

HOLY FAMILY HOSPITAL, NAZARETH

מסונף לפקולטה לרפואה של אוניברסיטת בר-אילן בגליל



مستشفى العائلة المقدسة. الناصرة

Форма согласия на

Бариатрическую операцию для похудения - Bariatric Surgery

Патологическое ожирение является фактором риска развития таких заболеваний, как сахарный диабет, гипертензия, апноэ сна, гиперлипидемия, заболевания сердца, а также снижает качество и продолжительность жизни.

Цель бариатрических операций заключается в том, чтобы предоставить возможность значительно снизить вес страдающим ожирением пациентам, которым не удалось снизить свой вес с помощью консервативных средств, таких как диеты, спорт или медикаментозное лечение. При таких операциях уменьшают объем желудка, чтобы чувство сытости наступало уже после употребления небольшого количества пищи; уменьшение объема осуществляется путем сужения желудка при помощи кольца, или при помощи удаления части желудка путём рукавной гастропластики, или при помощи уменьшения желудка и создания обходного пути для пищи, позволяющего ей проходить прямо в тонкую кишку, путём желудочного шунтирования.

При удалении части желудка или желудочном шунтировании снижается выработка гормона голода (грелина) в желудке, и в то же время повышается выработка различных гормонов насыщения в тонком кишечнике, и таким образом создается чувство раннего насыщения. При желудочном шунтировании прямой проход пищи из желудка в более отдаленную часть тонкой кишки также создаёт элемент нарушения всасывания некоторой части компонентов употребляемой пищи. После операции следует продолжать наблюдаться в течении длительного периода времени у специалистов различного профиля, включая хирурга, диетолога и психолога или соцработника, для поддержки, назначения соответствующей диеты, в том числе необходимых витаминных добавок, а также для получения инструктажа о здоровом образе жизни, включающем в себя физическую активность.

Основные виды операций, применяемых на текущий момент для лечения патологического ожирения:

- 1. Бандажирование желудка при помощи кольца.
- 2. Рукавная гастропластика.
- 3. Желудочное шунтирование с наложением двух анастомозов.
- 4. Желудочное шунтирование с наложением одного анастомоза.
- 5. Дуоденальное отведение с наложением двух анастомозов.
- 6. Дуоденальное отведение с наложением одного анастомоза.
- 7. Билиопанкреатического отведение.

Все операции проводятся методом закрытого доступа, минимально инвазивным методом (лапароскопия) или методом открытого доступа путём разреза по срединной линии брюшной стенки, метод выбирается по усмотрению хирурга. В любом случае операция проводится с применением **общей анестезии**.

После операции, в течение нескольких дней, возможно останется перитонеальный дренаж, зонд в носу для дренирования желудка и катетер для дренирования мочевого пузыря. Через 1-2 дня после операции следует начать пить, в соответствии с указаниями хирурга. Затем переходят на жидкую пищу, кашеобразную, мягкую и обычную, в соответствии с инструкциями диетолога.

Иногда во время основной операции возникает необходимость в дополнительных операциях, таких как: коррекция хиатальной грыжи, удаление желчного пузыря, коррекция грыжи брюшной стенки, удаление предыдущего кольца. По мере необходимости, специальные формы согласия на такие дополнительные операции будет подписываться отдельно.



עמוד 1 מתוך 10



מסונף לפקולטה לרפואה של אוניברסיטת בר-אילן בגליל



مستشفى العائلة المقدسة. الناصرة

שם החולה/Имя пациента	:				
	שם האב Имя отца	т"л У.Л.	שם פרטי Имя	Фамилия שם משפחה	
תי הסבר מפורט בעל פה מד"ר	יר/ה ומאשר/ת בזאת שקיבלו	אני מצה:			
Настоящим я заявляю и г	подтверждаю, что я полу	<mark>чил(а) подробн</mark> о	ое устное разъясне	ние от д-ра:	
שם פרטי Имя	שם משפחה Фамилия	7			
_					
относительно необходим	лости проведения опера	צורך בניתוח: :иии	לגבי ה		
					

(далее: "Основная операция") и дополнительных процедур: להלן יהניתוח העיקריי ופעולות נוספות

Настоящим я заявляю, что мне сообщили и разъяснили наиболее распространенные побочные эффекты вышеуказанной операции, в том числе: тошнота, боль, изжога или рвота, которые должны прекратиться в течение нескольких дней.

