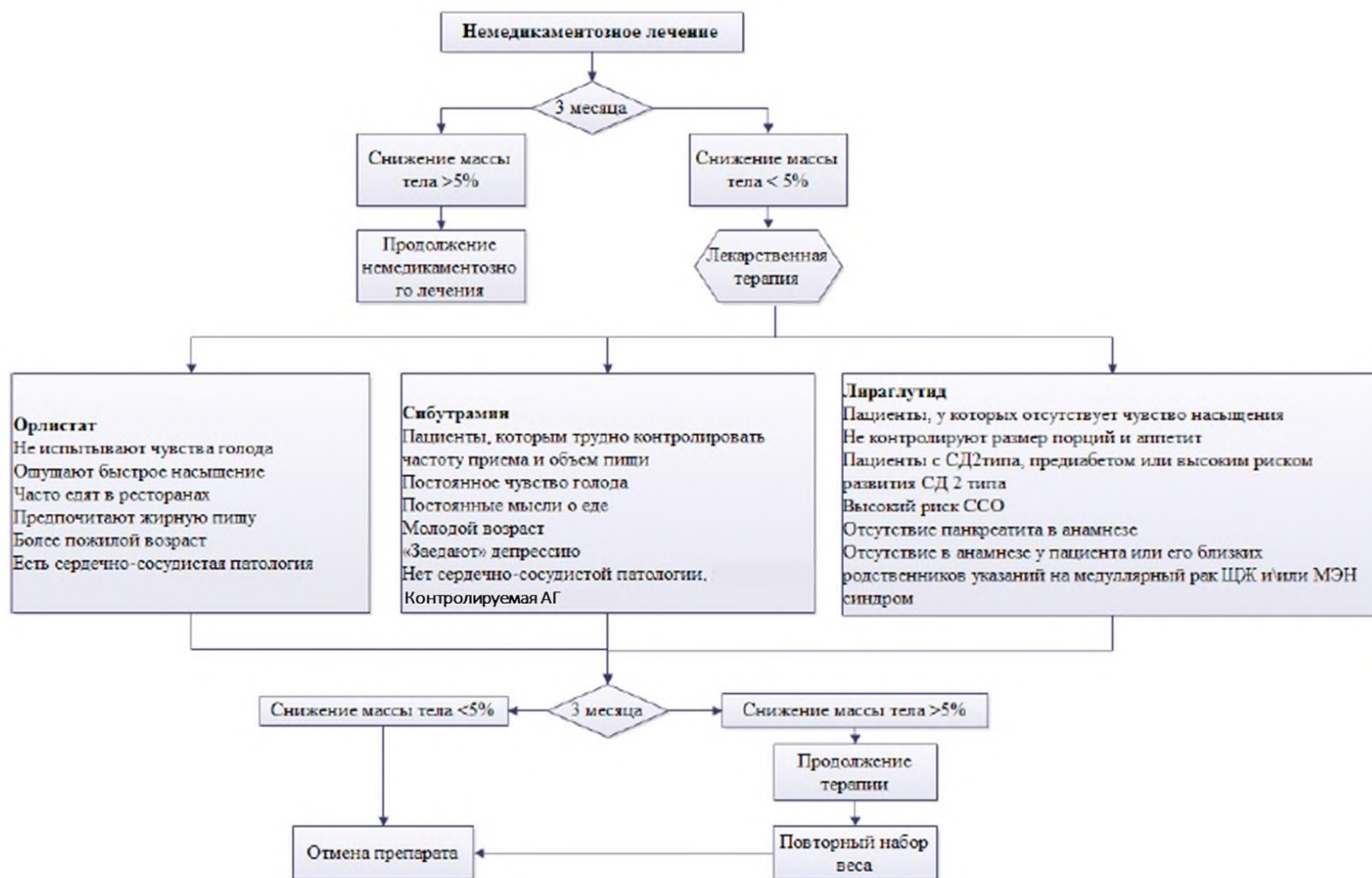
