

<https://doi.org/10.17238/2072-3180-2025-12-19>

УДК: 616.33-089.87

© Яшков Ю.И., Неймарк А.Е., Бордан Н.С., Парфентьева Е.М., Хациев Б.Б., Самойлов В.С., Станкевич В.Р., Орловская Е.С., 2025

Оригинальная статья / Original article



## ВОПРОСЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ И КАЧЕСТВА В БАРИАТРИЧЕСКОЙ И МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ С ПОЗИЦИЙ ЭКСПЕРТОВ ОБЩЕСТВА БАРИАТРИЧЕСКИХ ХИРУРГОВ

Ю.И. ЯШКОВ<sup>1</sup>, А.Е. НЕЙМАРК<sup>2</sup>, Н.С. БОРДАН<sup>3,4</sup>, Е.М. ПАРФЕНТЬЕВА<sup>3,4</sup>, Б.Б. ХАЦИЕВ<sup>5</sup>, В.С. САМОЙЛОВ<sup>6</sup>, В.Р. СТАНКЕВИЧ<sup>7</sup>, Е.С. ОРЛОВСКАЯ<sup>8</sup>

<sup>1</sup>АО Центр эндхирургии и литотрипсии, 111123, Москва, Россия

<sup>2</sup>ФГБУ «НМИЦ им В.А. Алмазова» МЗ РФ, Санкт-Петербург, Россия

<sup>3</sup>Институт пластической хирургии и косметологии, Москва, Россия

<sup>4</sup>Российский Университет Дружбы Народов (РУДН), Москва, Россия

<sup>5</sup>ФГБОУ ВО Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия

<sup>6</sup>Воронежский государственный университет им. Н.Н. Бурденко, Воронеж, Россия

<sup>7</sup>ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, Москва, Россия

<sup>8</sup>ФГАУ «НМИЦ Лечебно-реабилитационный центр» МЗ РФ, Москва, Россия

### Резюме

**Введение.** В наши дни бариатрическая/метаболическая хирургия признана наиболее эффективным методом, обеспечивающим долгосрочную устойчивую потерю веса у пациентов, страдающих морбидным ожирением, а также эффективное долгосрочное воздействие на течение ассоциированных с ожирением заболеваний, включая сахарный диабет 2 типа. Вместе с тем, этот вид лечения предъявляет высокие требования к квалификации как хирурга, так и учреждения, где проводятся бариатрические/метаболические операции.

**Цель.** Российским Обществом бариатрических хирургов совместно с РОХ была поставлена задача по разработке критериев компетентности хирурга и требований к медицинским учреждениям, обеспечивающих безопасное и эффективное лечение пациентов с ожирением.

**Основные положения.** От каждого хирурга, работающего с бариатрическими пациентами, независимо от вида медицинского учреждения, требуется необходимый уровень подготовки и опыт как в общей хирургии, так и в области хирургической гастроэнтерологии. Наряду с бригадой бариатрических хирургов, крайне важным представляется наличие ассоциированных специалистов.

В зависимости от оснащенности, режима работы и штатного расписания медицинского учреждения, в соответствии с применяющейся международной практикой предлагается три уровня оказания помощи населению по бариатрической хирургии: 1) первичные бариатрические учреждения (ПБУ), 2) действующие бариатрические учреждения (ДБУ), и 3) Центры бариатрической хирургии высокого качества (Excellence Centers) – ЦВК.

Вопрос об аккредитации бариатрических учреждений со стороны РОБХ является актуальным на ближайшие годы с точки зрения осуществления контроля со стороны РОБХ.

Показания и противопоказания к выполнению бариатрических операций регламентированы Клиническими рекомендациями «Ожирение» в последней редакции и Клиническими рекомендациями «Сахарный диабет 2 типа у взрослых» в последней редакции.

**Заключение.** По мнению экспертов Общества бариатрических хирургов, внедрение в практику вышеобозначенных позиций будет способствовать улучшению качества работы бариатрических служб и позволит повысить безопасность бариатрической/метаболической хирургии в стране.