Кроме того, мне были разъяснены возможные риски и осложнения, в том числе такие как: кровотечение, инфекция, тромбоз вен конечностей, легочная эмболия, утечка из желудка, пищевода или кишечника, и в редких случаях — повреждение селезёнки, требующее её удаления. Также мне сообщили о вероятных более поздних осложнениях, которые могут возникнуть спустя недели, месяцы или даже годы после основной операции, такие как стеноз желудочного "рукава", стеноз анастомозов после шунтирования, кишечная непроходимость, чрезмерное нарушение всасывания питательных веществ, послеоперационная грыжа, соскальзывание кольца или его проникновение в желудок, отсоединение трубки или её дефект, или инфицирование подкожного резервуара. Мне пояснили, и я понял(а), что вышеуказанные осложнения могут привести к повторным операциям или госпитализациям для их устранения.

Я понял(а), что в крайне редких случаях основная операция может привести к смерти.

Мне объяснили, и я понял(а), что сотрудничество пациента и соблюдение указаний лечащего персонала, а также необходимые изменения в привычках питания, являются условием успеха операции и поддержания оптимального веса.

Мне объяснили, и я понял(а), что даже в случае успешной операции существует вероятность не достигнуть надлежащего снижения веса вследствие отсутствия адаптации к операции, отсутствия необходимых изменений в привычках питания и образе жизни и чрезмерного потребления калорий.

Меня проинформировали, что малоинвазивная операция (лапароскопическая) может перейти в открытую операцию по усмотрению хирурга.

Настоящим я заявляю и подтверждаю, что мне разъяснили и я понял(а), что существует вероятность того, что в ходе вышеуказанной основной операции выяснится, что есть необходимость расширить, изменить или применить другие или дополнительные процедуры для спасения жизни, предотвращения физического ущерба, в том числе дополнительные лечебные процедуры, необходимость в которых невозможно прогнозировать заранее, но мне было разъяснено их значение. Ввиду вышеизложенного я согласен/согласна также на вышеупомянутое расширение и/или изменение, или проведение других или дополнительных процедур, которые, по мнению врачей больницы, будут требоваться или будут жизненно необходимы в процессе основной операции

Мне объяснили, что операция проводится с применением общей анестезии, и что разъяснения относительно анестезии будут предоставлены мне анестезиологом.







מסונף לפקולטה לרפואה של אוניברסיטת בר-אילן בגליל



مستشفى العائلة المقدسة. الناصرة

Мне известно, что переливание крови или ее компонентов таких как, эритроцитарный концентрат, свежая плазма, тромбоцитарный концентрат и криопреципитат проводится нуждающемуся в этом пациенту путем внутривенного вливания во время операции или другой медицинской процедуры, при анемии или при

дефиците одного из компонентов крови. Переливание крови или её компонентов предназначено для спасения жизни, повышения шансов на выздоровление и излечение больного. Кровь и\или ее компоненты, предназначенные для переливания, тщательно отбираются и проверяются в соответствии с положениями министерства здравоохранения. Также, проверяется совместимость переливаемой крови с организмом реципиента.

Тем не менее, существует очень незначительный риск несовместимости крови и\или её компонентов с организмом пациента, в результате чего может появиться аллергическая реакция в виде высокой температуре, сыпи или озноба. Данные реакции можно успешно устранить. Очень редко может проявляться гемолитическая реакция (разрушение эритроцитов), которая в крайних случаях может нарушить функции почек и даже привести к летальному исходу.

