



**XXII ANNUAL MEETING OF THE EUROPEAN
SOCIETY OF SURGERY – ESS
IV CONGRESS OF ARMENIAN ASSOCIATION OF SURGEONS
III EUROPEAN MEETING OF RESIDENTS AND
PHD IN SURGERY**

**ՎԻՐԱԲՈՒԺՈՒԹՅԱՆ ԵՎՐՈՊԱԿԱՆ ՄԻՈՒԹՅԱՆ
22-ՐԴ ՏԱՐԵԿԱՆ ՀԱՄԱԺՈՂՈՎ
ՎԻՐԱԲՈՒՅԺՆԵՐԻ ՀԱՅԿԱԿԱՆ ԱՍՈՑԻԱՑԻԱՅԻ
4-ՐԴ ՀՆԳԱՄՅԱ ՎԵՀԱԺՈՂՈՎ
ՌԵԶԻԴԵՆՏՆԵՐԻ ԵՎ ԱՍՊԻՐԱՆՏՆԵՐԻ
ԵՎՐՈՊԱԿԱՆ 3-ՐԴ ՀԱՄԱԺՈՂՈՎ**

Երևան • Հայաստան
26-28 • Սեպտեմբեր 2018թ.

Yerevan • Armenia
26-28 • September 2018

Program • Ծրագիր

www.ess2018.am
www.AAS.am





**XXII ANNUAL MEETING OF THE EUROPEAN
SOCIETY OF SURGERY – ESS
IV CONGRESS OF ARMENIAN ASSOCIATION OF SURGEONS
III EUROPEAN MEETING OF RESIDENTS AND
PHD IN SURGERY**

**ՎԻՐԱԲՈՒԺՈՒԹՅԱՆ ԵՎՐՈՊԱԿԱՆ ՄԻՈՒԹՅԱՆ
22-ՐԴ ՏԱՐԵԿԱՆ ՀԱՄԱԺՈՂՈՎ
ՎԻՐԱԲՈՒՅԺՆԵՐԻ ՀԱՅԿԱԿԱՆ ԱՍՈՑԻԱՑԻԱՅԻ 4-ՐԴ
ՀՆԳԱՄՅԱ ՎԵՀԱԺՈՂՈՎ
ՌԵԶԻԴԵՆՏՆԵՐԻ ԵՎ ԱՍՊԻՐԱՆՏՆԵՐԻ ԵՎՐՈՊԱԿԱՆ
3-ՐԴ ՀԱՄԱԺՈՂՈՎ**

**Երևան, Հայաստան
26-28.Սեպտեմբեր.2018թ.**

**Yerevan, Armenia
26-28.September.2018.**

Program. Ծրագիր
www.ess2018.am.
www.AAS.am

ՀՏԴ 617-089:06

ԳՄԴ 54.5

Վ 680

Վ 680 Վիրաբուժության եվրոպական միության 22-րդ տարեկան համաժողով: Վիրաբույժների հայկական ասոցիացիայի 4-րդ հնգամյա վեհաժողով: Ռեզիդենտների և ասպիրանտների եվրոպական 3-րդ համաժողով, Երևան, 26-28 սեպտեմբեր, 2018.- Եր.: Էդիթ Պրինտ, 2018.- 200 էջ:

Նյութերի ժողովածուի մեջ ընդգրկված փաստերն ու կարծիքները հանդիսանում են հեղինակների սեփական կարծիքը: Կազմկոմիտեն որևէ պատասխանատվություն չի կրում հրատարակված նյութերի բովանդակության և գիտական ճշտության համար:

The statements and opinions in the Abstract book do not necessarily reflect the position of the Organizing Committee. The scientific content in the abstracts of this publication remains the responsibility of the authors.

Факты и мнения, изложенные в материалах Сборника, являются исключительной прерогативой авторов. Оргкомитет не несет ответственности за достоверность содержания и точность опубликованных научных данных.

