

Авторы:

Медвенская Е.А.,

Макарова Е.О.,

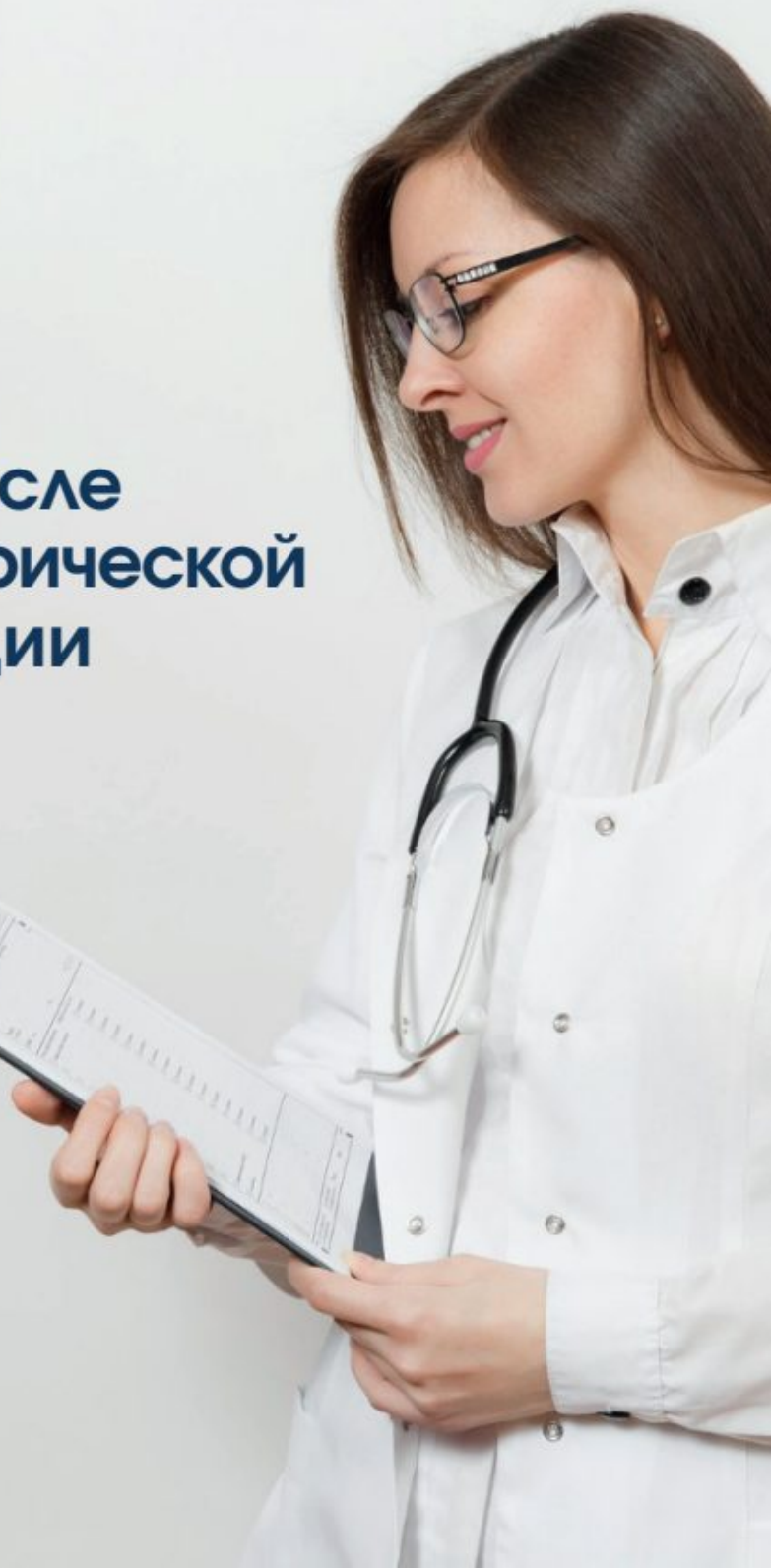
Гец Я.Э.

До и после бариатрической операции



Больница Святого
Великомученика
Георгия

bariabalance
Nutritional Supplement





Стрижелецкий Валерий Викторович, профессор, доктор медицинских наук, главный врач больницы Святого Великомученика Георгия.

«Проблема лишнего веса названа ВОЗ эпидемией 21 века. Избыточный вес влечет за собой плохое самочувствие, ухудшение качества жизни и ряд тяжелых заболеваний, таких как сахарный диабет 2 типа и др.

«Центр комплексного лечения ожирения и метаболических нарушений» был создан 1 сентября 2015 года на базе больницы Святого Великомученика Георгия. Работа центра основана на междисциплинарном подходе, использовании самых современных технологий в обследовании и лечении пациентов с лишним весом.»

Центр Комплексного лечения ожирения и метаболических нарушений



Наша команда



**Медвенская Ева
Александровна**

руководитель центра,
бариатрический хирург



Гец Яна Эдуардовна

бариатрический хирург



**Макарова Екатерина
Олеговна**

эндокринолог-диетолог



**Голофеевский Сергей
Вячеславович**

заведующий
кардиологическим
отделением,
кардиолог-сомнолог



**Боробов Юрий
Михайлович**

заведующий
анестезиологическим
отделением,
врач-анестезиолог

ПАЦИЕНТ

Да, именно Вы – человек, который держит в руках эти рекомендации, являетесь частью команды.

Команда – это группа людей, которые идут к одной цели и чем сплоченнее команда, чем четче каждый из участников видит цель, тем лучше результат. У нас с вами одна цель – избавить вас от лишнего веса, сделать ваше тело здоровее, а жизнь более яркой и насыщенной. Вы играете не последнюю роль в достижении этой цели.

На исход лечения влияет не только способ операции и техническая часть ее выполнения, но и понимание самим пациентом цели, задач и возможностей хирургического лечения, приверженность лечению, готовность к изменению своих привычек и своего образа жизни.

Важно понимание, что **без изменения образа жизни и пищевых привычек вы не получите удовлетворительного результата в долгосрочной перспективе.**





ПОЧЕМУ ОЖИРЕНИЕ ОПАСНО ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ?
КАКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СВЯЗАНЫ С ОЖИРЕНИЕМ?
КАКОЙ ВРЕД ЗДОРОВЬЮ МОЖЕТ НАНЕСТИ ОЖИРЕНИЕ?

ОСОЗНАНИЕ РИСКОВ

ШАГ ЗА ШАГОМ

Ожирение — это не просто лишние килограммы. Это болезнь, которая влияет на наше здоровье и благополучие. Ожирение может стать причиной развития целого ряда заболеваний, поэтому крайне важно знать об этих заболеваниях и о том, как их можно предотвратить или лечить.

Этому вопросу и посвящен материал «Осознание рисков». Прочитав этот раздел, вы:

- поймете, какое влияние оказывает ожирение на ваше здоровье и благополучие;
- узнаете, какие заболевания могут быть связаны с ожирением, и сможете уменьшить риски их возникновения.

Изучите этот материал и начните двигаться к цели, изо дня в день делая небольшие шаги. **Например:**

«Я буду считать количество ступенек, на которые могу подняться без одышки, и оценивать прогресс каждые две недели».

Моя первая цель в улучшении образа жизни: 

Подпись:

Дата:



ПОЧЕМУ ОЖИРЕНИЕ ОПАСНО ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ?

ОЖИРЕНИЕ ВЛИЯЕТ НЕ ТОЛЬКО НА ВНЕШНИЙ ВИД И САМОЧУВСТВИЕ

Избыточная масса тела оказывает влияние на многие стороны нашей жизни. Фактически ожирение представляет одну из самых опасных угроз для общественного здоровья. Помимо прочего, с ним связано развитие целого ряда сопутствующих хронических заболеваний, в числе которых сахарный диабет 2 типа, артериальная гипертензия, некоторые заболевания органов дыхания и сердца.

Даже если у вас их нет, важно поддерживать здоровую массу тела, чтобы они не развились в будущем.

Наши рекомендации разработаны специально чтобы помочь вам шаг за шагом перейти к здоровому образу жизни и контролировать массу тела.

К счастью, согласно данным исследований, снижение и поддержание массы тела в пределах здоровой нормы позволяет предотвратить или контролировать развитие некоторых хронических заболеваний.

По мере увеличения индекса массы тела (ИМТ) растёт риск развития многих заболеваний.



Если вы не знаете свой индекс массы тела, то посчитайте по формуле:

индекс массы тела = вес (кг)/(рост (м) * рост (м)).

СОГЛАСНО ДАННЫМ ИССЛЕДОВАНИЙ¹, ТЯЖЕЛОЕ
ОЖИРЕНИЕ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОКРАЩАЕТ
ОЖИДАЕМУЮ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ НА 8-10 ЛЕТ

ОЖИРЕНИЕ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- у населения менее благополучных регионов
- в более старших возрастных группах
- у представителей негроидной расы и некоторых национальных меньшинств
- у людей с инвалидностью¹



У МУЖЧИНЫ С ОЖИРЕНИЕМ:

в 5 раз выше вероятность
развития сахарного диабета 2-
го типа

в 3 раза выше вероятность
развития злокачественных
новообразований толстой кишки

в 2,5 раза выше
вероятность развития
артериальной гипертензии

**ПО СРАВНЕНИЮ С
МУЖЧИНОЙ БЕЗ
ОЖИРЕНИЯ**



У ЖЕНЩИНЫ С ОЖИРЕНИЕМ:

в 12 раз выше вероятность
развития сахарного диабета 2-
го типа

в 4 раза выше вероятность
развития артериальной
гипертензии

в 3 раза выше
вероятность развития
инфаркта

**ПО СРАВНЕНИЮ С
ЖЕНЩИНОЙ БЕЗ
ОЖИРЕНИЯ**

¹ Public Health England. Making the case for tackling obesity.
<https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20170110165555/https://www.noo.org.uk/gsf.php57f=314110&fv=21940> Дата обращения: сентябрь 2019 г.