Кроме того, несмотря на то, что подготовка и проверка доз крови и её компонентов в банке крови производится самыми современными методами выявления возможных инфекций, существует незначительный риск проникновения инфекции в организм пациента. Такая инфекция может не выявиться на протяжении нескольких месяцев или лет. Риск заражения вирусным гепатитом и/или вирусом иммунодефицита таким путём существует, но он крайне незначителен.

Однако, риск, связанный с дефицитом крови и\или ее компонентов во время операции или медицинской процедуры, значительно выше риска, связанного с получением донорской крови и\или ее компонентов. Риск, связанный с неполучением крови или её компонентов, включает в себя увеличение периода пребывания в стационаре, отрицательные результаты в лечении, осложнения, а в некоторых случаях даже летальный исход. Ввиду вышеизложенного я согласен(сна) на переливание крови в случае, если оно потребуется в связи с моим медицинским состоянием.

Мне известно, что в случае, если медицинский центр аффилирован с университетом, в процессе обследования и операции могут принимать участие студенты, под полным надзором и контролем врачей.

Мне известно, и я согласен/согласна с тем, что основная операция и все основные процедуры будут проводиться тем, на кого это будет возложено в соответствии с правилами и постановлениями учреждения, и мне не гарантировали, что они будут проводиться, частично или полностью, каким-то конкретным лицом, при условии, что они будут выполнены с надлежащей ответственностью и в соответствии с законодательством

אני נותן / ת בזאת את הסכמתי לביצוע הניתוח העיקרי:

Настоящим я даю своё согласие на проведение вышеуказанной основной операции.

תאריך Дата

שעה Время

חתימת המטופל Подпись пациента

שם האפוטרופוס Имя опекуна (в случае недееспособного, несовершеннолетнего или

שם הרופא

חתימת האפוטרופוס Подпись опекуна (степень родства или близости

Я подтверждаю, что я с надлежащими подробностями в устной форме разъяснил пациенту/опекуну/переводчику пациента всё вышеизложенное и, что он/она подписал/а данную форму согласия в моём присутствии после того, как я убедился в том, что он/она полностью понял/а все мои разъяснения.

MIRWE

תאריך ושעה חתימת הרופא

עמוד 3 מתוך 10 ניתוח בריאטרי





מסונף לפקולטה לרפואה של אוניברסיטת בר-אילן בגליל



مستشفى العائلة المقدسة الناصرة

Имя врача (печать)	Подпись врача	Дата	И	время

קשריו לחולה שם המתרגם

Имя переводчика

Форма его отношений с пациентом







מסונף לפקולטה לרפואה של אוניברסיטת בר-אילן בגליל



مستشفى العائلة المقدسة. الناصرة

12/16Версия

Приложение "А" к форме согласия на

Бариатрическую операцию для похудения Bariatric Surgery

<u>Информация для пациента, предоставляемая перед подписанием информированного согласия на проведение бариатрической операции</u>

Осложнения операции по уменьшению желудка

Несмотря на то, что операция считается относительно безопасной, это серьёзная и сложная операция, и существует вероятность осложнений и побочных эффектов, о которых следует знать перед подписанием согласия на операцию. Важно знать, что лапароскопический метод не уменьшает риск осложнений, однако уменьшает болевые ощущения, дискомфорт, рубцы и период восстановления после операции.

Хирург ознакомит Вас с возможными осложнениями и побочными эффектами до подписания информированного согласия на операцию. Могут также возникнуть дополнительные побочные эффекты, которые невозможно прогнозировать заранее. Перед подписанием информированного согласия на бариатрическую операцию убедитесь, что Вы получили ответы на все Ваши вопросы.

