

**ПРОТОКОЛ ЗАСЕДАНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА № 233**

Дата проведения: 15.11.2017г.

Время проведения: 18:00

Место проведения: г. Санкт-Петербург, ул. Аккуратова д.2, ФГБУ "СЗФМИЦ им.В.А.Алмазова"

**ПРИСУТСТВОВАЛИ:**

Председатель заседания: Е.Г. Солоницын

Секретарь М.М. Саадулаева

Члены правления: В.И. Васильев, Г.В. Бояринов, А.А. Смирнов,  
А.А. Стекольников, А.А. Филин, Д.П. Шершень.

Присутствовали слушатели: 96 человек

**ПОВЕСТКА ЗАСЕДАНИЯ:**

**Тема заседания: «Роль эндоскопии в диагностике и лечении ЖКБ:  
сдвигаем акценты, рушим стереотипы»**

1. **Филин А. А.** «Эндоскопические методы лечения холедохолитиаза»  
ГБУЗ «Ленинградская Областная Клиническая Больница»
2. **Бояринов Д. Ю.** «Сложный холедохолитиаз. Варианты лечения»  
Кафедра Общей хирургии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова
3. **Шершень Д. П.** «Обзор международных рекомендаций по лечению холедохолитиаза»  
Кафедра Общей хирургии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова

**1. СЛУШАЛИ:**

Сообщение «**Эндоскопические методы лечения холедохолитиаза**»

Выступал А. А. Филин, заведующий эндоскопическим отделением ГБУЗ

«Ленинградская Областная Клиническая Больница»

Презентация размещена на сайте общества (<http://www.gi-endo.ru/56343>)

Докладчик рассказал о том, как должен быть оснащен стационар, каким арсеналом инструментов должен обладать для того, чтобы успешно выполнять ретроградные эндоскопические вмешательства на билиарных протоках. Осветил алгоритм действий при поступлении в стационар пациентов с подозрением на холедохолитиаз. Рассказал о возможных осложнениях холедохолитиаза, и о риске развития послеоперационного острого панкреатита. Кратко напомнил методику выполнения ЭРХПГ и ЭПСТ, осветил различные методики литотрипсии.

Было задано 4 вопроса, на которые автор дал исчерпывающие ответы.

**Заключение:** автор отмечает, что эндоскопические методики лечения холедохолитиаза являются высокоэффективными, однако требуют наличия должных навыков у эндоскопистов, технического обеспечения стационара, а так же надежного хирургического плеча.

**2. СЛУШАЛИ:**

Сообщение «**Сложный холедохолитиаз. Варианты лечения**»

Выступил Д.Ю. Бояринов. Кафедра Общей хирургии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова

Презентация размещена на сайте общества (<http://www.gi-endo.ru/56343>)

Докладчик подробно остановился на понятии «сложный холедохолитиаз», рассказал о различных комбинированных методах лечения. Отдельно и более подробно остановился на методике «рандеву» и гибридных операциях. Поделится опытом лечения пациентов со сложным холедохолитиазом в клинике ВМА им акад. С.М. Кирова. В своем докладе автор предложил алгоритм выбора хирургической тактики при холедохолитиазе в зависимости от наличия или отсутствия желчного пузыря у пациента, так же необходимо учитывать уровень билирубина и его фракций.

Было задано 5 вопросов, на которые автор дал исчерпывающие ответы.



**Заключение:** выбор хирургической тактики лечения больных с механической желтухой на фоне холедохолитиаза должен быть индивидуализирован и основываться на технических возможностях стационара, наличии необходимых специалистов и результатах углубленного обследования пациентов.

### 3. СЛУШАЛИ:

Сообщение «**Обзор международных рекомендаций по лечению холедохолитиаза**»

*Выступил Д.П. Шершень.* Кафедра Общей хирургии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова

Презентация размещена на сайте общества (<http://www.gi-endo.ru/56343>)

Докладчик проанализировал и дал краткий обзор российских и международных рекомендаций по лечению холедохолитиаза. При сравнении рекомендательной базы стало очевидным, что в РФ они имеют больше теоретическую направленность, и многие вопросы детально не освещены. Автор тезисно осветил алгоритм профилактики, диагностики и лечения холедохолитиаза, рекомендуемые европейским гастроэнтерологическим и американским эндоскопическими и хирургическими обществами (EARS, ASGE и SSAT). Автор отдельно остановился на рекомендациях относительно холедохолитиаза у беременных. Также озвучил рекомендации POX по диагностике и лечению холедохолитиаза. Автор отмечает, что и российские и зарубежные рекомендации едины в том, что первым этапом в лечении ЖКБ должен быть эндоскопический с последующей холецистэктомией в ближайшие дни. Подробно остановился на тактике в отношении пациентов с острым холангитом.

Было 5 вопросов, на которые автор дал исчерпывающие ответы.

**Заключение:** на основании анализа российских и международных рекомендаций относительно лечения холедохолитиаза эндоскопический метод лечения является приоритетным. Интраоперационная РХПГ и лапароскопическая литоэкстракция могут считаться альтернативными методами, а также могут быть применены в случае неудачи эндоскопических методик.

*Выступил Е.Г. Солоницын с объявлениями:*

**Декабрьское заседание эндоскопического общества планируется провести совместно с эндоскопическим обществом г. Ижевска и г. Сыктывкара**