Источник: *Public Health England. Health risks.
https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20170110171017/https://www.noo.org.uk/NOO_about_obesity/adult_obesity/Health_risks Дата обращения: сентябрь 2019 г.

КАКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СВЯЗАНЫ С ОЖИРЕНИЕМ?

Остеоартроз и боль в спине^{1,2}

При увеличении массы тела создается дополнительная нагрузка на суставы, особенно страдают колени. Это ведет к увеличению риска остеоартроза и боли в пояснице.

Заболевания системы кровообращения^{2,3}

Чем больше масса тела, тем выше риск артериальной гипертензии (высокого артериального давления), заболеваний сердца и инсульта. Также повышен риск тромбоза глубоких вен (образования сгустков крови в венах ног) и тромбоэмболии легочной артерии (закупорки сосудов легких сгустками крови).

Нарушения обмена веществ и заболевания эндокринной системы²

По мере увеличения массы тела повышается риск развития сахарного диабета 2-го типа. Метаболический синдром — сочетание нескольких метаболических нарушений у пациентов с ожирением, включая высокую концентрацию глюкозы в крови, высокое артериальное давление и патологически повышенную концентрацию жиров в крови. Все они увеличивают риск развития заболеваний системы кровообращения.

Злокачественные новообразования²

При ожирении повышен риск развития некоторых видов злокачественных новообразований, в том числе рака эндометрия, молочной железы и толстой кишки.

Репродуктивные нарушения^{4,5}

У женщин ожирение повышает риск развития нарушений менструального цикла и бесплодия. Повышен риск самопроизвольного аборта и чаще требуется проведение оперативных родоразрешающих вмешательств. У мужчин ожирение повышает риск развития эректильной дисфункции.

Нарушения дыхания²

При ожирении повышен риск развития синдрома обструктивного апноэ сна (частые остановки дыхания во сне) и других заболеваний нижних дыхательных путей, например бронхиальной астмы.

Заболевания желудочно-кишечного тракта (нарушения пищеварения)²

При ожирении повышен риск развития следующих заболеваний:
- Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (кислотный рефлюкс)
- Желчнокаменная болезнь
- Жировая дистрофия печени, которая может прогрессировать до неалкогольного цирроза печени

Психологические и социальные проблемы²

Ожирению могут сопутствовать стресс, низкая самооценка, неблагоприятное социальное положение, депрессия и снижение полового влечения.

КАКОЙ ВРЕД ЗДОРОВЬЮ МОЖЕТ НАНЕСТИ ОЖИРЕНИЕ?

Ожирение повышает риск развития следующих заболеваний^{2,5}

ЗАБОЛЕВАНИЯ
СЕРДЦА

ИНСУЛЬТ

ОСЛОЖНЕНИЯ СО
СТОРОНЫ
РЕПРОДУКТИВНОЙ
СИСТЕМЫ

БРОНХИАЛЬНАЯ
АСТМА

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ
2-ГО ТИПА

АПНОЭ СНА

ЗАБОЛЕВАНИЯ
ПЕЧЕНИ

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ
НОВООБРАЗОВАНИЯ

ДЕПРЕССИЯ
И ТРЕВОГА

ОСТЕОАРТРОЗ
И БОЛЬ В СПИНЕ



ПОВЛИЯТЬ НА ИМЕЮЩИЕСЯ У ВАС
ФАКТОРЫ РИСКА **НИКОГДА НЕ ПОЗДНО.**

Что такое бариатрическая хирургия?

Бариатрические операции – операции, направленные на помощь в снижении веса. В основе оперативного лечения лежит изменение анатомии желудочно-кишечного тракта.

Бариатрическая хирургия помогает в том случае, когда консервативными способами сбросить вес не удастся, а избыточный вес снижает качество жизни и несет риски для здоровья, усугубляя уже имеющиеся заболевания и повышая вероятность возникновения заболеваний, ассоциированных с ожирением.

В чем заключается принцип бариатрической операции?

Бариатрическая операция предусматривает уменьшение размеров желудка, что, в свою очередь, влияет на активность гормонов, отправляющих в головной мозг сигналы для регулирования ощущения голода, аппетита и сытости после приема пищи. Чтобы разобраться в принципе бариатрической операции, важно знать, как в норме работает пищеварительная система.

Чувство сытости

В головном мозге действует несколько процессов, регулирующих потребление пищи таким образом, чтобы организм получал достаточное количество питательных веществ. Один из них связан с ощущением сытости после приема пищи. Сытость возникает при передаче сигналов в головной мозг от рецепторов в верхней части желудка под действием гормонов, вырабатываемых ниже, в кишечнике.

Пища покидает желудок и попадает в кишечник, где развивается гормональный ответ, в ходе которого в головной мозг направляются сигналы о насыщении.

В настоящее время продолжаются исследования влияния генетических факторов и лекарственных средств на процесс передачи сигналов из кишечника в головной мозг.

Один из механизмов бариатрической хирургии связан с воздействием на кишечные гормоны.

Цель бариатрических вмешательств:

Помочь пациенту избавиться от лишнего веса и снизить риск возникновения опасных для жизни проблем со здоровьем, связанных с избыточным весом.



ВИДЫ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ:

1. Продольная резекция желудка.

(рукавная резекция, продольная гастропластика)

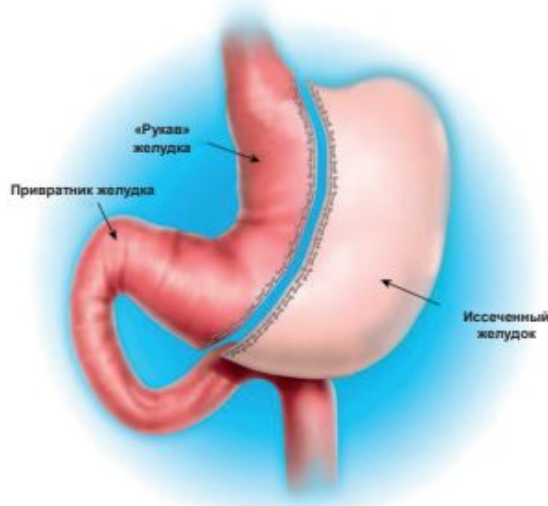
Самая часто выполняемая бариатрическая операция в мире. Суть операции заключается в удалении большей части желудка и формировании желудка небольшим объемом около 120 мл в виде трубки, что позволяет добиться ограничения объема съедаемой пищи. При этом путь для пищи сохраняется таким же, каким был до операции.

Еще одним плюсом является тот факт,

что во время продольной резекции желудка удаляется та часть желудка, где находится зона выработки «гормона голода» - грелина, что способствует значительному уменьшению чувства голода.

Чего ждать от продольной резекции желудка?

- приблизительная потеря веса составляет 65-75% лишнего веса;
- ремиссия сахарного диабета 2 типа до 70%;
- нет инородных тел;
- сохраняется нормальный, физиологичный пассаж пищи;
- выписка из клиники, как правило, осуществляется на 3 сутки после операции;
- полное восстановление занимает до 1,5 месяцев.



2. Шунтирующие операции

(желудочное шунтирование с одним анастомозом, классическое желудочное шунтирование по Ру, SASI, SADI и др.)

При выполнении шунтирующих операций меняется анатомия желудочно-кишечного тракта. Значительно уменьшается объем желудка (от 20-100 мл в зависимости от операции) и формируется соединение нового желудка с тонкой кишкой. Вследствие операции, в пищеварении не принимает участия большая часть желудка и начальные отделы тонкой кишки. Таким образом, шунтирование желудка носит комбинированный характер – уменьшается объем потребляемой пищи, уменьшается всасывание питательных веществ и работает инкретиновый механизм (влияние на выработку инсулина).

Шунтирование желудка зарекомендовало себя, как самый эффективный метод в борьбе с сахарным диабетом 2 типа у лиц с избыточной массой тела. До 95% пациентов после операции больше не нуждаются в использовании сахароснижающих препаратов.

Чего ждать от шунтирования желудка?

- приблизительная потеря избыточной массы тела составляет 70-90%;
- является самым эффективным методом борьбы с сахарным диабетом II типа, до 95% пациентов не нуждаются в назначении сахароснижающих препаратов после операции;
- отсутствие инородных тел;
- операция меняет анатомию и процесс продвижения и переваривания пищи;
- требует строгого и тщательного соблюдения рекомендаций, контроля в послеоперационном периоде, пожизненного приема витаминов и минералов;
- выписка из клиники, как правило, осуществляется на 3 сутки после операции;
- полное восстановление после операции занимает до 1,5 месяцев.



Что влияет на выбор вида бариатрической операции:

1. Сопутствующие заболевания.
2. Перенесенные ранее оперативные вмешательства на органах брюшной полости.
3. Наличие вредных привычек (алкоголь, курение).
4. Уровень физической активности и способность пациента выполнять рекомендации.

Окончательное решение об объеме оперативного вмешательства принимается на консультации, совместно с бариатрическим хирургом и, при необходимости, с другими участниками мультидисциплинарной команды.

Противопоказания к бариатрическим вмешательствам:

- беременность
- язвенная болезнь в стадии обострения
- онкологические заболевания в активной стадии
- психические расстройства
- алкогольная или наркотическая зависимость
- угрожающие жизни или находящиеся в стадии декомпенсации соматические заболевания

КАК ПРОХОДИТ ОПЕРАЦИЯ:

Операция проводится под общим наркозом. Пациент в это время находится в медикаментозном сне (без сознания) и ничего не чувствует. В нашем Центре операции проводятся лапароскопическим доступом – через небольшие разрезы на животе.