Риски, связанные с общей анестезией:

- Риск осложнений, связанных с общей анестезией, выше у пациентов с ожирением.
- Введение дыхательной трубки через полость рта в трахею называется интубация трахеи. У анестезиолога могут возникнуть затруднения с проведением этой процедуры, особенно людям, страдающим от ожирения. В связи с такими затруднениями уменьшается поступление кислорода в организм, что может привести к повреждению головного мозга или сердца. Чтобы сократить этот риск, возможно процедура интубации будет проводиться с применением местной анестезии, пока Вы находитесь в бодрствующем состоянии. После завершения этой процедуры и перед началом операции, анестезиолог введет Вам препараты для общей анестезии, и Вы уснёте.
- Процедура интубации может вызвать у Вас рвоту и привести к попаданию содержимого желудка в лёгкие. Такое осложнение называется аспирация, и оно может вызвать воспаление лёгких. Воспаление лёгких является опасным для жизни осложнением. Очень важно, чтобы Вы не пили и не употребляли пищу после полуночи в ночь перед операцией. В день планируемой операции Вы можете сделать глоток воды при приёме лекарств.
- У большинства пациентов присутствуют боли и сухость в горле в течение 3-5 дней после операции.
- Процедура интубации может вызвать частичный перелом, смещение, удаление или расшатывание зубов. Важно обсудить этот вопрос с анестезиологом и сообщить ему о проблемах с Вашими зубами. Перед операцией следует снять зубные мосты или протезы.
- Существует риск инсульта или сердечного приступа, особенно у пожилых пациентов с сердечными заболеваниями в анамнезе.
- Существует риск повреждения нервов в руках и ногах, что может вызвать нарушения чувствительности и даже подвижности конечностей. Этот симптом связан с положением пациента на операционном столе и почти всегда он временный. Мы прилагаем все усилия, чтобы предотвратить такие осложнения.

Краткосрочные послеоперационные осложнения:







לים משפחה קדושה, נצרת HOLY FAMILY HOSPITAL, NAZARETH

מסונף לפקולטה לרפואה של אוניברסיטת בר-אילן בגליל



مستشفى العائلة المقدسة. الناصرة

- Утечка, абсцесс и инфекция: утечка происходит вследствие образования отверстия в анастомозе, желудке или кишечнике. В этой ситуации нестерильное содержимое желудка попадает в брюшную полость и вызывает инфекцию. Содержимое кишечника содержит бактерии и может вызвать серьёзную инфекцию, которая может вызвать отёк, увеличение частоты сердечных сокращений, а иногда и образование абсцесса. Это серьёзное осложнение, которое может потребовать длительной госпитализации. Без лечения такое осложнение может стать причиной тяжелого заболевания и даже смерти. Утечка из желудка является одним из наиболее серьезных осложнений. При желудочном шунтировании риск осложнения в виде утечки составляет 1%-2%, а при рукавной гастропластике 5%.
