Рогаль М.М., Ярцев П.А., Стинская Н.А.</p>
12.05-12.20	<p>Гибридные малоинвазивные оперативные вмешательства при перфоративных пилородуоденальных язвах</p> <p>В докладе будет проанализирован опыт КрасГМУ комплексного обследования и гибридных оперативных вмешательств у пациентов с перфоративными пилородуоденальными язвами. Слушатели получают навыки дифференциальной диагностики у этого сложного контингента больных, уточнения показаний к оперативному лечению, познакомятся с миниинвазивными эндоскопическими технологиями оперативного лечения, тактикой послеоперационного эндоскопического наблюдения.</p> <p>Петрушко Станислав Иванович</p> <p>ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава России, г. Красноярск</p>	<p>Петрушко С.И., Теплякова О.В., Назарьянц Ю.А., Хлобыстин Р.Ю., Устюгова О.Н.</p>
12.20-12.35	<p>Гибридная хирургия перфоративных язв двенадцатиперстной кишки»</p>	<p>Ярцев П. А., Саджая Ю. К., Рогаль М.М., Тетерин Ю. С.,</p>

	<p><i>В докладе будет проанализирован мировой и собственный опыт гибридной хирургии перфоративных язв двенадцатиперстной кишки. Уточнены показания к оперативному вмешательству, индивидуализирован алгоритм мининвазивного хирургического вмешательства, оценены отдаленные послеоперационные результаты.</i></p> <p><i>Саджая Юрий Константинович</i></p> <p>НИИ СП им. Н. В. Склифосовского, г. Москва</p>	<p>Кирсанов И. И., Рейтер В.Д.</p>
12.35-12.50	<p>Гибридная хирургия при холедохолитиазе с механической желтухой и холангитом</p> <p><i>В докладе обобщен опыт минимально инвазивных вмешательств под ультразвуковым и рентгеноскопическим контролем при проведении гибридных операций у пациентов с механической желтухой и холангитом. Представлен разбор клинических случаев оказания высокотехнологичной специализированной медицинской помощи при осложненном течении желчнокаменной болезни. Слушатели получают представления о выполнении гибридных операций с применением мининвазивных методов обследования и лечения.</i></p> <p><i>Святненко Андрей Владимирович</i></p> <p>НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, г.Санкт-Петербург Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, , г.Санкт-Петербург</p>	<p>Демко А.Е., Суров Д.А., Осипов А.В., Святненко А.В., Сафоев М.И.</p>
12.50-13.05	<p>Возможности гибридных методов хирургического лечения холедохолитиаза у пациентов после резекции желудка</p> <p><i>В докладе будет представлен опыт клиники выполнения гибридных методов хирургического лечения холедохолитиаза у пациентов после резекции желудка. Резекция желудка кардинально меняет анатомию верхних отделов ЖКТ, делая стандартную эндоскопическую ретроградную холангиопанкреатографию (ЭРХПГ) технически сложной, а часто и невозможной. В таких ситуациях на первый план выходят именно гибридные (комбинированные) методы. Основными причинами сложностей при стандартной ЭРХПГ после резекции желудка являются: невозможность достичь большого дуоденального сосочка; длинный афферентная петля (при Бильрот-II); «слепая» культя двенадцатиперстной кишки (при Бильрот-II). В докладе будет представлен собственный опыт выполнения гибридных методов лечения холедохолитиаза у пациентов после резекции желудка с реконструкцией по Бильрот-II или Roux-en-Y. Продемонстрировано, что они позволяют эффективно и с минимальной инвазивностью решить сложную клиническую задачу, избегая высокой травматичности открытой операции. Выбор конкретной тактики должен быть мультидисциплинарным, с участием хирурга, эндоскописта и рентгенолога.</i></p> <p><i>Азашиков Ислам Рашидович</i></p> <p>НИИ СП им. Н. В. Склифосовского, г. Москва</p>	<p>Азашиков И.Р., Новиков С.В., Байрамов Р.Ш., Рогаль М.М., Тетерин Ю..С., Батырова Е.М.</p>
13.05-13.20	<p>Опыт роботассистированных и лапароскопических операций с позиций современного лечения грыж</p>	<p>Шабунин А.В., Багателяя З.А., Климашевич А.В.,</p>