**Ключевые слова:** бариатрическая хирургия, морбидное ожирение, сахарный диабет, РОБХ

**Конфликт интересов:** отсутствует.

**Для цитирования:** Яшков Ю.И., Неймарк А.Е., Бордан Н.С., Парфентьева Е.М., Хациев Б.Б., Самойлов В.С., Станкевич В.Р., Орловская Е.С. Вопросы обеспечения безопасности и качества в бариатрической и метаболической хирургии с позиций экспертов общества бариатрических хирургов. *Московский хирургический журнал*, 2025. Спецвыпуск. С. 12–19. <https://doi.org/10.17238/2072-3180-2025-12-19>

**Вклад авторов:** все авторы внесли равноценный вклад в написание статьи.

## SAFETY AND QUALITY ASSURANCE ISSUES IN BARIATRIC AND METABOLIC SURGERY FROM THE PERSPECTIVE OF EXPERTS FROM THE SOCIETY OF BARIATRIC SURGEONS

**YURI I. YASHKOV<sup>1</sup>, ALEXANDER E. NEYMARK<sup>2</sup>, NATALIA S. BORDAN<sup>3,4</sup>, EKATERINA M. PARFENTIEVA<sup>3,4</sup>, BEKHAN B. KHATSIEV<sup>5</sup>, VLADIMIR S. SAMOYLOV<sup>6</sup>, VLADIMIR R. STANKEVICH<sup>7</sup>, EKATERINA S. ORLOV<sup>8</sup>**

<sup>1</sup>AO Center of Endosurgery and Lithotripsy, Moscow, Russia

<sup>2</sup>FGBU "NMITS named after V.A. Almazov" Ministry of Health of the Russian Federation, St. Petersburg, Russia

<sup>3</sup>Institute of Plastic Surgery and Cosmetology, Moscow, Russia

<sup>4</sup>Peoples' Friendship University of Russia (RUDN University), Moscow, Russia

<sup>5</sup>Stavropol State Medical University, Stavropol, Russia

<sup>6</sup>Boronezh State University named after N.N. Burdenko, Voronezh, Russia

<sup>7</sup>FGBU FNCC FMBA of Russia, Moscow, Russia

<sup>8</sup>FGAU "NMIC Treatment and Rehabilitation Center" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

#### Abstract

**Introduction.** Nowadays, bariatric/metabolic surgery is recognized as the most effective method providing long-term sustainable weight loss in patients suffering from morbid obesity, as well as effective long-term effects on the course of obesity-related diseases, including type 2 diabetes mellitus. At the same time, this type of treatment places high demands on the qualifications of both the surgeon and the institution where bariatric/metabolic operations are performed. **Goal.** The Russian Society of Bariatric Surgeons, together with the ROH, was tasked with developing criteria for surgical competence and requirements for medical institutions that provide safe and effective treatment for obese patients.

**The main provisions.** Every surgeon working with bariatric patients, regardless of the type of medical facility, requires the necessary level of training and experience in both general surgery and surgical gastroenterology. Along with a team of bariatric surgeons, it is extremely important to have associated specialists. Depending on the equipment, operating hours and staffing of the medical institution, three levels of bariatric surgery care are offered in accordance with international practice.: 1) primary bariatric institutions (PBU), 2) existing bariatric institutions (DBU), and 3) High-quality Bariatric Surgery Centers (Excellence Centers) – CVCS.

The issue of accreditation of bariatric institutions by the ROBH is relevant for the coming years from the point of view of monitoring by the ROBH.

Indications and contraindications for bariatric surgery are regulated by the latest edition of the Clinical Guidelines "Obesity" and the latest edition of the Clinical Guidelines "Type 2 Diabetes Mellitus in adults".

**Conclusion.** According to the experts of the Society of Bariatric Surgeons, the introduction of the above-mentioned positions into practice will contribute to improving the quality of bariatric services and will increase the safety of bariatric/metabolic surgery in the country.

**Key words:** bariatric surgery, morbid obesity, diabetes mellitus, ROBH

**Conflict of interests:** none.

**For citation:** Yashkov Yu.I., Neymark A.E., Bordan N.S., Parfentjeva E.M., Khatsiev B.B., Samoilov V.S., Stankevich V.R., Orlovskaya E.S. Issues of safety and quality assurance in bariatric and metabolic surgery from the Perspective of experts of the Society of Bariatric Surgeons. *Moscow Surgical Journal*, 2025, Special edition, pp. 12–19. <https://doi.org/10.17238/2072-3180-2025-12-19>

**Contribution of the authors:** all the authors have made an equal contribution to the writing of the article.

#### Введение

В наши дни бариатрическая/метаболическая хирургия признана наиболее эффективным методом, обеспечивающим долгосрочную устойчивую потерю веса у пациентов, страдающих морбидным ожирением, а также эффективное долгосрочное воздействие на течение ассоциированных с ожирением заболеваний, включая сахарный диабет 2 типа. Вместе с тем, этот вид лечения предъявляет высокие требования к квалификации как хирурга [1], так и учреждения, где проводятся бариатрические/метаболические операции [2].