- Кровотечение и/или повреждение внутренних органов: ещё одним опасным ранним осложнением является кровотечение, возникающее в результате повреждения кровеносных сосудов, печени, селезёнки или пореза желудка или кишечника. Частота кровотечений среди оперируемых колеблется от 0.5% до 5% это слишком широкий диапазон различия, который, среди прочего, обусловлен навыками хирурга и инструментами, используемыми хирургом. Риск осложнения в виде кровотечения при операции составляет 1%-2%. В большинстве случаев нет необходимости в лечении, и необходимо только наблюдение кровотечения. У части пациентов кровотечение вызывает понижение артериального давления и учащение пульса, такое состояние требует переливания крови. В редких случаях возникает необходимость в повторной операции для выявления и обработки источника кровотечения.
- Воспаление лёгких: инфицирование одного или обоих лёгких после операции. Рекомендуемой терапией для профилактики воспаления лёгких является глубокое дыхание, кашель и удаление мокроты, а также ранняя подвижность, начиная с момента возвращения в отделение после операции.
- Тромбы: в процессе операции и после неё происходит замедление кровотока из-за длительного лежания в кровати и малой подвижности, вследствие чего могут образоваться тромбы (сгустки крови). Тромбы могут закупорить кровеносный сосуд и препятствовать поступлению крови в любой отдел организма. Также, тромбы могут отрываться и продвигаться по кровеносному сосуду в направлении лёгких. Такое явление называется лёгочной эмболией. Это состояние, при котором в лёгкие направляется тромб, источником которого, в большинстве случаев, является тромбоз одной из вен ног. Тромб вызывает блокирование кровотока в лёгочной артерии. Профилактика этого осложнения заключается в использовании эластичных чулок до и после операции, ранней подвижности пациента после операции и приёме препаратов, разжижающих кровь.
- Кишечная непроходимость: после операции вероятно образование рубца в брюшной полости. Такие рубцы называются спайками. В большинстве случаев кишечная непроходимость возникает в течение нескольких дней после операции. На этом этапе спайки мягкие, и они отделяются и рассасываются сами по себе. В некоторых случаях, через несколько лет после операции, в связи с этими спайками может развиться кишечная непроходимость. Это явление происходит из-за заворота или растяжения кишечника. Чтобы решить эту проблему необходима срочная операция. Раннее выявление необходимо для того, чтобы предотвратить нарушение кровоснабжения кишечника и некроза всей поврежденной области.
- Обструкция привратника желудка: при желудочном шунтировании желудок прикрепляется к тонкой кишке. После операции развивается отёк/припухлость в области анастомоза. Отёк вызывает затруднение при глотании жидкостей и слюны. Через несколько дней этот симптом проходит. Процесс заживления может вызвать образование рубцов. Рубец вызывает стягивание ткани. Этот процесс ещё больше сокращает диаметр отверстия и затрудняет проход пищи. Обструкция привратника желудка может также вызывать приступы рвоты. Вышеупомянутое отверстие можно расширить при помощи специального баллона, который вводится через полость рта. Такое осложнение возникает меньше, чем в 0,5% случаев. Риск развития стеноза и/или спаек пищевода и/или желудка и/или тонкой кишки составляет 3%-5%.
- Смертность: риск смерти после бариатрической операции составляет менее 0.3%.