	<p>пищеводного отверстия диафрагмы, осложненных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью.</p> <p><i>В докладе будет проанализирован опыт клиники проведения роботассистированных и лапароскопических операций у пациентов с грыжами пищеводного отверстия диафрагмы с привлечением эндоскопических методов диагностики и лечения, обобщен мировой опыт проведения подобных операций.</i></p> <p><i>Слушатели познакомятся с современными методами обследования больных с грыж пищеводного отверстия диафрагмы, осложненных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью; получают навыки разработки индивидуализированного алгоритм лечения.</i></p> <p><i>Багателия Зураб Антонович</i></p> <p>ММНКЦ имени С.П. Боткина, г. Москва</p>	<p>Гугнин А.В., Андрейцев И.Л., Бабаев И.Б., Султыгов А.Х., Скоробогатов М.Б.</p>
13.20-13.40	Перерыв	
13.40-15.00 Секционное заседание №2:		
<u>Современные подходы к лечению портальной гипертензии</u>		
<i>Президиум:</i> Дурлеистер В.М., Маскин С.С., Хоронько Ю.В., Киценко Е.А.		
<i>Модератор:</i> Дурлеистер В.М.		
13.40-13.50	<p>Современный взгляд на историю хирургии портальной гипертензии</p> <p><i>В докладе будет представлен исторический обзор методов лечения осложнений портальной гипертензии, который призван продемонстрировать, что современная хирургия портальной гипертензии (ПГ) отошла от открытых операций и включает эндоваскулярные и минимально инвазивные методы, направленные как на спасение жизни при кровотечениях, так и на профилактику осложнений.</i></p> <p><i>Анисимов Андрей Юрьевич</i></p> <p>ГАУЗ "ГКБ№7 им. М.Н.Садыкова", г. Казань</p>	Анисимов А.Ю.
13.50-14.00	<p>Возможности рентгенэндоваскулярных вмешательств в коррекции портальной гипертензии у пациентов в пред- и послеоперационном периоде ортотопической трансплантации печени</p> <p><i>В докладе будут представлены возможности рентгенэндоваскулярных вмешательств в коррекции портальной гипертензии у пациентов в пред- и послеоперационном периоде ортотопической трансплантации печени. Подчеркивается необходимость мультидисциплинарного подхода, поскольку современное лечение этого сложного контингента больных требует совместной работы хирургов (эндоскопистов, эндоваскулярных, абдоминальных), гастроэнтерологов, реаниматологов и рентгенологов. Активно развиваются методы реканализации (восстановления проходимости) тромбированной воротной вены, что раньше было практически невыполнимой задачей.</i></p> <p><i>Моисеенко Андрей Викторович</i></p> <p>ФГБУ РНЦРХТ им. академика А.М. Гранова МЗ РФ, г. Санкт-Петербург</p>	<p>Моисеенко А.В., Поликарпов А.А., Тилеубергенов И.И., Таразов П.Г., Гранов Д.А.</p>

14.00-14.10	<p>Рентгенэндоваскулярные методы лечения венозных кровотечений при портальной гипертензии в условиях многопрофильного стационара.</p> <p><i>В докладе будет представлен опыт клиники применения рентгенэндоваскулярных методов лечения венозных кровотечений при портальной гипертензии в условиях многопрофильного стационара. Патогенетически обоснован диагностический алгоритм у пациентов с циррозом печени (ЦП), перенесших миниинвазивное хирургическое лечение осложнений портальной гипертензии, включающий изучение прогностических шкал риска оперативных вмешательств, специфичных для больных с ЦП, клинико-функциональных показателей, отражающих состояние паренхимы печени и портального кровотока.</i></p> <p><i>Бухтояров Артем Юрьевич</i></p> <p>ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2», г. Краснодар</p>	<p>Бухтояров А.Ю., Дурлештер В.М., Лясковский К.О., Оганесян О.А., Качьян А.С., Мурашко Д.С.</p>
14.10-14.20	<p>Эволюция взглядов на эффективность операции TIPS при осложненной портальной гипертензии.</p> <p><i>В докладе будет представлена эволюция взглядов на TIPS, операции, которая прошла путь от рассмотрения ее как метода отчаяния с высоким риском осложнений до признания высокоэффективной, минимально инвазивной процедурой, которая при правильном отборе пациентов и использовании современных технологий способна кардинально улучшить прогноз при осложненной портальной гипертензии. Слушатели получат представления о перспективах развития метода, которые включают более точный отбор пациентов, поиск оптимальных предикторов эффективности (например, оценка сердечного резерва, новые биомаркеры) помимо традиционных шкал Чайлд-Пью и MELD; создание стентов с функцией лекарственного покрытия, биоразлагаемых материалов, более совершенных систем доставки. Будет рассмотрена перспектива использования TIPS как превентивного вмешательства перед обширными абдоминальными операциями у пациентов с ПГ для снижения риска декомпенсации.</i></p> <p><i>Хоронько Юрий Владиленович</i></p> <p>ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, г. Ростов-на-Дону</p>	<p>Хоронько Ю.В., Косовцев Е.В., Прядко Д.В., Дубинин А.М.</p>
14.20-14.30	<p>Опыт ММНКЦ имени С.П. Боткина в лечении пациентов с портальной гипертензией.</p> <p><i>В докладе будет обобщен опыт ММНКЦ имени С.П. Боткина в лечении пациентов с портальной гипертензией. Систематизированы диагностические и прогностические критерии (демографические, клинические, функциональные, социальные) неблагоприятных исходов оперативного вмешательства у пациентов с ЦП и уточнены показания к своевременному миниинвазивному хирургическому лечению. Слушателям будет представлен дифференцированный, патогенетически обоснованный алгоритм своевременного хирургического лечения осложнений портальной гипертензии и коморбидной патологии у пациентов с ЦП, обладающий медико-социальной эффективностью, направленный на повышение выживаемости пациентов и стабилизацию показателей качества жизни.</i></p>	<p>Шабунин А.В., Араблинский А.В., Цуркан В.А., Дроздов П.А., Карпов А.А., Астапович С.А</p>