К сожалению, в связи с огромным спросом на бариатрическую хирургию многие профессионалы приходят в эту область без необходимой подготовки и опыта, осуществляя свою деятельность в ненадлежащих условиях или недостаточно оборудованных учреждениях, что может повлечь крайне негативные последствия для здоровья пациента. Определение минимума требований для хирургов и организаций, планирующих приступить к лечению бариатрических пациентов, имеет огромную

важность для безопасности пациентов, страдающих ожирением и нуждающихся в медицинской помощи.

В условиях неизбежной популяризации бариатрической/метаболической хирургии и ее более широкого распространения в стране, включая регионы, острее, чем когда-либо, встает вопрос о необходимости улучшения общего качества помощи, предоставляемой пациентам. Актуальным вопросом является предупреждение как хирургических, так и метаболических осложнений у пациентов, многие из которых составляют группу повышенного, высокого и очень высокого риска.

соответствии с действующим Федеральным законом № 323-ФЗ [3] в целях улучшения качества хирургической помощи пациентам, страдающим ожирением и сахарным диабетом 2 типа, Обществом бариатрических хирургов при взаимодействии с Российским Обществом хирургов (РОХ) считает необходимым принять ряд мер и решений, целью которых было бы снижение риска развития осложнений, а также разработка алгоритмов по их профилактике и лечению.

Российское Общество бариатрических хирургов (далее – РОБХ) было основано в 2000 г., является Ассоциированным членом Российского Общества хирургов (РОХ) и коллективным членом Международной федерации хирургии ожирения и метаболических нарушений (IFSO). Данный документ составлен и в соответствии с Руководством IFSO по безопасности, качеству и достижению совершенства в бариатрической хирургии (J.Melissas, 2006-2007) [4].

**Цель.** Российским Обществом бариатрических хирургов совместно с РОХ была поставлена задача по разработке критериев компетентности хирурга и требований к медицинским учреждениям, обеспечивающих безопасное и эффективное лечение пациентов с ожирением.

#### Основные положения

От каждого хирурга, работающего с бариатрическими пациентами, независимо от вида медицинского учреждения, требуется необходимый уровень подготовки и опыт как в общей хирургии, так и в области хирургической гастроэнтерологии. Важно, чтобы хирург, помимо специальной теоретической подготовки, обладал также необходимыми техническими навыками в области открытой и/или лапароскопической хирургии, тщательно проводил до- и послеоперационное лечение и был готов к последующему длительному наблюдению пациента [5]. Обязательным является получение подписанного информированного согласия пациента на операцию, где описывается план операции, возможные осложнения и основные требования к пациенту по обеспечению безопасности в послеоперационном периоде, а также определялась ответственность пациента за соблюдение рекомендаций. За основу можно принимать формы информированных согласий на различные виды операций, утвержденные РОБХ и представленные на сайте Общества [www.bareo.ru](http://www.bareo.ru)

Наряду с бригадой бариатрических хирургов, крайне важным представляется наличие ассоциированных специалистов (анестезиологов, терапевтов, эндокринологов, диетологов, кардиологов, психиатров, психологов, сомнологов и др.), ориентирующихся в особенностях ведения бариатрических пациентов в рамках своих специальностей. Необходимо также наличие современного медицинского и хирургического оборудования, такого как операционные столы, инструменты, мебель и радиологическое оборудование, адаптированное для лечения пациентов с морбидным ожирением [6].

Учитывая то, что в Российской Федерации отсутствует специальность «бариатрический хирург», а также специализированные отделения бариатрической хирургии и клиники бариатрической хирургии, следует уточнить, что бариатрические подразделения фактически могут существовать лишь на базе хирургических отделений многопрофильного стационара и носить название согласно штатному расписанию медицинского учреждения. Помощь бариатрическим пациентам может оказываться в амбу-

латорных (консультирование, перевязки в послеоперационном периоде) и стационарных условиях [2]. Не допускается выполнение бариатрических операций в условиях дневного стационара, за исключением установки и удаления внутрижелудочного баллона.

#### Требования, предъявляемые к учреждениям, выполняющим бариатрические операции.

В зависимости от оснащенности, режима работы и штатного расписания медицинского учреждения, в соответствии с применяющейся международной практикой [7–9] предлагается три уровня оказания помощи населению по бариатрической хирургии: 1) **первичные бариатрические учреждения (ПБУ)**, 2) **действующие бариатрические учреждения (ДБУ)**, и 3) **Центры бариатрической хирургии высокого качества (Excellence Centers) – ЦВК**.