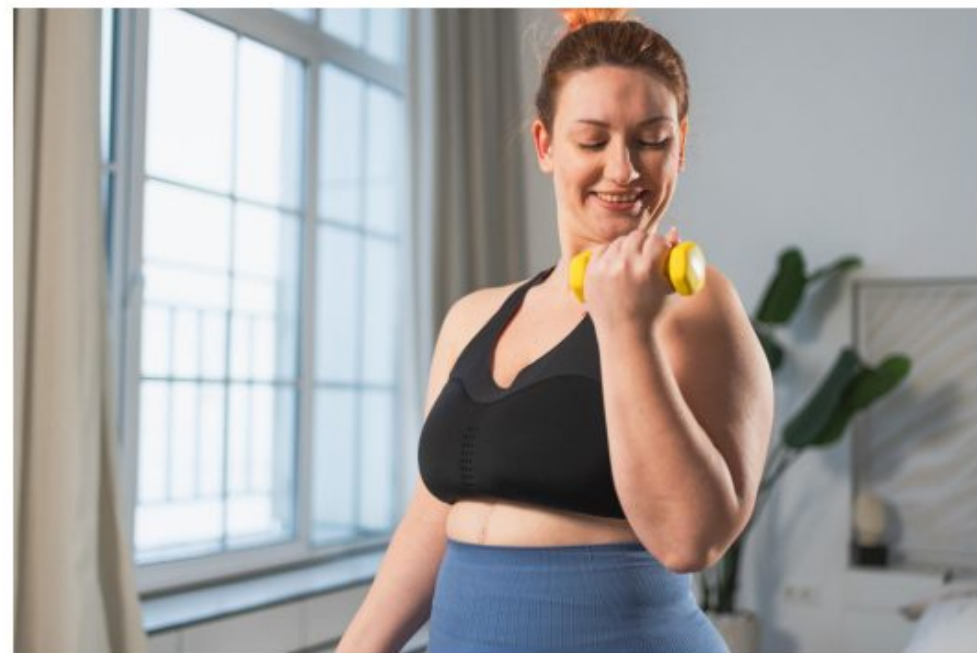
Операция обычно длится около 1 часа. В послеоперационном периоде вы находитесь под наблюдением медицинского персонала. Уже через 2 часа после операции с нашей помощью вы начнете активизироваться. Госпитализация в среднем длится 3 дня.

ДО ОПЕРАЦИИ

В нашем Центре работает мультидисциплинарная команда, включающая хирургов, анестезиологов, кардиолога, сомнолога, эндокринолога, диетолога, гастроэнтеролога, которая комплексно подходит к лечению ожирения и ассоциированных с ожирением заболеваний. Начиная с помощи в выборе оперативного лечения и подготовки к бариатрической операции, и вплоть до наблюдения и, в случае необходимости, коррекции терапии в отдаленном послеоперационном периоде.

Предоперационная подготовка необходима для снижения риска осложнений и улучшения результатов лечения.

Всем пациентам перед выполнением операции рекомендуется гипокалорийная диета и регулярные физические нагрузки с целью снижения веса.



Как подготовиться к операции:

1. Узнать у хирурга, какая планируется операция, как она проводится и в чем ее суть. Также обязательно нужно узнать, какие могут быть осложнения, для того, чтобы понимать, когда нужно срочно обратиться к врачу.

2. Четко понимать план ваших действий при подготовке к операции и после оперативного лечения Пройти все анализы, обследования, консультации специалистов, необходимые при подготовке к операции согласно плану, который вам выдали. Если у вас есть хронические заболевания, требующие приема специальных препаратов, необходима консультация профильного специалиста с целью получения рекомендаций по продолжению, замене или отмене данных препаратов при подготовке к операции или после оперативного лечения.

3. Узнать у хирурга и эндокринолога-диетолога про особенности питания и приема препаратов до операции и на послеоперационном этапе.

4. Очень важно постараться снизить вес на дооперационном этапе! Снижение веса перед операцией значительно снижает риски

развития осложнений во время и после оперативного лечения:

- уменьшение количества жировой ткани **упрощает доступ к оперативному полю**, что уменьшает время операции и пребывания под наркозом

- как известно, при ожирении часто возникает такое состояние как жировой гепатоз - отложение жира в клетках печени. Из-за этого возникает увеличение печени и изменение ее консистенции. Иногда печень может быть настолько большой, что оперативное лечение приходится отложить из-за невозможности безопасного доступа к желудку и высокому риску травматизации печени. На фоне коррекции питания **удаётся уменьшить печень**, она становится более плотной, что также **упрощает хирургу доступ** к оперативному полю и **уменьшает риск повреждения печени**

- в послеоперационном периоде снижение веса **уменьшает риск кровотечений, образования тромбов, развития воспаления легких, повреждения почек и многих других осложнений.** Помимо этого питание, которое рекомендуется при подготовке к операции, помогает не только

снизить вес, но позволяет сформировать новые пищевые привычки, полезные в послеоперационном периоде. А также познакомиться с новыми продуктами, которые могут пригодиться в вашей жизни после бариатрического лечения.

5. Соблюдение водного режима – выпивать не менее 1,5-2 литров жидкости, включая воду, чай, кофе, молоко, соки и т.п.

Уже на этапе подготовки к операции нужно научиться контролировать объем глотка – для этого вам поможет чайная ложка. Объем вашего глотка после операции должен быть равен объему жидкости, которая помещается в чайную ложку. После того, как вы набрали жидкость в рот, можно пробовать проглатывать еще более мелкие глотки от того количества жидкости, что находится во рту.

Данные навыки помогут вам избежать дискомфорта в раннем послеоперационном периоде. Важно также привыкнуть, что необходимо разделять потребление жидкости и пищи – прием жидкости за 30 мин до еды или через 30 мин после еды.

6. Расширение базовой физической активности на дооперационном этапе также поможет снижать вес и быстро восстановиться после операции.

Ходьба 10 тысяч шагов в день в своем темпе – это уже прекрасная базовая физическая активность. Но если у вас очень малоподвижный образ жизни, то лучше начать увеличивать физическую активность постепенно. Для этого в первую неделю измеряйте и фиксируйте количество шагов в день с помощью приложения шагомера на телефоне или смарт-часах. Вычислите среднее арифметическое количество шагов и увеличивайте количество шагов на 10% в неделю. Это поможет постепенно адаптироваться к физической активности.

Найти время на ходьбу несложно, можно ходить на работу пешком, выходить на остановку раньше, устраивать себе вечерние прогулки. Еще один совет – удалите приложения по доставке из магазинов и ресторанов и у Вас появится больше поводов прогуляться. Для продвинутых спортсменов, которые уже давно внедрили в свою жизнь ходьбу 10 тысяч шагов и больше на ежедневной основе, можно доба-

вить более интенсивные аэробные физические нагрузки (фитнес, йога, плавание и другие) продолжительностью не менее 150 минут в неделю, что эквивалентно примерно 30 минутам в большинство дней недели. Отлично разнообразить физическую активность поможет ходьба по ступенькам на свой этаж как минимум 2 раза в день (вверх-вниз). Важно помнить, что физическая активность не должна доставлять дискомфорт! Обсудите со своим лечащим врачом об отсутствии противопоказаний к физической активности.

7. Борьба с вредными привычками – желательно прекратить курение хотя бы за 1 месяц до операции!

8. Заранее приобретите вещи, которые упростят вашу жизнь после операции.

9. Женщинам детородного возраста до операции и на протяжении как минимум 1-1,5 года после операции необходимо использовать надежный метод контрацепции, даже если ранее спонтанная беременность не наступала. Если вы до операции принимали комбинированные оральные контрацепти-

вы (КОК), то после шунтирующих операций необходимо заменить КОК на барьерный метод контрацепции или на парентеральные формы контрацептивов (пластыри, интравагинальное кольцо, внутриматочные спирали и т.д.). Наиболее оптимальный метод контрацепции лучше обсудить заранее с вашим врачом-гинекологом.

10. Очень важна психологическая поддержка до и после операции! вам предстоит столкнуться со значимыми изменениями в вашей жизни. После операции может меняться мироощущение и ваше место в этом мире. Если раньше еда могла становиться способом борьбы со стрессом и тревогой, то в послеоперационном периоде сильно меняются пищевые предпочтения, становится меньше зависимость от пищи, приходится находить другие способы компенсации неприятных эмоций. И это абсолютно нормально, что вы ощущаете себя непривычно. Адаптироваться к новой реальности, к быстрым изменениям, которые происходят после операции, найти новые способы борьбы со стрессом и тревогой вам может помочь психолог/психотерапевт.



План обследований при подготовке к операции

При подготовке к операции вам выдадут подробный план обследований, в котором по шагам будет расписано, что нужно будет сделать. Обязательно обращайтесь внимание на сроки годности исследований!

ШАГ 0

Рекомендуем начать свою подготовку с прохождения опросников. Этот шаг необязателен, но очень полезен. Поверьте, вы узнаете много нового о себе. Результаты можно будет потом обсудить на консультации с эндокринологом.

Пройти опросники:

1. Голландский опросник пищевого поведения (DEBQ)
2. Опросник качества жизни SF-36
3. Опросник STOP-BANG
4. Шкала сонливости Эпворта
5. Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS)
6. Тест AUDIT

Гормональные лабораторные исследования:

Анализ крови на ТТГ, гликированный гемоглобин, инсулин, С-пептид, витамин Д, ферритин, сывороточное железо, тестостерон общий (для мужчин), пролактин, кортизол в пробе с 1 мг дексаметазона (вечером в 23-00 принять 2 таблетки дексаметазона по 0,5 мг - на следующее утро (8-10 часов) сдать анализ крови на кортизол натощак)

С результатами - получить консультацию эндокринолога!

