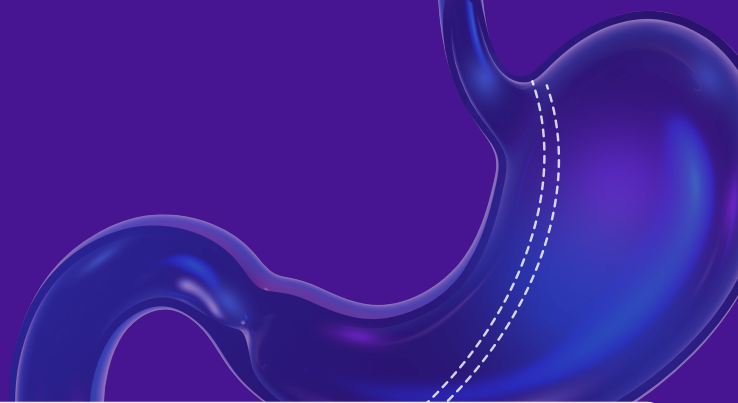


Особенности хирургического лечения ожирения



Выдержка из «Клинических рекомендаций "Ожирение"», дата пересмотра 2026¹

Основные отличия по ключевым параметрам

Оперативное лечение рекомендуется пациентам с морбидным ожирением в возрасте 18-60 лет при:

неэффективности ранее проводимых консервативных мероприятий;

ИМТ > 40 кг/м² (независимо от наличия сопутствующих заболеваний);

ИМТ > 35 кг/м² и наличии тяжелых заболеваний (СД 2, заболевания суставов, СОАС), на течение которых можно воздействовать путем снижения массы тела.

Бариатрическая операция может проводиться после курса противоязвенной терапии и подтверждения заживления эрозий, язв.



При выборе того или иного вида бариатрической операции рекомендуется учитывать возраст пациента, степень ожирения, наличие тех или иных коморбидных и сопутствующих заболеваний, риск оперативного вмешательства и возможность постоянного регулярного наблюдения в послеоперационном периоде.

Для достижения наилучших результатов хирургического лечения рекомендуется отдавать предпочтение следованию протоколу ускоренного восстановления после хирургического вмешательства (ERABS или ERAS) до, во время и после операции.

Послеоперационные осложнения: обзор данных

 **Одно из осложнений после бариатрических операций — гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ)².**

Её возникновение связано главным образом с изменением анатомии желудка, повышением внутрижелудочного давления и нарушением моторики пищеварительного тракта³. В результате возрастает вероятность заброса содержимого желудка в пищевод, что ведёт к повреждению слизистой и формированию эзофагита. Согласно данным наблюдений, риск эзофагита после рукавной гастрэктомии увеличивается на 13 % ежегодно⁴.

 **Другим серьёзным осложнением являются краевые язвы в области анастомозов⁵.**

Их развитие обусловлено сочетанием факторов: ишемией слизистой в зоне шва, механическим воздействием, а также влиянием желудочного и дуоденального содержимого⁵.

Подходы к послеоперационному восстановлению

Всё большее значение приобретает комплексный подход, включающий фармакотерапию на этапе подготовки к операции и в послеоперационном периоде⁶.



Пять элементов восстановления качества жизни пациента^{7,8}:

диетотерапия

дробное питание малыми порциями 5–6 раз в день, исключение жирной, острой и раздражающей пищи, ограничение кофе, газированных напитков и алкоголя;



мероприятия по психологической поддержке пациента,

с целью снижения рисков компульсивного переедания;



коррекция образа жизни

отказ от курения, умеренная физическая активность, сон с приподнятым изголовьем, контроль массы тела;



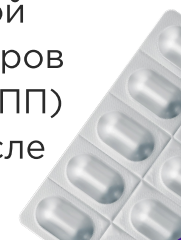
оптимизация питьевого режима

употребление 1,5–2 л воды в день с исключением приёма жидкости во время еды;



медикаментозная профилактика

назначение препаратов для защиты слизистой (например, ингибиторов протонной помпы (ИПП) в первые месяцы после операции).



Омез® капсулы 20 мг — один из востребованных и изученных ингибиторов протонного насоса, обеспечивающий 24-часовую антисекреторную активность⁹.



Согласно обзору литературы American Society for Metabolic and Bariatric Surgery по факторам риска, скринингу и профилактике краевых язв, приём ИПП в послеоперационном периоде показан в течение минимум трёх месяцев⁵.