לים משפחה קדושה, נצרת HOLY FAMILY HOSPITAL, NAZARETH

מסונף לפקולטה לרפואה של אוניברסיטת בר-אילן בגליל



مستشفى العائلة المقدسة. الناصرة

Побочные эффекты операции:

- Тошнота и рвота: от 30% до 60% оперируемых после бариатрической операции испытывают приступы рвоты. Большинство сообщает о приступах рвоты в первые месяцы после операции, на этапе, когда прооперированный пациент адаптируется к новому питанию, однако вероятны также продолжительные приступы рвоты, даже через несколько лет после операции. Приступы рвоты после бариатрической операции могут случаться по медицинским причинам, и это состояние требует уточнения причины путём эндоскопии (введение трубки с оптическим волокном) и/или рентгенографии пищевода и желудка. Однако, зачастую приступы рвоты происходят из-за неправильного питания, например, употребление слишком большого количества пищи, плохое пережёвывание, быстрое употребление пищи, отсутствие разделения между пищей и питьём или слишком большие перерывы между приемами пищи. При бандажировании желудка, одной из распространенных причин этого осложнения является чрезмерное затягивание кольца на желудке. Выявлено, что частые приступы рвоты после бандажирования желудка является одной из основных причин развития тяжелых осложнений среди которых воспаление желудка и пищевода, или соскальзывание кольца с его места. При рукавной гастропластике и желудочном шунтировании приступы рвоты могут возникать по причине образования стенозов или рубцов в кишечнике. Рвота может привести к потере жидкости и солей, что может привести к обезвоживанию и другим опасным для здоровья симптомам. Кроме того, частые приступы рвоты могут вызвать резкое понижения уровня витамина В1 (тиамин), такое состояние может привести к развитию неврологических нарушений, и поэтому в случае частых приступов рвоты следует принимать этот витамин в виде витаминной добавки, перорально или внутривенно, в соответствии с рекомендациями лечащего врача. Помимо прочего, хронические приступы рвоты могут повредить различные отделы пищеварительной системы, включая зубы, вследствие действия кислоты, поднимающейся из желудка вверх.
- Диарея и/или запоры: диарея или жидкий стул являются потенциальными побочными эффектами, особенно после дуоденального отведения. У среднестатистического пациента после дуоденального отведения бывает 2-3 мягких стула в день, но в некоторых случаях у пациентов бывает и более 10, вплоть до 20 таких стула в день. Диарея также может появиться как после мини-шунтирования желудка, так и после обычного желудочного шунтирования, но встречается реже среди пациентов после бандажирования желудка и рукавной гастропластики. Следует отметить, что диарея может появляться в первые недели после бариатрической операции, когда питание основано только на жидкой пище, которая в большинстве своём содержит жидкие молочные продукты. Запоры, в большинстве случаев, проиходят после бандажирования желудка, рукавной гастропластики или желудочного шунтирования, и реже после дуоденального отведения. Причиной запоров после бариатрических операций являются низкое потребление пищи и жидкости, низкое потребление пищевых волокон и физическое изменение пищеварительного тракта после операции. В случае серьёзного запора или диареи следует обратиться к лечащему хирургу или диетологу для консультации относительно надлежащей формы лечения.
- Обезвоживание или потеря жидкостей организма: обезвоживание является часто встречающимся и опасным осложнением после бариатрических операций. Выявлено, что треть обращений в приёмный покой больниц после операции происходят по этой причине. Риск обезвоживания повышается при недостаточном употреблении жидкости или вследствие приступов рвоты, которые появляются после операции. Риск обезвоживания после операции составляет 5%.
- Синдром сбрасывания (Демпинг-синдром): синдром сбрасывания встречается у 6%-40% пациентов, перенесших желудочное шунтирование, и гораздо реже может случаться также после рукавной гастропластики. Высокое потребление сахаров может привести к "синдрому сбрасывания", который проявляется в виде слабости, потливости, учащенного сердцебиения и бледности вследствие быстрого прохождения пищи из желудка в кишечник и снижения уровня сахара в крови. Поэтому, после операции крайне важно сократить потребление сахара.
- **Гипогликемия после приёма пищи (резкой снижение уровня сахара в крови):** это осложнение, характеризующееся понижением уровня сахара в крови, которое происходит примерно через два часа







מסונף לפקולטה לרפואה של אוניברסיטת בר-אילן בגליל



مستشفى العائلة المقدسة. الناصرة

после приёма пищи, наиболее часто встречается у пациентов, перенесших желудочное шунтирование. Симптомы обусловлены дефицитом сахара в клетках головного мозга и выражаются в виде спутанности сознания, потери сознания и судорог, которые могут появиться спустя месяцы и даже годы после операции. Видимо причина нарушения заключается в чрезмерной выработке инсулина в ответ на приём пищи. Повышенная чувствительность к инсулину после желудочного шунтирования очень хорошо задокументирована в научной литературе, но причина развития гипогликемии у некоторых пациентов всё ещё не ясна.