ШАГ 1

1. Ультразвуковое исследование брюшной полости (годность 6 месяцев) + УЗИ органов малого таза (для женщин).
2. Видеогастроскопия (ВГДС) (годность 3 месяца);

ШАГ 2

ШАГ 3

1. ЭКГ (годность 2 недели);
2. Рентгеновское исследование грудной клетки (годность 3 месяца)
3. Эхокардиография;
4. Дуплексное сканирование вен нижних конечностей (УЗИ вен);

ШАГ 4

1. Оценка функции внешнего дыхания;
2. При наличии сонного апноэ (ночная остановка дыхания, храп) - консультация сомнолога

ШАГ 5

После получения даты госпитализации и прохождении предыдущих шагов! Лабораторные исследования:

1. Клинический анализ крови (годность 14 дней);
2. Биохимический анализ крови (годность 14 дней): общий белок, холестерин, липидограмма, глюкоза крови, билирубин, калий, натрий, щелочная фосфатаза, амилаза, АСТ, АЛТ, мочевины, креатинин;
3. Коагулограмма (годность 14 дней);
4. Серологические исследования (годность 3 месяца): ВИЧ, маркеры гепатита В и гепатита С (HbsAg и HCVAb), реакция Вассермана (RW)
5. Общий анализ мочи (годность 14 дней);

В заключении специалистов должна быть запись об отсутствии противопоказаний к оперативному лечению.

ШАГ 6

1. Заключение терапевта/кардиолога и эндокринолога
2. Заключение гинеколога (для женщин).

Что может понадобиться после операции и лучше приобрести заранее



1. Напольные весы
2. Сантиметровая лента
3. Посуда маленького размера (маленькие тарелки, ложка, вилка)
4. Контейнер объемом около 100-150 мл
5. Кухонные весы
6. Мерная посуда
7. Бутылка для протеина (шейкер)
8. Бутылка для воды
9. Таймер (при необходимости можно использовать телефон)
10. Изолят сывороточного белка (BariaBalance или аналоги) — должен быть нейтральный по вкусу!
11. Витаминно-минеральные добавки (в зависимости от типа оперативного лечения)
12. Компрессионные чулки, профилактические, 1 класс компрессии (большие размеры можно заказать на Wildberries)

Питание при подготовке к операции

1. Распределение суточной калорийности на 3 основных и 2 промежуточных приема пищи.
2. Состав приемов пищи: 50% клетчатка, 50% белок ИЛИ 50% клетчатка, 30% белок и 20% сложные углеводы. Сперва съедать клетчатку, потом белковые продукты, в конце сложные углеводы. При возникновении чувства насыщения прекратить прием пищи, даже если порция не съедена полностью!
3. Для каждого приема пищи выделять не менее 25-30 минут.
4. Прием жидкости отделить от приема пищи – за 30 минут до или после.
5. Жидкость употреблять маленькими глотками (объем чайной ложки или меньше).
6. Норма потребления жидкости не менее 1,5-2 л в сутки (вода, чай, кофе, молоко, соки и т.п.).
7. Исключить газированные напитки либо оставлять газированные напитки с приоткрытой крышкой на ночь, чтобы вышли газы.
8. Содержание жиров в порции не должно превышать 5 г.
9. Исключить из рациона продукты с высоким содержанием сахара (>10 г на порцию).
10. Перед проглатыванием пищу разжевывать до очень жидкой консистенции (минимум 20-30 жевательных движений).
11. Плотную пищу нарезать очень маленькими кусочками.
12. При приеме пищи возвращать ложку/вилку на стол.
13. Заменить ужин на сипинговое питание (Nestlé Resource Diabet Plus или аналоги)
14. Использовать питание OPTIFAST® — заменять 1-2-3 основных приема пищи.

Питание OPTIFAST® – это сбалансированное высокобелковое низкокалорийное питание (примерная калорийности порции ~200 ккал). Применение питания OPTIFAST® может быть адаптировано к различным целям и потребностям на пути к снижению веса.

Варианты программы питания OPTIFAST



2. Частичная замена приёмов пищи продуктами OPTIFAST

Возможна замена от одного до трех приемов пищи продуктами OPTIFAST

© Владелец товарных знаков: Société des produits Nestlé S.A. (Швейцария). Перед применением рекомендуется проконсультироваться со специалистом.

Пример рациона при подготовке к операции

День 1 — замена ужина на питание OPTIFAST

Прием пищи	Продукты/блюдо	Мера, гр/мл	ЭЦ, ккал	Белки, гр	Жиры, гр	Углево-ды, гр
Завтрак	Яйцо вареное вкрутую 1 шт	55 гр	88	7.1	6.38	0.44
	Сэндвич:					
	- Цельнозерновой хлеб 1 кусок	25 гр	55.5	1.63	1	9.82
	- Легкий сыр 25% жирности	20 гр	50.8	6.6	2.6	0
	- Ветчина из грудки индейки 1 шт	25 гр	19.25	3.75	0.25	0.5
	- Яблоко 1 шт	200 гр	96	0.8	0.8	19.4
Перекус	Греческий йогурт	140 гр	93.8	11.2	2.8	5.88
	Орехи (любые)	30 гр	150	4.5	12	6
Обед	Тушеные овощи с мясом (1 порция):					
	- Куриная грудка	140 гр	158.2	33.04	2.66	0.56
	- Картофель	100 гр	82	2	0.4	16.7
	- Капуста	140 гр	37.8	2.52	0.14	6.58
	- Морковь	30 гр	9.6	0.39	0.03	2.07
	- Лук	20 гр	8.4	0.28	0.04	1.8
	- Томаты	20 гр	4	0.22	0.04	0.74
	- Подсолнечное масло 1 чайная ложка	5 гр	45	0	5	0
Перекус	Экспонента	250 гр	150	30	0	6.25
Ужин	Питание OPTIFAST Суп со вкусом курицы	53 гр+200-250 мл воды	201	20.4	4.3	18.3
Итого			1246.3	116.16	44.56	92.88

Пример рациона при подготовке к операции

День 2 — замена ужина на питание OPTIFAST

Прием пищи	Продукты/блюдо	Мера, гр/мл	ЭЦ, ккал	Белки, гр	Жиры, гр	Углево-ды, гр
Завтрак	Омлет с ветчиной и сыром	55 гр	88	7.1	6.38	0.44
	- Яйцо 1 шт					
	- Молоко 2,5%	25 гр	55.5	1.63	1	9.82
	- Легкий сыр 25% жирности	20 гр	50.8	6.6	2.6	0
	- Ветчина из грудки индейки 1 шт	25 гр	19.25	3.75	0.25	0.5
	Сэндвич:	200 гр	96	0.8	0.8	19.4
	- Цельнозерновой хлеб 1 кусок					
	- Творожный сыр 1 ст.л.					
	- Огурец					
	Груша 1 шт					
Перекус	Мягкий обезжиренный творог	120 гр	54	9.6	0.36	3.12
	Орехи (любые)	30 гр	150	4.5	12	6
Обед	Питание OPTIFAST	53 гр+200-250 мл воды	201	20.4	4.3	18.3
Перекус	Салат (1 порция)					
	- Куриная грудка отварная	140 гр	158.2	33.04	2.66	0.56
	- Болгарский перец ½ шт	70 гр	18.9	0.91	0	3.71
	- Томаты 1 шт	95 гр	19	1.04	0.19	3.52
	- Стручковая фасоль отварная	150 гр	36	3	0.3	5.4
	- Растительное масло 1 ч.л.	5 гр	2.9	0.18	0	0.55
	- Соевый соус 1 ч.л.	5 гр	45	0	5	0
Ужин	Питание OPTIFAST Десерт со вкусом шоколада	53 гр+200-250 мл воды	201	20	4.5	18.2
Итого			1246.3	116.16	44.56	92.88

Пример рациона при подготовке к операции

День 3 — замена ужина на питание OPTIFAST

Прием пищи	Продукты/блюдо	Мера, гр/мл	ЭЦ, ккал	Белки, гр	Жиры, гр	Углево-ды, гр
Завтрак	Творог 5%	200 гр	242	34.4	10	3.6
	Греческий йогурт* 1 ст.л.	20 гр	13.4	1.6	0.4	0.84
	Банан 1 ш	150 гр	142.5	2.25	0.3	32.7
Перекус	Сэндвич:					
	- Цельнозерновой хлеб 1 кусок	25 гр	55.5	1.63	1	9.82
	- Творожный сыр 1 ст.л.	12 гр	25.92	0.72	2.4	0.36
	- Огурец	50 гр	7.5	0.4	0.05	1.4
	- Ветчина из грудки индейки** 1 шт	25 гр	19.25	3.75	0.25	0.5
Обед	Индейка отварная	130 гр	253.5	32.89	13.52	0
	Чечевица вареная	110 гр	123.2	8.58	0	22.11
	Салат:					
	- Томаты	100 гр	20	1.1	0.2	3.7
	- Огурцы	100 гр	15	0.8	0.1	2.8
	- Оливковое масло 1 чайная ложка	5 гр	44.9	0	4.99	0
Перекус	Кефир 1% 1 стакан	220 гр	88	6.16	2.2	8.8
	Груша 1 шт	150 гр	63	0.6	0.45	16.35
Ужин	Сипинг Nestlé Resource Diabet Plus	200 мл	320	18	12.6	31.4
Итого			1433.67	112.88	48.46	134.38

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Госпитализация, как правило, происходит за день до операции. В этот день вы можете принимать любую пищу **до 21.00**. Прием жидкости в больших количествах стоит прекратить за 6 часов до операции.

ДЕНЬ ОПЕРАЦИИ

В день операции примите душ, наденьте компрессионный трикотаж (при необходимости вам поможет медицинский персонал). За 2 часа до операции допустимо сделать пару глотков воды.

Если вы принимаете какие-то лекарственные препараты на постоянной основе — уточните необходимость и время приема накануне у вашего лечащего врача.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

РАННИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

1. Обезболивание.

В послеоперационном периоде в первые несколько дней болевой синдром может быть сильно выражен. Находясь в стационаре, вы будете получать обезболивающие препараты сразу после операции, но важно понимать, что полностью отключить болевую чувствительность невозможно, и быть готовыми к дискомфорту. Обычно на 2-3-и сутки болевые ощущения полностью проходят.

2. Ранняя активизация. Уже через 2 часа после окончания операции пациентам рекомендуется встать, пройтись по палате. Медицинский персонал или ваш лечащий врач вам помогут.