Помимо стандартного оснащения хирургического отделения, операционной, перевязочного кабинета, процедурного кабинета и прочих помещений, которое указано в Приказе Министерства Здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 года N 922н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия»» (с изменениями на 21 февраля 2020 года), РОБХ просит принять во внимание, что для выполнения бариатрических операций медицинское учреждение, вне зависимости от уровня оказания помощи, должно располагать дополнительным медицинским оборудованием и специальной инфраструктурой.

#### Специальная инфраструктура для бариатрического пациента в отделении:

- подводка кислорода к каждой койке,
- аппарат для С-РАР-терапии,
- каталки с грузоподъемностью от 150 кг,
- кресла-каталки с шириной сиденья более 80см, кресла-каталки грузоподъемностью от 150 кг
- бариатрические кровати с грузоподъемностью от 150 кг и шириной ложа не менее 100 см.
- ходунки усиленные,
- увеличенные манжеты для тонометров размером от 30 см,
- весы со шкалой более 220 кг,
- ростомер,
- гибкий метр для измерения окружности талии

#### Оснащение операционной:

- бариатрический хирургический стол с грузоподъемностью от 250 кг,
- высокопоточный инсуфлятор с подачей газа не менее 40 л/мин,
- электрохирургический инструментарий: ультразвуковой диссектор, биполярная коагуляция, монополярная коагуляция с удлиненными насадками 440 мм,

- ножницы для ультразвуковой диссекции тканей,
- удлиненные инструменты для лапароскопии с длиной более 400 мм (иглодержатель, мягкие и жесткие зажимы, диссектор, ножницы, игла Вереща),
- удлиненные троакары 150 мм с длиной более 120 мм (5 мм, 10 мм, 12 мм, 15 мм),
- инструменты для ретракции печени,
- набор для «трудной» интубации, видеоларингоскоп,
- большой хирургический набор для экстренной лапаротомии,
- калибровочные орोगастральные зонды 32–49 Fr.

#### **Требования для медицинских учреждений, оказывающих помощь бариатрическим пациентам, в зависимости от уровня оказания помощи**

**Первичное бариатрическое учреждение (ПБУ)** – учреждение, в котором ранее не выполнялись бариатрические операции. Определены следующие нормы безопасности с целью снижения риска их хирургической деятельности *на стадии накопления опыта* лечения морбидного ожирения.

1. Наличие многопрофильного стационара с круглосуточным режимом работы отделения анестезиологии и реанимации и отделения хирургии.
2. Наличие в штате ПБУ бариатрического хирурга, согласно установленным критериям допуска к выполнению бариатрических операций (см. раздел 3).
3. В ПБУ должно выполняться не менее 20 первичных бариатрических операции в год.
4. Возраст бариатрических пациентов для ПБУ не должен превышать 65 лет.
5. Ограничение ИМТ (до предоперационного снижения веса) до 45 кг/м<sup>2</sup>.
6. В ПБУ могут выполняться только первичные бариатрические операции.
7. Подбор пациентов по классификации ASA 3 и ниже.
8. Обязательное наблюдение пациентов не менее 5 лет после бариатрической операции, ведение персональной базы данных об оперированных пациентах, предпочтительно на платформе Национального бариатрического регистра.
9. Наличие постоянной возможности онлайн/очной консультации с бариатрическими хирургами ДБУ, или ЦВК при возникновении внештатных ситуаций и периоперационных осложнений.
10. Наличие в штате как минимум одного ассоциированного специалиста, разбирающегося в особенностях диагностики и лечения терапевтических заболеваний у бариатрических пациентов и постоянной возможности связи при необходимости с консультантами по кардиологии, эндокринологии, пульмонологии, психиатрии и реабилитации пациента, имеющими опыт работы с бариатрическими пациентами.

11. Возможность выполнения диагностических исследований: КТ с возможностью обследовать пациента с весом не менее 200 кг, УЗИ, эндоскопии круглосуточно.

12. Наличие круглосуточной клинической лаборатории
13. Доступность банка крови для проведения гемотранфузии

**Действующие бариатрические учреждения (ДБУ)** – это структурное подразделение хирургического отделения стационара, уже оказывающего на регулярной основе хирургическую помощь пациентам с морбидным ожирением. В дополнение к требованиям, сформулированным в отношении ПБУ, для ДБУ обязательно выполнение следующих дополнительных условий:

1. Проведение не менее 50 бариатрических операций в год, в том числе ревизионных.
2. Наличие в штате не менее 2 бариатрических хирургов – членов РОБХ, выполняющих не менее 50 операций в год, в том числе в качестве ассистента.
3. Наличие в штате как минимум двух ассоциированных специалистов (терапевт, эндокринолог, диетолог, кардиолог, сомнолог и другие специалисты, ориентирующиеся в особенностях ведения бариатрических пациентов в рамках своих специальностей), при доступности консультаций и других специалистов (психиатр, пульмонолог, интервенционный радиолог и др.)
4. Оказание консультативной и по возможности практической помощи коллегам, работающим в ПБУ.
5. Наличие постоянной возможности онлайн/очной консультации с бариатрическими хирургами ЦВК при возникновении внештатных ситуаций и периоперационных осложнений.