- Камни в желчном пузыре: желчные камни фактически представляют собой скопления холестерина и других веществ, образующихся в желчном пузыре. Образование камней в желчном пузыре является распространенным явлением среди пациентов, перенесших бариатрическую операцию, и у более трети из них они образуется в течение нескольких месяцев после операции. Выявлено, что значительное и быстрое снижение веса является фактором, повышающим риск образования желчных камней. Это состояние может развиться не только после бариатрической операции, но и после очень строгой диеты. В значительном количестве случаев желчные камни могут вызывать тошноту, рвоту, желтуху и боль в животе. 15%-25% из пациентов, перенесших бариатрическую операцию, нуждаются в операции по удалению желчного пузыря.
- Камни в почках: выявлено, что образование камней в почках особенно характерно для пациентов, перенесших желудочное шунтирование. Исследования показывают, что у пациентов, перенесших такого рода операции, чрезмерное повышение уровня вещества, называемого оксалатом, кристаллизующееся с течением времени и образующее почечные камни. Риск чрезмерного повышения уровня оксалата в моче пациентов, перенесших желудочное шунтирование, хорошо задокументирован в исследованиях, указывающих на то, что эта проблема, называемая " гипероксалурией", ствит пациентов, перенесших бариатрическую операцию, не только перед риском образования камней в почках, но и перед риском развития почечной недостаточности.
- Нарушение всасывания и дефицит минеральных веществ и витаминов: появление дефицита питательных веществ после бариатрической операции – это часто встречающееся явление, причиной которого являются различные факторы, в зависимости от типа операции и характера её влияния на процесс всасывания и пищеварения. Такими факторами могут быть предоперационное состояние, появление приступов рвоты, непереносимость различных пищевых продуктов и неправильные пищевые привычки. Такого рода дефициты особенно обширны и существенны среди пациентов, перенесших желудочное шунтирование и дуоденальное отведение, основой которых является сокращение всасывания, однако они случаются также и у пациентов, перенесших бандажирование желудка и рукавную гастропластику, основой которых является уменьшение объема желудка. Ввиду вышеизложенных причин регулярный и постоянный приём витаминов и минералов в течение всей жизни после любой из бариатрических операций является необходимым для поддержания здоровья и функционирования организма, и предотвращения дефицита питательных веществ, который может приводить к различным осложнениям, включая анемию, потерю плотности костной ткани и различные неврологические нарушения. Следует проводить анализы крови, включая анализ уровня витаминов и минеральных веществ в крови, раз в 3 месяца в течение первого года после операции, раз в полгода в течение второго года после операции, а затем раз в год. При этом стандартная рекомендация – контролировать уровень витаминов и минералов в течение всей жизни.
- Остеопороз и потеря костной ткани: пациенты, перенесшие бариатрическую операцию, находятся в группе риска образования переломов и остеопороза в связи с быстрым снижением веса и изменениями всасывания питательных веществ, которые происходят после операции. Поэтому, после бариатрической операции следует постоянно и регулярно принимать кальций и витамин D.
- Непереносимость пищевых продуктов: низкая переносимость пищи вероятна в основном в течение короткого периода времени после бариатрической операции, и имеет тенденцию к улучшению со временем. Тем не менее, в некоторых случаях, непереносимость переходит в хроническую. В таких случаях пациент избегает употребления определенных продуктов и адаптируется к нерекомендуемым пищевым привычкам, что повышает риск развития дефицита питательных веществ, и приводит к недостаточному снижению веса и трудностям в поддержании снижения веса в долгосрочной перспективе.