ՀՏԴ 617-089:06

ԳՄԴ 54.5

Dear Colleagues, Dear Friends,

Under high patronage of Prime Minister of the Republic of Armenia Nikol Pashinyan the joint surgical meeting takes place in Yerevan, Armenia in 26-28.September.2018. In the joint meeting (www.ess2018.am) are included the XXII Annual Meeting of the European Society of Surgery (ESS, www.essurg.org), the IV Congress of the Armenian Association of Surgeons (AAS, www.AAS.am) and The III European Meeting of Residents and PhD Students in Surgery.

More than 200 surgeons from 29 countries take part in the Meeting. The invited speakers of the Meeting are famous surgeons, teachers of medical universities, scientists.

During your visit to Yerevan you will discover many historical and cultural aspects of our city. This year is special for Yerevan as we celebrate 2800th anniversary of its foundation.

We look forward to having exciting meeting and unforgettable experience.



Prof. Suren A. Stepanyan

President of European Society of Surgery

President of the Organizing Committee of the Meeting



Prof . Mushegh M. Mirijanyan

President of Armenian Association of Surgeons

ISBN 978-9939-75-275-4



Under high patronage of Prime Minister of the Republic of Armenia Nikol Pashinyan
Հայաստանի հանրապետության վարչապետ Նիկոլ Փաշինյանի բարձր հովանու ներքո

Dear ESS Members, Dear Friends,

Over twenty years ago, a group of surgeons from Europe gathered together to create the European Society of Surgery. Among the visionaries were professors Sergio Stipa, Tadeusz Popiela, Robin Williamson, Luc Michel and others. We still follow their idea. The European Society of Surgery meetings took place in different countries being influenced by local surgical communities. Some of them were organised as joint meetings with other surgical societies. The XXII Annual Meeting of the ESS is connected with the IVth Congress of the Association of Armenian Surgeons, and this cooperation will enrich our scientific program. For the first time the meeting will be simultaneously translated into three languages. Moreover, this congress will host the 3rd European Meeting of Residents and PhD Students in Surgery, which became a part of the ESS Annual Meetings on a regular basis.

The program of the Joint Meeting will cover a variety of topics which should be interesting for experienced surgeons, young surgeons and residents. Initially, the main goal of our society was to integrate surgeons from eastern and western European countries. Now, our goal is also to integrate surgeons with different levels of experience.

Welcome to Yerevan!

Prof. Jan Kulig
ESS Secretary General

Prof. Antoni Szczepanik
Scientific Committee President

Organizers. Կազմակերպիչներ



European Society of
Surgery - ESS
Վիրաբուժության
Եվրոպական
Միություն



Armenian Association of Surgeons
Վիրաբուժների Հայկական
Միություն



Co-Organizers. Համակազմակերպիչներ.
Ministry of Health of the Republic of Armenia
ՀՀ Առողջապահության նախարարություն



Yerevan State Medical University after M. Herats
Երևանի Պետական Բժշկական
Համալսարան

Armenian Surgery XXI, Union of Professionals
Հայկական վիրաբուժություն XXI,
Պրոֆեսիոնալների միություն

Congress of Surgery, Yerevan 2018
Վիրաբուժության կոնգրես, Երևան 2018

Deutscher Akademischer Austauschdienst
German Academic Exchange Service
Գերմանական Ակադեմիական
Փոխանակման Ծառայություն



"Ակտիգրուպ" In cooperation with
Կազմակերպչական աջակցությամբ

«Մեդ-պրակտիկ» Information partner
Ինֆորմացիոն աջակից

**Scientific Committee of the IV Congress of Armenian Association of Surgeons
Վիրաբույժների Հայկական Ասոցիացիայի 4-րդ հնգամյա վեհաժողովի
գիտական կոմիտե**