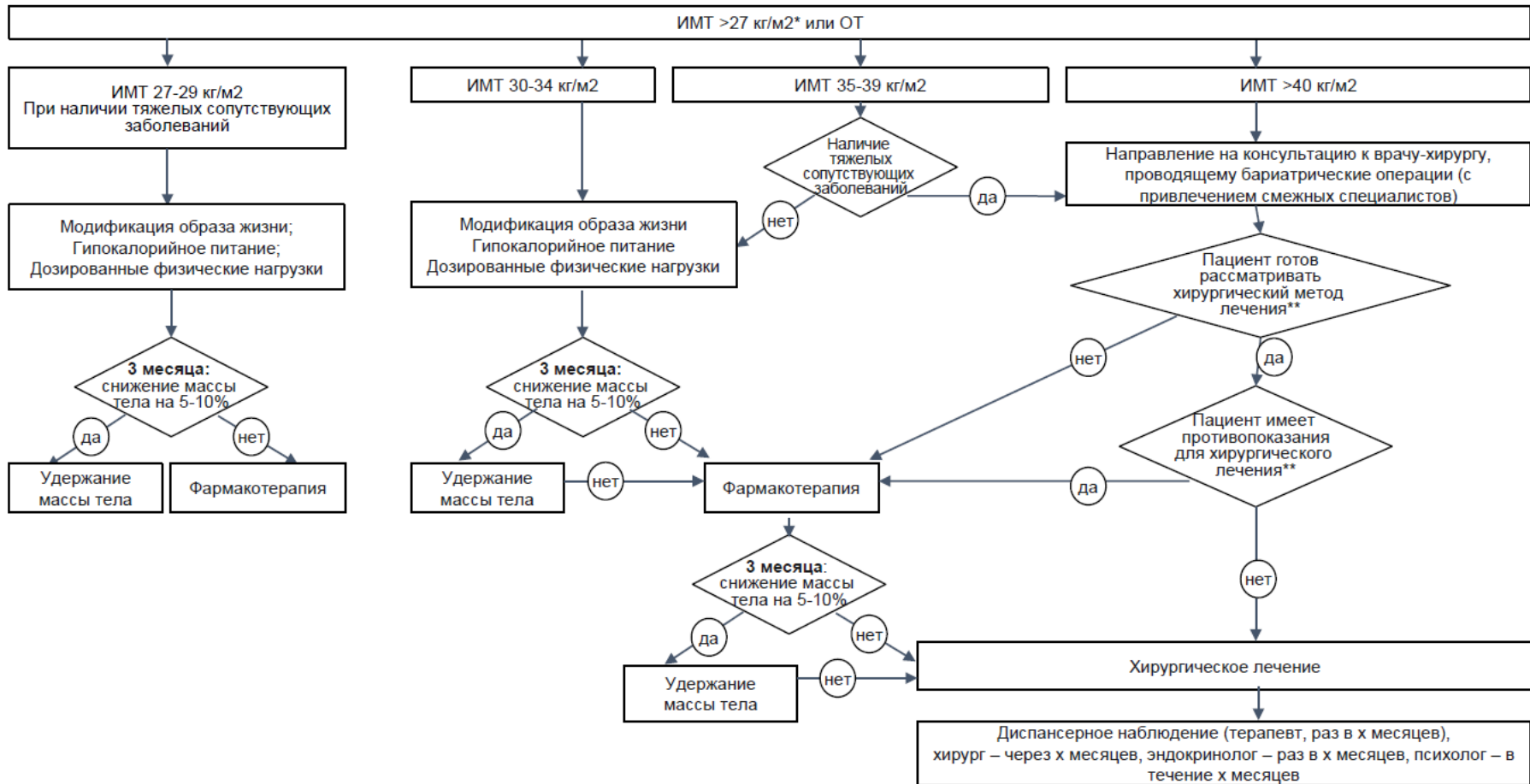