3. Профилактика и лечение тошноты и рвоты.

Вы будете получать противорвотные препараты, но могут сохраняться ощущение «спазмов» за грудиной и позывы на тошноту и рвоту в первые часы после операции.

4. Профилактика венозных тромбоэмболических осложнений (ВТЭО).

Для профилактики вам будут назначены антикоагулянты в виде подкожных инъекций. Ношение компрессионного трикотажа и ранняя активизация также профилактируют ВТЭО.

5. Раннее питание.

Вам можно будет пить воду небольшими глотками уже через 2 часа после операции. Необходимое суточное количество жидкости будет дополнительно регулироваться инфузионной терапией.

СОСТОЯНИЯ В ПЕРВЫЕ 30 СУТОК ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ, ПРИ КОТОРЫХ СТОИТ НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО ПОЗВОНИТЬ ХИРУРГУ:

- резкие боли в животе
- температура выше 37,8 С
- рвота с кровью
- стул с кровью или черный стул
- одышка в покое



ПИТАНИЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

1 НЕДЕЛЯ – ПРОЗРАЧНЫЕ ЖИДКОСТИ

Основная цель – научиться контролировать объем глотка, пить достаточное количество жидкости, постепенно расширяя водный режим, адаптироваться к новым изменениям в организме, научиться чувствовать, что подсказывает Ваш организм.

Первый день после операции (в стационаре)

Через 2-3 часа после операции можно начать пить негазированную чистую воду комнатной температуры. Пить необходимо медленно, делать маленький глоток каждые 5 минут (ставить таймер!). Для контроля за объемом глотка стоит ориентироваться на объем чайной ложки. При необходимости можно делать еще более мелкие глотки от того объема жидкости, что набрали в рот. При возникновении дискомфорта сделать перерыв от приема жидкости на 30 мин и при прекращении неприятных ощущений продолжить пить жидкость.

Принимать жидкость только в вертикальном положении (сидя или стоя). Не использовать трубочку для воды, чтобы предотвратить заглатывание воздуха. За первые сутки желательно выпить около 400 мл. Важно помнить, спешки быть не должно, ориентируйтесь на свои ощущения!

С второго по третий день после операции (в стационаре)

Со второго дня после операции, помимо негазированной воды, можно использовать:

- нежирные мясные или овощные бульоны
- соки, морсы, компоты, разбавленные водой 1:1 (главное, не сильно сладкие или кислые)
- некрепкий чай, декофеинизированный кофе, цикорий
- обезжиренное молоко 1%, обезжиренные кисломолочные напитки 1% без включений (в том числе высокобелковые, например, Экспонента)

Нельзя: газированную жидкость, жидкость с кусочками, злаками, включениями, жирные бульоны, сильно сладкие или кислые напитки, на-

питки с большим содержанием кофеина, горячие и холодные напитки

Пить по-прежнему рекомендуется в этот период маленькими глотками (ориентир – объем чайной ложки), паузы между глотками 3-5 мин. Объем жидкости за сутки – не менее 1 литра (это критерий того, что Вы сможете поддерживать водный баланс дома после выписки из стационара).

С третьего по седьмой день после операции (дома)

С третьего дня после операции, помимо вышеперечисленных напитков, можно добавить:

- сипинговое питание (например, Nestlé Resource Diabet Plus) — 1 глоток сипинга запивать 1 глотком воды, ориентироваться на собственные ощущения
- использовать изолят сывороточного белка **BariaBalance**:

С 3 по 5 день после операции – 60 г смеси в сутки, разделенной на 3-5 приемов пищи (по переносимости). Каждая порция не более 20 г, разводится 100-150 мл безлактозного или соевого молока. Данная дозировка поможет обеспечить безопасное восстановление пластических функций организма и моторики кишечника.

С 5 по 7 день после операции – 100 г смеси (в случае использования как единственного источника питания) или 80 г смеси в сутки, разделенной на 5 приемов пищи. Каждая порция не более 20 г, разводится в 150 мл безлактозного или соевого молока. Данная дозировка поможет обеспечить все пластические функции организма и оптимальное сохранение мышечной массы в процессе снижения массы тела.

- **питание OPTIFAST** — 2 любых продукта в день, разделенные на 2 части (в готовом виде можно хранить вне холодильника до 4 часов, в холодильнике до 24 часов) – подойдут все варианты **питания OPTIFAST**, кроме лукового супа (из-за частиц лука)

Пить рекомендуется маленькими глотками (ориентир – объем чайной ложки), паузы между глотками 2 мин. Объем жидкости за сутки – не менее 1,5-2 литра. **Важно следить за количеством потребляемого белка – минимум 60-80 граммов в сутки!**

2 НЕДЕЛЯ – СМУЗИ

С 7-14 день после операции пища должна иметь консистенцию смузи – густой жидкости, гладкой пасты без каких-либо твердых кусочков пищи в смеси. Ориентиром для Вас может быть способность употреблять эту пищу через трубочку (соломинку). Можно добавить в рацион:

- Перетертые мягкие фрукты и вареные овощи в виде смузи
- Кремовые супы (разбавленные суп-пюре)
- Питание OPTIFAST — 2 любых продукта в день, разделенные на 2 части (в готовом виде можно хранить вне холодильника до 4 часов, в холодильнике до 24 часов) – подойдут все варианты питания OPTIFAST, кроме лукового супа (из-за частиц лука)
- готовые блюда BariaBalance (смузи)

Принципы питания на этом этапе:

- Приемы пищи – 4-6 приемов пищи (3-4 основных и 1-2 перекуса).
- Есть рекомендуется из небольшой тарелки с использованием маленькой ложки. Начинать с 1-2 столовых ложек (15-30 граммов, 15-30 мл) и постепенно увеличивать примерно до 4-6 столовых ложек (50-100 граммов, 50-100 мл)
- Прием пищи минимум 20-30 минут
- Объем жидкости за сутки – не менее 1,5-2 литра
- Разделять потребление жидкости и пищи – перерыв 30 минут между приемами пищи и приемом жидкости.
- Количество потребляемого белка – минимум 60-80 граммов в сутки
- При знакомстве с новым блюдом в Вашем рационе не торопиться, попробовать 1-2 ложки, понять, насколько Вам комфортно данное блюдо по консистенции и по вкусу.
- При возникновении ощущения насыщения следует прекратить прием пищи, даже если порция не съедена полностью
- Возвращать ложку на стол после приема пищи



3 И 4 НЕДЕЛЯ – ПЮРЕОБРАЗНАЯ ПИЩА

С 15-30 день после операции пища в виде гомогенного пюре, можно покупать готовые варианты или самим готовить с помощью блендера.

Что можно использовать:

- готовые детские пюре (овощные, фруктовые, мясные) – без сахара
- жидкие каши
- картофельное пюре и пюре из других овощей
- суп-пюре
- омлет
- измельченные в блендере отварная курица/индейка/говядина/рыба без костей
- протертые фрукты и ягоды без кожуры, косточек
- питание OPTIFAST — 2 любых продукта в день, разделенные на 2 части (в готовом виде можно хранить вне холодильника до 4 часов, в холодильнике до 24 часов) – подойдут все варианты питания OPTIFAST, кроме лукового супа (из-за частиц лука)
- готовые блюда BariaBalance (пюре и суп-пюре)

Исключить: фрукты и овощи волокнистые, с твердой кожурой, хлеб, жирные виды мяса, жирные кисломолочные продукты, воздушную кукурузу, орехи, перегородки цитрусовых, хурму, семечки, изделия с цельными зёрнами, жилистое мясо с хрящами, газированные напитки

Принципы питания на этом этапе:

- Приемы пищи – 4-5 приемов пищи (3 основных и 1-2 перекуса).
- Есть рекомендуется из небольшой тарелки с использованием маленькой ложки. Одна порция примерно 4-6 столовых ложек (50-100 граммов, 45-100 мл)
- Один прием пищи должен занимать минимум 20-30 минут
- Объем жидкости за сутки – не менее 1,5-2 литра
- Разделять потребление жидкости и пищи – перерыв 30 минут между приемами пищи и приемом жидкости.
- Количество потребляемого белка – минимум 60-80 граммов в сутки
- Рекомендуется начинать прием пищи с продуктов богатых белком, затем съесть все остальное.
- При знакомстве с новым блюдом в Вашем рационе не торопиться, по-

пробовать 1-2 ложки, понять, насколько Вам комфортно данное блюдо по консистенции и по вкусу.

- При возникновении ощущения насыщения следует прекратить прием пищи, даже если порция не съедена полностью
- Перед проглатыванием пищу разжевывать до жидкой консистенции (минимум 20-30 жевательных движений)
- Возвращать ложку на стол после приема пищи



5 НЕДЕЛЯ – МЯГКИЕ КУСОЧКИ

На этом этапе пища должна быть представлена мягкими кусочками:

- куриная грудка, индейка, рыба отварные/запеченные, мелко нарезанные
- вареные яйца, омлеты, яичницы
- творог, йогурты
- каши
- картофель запеченный/вареный
- питание OPTIFAST — 2 любых продукта в день, разделенные на 2 части (в готовом виде можно хранить вне холодильника до 4 часов, в холодильнике до 24 часов)

Исключить: фрукты и овощи волокнистые, с твердой кожурой, хлеб, жирные виды мяса, жирные кисломолочные продукты, воздушную кукурузу, орехи, перегородки цитрусовых, хурму, семечки, изделия с цельными зёрнами, жилистое мясо с хрящами, газированные напитки

Принципы питания на этом этапе:

- Приемы пищи – 3-5 приемов пищи (3 основных и 1-2 перекуса).
- Есть рекомендуется из небольшой тарелки с использованием маленькой ложки. Одна порция примерно 5-8 столовых ложек, объем до 120 мл (120-130 граммов) после резекции желудка и до 200 мл (200-200 гр) после шунтирующих операций
- Прием пищи минимум 20-30 минут
- Объем жидкости за сутки – не менее 1,5-2 литра
- Разделять потребление жидкости и пищи – перерыв 30 минут между приемами пищи и приемом жидкости.
- Количество потребляемого белка – минимум 60-80 граммов в сутки
- Рекомендуется начинать прием пищи с продуктов богатых белком, затем съесть все остальное.
- При возникновении ощущения насыщения следует прекратить прием пищи, даже если порция не съедена полностью
- Перед проглатыванием пищу разжевывать до жидкой консистенции (минимум 20-30 жевательных движений)
- Пищу нарезать маленькими кусочками
- Возвращать ложку/вилку на стол после приема пищи



ЧЕРЕЗ 2-3 МЕСЯЦА – ТВЕРДАЯ ПИЩА

Можно начинать переходить на общий стол, но не стоит забывать, как вы питались в предыдущие месяцы. Приоритетные способы приготовления – запекать, варить, готовить на пару, тушить

Принципы питания на этом этапе:

- Приемы пищи – 3-5 приемов пищи (3 основных и 1-2 перекуса).
- Состав приемов пищи: 50% белок, 30% клетчатка, 20% сложные углеводы. Начинать прием пищи следует с клетчатки, потом белковые продукты, в конце сложные углеводы. При возникновении чувства насыщения прекратить прием пищи, даже если порция не съедена полностью!
- Есть рекомендуется из небольшой тарелки с использованием маленькой ложки. Одна порция – объем до 120 мл после резекции желудка и до 200 мл после шунтирующих операций
- Прием пищи минимум 20-30 минут
- Объем жидкости за сутки – не менее 1,5-2 литра
- Разделять потребление жидкости и пищи – перерыв 30 минут между приемами пищи и приемом жидкости.
- Количество потребляемого белка – минимум 60-80 граммов в сутки
- Перед проглатыванием пищу разжевывать до жидкой консистенции (минимум 20-30 жевательных движений)
- Пищу нарезать маленькими кусочками
- Возвращать ложку/вилку на стол после приема пищи

Исключить: жирные продукты (жирное мясо, полуфабрикаты, майонез, сливочное масло, маргарин), воздушную кукурузу, орехи, перегородки цитрусовых, хурму, семечки, изделия с цельными зёрнами, газированные напитки.

В результате всех этих изменений в питании Вы должны сформировать новые пищевые привычки и выработать новую систему питания. Помните, что питание должно быть комфортным, вкусным и разнообразным. Проявляйте фантазию, пробуйте новые продукты, но вводите их в свой рацион по очереди (не более 1 нового продукта/блюда в день)!

При возникновении дискомфорта после употребления нового продукта/блюда, попробуйте уменьшить порцию. Если даже при уменьшении пор-

ции сохраняется дискомфорт, то временно исключите данный продукт или блюдо из рациона и попробуйте его добавить позже, со временем некоторые продукты могут переноситься лучше.

Дополнительные источники белка

Белки – жизненно необходимые компоненты для нашего организма. После бариатрического лечения в связи с уменьшением объема порции поступление белка с пищей может быть недостаточным, поэтому необходимо использовать дополнительные источники белка:

- Сипинговое питание, например, Nestlé Resource Diabet Plus (в 200 мл содержится 18 граммов белка)
- Изолят сывороточного белка, например **BariaBalance**
- Высокобелковое низкокалорийное питание **OPTIFAST** (в каждой порции продукта содержится около 20 граммов животного белка, 27 жизненно важных витаминов и минералов и всего около 200 ккал)
- Высокобелковые кисломолочные напитки, например, Экспонента (в 250 граммов содержится 30 граммов белка) или аналоги.

Минимальная потребность белка в сутки - 60-80 граммов!

Дополнительные источники клетчатки

Иногда после операции можно столкнуться с неприятными побочными явлениями в виде запоров, которые могут быть связаны с особенностью питания (уменьшение объема порции, недостаточное потребление жидкости). Также часто это связано с тем, что с уменьшением объема пищи уменьшается и количество потребляемой клетчатки, что также становится причиной возникновения запоров. Для решения этой проблемы можно добавить дополнительные источники клетчатки:

- **Растворимые пищевые волокна OptiFibre** по 5 г в день во время еды, его можно добавлять в еду и напитки, он не меняет их вкус, цвет, запах и консистенцию.
- **Шелуха семян подорожника** Псиллиум – по 1 чайной ложке 1-3 раза в день по потребности, можно добавлять в еду и напитки, но обязательно запивать как минимум 200-250 мл жидкости

Витаминно-минеральная поддержка после операции

1. ПОЛИВИТАМИНЫ

Через 3 недели после операции можно использовать витаминно-минеральные комплексы в жевательной или растворимой форме.

Затем через 1 месяц перейти на таблетированную терапию в зависимости от вида оперативного лечения.

Для пациентов после **продольной резекции желудка** подойдет витаминно-минеральный комплекс **BariaBalance SG**

- «BariaBalance SG» Утро необходимо принимать по 1 капсуле в день после еды, запивая водой. В случае возникновения тошноты принимать за 40 минут до еды.
- «BariaBalance SG» Вечер необходимо принимать по 1 капсуле в день после еды, запивая водой.

Для пациентов после **гастрошунтирующих** операций подойдет витаминно-минеральный комплекс **BariaBalance GBP**:

- «BariaBalance GBP» Утро принимать утром по 2 капсулы в день после еды, запивая водой. В случае возникновения тошноты принимать за 40 минут до еды.
- «BariaBalance GBP» Вечер прини-

мать вечером по 1 капсуле в день после еды, запивая водой.

Также варианты поливитаминов, которые можно будет использовать: OPTIWOMEN, Витрум Плюс, Супрадин, Баривит Форте или аналоги. Какой вариант поливитаминов подойдет в Вашем случае лучше, можно будет обсудить с лечащим врачом.

2. ВИТАМИН Д

Витамин Д (Колекальциферол) используется в дозировке 4000-5000 ME ежедневно. При необходимости дозировка может изменяться в зависимости от анализов крови.

С 3 дня после операции можно начать использовать витамин Д в жидкой форме

- **спрей Витамин Д3 BariaBalance** – по 2 нажатия (4000 ME) непосредственно в ротовую полость утром во время еды.

Если витамин Д в капсулах, то желательно его начать принимать не раньше, чем через 1 месяц после операции.

3. ПРЕПАРАТЫ КАЛЬЦИЯ.

Для пациентов после продольной резекции желудка и гастрощунтирующих операциях необходимо

1200-1500 мг кальция в сутки. Для лучшей биодоступности предпочтительно использовать цитрат кальция.

Через 2 месяц после операции можно начинать прием препаратов цитрата кальция в растворимой или жевательной форме.

Отлично подойдет растворимый порошок кальция цитрат BariaBalance - по 10 г порошка (1 мерная ложка = 696 мг элементарного кальция) 2 раза в день. Препараты кальция в нежевательных таблетках лучше использовать через 1 месяц после операции. Очень важно делать перерыв не менее 2-4 часов между приемами препаратов кальция и препаратов железа или поливитаминов, содержащих железо, для улучшения усвояемости как кальция, так и железа.

4. ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА

Рекомендуются всем пациентам после **шунтирующих операций** с целью профилактики развития железодефицитной анемии.

Через 1 месяц можно начать принимать препараты железа в профилактической дозировке (Таб. Железа fumarat 150 мг – 1 раз в

день ИЛИ Таб. Железа (II) сульфат 100 мг – 1 раз в день или Таб. Железа (III) гидроксид полимальтозат 100 мг – 1 раз в день).

При латентном дефиците железа или развитии анемии назначаются препараты в больших дозировках лечащим врачом.

Препараты железа желательно принимать натощак за 1 час до еды или через 2 часа после еды. Не забываем разделять прием препаратов железа и кальция с разницей не менее 2-4 часов.

Также нарушает всасывание железа – молочные продукты, крепкий чай и кофе, соевый белок, препараты, снижающие кислотность желудка (Рабепразол, Пантопразол и аналоги)

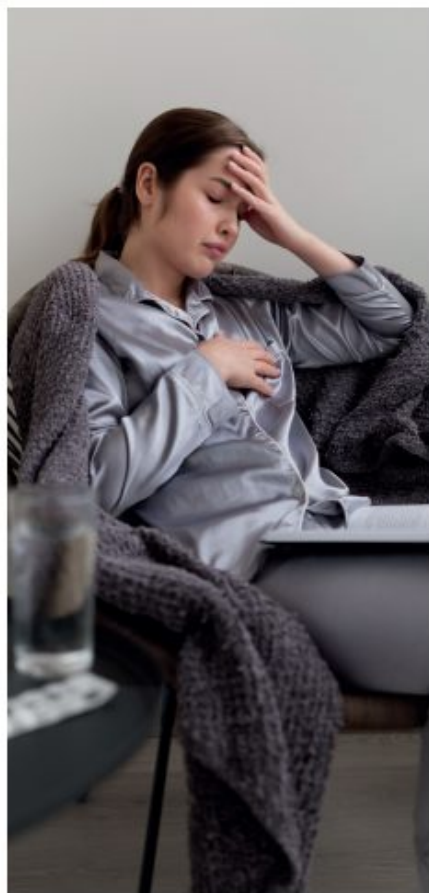
Все остальные витамины и минералы назначаются по показаниям лечащим доктором!

СИМПТОМЫ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНОВ

Если вы заметили спустя некоторое время после операции у себя какие-либо жалобы из нижеперечисленных, то незамедлительно обратитесь к своему врачу, возможно, у вас есть дефицит витаминов или микроэлементов.