Պրոֆ. Միրիջանյան Մուշեղ Միսակի – նախագահ,
Պրոֆ. Սարուխանյան Հովհաննես Վազգենի – պատվավոր նախագահ,
Պրոֆ. Բարսեղյան Հայրապետ Ալեքսանի – համանախագահ,
Պրոֆ. Ստեփանյան Սուրեն Աղոյի – կազմկոմիտեի նախագահ,
Դոց. Վարդանյան Արտակ Սամվելի – քարտուղար,
Պրոֆ. Տեր-Ավետիքյան Զարեհ Ավետիքի,
Պրոֆ. Գալստյան Հայրապետ Մկրտչի,
Պրոֆ. Աղավելյան Ալեքսանդր Մինասի,
Պրոֆ. Մինասյան Արմեն Միքայելի,
Պրոֆ. Հակոբյան Արամ Սերգեյի,
Պրոֆ. Թանանյան Արմեն Հովհաննեսի,
Պրոֆ. Սահակյան Արթուր Մուշեղի,
Պրոֆ. Օրդույան Սեմյոն Լյուդվիգի,
Պրոֆ. Մելիքյան Արմեն Ռաֆայելի,
Պրոֆ. Սուլթանյան Տիգրան Լևի,
Դոց. Սարկավազյան Հովհաննես Կարպիսի,
Պրոֆ. Հովհաննիսյան Արտակ Կառլենի,
Պրոֆ. Համբարձումյան Գագիկ Աշոտի,
Պրոֆ. Ուզանկիչյան Ալեքսանդր Արմենի,
Պրոֆ. Ադամյան Անդրանիկ Իսրայելի,
Բ.Գ.Դ. Ամիրյան Սլավիկ Սուրենի,
Պրոֆ. Միրզոյան Սերգեյ Սպարտակի,
Դոց. Ոսկանյան Վարդան Սերգեյի,
Բ.Գ.Թ. Շահբազյան Սևակ Սանասարի,
Դոց. Բադալյան Արամ Սոսի,
Դոց. Մկրտչյան Մկրտիչ Համլետի,
Պրոֆ. Խուրշուդյան Արմեն Գուրգենի,
Պրոֆ. Հովհաննիսյան Սուրեն Ստեփանի:

**Organizing Committee of the IV Congress of Armenian Association of Surgeons
Վիրաբույժների Հայկական Ասոցիացիայի 4-րդ հնգամյա վեհաժողովի
կազմակերպչական կոմիտե.**

Ստեփանյան Սուրեն Աղոյի - կազմկոմիտեի նախագահ
Միրիջանյան Մուշեղ Միսակի - գիտական կոմիտեի նախագահ
Բարսեղյան Հայրապետ Ալեքսանի - գիտական կոմիտեի համանախագահ
Վարդանյան Արտակ Սամվելի - արտերկրի վիրաբույժների հետ կապերի պատասխանատու,
Մինասյան Հարություն Լեոնիդի - արտերկրի վիրաբույժների հետ կապերի պատասխանատու,
Մինասյան Արմեն Համբարձումի - արտերկրի վիրաբույժների հետ կապերի պատասխանատու,
Մկրտչյան Մկրտիչ Համլետի - արտերկրի վիրաբույժների հետ կապերի պատասխանատու,
Վարժապետյան Արմեն Մարտինի - կրեդիտավորման հարցերի պատասխանատու,
Աքշելյան Ստեփան Անդրանիկի - կրեդիտավորման հարցերի պատասխանատու,
Մեսրոպյան Ռաֆայել Նորիկի - ռեզիդենտների հետ աշխատանքների պատասխանատու,
Փափազյան Կարեն Տիգրանի - ռեզիդենտների հետ աշխատանքների պատասխանատու,
Սողոմոնյան Սամվել Ավետիսի - տեղեկատվական կոմիտեի նախագահ,
Հակոբյան Վահե Մկրտչի - SS պատասխանատու,
Մելքոնյան Ֆելիքս Ֆերդինանդի - SS պատասխանատու,
Պետրոսյան Արեգ Արտակի - հանրային կապերի պատասխանատու,
Սաֆարյան Հայկ Հովհաննեսի - հանրային կապերի պատասխանատու,
Մանուկյան Կարեն Դավիթի - ֆինանսական հարցերի պատասխանատու,
Եղիազարյան Հայկ Հենրիկի - ֆինանսական հարցերի պատասխանատու,
Հովհաննիսյան Հայկ Սիմոնի - սոցիալական հարցերի պատասխանատու,
Ալեքսանյան Անդրանիկ Յուրիի - սոցիալական հարցերի պատասխանատու:

Խմբագրական խորհուրդ.