#### **Центр бариатрической хирургии высокого качества (ЦВК).**

Целью создания ЦВК является дальнейшее повышение качества предоставляемых услуг пациентам с морбидным ожирением. В таких Центрах, помимо общеизвестных (стандартных) операций, могут разрабатываться и выполняться вмешательства по инновационным технологиям, а также оказываться необходимая помощь бариатрическим пациентам, составляющим группу наиболее высокого риска. В ЦВК может осуществляться обучение начинающих хирургов, включая освоение технологий на рабочем месте.

Помимо описанных требований к ПБУ и ДБУ, медицинский центр, планирующий соответствовать статусу ЦВК, должен выполнять следующие дополнительные условия:

1. Проводить не менее 100 бариатрических операций в год, включая случаи сложных видов первичных операций (гастрошунтирование, дуоденоилеального, билиопанкреатического шунтирования), а также повторных бариатрических вмешательств.
2. Наличие в штате руководителя Центра – члена РОБХ, для которого практика в области бариатрической хирургии является основной.

3. Наличие в штате не менее 2 бариатрических хирургов – членов РОБХ.

4. Наличие мультидисциплинарной команды с обязательным включением эндокринолога/терапевта в качестве основного ассоциированного специалиста, а также диетолога и психолога, осуществляющих длительное послеоперационное наблюдение бариатрических пациентов, а также организованная маршрутизация пациентов в пределах города при необходимости привлечения других специалистов для консультации и/или лечения. Мультидисциплинарная команда Центра обязуется проводить программу послеоперационной поддержки бариатрических пациентов.

5. Мультидисциплинарная команда ЦВК осуществляет консультативную работу с первичными и действующими бариатрическими учреждениями.

6. Сотрудники ЦВК принимают участие в теоретической и практической подготовке специалистов в бариатрической хирургии, на курсах тематического усовершенствования, рекомендованных РОБХ.

**Порядок аккредитации медицинского учреждения Российским обществом бариатрических хирургов для выполнения бариатрических операций (проект находится в стадии разработки).**

Вопрос об аккредитации бариатрических учреждений со стороны РОБХ является актуальным на ближайшие годы с точки зрения осуществления контроля со стороны РОБХ как профессионального экспертного сообщества за соблюдением надлежащего качества оказания хирургической помощи больным с ожирением. Клиника является аккредитованной РОБХ к выполнению бариатрических операций при уведомлении Правления РОБХ руководителем клиники, заверенном личной подписью и печатью учреждения с перечислением необходимого оборудования в соответствии с требуемым перечнем, а также состава бригады бариатрических хирургов и ассоциированных специалистов. Данное письмо представляется в РОБХ один раз в 5 лет. Сведения об аккредитованных бариатрических учреждениях заносятся в соответствующую базу РОБХ. При изменении штатного состава бариатрической бригады или изменений в оснащении клиники руководитель медицинского учреждения обязуется проинформировать РОБХ.

**Подготовка специалистов по профилю “бариатрическая хирургия” (критерии допуска к выполнению самостоятельных бариатрических операций) [1].**

- интернатура, или ординатура по общей хирургии,
- аккредитация по специальности “хирургия”,
- стаж в должности врача-хирурга не менее 5 лет в многопрофильном стационаре,
- регулярное выполнение самостоятельных лапароскопических операций, таких как холецистэктомия, герниопластика,

крупноразмерная с фундопликацией, открытой резекции желудка\*, наложения межкишечных анастомозов, навыков выполнения спленэктомии\*,

- курс тематического усовершенствования по бариатрической хирургии не менее 36 часов (как минимум на одном научно-практическом семинаре, проводимом РОБХ),
- выполнение не менее 2 успешных бариатрических операций с документированной ассистенцией эксперта РОБХ,
- членство в РОБХ,
- ежегодное участие в конференциях и съездах РОБХ, в том числе дистанционное (не реже 1 раза в год).

