Чек-лист анализов перед бариатрической операцией

Отметьте то, что уже сдали. Это ориентир по клиническим рекомендациям «Ожирение» 2024 и протоколам клиник, а не федеральный стандарт. Окончательный список утверждают хирург и анестезиолог.

Дата: _____ **Клиника:** _____

Врач: _____ **Планируемая операция:** _____

✓	Анализ / обследование	Зачем	Срок*	Особенности
	Обязательный минимум			
☐	ОАК с лейкоформулой, тромбоцитами и СОЭ	Анемия, воспаление, инфекция, тромбоциты	10–14 дней	Микроскопия мазка — по протоколу
☐	Биохимия: глюкоза, креатинин, мочевина, АЛТ, АСТ, ГГТ, билирубин, белок, альбумин, липиды, кальций, Na, K	Метаболический риск, печень, почки, электролиты	10–14 дней	Состав уточнить в клинике
☐	Коагулограмма: ПТИ/МНО, АЧТВ, фибриноген; при необходимости D-димер, антитромбин III	Свёртываемость, риск кровотечения и тромбоза	10–14 дней	Сообщите об антикоагулянтах
☐	Группа крови, резус-фактор, Kell	Совместимость при возможном переливании	Бессрочно	Официальный бланк с печатью
☐	Общий анализ мочи с микроскопией осадка	Инфекция мочевых путей, белок, глюкоза, эритроциты	10–14 дней	Уточните правила сбора
☐	ВИЧ, HBsAg, anti-HCV, сифилис	Инфекционная безопасность	1–3 месяца	Набор тестов — по клинике
☐	ЭКГ	Ритм, проводимость, ишемические изменения	10 дней – 1 месяц	Плёнка или заключение
☐	Рентген или КТ грудной клетки	Туберкулёз, пневмония, другие изменения	14 дней – 1 год	Метод — по клинике
☐	ЭГДС	Язвы, эрозии, гастрит, полипы, H. pylori	6 месяцев	Нужна ли биопсия и тест на H. pylori
	Бариатрический блок			
☐	Глюкоза, HbA1c; ОГТТ — по показаниям	Диабет и предиабет, компенсация до операции	HbA1c — 3 месяца	6,5 % и выше — критерий диабета
☐	ТТГ	Щитовидная железа, эндокринные причины ожирения	3 месяца	При отклонении — свободный Т4
☐	Липиды, АЛТ, АСТ, ГГТ, билирубин, мочевая кислота	Метаболический риск, НАЖБП, печень	10–14 дней	Входит в биохимию
☐	ПТГ и 25(OH)D при ИМТ выше 40	Кальциевый обмен, дефицит витамина D	3 месяца	Читать вместе с кальцием
☐	Ферритин, B12, фолаты	Дефициты железа и витаминов	3 месяца	При анемии, симптомах, после операции
☐	Консультации: эндокринолог, терапевт, кардиолог, диетолог, психиатр	Исключить противопоказания и подготовить пациента	До операции	Запись заранее; хирург и анестезиолог — по протоколу

Что не входит в рутинный блок

Инсулин и С-пептид, Т3 и Т4, онкомаркеры, генетические тесты и «панели на всё» не нужно сдавать всем. Клинические рекомендации прямо считают рутинное определение инсулина нецелесообразным; остальное назначают по показаниям.

Каждый дополнительный тест — это деньги, время и риск случайной находки. Бариатрический блок силён не количеством, а попаданием в вопросы, которые меняют риск и тактику.

* Сроки — ориентир по протоколам клиник, не федеральный стандарт. Точный срок — в вашей клинике.

По показаниям

✓	Анализ / обследование	Зачем	Когда и особенности
☐	Кортизол, пролактин	Исключить гиперкортицизм и гиперпролактинемию	Только при клинических признаках
☐	Тестостерон, ЛГ, ФСГ, ГСПГ	Гипогонадизм у мужчин	При жалобах и симптомах
☐	ЭхоКГ	Сердечный риск при АГ, ИБС, ХСН	ЭКГ — по протоколу
☐	Дуплекс вен нижних конечностей	Венозные тромбоэмболии	7 дней – 1 месяц; рекомендован перед бариатрией
☐	Кардиореспираторный мониторинг	Апноэ сна, риск анестезии	При храпе, остановках дыхания, сонливости

Как сдавать и что взять

Подготовка

- Кровь на биохимию, глюкозу, липиды и коагулограмму — утром натощак, обычно после 8–12 часов голода.
- Воду пить можно, если врач не запретил.
- Алкоголь и тяжёлая нагрузка накануне искажают печёночные ферменты, глюкозу и липиды.
- Лекарства не отменяйте самостоятельно. Об антикоагулянтах, гормонах, витаминах и добавках скажите врачу и лаборатории.
- Высокие дозы биотина могут исказить иммунохимические тесты, включая ТТГ, витамин D и B12. Предупредите заранее.
- Если принимаете витамин D, B12 или железо, это тоже стоит указать.

Что взять с собой

- Все результаты анализов, включая сданные в другой лаборатории.
- Плёнку ЭКГ или заключение с записью.
- Диск или заключение КТ, если делали.
- Список лекарств, доз и добавок.
- Паспорт, полис, СНИЛС — если просят в клинике.
- Компрессионные чулки, если клиника просит взять с собой.

Красные флаги: что нельзя пропустить

- Активная язва или эрозия желудка — операцию откладывают до заживления.
- Выраженная анемия или тяжёлый дефицит витаминов — нужна коррекция до операции.
- Некомпенсированный диабет — риск инфекций и осложнений.
- Беременность — противопоказание к плановой бариатрической операции.
- Тяжёлые психические расстройства, психоз, злоупотребление психоактивными веществами — противопоказания по рекомендациям.
- Лихорадка, острая инфекция — повод перенести операцию.

Источники

Клинические рекомендации «Ожирение», 2024, ID 28_3 (разделы 2.3–2.5, 3.2, 5); приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 922н; КР «Сахарный диабет 2 типа у взрослых», ID 290_2; КР «Железодефицитная анемия», ID 669_2; КР «Остеопороз», ID 87_5; КР «Первичный гиперпаратиреоз», ID 88_5; КР «Гипотиреоз», ID 531_4; КР «Витамин-B12-дефицитная анемия», ID 536_3; примеры протоколов клиник (bariatrica.ru, pkmc.ru, medeor74.ru). Сроки действия — ориентир, не федеральный стандарт.

Подробный разбор — на сайте:
rigmed.ru/articles/analizy-pered-baritricheskoj-operacziej
Наведите камеру телефона на QR-код.