Նախագահ - Ստեփանյան Սուրեն Աղոյի

Համանախագահ - Միրիջանյան Մուշեղ Միսակի

Համանախագահ - Բարսեղյան Հայրապետ Ալեքսանի

Խորհրդի անդամներ - Վարդանյան Արտակ Սամվելի
Մինասյան Հարություն Լեոնիդի
Մինասյան Արմեն Համբարձումի
Մկրտչյան Մկրտիչ Համլետի
Վարժապետյան Արմեն Մարտինի

Editorial board.

Chairman – Prof. Suren Stepanyan

Co-chairmen – Prof. Mushegh Mirijanyan

Prof. Hayrapet Barseghyan

Members –

Assoc. Prof. Artak Vardanyan

Assoc. Prof. Harutyun Minasyan

Assoc. Prof. Mkrtich Mkrtchyan

Assoc. Prof. Armen Varzheptyan

Assoc. Prof. Rafael Mesropyan

Assoc. Prof. Armen H. Minasyan

OUR EXPERIENCE IN LAPAROSCOPIC BARIATRIC SURGERY

Melikyan A.R., Borozan V.R., Dallakyan K.H., Voskanyan A.A.

*The Department of Endoscopic and Endocrine Surgery of YSMU after M.Heratsi,
“Astghik” Medical Centre*

Obesity is a serious problem in the Republic of Armenia as worldwide. About 25% of the population have overweight and suffer from obesity that is accompanied with numerous diseases, such as: hypertension, diabetes, cardiovascular diseases, which lead to the rising of mortality rate ultimately. As a result of female obesity the frequency of infertility, miscarriage and fetal mortality rate increase. As a rule, different types of diets, exercises, different medicines are used which however have short-term or very modest results for patients with BMI ≥ 40 kg/m² or in case of co-morbid diseases ≥ 35 kg/m².

On the base of Laparoscopic Surgery Department of “Astghik” Medical Centre the sleeve gastrectomy was performed to the 16 patients with obesity - there were 11 women (69%) and 5 men (31%) with mean age of 38 years. The average rate of bed-days was 6 days. The high level of bed-days rate depends on the necessity to hold patients under the long-term control in the initial period of method introduction. The average duration of operations was 3 hours. The effectiveness of operation depends on the preoperative, postoperative management of patients, on their nutritional education as well as on the psychological helping both in preoperative and postoperative periods. There were 2 (12%) postoperative complications. One patient had an accumulation of fluid in the abdominal cavity which had a blood-serous character up to 2 liters in amount according to the data of examination. The condition was stabilized in consequence of medicinal conservative measures. The other patient had difficulties in transition of meal through the stomach wire in the early postoperative period which was connected to the edema of cutted tissues - the condition was stabilized in consequence of conservative measures. The patients have lost their initial weight by an average of 65%. The obtained results allow to consider the sleeve laparoscopic gastrectomy one of the best methods of obesity treatment.

Contact person: Voskanyan A.A.

*The Department of Endoscopic and
Endocrine Surgery of YSMU after M.Heratsi,
“Astghik” Medical Centre, Yerevan, Armenia,
E-mail: : arayik.voskanyan@yandex.com*

ROLE OF PROINFLAMMATORY CYTOKINES IN THE COURSE OF NECROTISING PANCREATITIS

¹*Viktoriia Petrushenko, ¹Dmytro Grebeniuk, ¹Nataliia Liakhovchenko, ¹Kateryna Pankiv*

¹*National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya, Ukraine*

Key words: necrotizing pancreatitis

Introduction. The aim of our study was to estimate the correlation between the level of proinflammatory cytokines (PCs) and the severity of necrotizing pancreatitis (NP).