Препарат производится по стандартам GMP (Good Manufacturing Practice — Надлежащая производственная практика) и включён в «Оранжевую книгу» FDA (Food and Drug Administration, США / Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов, США) с подтверждённой терапевтической эквивалентностью категории «А»¹⁰.

Источники:

1. Российская ассоциация эндокринологов, Общество бариатрических хирургов, «Клинические рекомендации "Ожирение"» (одобрены Минздравом России), дата пересмотра не позднее 2026.
2. King K. et al. Assessment and management of gastroesophageal reflux disease following bariatric surgery //Surgery for Obesity and Related Diseases. – 2021. – Т. 17. – №. 11. – С. 1919-1925.
3. Yeung KTD, Penney N, Ashrafian L, Darzi A, Ashrafian H. Does Sleeve Gastrectomy Expose the Distal Esophagus to Severe Reflux?: A Systematic Review and Meta-analysis. Ann Surg. 2020 Feb;271(2):257-265.
4. Qumseya BJ, Qumsiyeh Y, Ponniah SA, Estores D, Yang D, Johnson-Mann CN, Friedman J, Ayzengart A, Draganov PV. Barrett's esophagus after sleeve gastrectomy: a systematic review and meta-analysis. Gastrointest Endosc. 2021 Feb;93(2):343-352.e2. doi: 10.1016/j.gie.2020.08.008. Epub 2020 Aug 14. Erratum in: Gastrointest Endosc. 2025 May;101(5):1097.
5. Vosburg R. W. et al. American Society for Metabolic and Bariatric Surgery literature review on risk factors, screening recommendations, and prophylaxis for marginal ulcers after metabolic and bariatric surgery //Surgery for Obesity and Related Diseases. – 2025. – Т. 21. – №. 2. – С. 101-108.
6. Неймарк А. Е., Лапшина С. Е. Современные тренды в бариатрической хирургии //Российский хирургический журнал. – 2025. – Т. 1. – №. 2. – С. 103-111.
7. King K, Sudan R, Bardaro S, Soriano I, Petrick AT, Daly SC, Lo Menzo E, Davis D, Leyva-Alvizo A, Gonzalez-Urquijo M, Eisenberg D, El Chaar M. Assessment and management of gastroesophageal reflux disease following bariatric surgery. Surg Obes Relat Dis. 2021 Nov;17(11):1919-1925.
8. Sherf Dagan S, Goldenshluger A, Globus I, Schweiger C, Kessler Y, Kowen Sandbank G, Ben-Porat T, Sinai T. Nutritional Recommendations for Adult Bariatric Surgery Patients: Clinical Practice. Adv Nutr. 2017 Mar 15;8(2):382-394.
9. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Омез®, ЛП-№(009938)-(РГ-RU). Дата регистрации 24.04.2025 г.
10. Карева Е. Н. и др. Рациональный выбор ингибитора протонной помпы у больных, принимающих нестероидные противовоспалительные препараты //Трудный пациент. – 2020. – Т. 18. – №. 4. – С. 17-20.

Забота о желудке с Омез® капсулы 20 мг

Детям старше 2 лет с массой тела не менее 20 кг²:

- рефлюкс-эзофагит
- симптоматическая ГЭРБ

в форме

«МиниКапс»*



Снижение секреции
соляной кислоты¹

Маленькая капсула
удобна для приема

Прием 20 мг 1 раз
в сутки утром¹

* «МиниКапс» (маленькая капсула - уменьшенная капсула): капсулы желатиновые твердые №4 у Омез® 20 мг производства Испании¹ по сравнению с желатиновыми твердыми прозрачными капсулами №2 у Омепразол Д-р Редди'с 20 мг производства Индии²

1. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Омез® 20 мг капсулы, ООО «Др. Редди'с Лабораторис», РУ: ЛП-№(005063)-(РГ-RU) от 25.12.2024.

2. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Омепразол Д-р Редди'с капсулы 20 мг РУ: П N015479/01, дата регистрации 26.09.2008, дата переоформления 26.11.2021

ООО «Др. Редди'с Лабораторис» 115035, г. Москва, Овчинниковская наб., д. 20, стр. 1, Телефон: +7 (495) 783-29-01, www.drreddys.ru, inforus@drreddys.com.

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

R1385779-06102025-НСП