## Приложение Б. Алгоритмы действий врача

### Алгоритм медикаментозной терапии пациента с экзогенно-конституциональным ожирением



## Алгоритм выбора тактики лечения при ожирении



## Влияние висцерального ожирения на выбор тактики лечения

<b>ИМТ</b>	<b>ОТ, см</b>		<b>Коморбидность</b>
	<i>мужчины &lt; 94 см женщины &lt; 80 см</i>	<i>мужчины ≥ 94 см женщины ≥ 80 см</i>	
<b>25.0–29.9</b>	<b>НТ</b>	<b>НТ</b>	<b>НТ ± ЛС</b>
<b>30.0–34.9</b>	<b>НТ</b>	<b>НТ ± ЛС</b>	<b>НТ ± ЛС ± хирургия*</b>
<b>35.0–39.9</b>	<b>НТ ± ЛС</b>	<b>НТ ± ЛС</b>	<b>НТ ± ЛС ± хирургия</b>
<b>≥40</b>	<b>НТ ± ЛС ± хирургия</b>	<b>НТ ± ЛС ± хирургия</b>	<b>НТ ± ЛС ± хирургия</b>

*НТ-немедикаментозная терапия, ЛС – фармакотерапия, \* Пациенты с СД2 на индивидуальных условиях*

## Алгоритм выбора препаратов для фармакотерапии ожирения

	Орлистат	Сибутрамин Сибутрамин+МКЦ Сибутрамин+метформин	Лираглутид
Артериальная гипертензия	+	+/-	+
ИБС, ЦВБ	+	-	+
ХСН	+	-	+
Панкреатиты	+	+	+/-
Медуллярный рак ЦЖ	+	+	-
Желчнокаменная болезнь	+/-	+	+/-
Холестаз	-	+	+
Заболевания ЖКТ, сопровождающиеся диареей	-	+	+/-
Предиабет	+	+	+

### ERABS протокол (вариант 1) [168, 169]

Когда?	Что?
Перед операцией	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Стандартизированное предоперационное обучение пациента</li> <li>• Тренинг с постановкой кратко- и долгосрочных целей после операции</li> <li>• Экскурсия по палате (местам, куда есть доступ у пациента во время госпитализации)</li> </ul>
Утро дня операции	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Можно пить умеренное кол-во воды за 2 часа до операции</li> <li>• Углеводы в жидком виде</li> </ul>
Во время операции	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Глюкокортикостероиды (N02AB) # Дексаметазон 8 мг внутривенно однократно на этапе премедикации</li> <li>• Стандартизированная анестезия</li> <li>• Местные анестетики (N01BB) мест троакарных доступов, интраперитонеальное введение</li> <li>• Отказ от назогастрального зонда и дренажа брюшной полости в профилактических целях</li> </ul>
После операции	<ul style="list-style-type: none"> <li>• прием пищи перорально как можно раньше</li> <li>• начинать двигательную активность через 2 часа после возвращения в палату</li> <li>• Нестероидные противовоспалительные и противоревматические препараты (M01AB) и противорвотные препараты</li> <li>• стандартизированная мультимодальная тромбпрофилактика</li> </ul>
После выписки	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Связь по телефону с пациентом в 1 день и через 1 неделю после выписки</li> <li>• Прием пациентов ЛПУ, проводившем операцию, через 2 недели после выписки</li> </ul>

### ERABS протокол (вариант 2) [168, 169]

Когда?	Что?
Перед операцией	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Избегать премедикации (седации пациента)</li> <li>• Избегать длительного голодания</li> <li>• Начать тромбпрофилактику</li> <li>• Начать снижение массы тела с помощью диеты</li> <li>• Психологически поддерживать, а также мотивировать пациента</li> </ul>
Во время операции	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Выбирать минимально инвазивные вмешательства</li> <li>• Выбирать анестетики более короткого действия</li> <li>• Выбирать нестероидные противовоспалительные и противоревматические препараты (M01AB), другие анальгетики и антипиретики (N02BE)</li> </ul>