Methods. The study included 112 patients with diagnosis of NP. IL-8, IL-6, IL-1 β and TNF- α levels in serum and in the peritoneal fluid were determined.

Results. Levels of PCs in peritoneal fluid (near the inflammatory site) were significantly higher than the corresponding values in serum ($p < 0.01$).

In patients with high levels of PCs in the blood serum, fluid accumulation in parapancreatic areas and in the abdominal cavity, as well as multiple organ failure, were more common.

At IL-1 β values ≥ 12.0 pg/ml and TNF- α ≥ 20.0 pg/ml, we observed the most severe course of NP – with hyperleukocytosis, hyperthermia, marked signs of multiple organ failure and common necrosis in the pancreas and parapancreatic sites. Body temperature indices depended on the concentration of PCs in serum, primarily on the level of TNF- α ($r = 0.57$, $p < 0.01$). A direct correlation between the concentration of IL-8, IL-6, IL-1 β and TNF- α and the number of neutrophils and lymphocytes ($p < 0.05$) was found.

The direct correlation between the concentrations of all PCs and the values of the hematocrit number – IL-1 β ($r = 0.92$; $p < 0.001$), IL-6 ($r = 0.49$; $p < 0.05$), IL-8 ($r = 0.62$; $p < 0.001$) and TNF- α ($r = 0.62$; $p < 0.01$).

Conclusion. PCs stimulate the development of hypovolemia and inflammatory reactions by deepening microcirculation disorders, which are a hallmark of early stages of severe NP.

Contact person: *Dmytro Grebeniuk*
Email: Doctor.Svo@gmail.com

LAPAROSCOPIC PANCREATODUODENECTOMY: 260 CASES IN HIGH VOLUME CENTER

Khatkov Igor, Izrailov Roman, Baychorov Magomet, Tyutyunnik Pavel, Andrianov Alexey, Mikhnevich Mikhail

Moscow Clinical Scientific Center named after A.S.Loginov

Background: Two hundred and fifty laparoscopic pancreatoduodenectomies (LPDE) were performed by single surgical team. Total Clavien-Dindo IIIa-V complications rate was 31,8% (80 patients).

Objective is to assess the short-term and long-term outcomes of LPDE performed in patients with pancreatic head and periampullary area diseases and to reveal the risk factors for having the Clavien-

Dindo IIIa-V complication.

Methods: 250 patients underwent LPDE during last 10 years. Among 230 patients 138 were females and 112 were males. Mean age was 60 years (range 29-82). 216 patients were operated on because of malignancies and 34 because of benign diseases. Postoperative complications including pancreatic fistula (PF) and biliary leak (BL), delayed gastric emptying (DGE) and postpancreatectomy hemorrhage (PPH) were analyzed.

Results: Mean operative time was 412 (range 240-875) min and mean blood loss was 350 (range 10-2100)ml. The Postoperative course of 31,8% of patients was complicated by Clavien-Dindo IIIa-V complication. Among them IIIa – 21,9%, IIIb – 7%, IV – 0,45%, V – 5,6%. Clinically relevant postoperative pancreatic fistulas were diagnosed in total of 13,4% patients, among them 11% were classified as grade B POPF and 2,4 as grade C. The PF rate during the first 100 procedures was 21% and decreased to the 8,2% in last 150 procedures. Patients with ampullary carcinoma and distal cholangiocarcinoma more likely were in group of complicated patients: 28,9% and 22,7% versus 7,1% in patients with pancreatic cancer. The BL was diagnosed in 6 patients (2,4%) who was in group of the first 100 procedures. DGE was diagnosed in 7% of patients. Negative trend was revealed over the 250 procedures: the frequency decreased to 4,2% in last 150 procedures with slight modification of technique. PPH complicates the postoperative course of 11 patients (4,4%). Nine of them had concomitant PF.

Conclusion: Patients with ampullary carcinoma and distal cholangiocarcinoma are at risk to have PF. Rate of PF, BL and DGE rates are higher during the learning curve. PF is the risk factor for having the postoperative hemorrhage.