עמוד 8 מתוך 10



הבית חולים משפחה קדושה, נצרת HOLY FAMILY HOSPITAL, NAZARETH

מסונף לפקולטה לרפואה של אוניברסיטת בר-אילן בגליל



مستشفى العائلة المقدسة الناصرة

- Увеличение веса после операции: набор части или всего потерянного веся наблюдается примерно у 30% пациентов, перенесших бариатрическую операцию, и в большинстве случаев происходит через два года после операции и позднее. Как правило, операции, влияющие на механизм всасывания питательных веществ (желудочное шунтирование и дуоденальное отведение), в меньшей мере ассоциируются с повторным набором веса, чем операции, лишь ограничивающие объем потребляемой пищи (бандажирование и рукавная гастропластика). Основными причинами повторного набора веса после таких операций являются несоблюдение правил правильного питания и образа жизни, в том числе недостаточная физическая активность и нерегулярное посещение клиник для контроля состояния здоровья.
- Изжога, рефлюкс (обратный ток содержимого пищевода и желудка): изжога является часто встречаемым симптомом особенно среди пациентов, перенесших бандажирование желудка или рукавную гастропластику. Это происходит, когда желудочная кислота поднимается в пищевод и вызывает ощущение «жжения» или боли в центре грудной клетки или у основания шеи. Основной причиной развития рефлюкса является нарушения работы сфинктера между пищеводом и желудком. Реже встречаются жалобы на поднятие пищи обратно в полость рта, затрудненное глотание, хронический кашель или свисты при дыхании. Существует четыре вида терапии рефлюкса, которые включают в себя поведенческую, медикаментозную, эндоскопическую и хирургическую терапию.
- **Боли в животе, язвы и кровотечения:** могут развиться после операции. После операции могут случаться кровотечения из пищеварительного тракта вследствие образования язв желудка или двенадцатиперстной кишки. Риск кровотечения составляет 5%-10%.
- Выпадение волос: выпадение волос происходит из-за серьёзного стресса, который переживает организм после такой операции и массивной потери веса в первые месяцы после операции. Тип выпадения волос, характерный для пациентов, перенесших такую операцию прореживание волос равномерно по всей голове, без образования лысин, вследствие нарушения нормального цикла роста волос. Как правило, состояние стабилизируется через 6-12 месяцев. В случае выпадения волос, начинающегося через полгода после операции или продолжающегося дольше года, причиной может быть также дефицит питательных веществ, продолжающаяся массивная потеря веса и серьёзные проблемы с питанием (например, приступы рвоты). Сбалансированное питание, включающее в себя потребление достаточного кол-ва белков, и употребление рекомендуемых биологически активных пищевых добавок могут смягчить это явление.
- Эмоциональные изменения: часть пациентов после операции страдают от перемен настроения и/или изменений эмоционального состояния.
- Проблемы фертильности: ожирение является одной из наиболее распространенных проблем фертильности среди женщин. При исследовании влияния бариатрических операций на здоровье женщины было выявлено, что они способствуют повышению фертильности, понижают риск избыточного набора веса во время беременности и предотвращают осложнения беременности у матери и плода. Существует консенсус относительно рекомендации отложить беременность на 12-18 месяцев после операции, но предпочтительным сроком для беременности является достижение женщиной режима сбалансированного питания и поддержание надлежащего веса. Беременность после бариатрической операции считается беременностью с повышенным риском и требует наблюдения специалистов различного профиля, включая специалиста по медицине матери и плода, бариатрического хирурга и диетолога. Быстрая потеря веса существенно повышает фертильность женщины, что может привести к тому, что забеременеть будет существенно легче. Вследствие этого, каждой женщине репродуктивного возраста, перенесшей бариатрическую операцию, рекомендуется проконсультироваться с лечащим врачом или гинекологом относительно непероральных противозачаточных средств.
- Излишки кожи: следует учесть, что после проведения операции и последующего снижения веса, возможно появление излишков кожи в различных местах на теле. Степень этого явления зависит от возраста пациента, кол-ва потерянных килограммов и особенностей кожи, и невозможно прогнозировать заранее. Если излишки кожи являются существенными и мешают повседневному







שם החולה/Имя пациента:

לים משפחה קדושה, נצרת HOLY FAMILY HOSPITAL, NAZARETH

מסונף לפקולטה לרפואה של אוניברסיטת בר-אילן בגליל



مستشفى العائلة المقدسة. الناصرة

функционированию, можно взвесить возможность проведения пластической операции с целью удаления излишков кожи, образовавшихся вследствие значительного снижения веса. Рекомендуется

подождать и проводить пластическую операцию только после того, как вес стабилизируется после похудения (как правило, 12-18 месяцев после операции), и качество питания будет хорошим.

• Изменения всасывания лекарственных средств и алкоголя: бариатрические операции влияют на анатомию пищеварительной системы и на всасывание различных питательных веществ в кишечнике. Последствия таких операций для механизма всасывания лекарственных средств могут критическим образом повлиять на состояние пациента. Нет достаточно информации на эту тему, полученной в

результате контролируемых исследований, в которых наблюдались бы пациенты, перенесшие такие операции, однако лабораторные исследования и исследования конкретных случаев и серий случаев указывают на то, что такие операции оказывают влияние на всасывание различных лекарственных средств, на их метаболизм, на их распределение в тканях организма и на период времени, необходимый для их вывода из организма.

שם המתרגם





קשריו לחולה