*\*При отсутствии перечисленных навыков допускается хирургом выполнение бариатрической операции в случае наличия в операционной бригаде более опытного абдоминального хирурга.*

**Показания и противопоказания к бариатрической операции**

Показания и противопоказания к выполнению бариатрических операций регламентированы Клиническими рекомендациями «Ожирение» в последней редакции [10] и Клиническими рекомендациями «Сахарный диабет 2 типа у взрослых» в последней редакции [11]. В настоящий момент действуют Национальные клинические рекомендации (НКР) по лечению ожирения, опубликованные на сайте и утвержденные МЗ РФ в 2024 г. (ID:28\_3), по лечению сахарного диабета, опубликованные на сайте и утвержденные МЗ РФ в 2022 г. (ID:290).

**Перечень рекомендованных первичных бариатрических операций**

В настоящее время РОБХ, согласно номенклатуре услуг [1] может рекомендовать в качестве первичных следующие виды бариатрических операций: продольная резекция желудка, гастропликация как вариант повторной операции, гастрощунтирование с межкишечным анастомозом по Ру, гастрощунтирование с одним анастомозом (мини-гастрощунтирование, MGB/OAGB), дуоденоилеальное шунтирование с продольной резекцией желудка (SADI-S), гастроилеальное шунтирование с ПРЖ (SASI), бандажирование желудка, установка внутрижелудочного баллона. Выбор операционного доступа не регламентируется (лапароскопический, лапаротомный), хотя лапароскопический доступ зарекомендовал себя за последние годы как наименее инвазивный и наиболее предпочтительный.

**Критерии выписки бариатрического пациента из стационара**

С применением малоинвазивных методов в хирургии и в условиях повсеместного внедрения концепции ускоренной реабилитации – (fast-track/ERAS) – выписка пациентов из

хирургического стационара на практике осуществляется, как правило, на 2–4 сутки после операции. Требуется соблюдение следующих условий:

- удовлетворительное состояние пациента;
- нормальная температура тела;
- отсутствие клинически значимых отклонений со стороны маркеров воспаления в анализах крови
- усвоение воды и жидкой пищи в объеме не менее 1 литра в сутки.

Желательно (не вменяется в обязанность) инструментальное подтверждение проходимости гастроэнтероанастомоза, желудка и герметичности швов.

#### **Алгоритм наблюдения бариатрических пациентов в послеоперационном периоде**

Пациенты, перенесшие бариатрические операции, нуждаются в долгосрочном послеоперационном наблюдении, включающем проведение лабораторного мониторинга, объем которого определен актуальными НКР “Ожирение”. Алгоритм обследования, витаминной и минеральной поддержки бариатрических пациентов в послеоперационном периоде также изложен в действующих НКР [9]. Является обязательным ведение базы данных о результатах бариатрических операций в объеме, предусмотренном Национальным бариатрическим регистром Bareoreg [12].

#### **Информирование о выявлении периоперационного осложнения у бариатрического пациента и летальном исходе**

Бариатрические хирурги при выявлении осложнения у бариатрического пациента немедленно должны поставить в известность заведующего отделением, заместителя руководителя медицинского учреждения по хирургии (руководителя медицинского учреждения), а также кого-либо из экспертов РОБХ, для определения тактики лечения пациента и целесообразности его перевода в более подготовленное медицинское учреждение.

При возникновении летального исхода у бариатрического пациента информация в обязательном порядке передается руководителю ЦВК, курирующего данное ПБУ, ДБУ. Все осложнения вносятся в реестр РОБХ.

#### **Заключение**

По мнению экспертов Общества бариатрических хирургов, внедрение в практику вышеобозначенных позиций будет способствовать улучшению качества работы бариатрических служб и позволит повысить безопасность бариатрической/метаболической хирургии в стране.