	<p><i>Араблинский Александр Владимирович</i></p> <p>ММНКЦ имени С.П. Боткина, г. Москва</p>	
14.30-14.40	<p>Эндоваскулярная реконструктивная хирургия тромботических осложнений при различных формах портальной гипертензии.</p> <p><i>В докладе будет продемонстрировано, что эндоваскулярная (интервенционная) хирургия стала золотым стандартом в лечении тромботических осложнений портальной гипертензии, кардинально изменив прогноз для пациентов. При внепеченочной форме портальной гипертензии она позволяет радикально восстановить анатомию и кровоток. При внутрипеченочной форме (цирроз печени) – выполнить сложный TIPS даже на фоне тромбоза, спасая пациента от смертельных кровотечений и рефрактерного асцита. При надпеченочной форме (синдром Бадда-Киари) – быть методом первого выбора для реканализации или создания шунта. Слушатели получают навыки выбора конкретной методики (реканализация, TIPS, тромбэктомия или их комбинация) в зависимости от формы портальной гипертензии, характера и протяженности тромбоза, состояния печени и опыта медицинского центра.</i></p> <p><i>Манукьян Гарик Ваганович</i></p> <p>ГБУЗ ГKB им. А.К. Ерамишанцева, г. Москва</p>	<p>Манукьян Г.В., Малов С.Л., Георгиев Р.А., Лебезев В.М., Жигалова С.Б., Мусин Р.А.</p>
14.40-14.50	<p>Лечение и профилактика кровотечений из варикозных вен желудка у больных с внепеченочной портальной гипертензией на фоне распространенного тромбоза в бассейне воротной вены.</p> <p><i>В докладе обобщен опыт ГБУЗ ГKB им. А.К. Ерамишанцева в лечении и профилактике кровотечений из варикозных вен желудка у больных с внепеченочной портальной гипертензией на фоне распространенного тромбоза в бассейне воротной вены. Будут уточнены показания к оперативному вмешательству, индивидуализирован алгоритм мининвазивного хирургического лечения, оценены отдаленные послеоперационные результаты.</i></p> <p><i>Киценко Евгений Александрович</i></p> <p>ГБУЗ ГKB им. А.К. Ерамишанцева, г. Москва</p>	<p>Киценко Е.А., Федорченко С.В., Малов С.Л., Георгиев Р.А., Лебезев В.М., Жигалова С.Б., Мусин Р.А., Фандеев Е.Е.</p>
14.50-15.00	<p>Опыт эндоваскулярного лечения при синдроме Бадд-Киари</p> <p><i>В докладе будет рассмотрен опыт клиники эндоваскулярного лечения при синдроме Бадд-Киари. Слушатели получают навыки выбора методик: ангиопластики и стентирования печеночных вен (при сегментарном окклюзирующем поражении вен), ангиопластики и стентирования нижней полой вены при ее сужении или мембранозной окклюзии. Если реканализация печеночных вен невозможна рассматривается вопрос о показаниях к TIPS для разгрузки печеночного синусоидального давления. Уточнены показания к механической тромбэктомии из печеночных вен при остром тромбозе.</i></p>	<p>Шиповский В.Н.</p>

	<i>Шиповский Владимир Николаевич</i> РНИМУ им. Н.И. Пирогова, г. Москва	
15.00-15.20	Ответы на вопросы	
15.20-15.30	Подведение итогов. Закрытие конференции	