Contact person: *Ольга Крюкова,*
E-mail: o.kryukova@mknc.ru

PANCREATOGASTROANASTOMOSIS WITHOUT SUTURES

¹*Nodar Lomidze, ²Ilia Tsereteli, ³Zurab Manijashvili*

¹*TSMU the First University Clinic, Department of Surgery N1, Georgia,*

²*Central University Clinic After Acad. N Kiphshidze, Georgia,*

³*TSMU the First University Clinic, Department of Surgery 1, Georgia*

Key words: Pancreatogastroanastomosis

Last 20 years testify new approaches in pancreas cancer treatment. Nowadays we already have a good experience in pancreas cancer surgery with post-surgery complications less than 5% compared to the data of 20-25% 30 years ago. There are many types of pancreatodigestive bypasses after pancreatoduodenectomy in literature but every case should be discussed individually before using any bypass with the pancreas. Pancreatogastroanastomosis became more popular during the last years. Many surgeons evaluate these results after using pancreatogastroanastomosis as more reliable. While the reconstruction of the biliary tract is quite standardized, entailing the anastomosis of the common bile duct to the jejunum and the reconstruction of the pancreatic stump is a subject of discussion. In 2004-

PALLIATIVE SURGERY OF PRIMARY INORGANIC, HUGE RETROPERITONEAL TUMOR: CASE REPORT

Azmaiparashvili G., Megreladze A. and Tomadze G.

*Surgery Department N 2, Tbilisi State Medical University
Emergency Surgery and Traumatology Center, Tbilisi, Georgia*

Background: retroperitoneal tumors (RT) are rare. 10-20% of sarcomas are of retroperitoneal origin. They are malignant in 70-80%, and benign in 10-20% of cases. Sarcomas comprise a third of RT.

According to the classification currently used RT are divided as: 1. Primary unattached tumors; 2. Tumors arising from the organs in the retroperitoneal space and 3. Primary or metastatic tumors involving the retroperitoneal lymph nodes.

Case report: A case of primary inorganic RT has been presented: patient was 81 years old female, admitted to the clinic in 31.01.2018 with complains on enlarged abdomen, dull abdominal pain, lymphostasis of both legs as well as bilateral tibial trophic ulcers. She has been ill for 2 years now. The tumor has gradually gained the gigantic sizes. No signs of intestinal obstruction. RT was diagnosed by US and CT.

4 years ago diagnosed skin multiple basal cell carcinoma of the face. 35 years ago – hysterectomy due to fibroma of the uterus.

After laparotomy giant RT has been found (40X45 cm). Content of cyst was 5 liter, hemorrhagic. After aspiration of content necrotic internal layer of the cyst with variceal vessels was found. Radical removal of the cyst was impossible because of complexity of the tumor content and danger of severe bleeding. Resection of cystic walls had been made and drains were left in the residual cavity. From 2nd postoperative day remarkable decrease of lymphostasis and leg edema was noted. Patient was discharged on 12th postoperative day without complications. The wound was healed primarily. Discharge from drains was observed therefore the drains from the residual cyst were removed after 3 month.

Histology of the specimen revealed: the material contains a fibrilized hyalinised connective tissue wall with a well-vascular tissue surrounding the large proportions of hyperbolic nuclei and a solid proliferation of oval-shaped atypical cells, extravasates and hemosiderosis cells

The patient was consulted after 5 months. General condition was satisfactory, no major complains, no recurrence of cyst, all trophic ulcers on the legs were healed.

Thus, the case is rare and interesting, since describing palliative surgical treatment (partial resection) of complicated RT. Removal of RT decreased pressure on lymphatic ducts and therefore influenced positively on lymphostasis of both legs with subsequent tibial ulcer healing.

According to the literature five-year local recurrence-free survival after complete resection of RT is between 55% and 78%, and five-year overall survival between 39% and 68%. This is because they are generally large and arise in an anatomically complex and surgically inaccessible site with surrounding vital structures limiting wide margins.