#### **Список литературы:**

1. Приказ Министерства Здравоохранения РФ от 13 октября 2017 года N 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг».
2. Приказ Министерства Здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 года N 922н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия»» (с изменениями на 21 февраля 2020 года).
3. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ (в ред. Федеральных законов от 25.06.2012 N 89-ФЗ, от 25.12.2023 N 635-ФЗ, от 25.12.2023 N 678-ФЗ).
4. Melissas J. IFSO guidelines for safety, quality, and excellence in bariatric surgery. *Obes Surg.*, 2008, № 18(5), pp. 497–500. <http://doi.org/10.1007/s11695-007-9375-9>
5. Неймарк А.Е., Яшков Ю.И. Современные требования к квалификации бариатрического хирурга (обзор материалов и постановлений Международной федерации хирургии ожирения и метаболических нарушений). *Московский хирургический журнал*, 2016. № 5(51). С. 34–36.
6. Станкевич В.Р., Иванов Ю.В., Шаробаро В.И. *Хирургическое лечение морбидного ожирения*. М.: Редпринт, 2021. 92 с.
7. Приказ Министерства Здравоохранения РФ от 28 октября 2022 года N 709н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов».
8. Garneau P, Glazer S, Jackson T, et al. Guidelines for Canadian bariatric surgical and medical centers: a statement from the Canadian Association of Bariatric Physicians and Surgeons. *Can.J.Surg.*, 2022, № 65(2). <http://doi.org/10.1503/cjs.020719>
9. Melissas J, Torres A, Yashkov Y, et al. International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders (IFSO) – European Chapter (IFSO-EC), Center of Excellence Program for Bariatric Surgery. In: S.Agrawal (ed) *Obesity and Bariatric Surgery. A Practical Guide*, 2015. Springer.
10. Дедов И.И., Мокрышева Н.Г., Мельниченко Г.А., Трошина Е.А. *Клинические рекомендации «Ожирение»*, 2024.
11. Дедов И.И., Шестакова М.В., Майоров А.Ю., Шамхалова М.Ш. *Клинические рекомендации «Сахарный диабет 2 типа у взрослых»*, 2022.
12. *Национальный бариатрический регистр (Bareoreg)*. <https://bareoreg.ru/>

#### **References:**

1. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation № 804n dated October 13, 2017 “On approval of the nomenclature of medical services”. [In Russ.]
2. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation № 922n dated November 15, 2012 “On Approval of the Procedure for providing medical care to the adult population in the field of Surgery” (as amended on February 21, 2020). [In Russ.]

3. Federal Law No. 323-FZ of November 21, 2011 "On the Fundamentals of Public Health Protection in the Russian Federation" (as amended Federal Laws No. 89-FZ dated 06/25/2012, № 635-FZ dated 12/25/2023, and No. 678-FZ dated 12/25/2023). [In Russ.]

4. Melissas J. IFSO guidelines for safety, quality, and excellence in bariatric surgery. *Obes Surg.*, 2008, № 18(5), pp. 497–500. <http://doi.org/10.1007/s11695-007-9375-9>

5. Neymark A.E., Yashkov Yu.I. Modern requirements for the qualification of a bariatric surgeon (review of materials and regulations of the International Federation of Surgery for Obesity and Metabolic Disorders). *Moscow Surgical Journal*, 2016, № 5(51), pp. 34–36. [In Russ.]

6. Stankevich V.R., Ivanov Yu.V., Sharobaro V.I. *Surgical treatment of morbid obesity*. M.: Redprint, 2021, 92 p. [In Russ.]

7. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 709n dated October 28, 2022 "On approval of the Regulations on Accreditation of Specialists". [In Russ.]

8. Garneau P., Glazer S., Jackson T., et al. Guidelines for Canadian bariatric surgical and medical centers: a statement from the Canadian Association of Bariatric Physicians and Surgeons. *Can.J.Surg.*, 2022, № 65(2). <http://doi.org/10.1503/cjs.020719>

9. Melissas J., Torres A., Yashkov Y., et al. International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders (IFSO) – European Chapter (IFSO-EC), Center of Excellence Program for Bariatric Surgery. In: S.Agrawal (ed) *Obesity and Bariatric Surgery. A Practical Guide*, 2015. Springer.

10. Dedov I.I., Mokrysheva N.G., Melnichenko G.A., Troshina E.A. *Clinical guidelines "Obesity"*, 2024. [In Russ.]

11. Dedov I.I., Shestakova M.V., Mayorov A.Yu., Shamkhalova M.Sh. *Clinical recommendations "Type 2 diabetes mellitus in adults"*, 2022. [In Russ.]

12. *National Bariatric Registry (Bareoreg)*. <https://bareoreg.ru/> [In Russ.]

#### Сведения об авторах:

**Яшков Юрий Иванович** – д.м.н., руководитель службы «Хирургия ожирения» АО «ЦЭЛТ», 111123, Россия, Москва, ш. Энтузиастов, д. 62, e-mail: [yu@yashkov.ru](mailto:yu@yashkov.ru), <http://orcid.org/0000-0001-6592-1036>;

**Неймарк Александр Евгеньевич** – кандидат медицинских наук, доцент, ведущий научный сотрудник НИЛ диabetологии Института эндокринологии, врач-хирург ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 197341, Россия, Санкт-Петербург, ул. Акkuratова д. 2, e-mail: [sas\\_spb@mail.ru](mailto:sas_spb@mail.ru), <https://orcid.org/0000-0003-4925-0126>

**Бордан Наталья Семеновна** – д.м.н., бариатрический хирург, пластический хирург, Клиника «Институт пластической хирургии и косметологии», 105066, Россия, Москва, ул. Ольховская, д. 27, e-mail: [socetanie@mail.ru](mailto:socetanie@mail.ru), <http://orcid.org/0000-0002-4472-3142>