Conclusion: Due to the low response rate to chemotherapy, the best remaining treatment option of RT is surgery with wide resection margins, but often this is difficult because of invasion to adjacent visceral organs and vascular structures.

In selected patients with unresectable RT palliative surgery (incomplete resection leaving unresectable tumor) can provide prolongation of survival and successful symptom palliation and therefore can be offered for symptom control and quality of life improvement.

CONTENTS

Bariatric surgery Բարիատրիկ վիրաբուժություն	11
Breast surgery Կրծքագեղձի վիրաբուժություն	18
Colorectal surgery Կոլոռեկտալ վիրաբուժություն	24
Education and training Ուսուցում և վերապատրաստում	42
Emergency and trauma surgery Անհետաձգելի և վնասվածքների վիրաբուժություն	47
Endocrine surgery Էնդոկրին վիրաբուժություն	71
General surgery Ընդհանուր վիրաբուժություն	83
Upper GI surgery Մարսողական ուղու վերին հատվածի վիրաբուժություն	100
Vascular surgery Անոթային վիրաբուժություն	106
Hernias and soft tissues Ճողվածքներ և փափուկ հյուսվածքներ	115
Hepatobiliary surgery Հեպատոբիլիար վիրաբուժություն	124
Minimally invasive surgery Նվազ-ինվազիվ վիրաբուժություն	138
Surgery of pancreas Ենթաստամոքսային գեղձի վիրաբուժություն	149
Surgical complications Վիրաբուժական բարդություններ	159
Thoracic surgery Թորակալ վիրաբուժություն	166
Surgical oncology Վիրաբուժական օնկոլոգիա	177



**XXII ANNUAL MEETING OF THE EUROPEAN
SOCIETY OF SURGERY – ESS
IV CONGRESS OF ARMENIAN ASSOCIATION OF SURGEONS
III EUROPEAN MEETING OF RESIDENTS AND
PHD IN SURGERY**

**ՎԻՐԱՐՈՒԺՈՒԹՅԱՆ ԵՎՐՈՊԱԿԱՆ ՄԻՈՒԹՅԱՆ
22-ՐԴ ՏԱՐԵԿԱՆ ՀԱՄԱԺՈՂՈՎ
ՎԻՐԱՐՈՒՅԺՆԵՐԻ ՀԱՅԿԱԿԱՆ ԱՍՈՑԻԱՑԻԱՅԻ 4-ՐԴ ՀՆԳԱՄՅԱ
ՎԵՀԱԺՈՂՈՎ
ՌԵԶԻԴԵՆՏՆԵՐԻ ԵՎ ԱՍՊԻՐԱՆՏՆԵՐԻ ԵՎՐՈՊԱԿԱՆ 3-ՐԴ ՀԱՄԱԺՈՂՈՎ**

**Երևան, Հայաստան
26-28.Սեպտեմբեր.2018թ.**

**Yerevan, Armenia
26-28.September.2018.**

Program. Ծրագիր
www.ess2018.am.
www.AAS.am

ԷԴԻՏ ՊՐԻՆՏ
Երևան, Քոմունիստ 12
հն.՝ (374 10) 520 848
www.editprint.am
info@editprint.am



EDIT PRINT
12 Komanyan str., Yerevan
Tel.: (374 10) 520 848
www.editprint.am
info@editprint.am

PARTNERS • ԱԶԱԿԻՑՆԵՐ

STRATEGIC PARTNER ՄՏՐԱՏԵԳԻԿ ԱԶԱԿԻՑ



PLATINIUM PARTNER ՊԼԱՏԻՆԵ ԱԶԱԿԻՑ



GOLD PARTNER ՈՍԿԵ ԱԶԱԿԻՑ



SILVER PARTNERS ԱՐԾԱԹԵ ԱԶԱԿԻՑ



BRONZE PARTNERS ԲՐՈՆԶԵ ԱԶԱԿԻՑ



PARTNER ԱԶԱԿԻՑ