**Хацев Бекхан Байлович** – д.м.н., хирург, бариатрический хирург, онколог, Клиника эндоскопической и малоинвазивной хи-

рургии СтГМУ, 355042, Россия, Ставрополь, 50 лет ВЛКСМ, 18в, e-mail: [bek.khatsiev@gmail.com](mailto:bek.khatsiev@gmail.com) <http://orcid.org/0000-0002-3694-5781>

**Самойлов Владимир Сергеевич** – доктор медицинских наук, профессор кафедры симуляционного обучения Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 394036, Россия, Воронеж, ул. Студенческая, д. 10, e-mail: [vssamoylov@yandex.ru](mailto:vssamoylov@yandex.ru) <http://orcid.org/0000-0001-8987-6268>;

**Станкевич Владимир Романович** – к.м.н., врач-хирург, бариатрический хирург, ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, 115682, Россия, Москва, Ореховый б-р, д. 28, e-mail: [v-stankevich@yandex.ru](mailto:v-stankevich@yandex.ru), <http://orcid.org/0000-0002-8620-8755>

**Парфентьева Екатерина Михайловна** – врач-эндокринолог, к.м.н., e-mail: [e.parfentyeva@gmail.com](mailto:e.parfentyeva@gmail.com), <http://orcid.org/0009-0004-8140-0520>

**Орловская Екатерина Сергеевна** – врач-хирург, ФГАУ «Лечебно-реабилитационный центр» Минздрава России, 125367, Россия, Москва, Ивановское шоссе, 3, e-mail: [eka2057@mail.ru](mailto:eka2057@mail.ru), <http://orcid.org/0000-0003-0871-3067>

#### Information about the authors:

**Yashkov Yuri Ivanovich** – MD, Head of the Obesity Surgery Service at CELT JSC, 62 Entuziastov Street, Moscow, 111123, Russia, e-mail: [yu@yashkov.ru](mailto:yu@yashkov.ru), <http://orcid.org/0000-0001-6592-1036>;

**Neymark Alexander Evgenievich** – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Leading Researcher at the Research Institute of Diabetology of the Institute of Endocrinology, Surgeon at the Almazov National Medical Research Center of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2 Akkuratova St., 197341, Saint Petersburg, Russia, e-mail: [sas\\_spb@mail.ru](mailto:sas_spb@mail.ru), <https://orcid.org/0000-0003-4925-0126>

**Bordan Natalia Semenovna** – MD, bariatric surgeon, plastic surgeon, Clinic "Institute of Plastic Surgery and Cosmetology", 105066, Russia, Moscow, ul. Olkhovskaya, 27, e-mail: [socetanie@mail.ru](mailto:socetanie@mail.ru), <http://orcid.org/0000-0002-4472-3142>

**Bekhan Bayalovich Khatsiev** – MD, Surgeon, bariatric surgeon, oncologist, Clinic of Endoscopic and Minimally Invasive Surgery, Stavropol State Medical University, 355042, Russia, 50 years old Komsomol, 18b, e-mail: [bek.khatsiev@gmail.com](mailto:bek.khatsiev@gmail.com) <http://orcid.org/0000-0002-3694-5781>

**Samoilov Vladimir Sergeevich** – Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Simulation Training of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko" of the Ministry of Health of the Russian Federation, 394036, Russia, Voronezh, Studencheskaya str., 10, e-mail: [vssamoylov@yandex.ru](mailto:vssamoylov@yandex.ru) <http://orcid.org/0000-0001-8987-6268>;

**Stankevich Vladimir Romanovich** – candidate of Medical Sciences, surgeon, bariatric surgeon, FGBI FNCC FMBA of Russia, 115682, Russia, Moscow, Orekhovy b-r, 28, e-mail: [v-stankevich@yandex.ru](mailto:v-stankevich@yandex.ru), <http://orcid.org/0000-0002-8620-8755>

**Parfentieva Ekaterina Mikhailovna** – endocrinologist, PhD, e-mail: [e.parfentyeva@gmail.com](mailto:e.parfentyeva@gmail.com), <http://orcid.org/0009-0004-8140-0520>

**Orlovskaya Ekaterina Sergeevna** – surgeon, FSAU Medical Rehabilitation Center of the Ministry of Health of the Russian Federation, 3 Ivankovskoe Shosse, Moscow, 125367, Russia, e-mail: [eka2057@mail.ru](mailto:eka2057@mail.ru), <http://orcid.org/0000-0003-0871-3067>