Все нижеперечисленные симптомы могут указывать на возможный дефицит:

- сильная слабость, усталость, повышенная утомляемость;
- бледность и желтушность кожи;
- сердцебиение, одышка, боль в груди, учащенный пульс;
- головная боль, головокружение;
- озноб, холодные руки или ноги;
- сухость кожи, сухость волос и их выпадение;
- плохое заживление ран;
- ломкость ногтей, необычная тяга к несъедобным веществам (мел, глина, лед);
- ухудшение или отсутствие аппетита, потеря вкуса;
- воспаление и болезненность языка, ярко-красные пятна на языке, трещины и боли в языке, гладкий блестящий язык, малиновый язык;
- трещины на губах и заеды;
- ухудшение зрения в условиях недостаточной освещенности;
- звон в ушах;
- боли в спине, мышечная слабость, боли в костях;
- судороги;
- онемение и покалывание в руках и ногах;



- нарушение равновесия стоя и при ходьбе, шаткость походки, движения становятся неловкими, неточными;
- ухудшение координации, падения, мышечная слабость;
- покалывание в ногах или руках, острая, колющая, пульсирующая, жгучая боль;
- чрезвычайная чувствительность к прикосновению;
- раздражительность;
- забывчивость, снижение памяти и внимания
- трудности в обучении и освоении новых навыков;
- галлюцинации;
- тревога, страх;
- депрессия;
- отеки кистей и стоп.



СРАВНИТЕЛЬНЫЙ СОСТАВ ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНЫХ КОМПЛЕКСОВ ДОСТУПНЫХ В РОССИИ

НУТРИЕНТЫ	SOLGAR MULTI 1	БАРИВИТ ФОРТЕ	ЦЕНТРУМ от А до Цинка	СУПРАДИН	ЗЛЕВИТ Пронаталь	ВИТРУМ ПЛЮС	ОПТИ- WOMEN	BariaBalance SB (утро+вечер)	BariaBalance GBR (утро+вечер)	BariaBalance DS (утро+вечер)	Суточная потребность, мг
Витамин А	—	0,185	0,8	1	1	1,72	0,9	1	2	3	1
Цинк	10	9	5	0,5	7,5	15	11	12	25	25	12
Железо	2,5	8	5	10	60	16	18	20	20	20	15
Витамин Е	12	5,6	15	10	15	13,5	50	15	25	100	15
Витамин В3 (никотинамид)	16	12,8	20	50	19	20	16	20	30	40	20
Марганец	1	1,2	2	0,5	1	2,5	5,75	2	4	4	2
Витамин D	0,005	0,0056	0,005	0,0125	0,0125	0,01	0,03	0,015	0,015	0,015	0,01
Витамин В5 (пантотеновая кислота)	6	6,6	7,5	11,6	10	10	10	9	12	15	5
Медь	1	1,2	0,5	1	1	2	0,9	1,5	3	3	1
Витамин В2 (рибофлавин)	1,4	1,36	1,75	5	1,8	1,7	15,25	2	3	4	1,8
Витамин В1 (тиамин)	1,1	1	1,4	20	1,6	1,5	16	2	4	5	1,5
Хром	0,025	0,064	0,04	—	—	0,025	0,035	0,04	0,1	0,12	0,05
Витамин В6 (пиридоксин)	1,4	0,392	2	10	2,6	2	17	2	4	4	2
Витамин В9 (фолиевая к-та)	0,2	0,21	0,2	1	0,8	0,4	0,36	0,4	0,5	0,6	0,4
Йод	0,15	0,078	0,1	—	—	0,15	0,2	0,15	0,15	0,15	0,15
Молибден	—	0,0394	0,05	0,1	—	0,025	0,042	0,45	0,075	0,1	0,07
Селен	0,025	0,04	0,03	—	—	0,025	0,055	0,055	0,1	0,12	0,05–0,07
Витамин В7 (биотин)	0,05	0,035	0,0625	0,25	0,2	0,03	0,025	0,075	0,1	0,13	0,05
Витамин В12	0,0025	0,0035	0,0025	0,005	0,004	0,006	0,04	0,009	0,009	0,009	0,003
Витамин С	80	48	100	150	100	60	375	90	120	120	90
Магний	60	—	100	21,2	100	100	80	50	50	50	400
Калий	—	—	—	—	—	—	—	50	50	50	2500
Фосфор	—	—	125	23,8	125	125	—	40	35	35	800
Витамин К	—	—	0,03	—	—	0,025	0,12	0,09	0,12	0,3	0,12
Лютеин	—	—	1	—	—	—	0,25	—	—	—	—
Ликопин	—	—	—	—	—	—	0,25	—	—	—	—
Витамин В8 (инозит)	60	—	—	—	—	—	—	10	25	25	—
Витамин В4 (холин)	30	—	—	—	—	—	—	10	20	30	—
Витамин В10 (парамино- бензойная к-та)	—	—	—	—	—	—	—	10	15	15	—

Удовлетворяет суточную потребность
 Самое большое содержание

Таблица подготовлена врачом-эндокринологом Юскиной Н. И.
Данные витаминных комплексов указаны с учетом
суточной дозировки, рекомендуемой производителем.

Из расчета:

Витамин А (1 мг = 3300 ME)

Витамин D (1 мкг = 40 ME)

Витамин Е (1 мг = 1.21 ME) (1 мг = 1000 мкг)

Для всех мультивитаминных комплексов указано содержание нутриентов в суточной дозе, мг

Коррекция проводимой терапии проводится по результатам послеоперационного лабораторного контроля согласно графику (первый год после операции – каждый квартал, второй год после операции – каждые полгода, третий и последующие года после операции – 1 раз в год). Пациентам после любого типа бариатрической операции необходимо сдавать анализы послеоперационного лабораторного контроля в полном объеме.

В ЧИСЛЕ РАЗРАБОТЧИКОВ BARIABALANCE:



Юрий Иванович Яшков – д.м.н., профессор, Почетный Президент Общества Бариатрических Хирургов РФ, руководитель службы «Хирургия Ожирения» Многопрофильной Клиники ЦЭЛТ, возглавил группу разработки препарата.



Александра Ивановна Малыхина – к.м.н., заведующая Лечебно-диагностическим отделением Многопрофильной Клиники ЦЭЛТ.



Максим Леонидович Максимов – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой клинической фармакологии и фармакотерапии КГМА, профессор кафедры фармакологии ПФ ФГАОУ им. Н. И. Пирогова.

Рекомендуемая схема витаминно-минеральной поддержки с использованием комплексов BariaBalance*.

Каждый комплекс состоит из 2-х составов для утреннего приема и вечернего, которые специальным образом маркированы.



После продольной резекции желудка:

- BariaBalance SG по 1 капс. утром и 1 капс. вечером;
- препараты кальция в суточной дозе 1200–500 мг;
- витамин D, в зависимости от исходного уровня витамина D в крови, но не менее 3000 МЕ;
- витамин B12 в таблетках 350–500 мкг ежедневно или 1000 мкг внутримышечно 1 раз в месяц.



После гастрешунтирования:

- BariaBalance GBP по 2 капс. утром и 1 капс. вечером;
- препараты кальция в суточной дозе 1200–1500 мг;
- витамин D, в зависимости от исходного уровня витамина D в крови, но не менее 3000 МЕ;
- женщинам детородного возраста дополнительно назначают 50 мг железа;
- витамин B12 в таблетках 350–500 мкг ежедневно или 1000 мкг внутримышечно 1 раз в месяц.



После билиопанкреатического шунтирования:

- BariaBalance DS по 2 капс. утром и 1 капс. вечером;
- препараты кальция в суточной дозе 1800–2400 мг;
- витамин B12 в таблетках 350–500 мкг ежедневно или 1000 мкг внутримышечно 1 раз в месяц.

*Носит рекомендательный характер. Проконсультируйтесь с вашим лечащим врачом.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРОДУКТЫ BARIABALANCE:



Кальций BariaBalance

- Употребление кальция является обязательной рекомендацией для всех бариатрических пациентов
- Удобная быстрорастворимая форма делает ежедневный прием быстрым и приятным
- Кальций является важным элементом для здоровья костей и зубов, а также для поддержания здоровой мышечной функции и нормального функционирования нервной системы



Витамин D

- 300 порций в одном флаконе
- 500 МЕ в одном распылении - обеспечивает суточную потребность организма в витамине D
- Подходит для бариатрических пациентов: отсутствуют подсластители и другие компоненты, способные вызвать демпинг-синдром
- Масло MCT поддерживает пищеварение и усвоение питательных веществ. Подавляет отложение жировой ткани



Изолят

- Мягко очищает
- Не вызывает спазмов, вздутия и раздражения
- Обволакивает ЖКТ
- Регулирует стул
- Снижает аппетит
- Гарантирует долгое насыщение

*Носит рекомендательный характер. Проконсультируйтесь с вашим лечащим врачом.



ПОЛУЧИТЕ СКИДКУ НА ПЕРВЫЙ ЗАКАЗ

Отсканируйте QR-код, заполните форму, получите промокод на скидку и книгу рецептов с изолятом белка в подарок.

БАЗОВЫЙ НАБОР ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ



1. Поливитамины

2. Витамин Д 4000-5000 МЕ в сутки (утро)

3. Кальция цитрат 1200-1500 мг в сутки, разделить на два приема (утро, обед)

4. Пациентам после шунтирующих операций – препараты железа минимум 100 мг в сутки (на ночь)



ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

С первых дней после операции уже можно заниматься ходьбой. Важно помнить, что в первое время организм находится в состоянии стресса из-за уменьшения потребления калорий, поэтому физическую активность расширяйте постепенно. Найдите то занятие, которое Вам будет приносить позитивные эмоции (плавание, фитнес, йога, кардиотренировки, танцы и т.д.). К полноценной физической нагрузке, массажам можно приступать через 3 месяца, начиная с 1 раза в неделю и постепенно увеличить их до 2-3 раз в неделю на регулярной основе.

АЛКОГОЛЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

Желательно максимально исключить алкоголь при подготовке к операции и как минимум на год после операции. Согласно Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): «безопасной дозы алкоголя не существует». Употребление алкоголя остается в вашей зоне ответственности. После операции чувствительность к алкоголю и его всасывание меняются, что может приводить к быстрой интоксикации, алкогольной зависимости, повреждению печени и повышает риск развития цирроза печени.

МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ ДО И ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

Важно помнить, что должна быть надежная контрацепция до операции и на протяжении как минимум 1-1,5 года после операции, пока идет интенсивное снижение массы тела. Если Вы до операции принимали комбинированные оральные контрацептивы (КОК), то после продольной резекции желудка можно продолжить прием КОКов. После шунтирующих операций может нарушаться процесс всасывания КОКов, в связи с чем рекомендуем использовать барьерный метод контрацепции или переходить на парентеральные формы контрацептивов (пластыри, интравагинальное кольцо, внутриматочные спирали). Подобрать наиболее оптимальный вариант Вам поможет врач-гинеколог.

ПЛАНИРОВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

Планировать беременность лучше не раньше, через 1-1,5 года после операции. Даже, если раньше на фоне избыточной массы тела беременность не наступала, есть вероятность что уже в первые месяцы после операции на фоне снижения веса фертильная функция восстановиться и может возникнуть спонтанная беременность. Поэтому не пренебрегайте методами контрацепции на период 1-1,5 года после операции! При возникновении незапланированной беременности раньше, чем через 1-1,5 года после операции, ребенок может не получать достаточное количество питательных веществ, что по итогу может привести к тяжелым патологиям. Заранее позаботьтесь о Вас и о Вашем будущем ребенке!



ПОЗДНИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

После бариатрических операций требуется амбулаторное наблюдение мультидисциплинарной бариатрической команды в течение длительного периода.

В нашем Центре мы можем предложить вам Пакеты с включенными осмотрами и обследованиями.

Регулярные контрольные осмотры с выполнением лабораторных и инструментальных исследований необходимы для контроля интенсивности снижения массы тела, своевременной профилактики и лечения возможных осложнений.



КЛЮЧЕВЫЕ ПРАВИЛА ЖИЗНИ ПОСЛЕ БАРИАТРИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ:

1. Осознанный прием пищи.

Ешьте медленно, тщательно пережевывая пищу и прислушиваясь к себе, останавливайтесь сразу при чувстве насыщения. Не переешьте.

2. Правило одного продукта.

Вводите любую новую пищу в рацион постепенно, по одному продукту за раз. Это поможет избежать дискомфорт (тошнота, рвота, боль), так как реакция вашей пищеварительной системы изменилась.



3. Здоровое отношение с едой.

Ваше питание должно быть разнообразным и приносить удовольствие, а не тревогу. Еда — это не враг и не единственный источник радости, а основа вашего здоровья и энергии. Идея бариатрической хирургии — не

создать дефицит калорий на всю оставшуюся жизнь, а сформировать здоровое, комфортное, разнообразное, сбалансированное питание по вашим потребностям без патологических мыслей о еде. **Выработайте режим питания, без перекусов между приемами пищи.**

4. Уделяйте внимание белковым продуктам.

Белки — жизненно необходимые компоненты для нашего организма. К продуктам, содержащим белок относятся: мясо и птица, рыба и морепродукты, молочные продукты и яйца, растительные белки (соя, соевые продукты, чечевица, фасоль, орехи, семена чиа, орехи). **Добавляйте белковый продукт в каждый прием пищи.** После операции в связи с уменьшением объема порции поступление белка с пищей может быть недостаточным, поэтому необходимо использовать дополнительные источники белка.

5. Следите за потреблением воды.

Объем воды в сутки должен быть не менее 1-1,5 литра. Постоянно пейте воду между приемами пищи. Вода — важный помощник в снижении веса.

6. Исключите сладкие напитки в большом количестве.

Жажду утоляйте водой, а не соком. Любые сладкие напитки — это пустые калории, которые тормозят процесс снижения веса.

7. Алкоголь рекомендуется исключить полностью минимум на 6 месяцев.

После операции меняется всасывание алкоголя, что может приводить к быстрой интоксикации, алкогольной зависимости, повреждению печени и увеличивает риски развития цирроза печени.

8. Движение — часть лечения.

Начинайте с прогулок и увеличивайте длительность ходьбы. Помните про «бытовую активность»: пройтись пешком до магазина, поиграть с детьми в активные игры, прогуляться с собакой и т.д.. Регулярные физические упражнения помогут сохранить мышечную массу и закрепить результат операции. По мере снижения веса и восстановления после операции находите занятия спортом, которые будут приносить вам удовольствие: занятия в тренажерном зале, йога, пилатес, танцы, бокс и т. д.

9. Ежедневный прием витаминно-минеральных комплексов — обязательное условие для предотвращения дефицитов (анемия, остеопороз и т. д.) и поддержания здоровья.

10. С осторожностью принимайте НПВС

(Нурофен, Кторол, Ибупрофен, Аспирин, Диклофенак и т. д.) в особенности после шунтирующих операций. НПВС увеличивают риск образования язв в желудке и кишечнике.

11. Планируйте беременность не раньше, через 1-1,5 года после операции.

Даже, если раньше на фоне избыточной массы тела беременность не наступала, есть вероятность что уже в первые месяцы после операции на фоне снижения веса фертильная функция восстановиться и может возникнуть спонтанная беременность. Поэтому не пренебрегайте методами контрацепции на период 1-1,5 года после операции! Используйте эффективные методы контрацепции в это период. При возникновении беременности раньше указанного срока после операции, ребенок может не получать достаточное количество питательных веществ, что увеличивает риски развития разных патологий у плода. Заранее позаботьтесь о Вас и о Вашем будущем ребенке!

12. Если вы до операции принимали сахароснижающие препараты или инсулин, после операции потребуются коррекция дозировок и в дальнейшем возможно полная отмена препаратов. Для этого необходимо наблюдение эндокринолога в послеоперационном периоде.

ВАЖНО ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ШУНТИРУЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ:

Пожизненная профилактика дефицитов. Поскольку часть желудка и тонкой кишки исключены из пищеварения, нарушается всасывание белка, железа, кальция, витаминов B12, Д и других жизненно важных нутриентов. Это может привести к белковой недостаточности и отекам, анемии, остеопорозу, упадку сил. Ваша тактика: пожизненный ежедневный прием специальных витаминно-минеральных комплексов, употребление пищи богатой белком и регулярный контроль анализов.



ОСОБЕННОСТИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ПЕРИОДА: СИМПТОМЫ И ТАКТИКА

Как правило состояния из нижеприведенного списка не угрожают жизни, но стоит рассказать о них доктору, который вас наблюдает.

Отрыжка воздухом. Возникает как правило с первых дней и самостоятельно проходит ко 2-му месяцу. Такие явления связаны с тем, что во время проглатывания жидкости и еды пациенты заглатывают воздух, а так как объем желудка значительно уменьшен, воздуху скапливаться негде.

Изжога. До 20% пациентов после продольной резекции желудка отмечают жжение за грудиной, особенно после определенных продуктов (черный кофе, яблоки, помидоры и т. д.). Чаще всего на фоне отмены продуктов, провоцирующих изжогу и после назначения блокаторов протонной помпы (Омепразол, Рабепразол и т. д.) эти симптомы исчезают.

Рвота и боли во время еды. Чаще всего рвота после еды и дискомфорт за грудиной во время еды связаны с употреблением большого количества пищи или с быстрым употреблением пищи. Когда пациент торопится, не тщательно пережевывает пищу, при проглатывании она с большим трудом проходит из пищевода в желудок, с чем и связаны болевые ощущения за грудиной.

Рекомендация: тщательно, долго пережевывайте пищу, не торопитесь во время еды, слушайте сигналы организма о насыщении. **Если рвота возникает постоянно и после каждого приема пищи необходимо связаться с врачом.**

Бурление в животе. Часто пациенты после перенесенной бариатрической операции могут отмечать «бульканье» или урчание в животе,

чаще это происходит после шунтирующих операций. Связаны такие симптомы с новой анатомией, более быстрым пассажем пищи по кишечному тракту и с изменением микрофлоры кишечника. К 3-му месяцу бурление становится менее заметным, но в некоторых случаях требует назначения препаратов, влияющих на микрофлору кишечника.

Изменение стула. Может быть как жидкий стул, так и запор. Запоры чаще всего связаны с малоподвижным образом жизни, недостаточным потреблением воды и пищи, содержащей клетчатку. Следует следить за количеством выпитой жидкости и добавить в свой рацион продукты, содержащие клетчатку. Жидкий стул чаще встречается у пациентов, перенесших шунтирующие операции и связан с употреблением большого количества жирной и углеводной пищи.



ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

В первый год после операции необходимо более тщательное наблюдение – для пациентов после резекции желудка через 1, 3, 6, 12 месяцев, для пациентов после шунтирующих операций через 1, 3, 6, 9, 12 месяцев. В дальнейшем как минимум 1 раз в год, при необходимости чаще.



СТАНДАРТЫ НАБЛЮДЕНИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПРОДОЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА.

Через 1 мес после бариатрической хирургии:

- Консультация хирурга
- Консультация эндокринолога

Через 3 мес после бариатрической хирургии:

Анализы:

- Клинический анализ крови + СОЭ,
- Анализ крови на липидограмму (общий холестерин, триглицериды, ЛПНП, ЛПВП)
- Глюкоза плазмы
- Гликированный гемоглобин
- АЛТ
- АСТ
- Щелочная фосфатаза
- Гамма-глутамилтрансфераза (ГГТП)
- Билирубин общий, прямой
- Креатинин
- Мочевая кислота
- Мочевина
- Общий белок
- Альбумин,
- Натрий
- Калий
- Хлор
- Кальций общий,
- Паратгормон
- Ферритин
- Железо

- Трансферрин
- Витамин В1
- Витамин В12
- Витамин D
- Фолиевая кислота
- Цинк
- Медь

Консультация эндокринолога по результатам обследования

Через 6 мес после бариатрической хирургии:

Анализы:

- Клинический анализ крови + СОЭ,
- Анализ крови на липидограмму (общий холестерин, триглицериды, ЛПНП, ЛПВП),
- Глюкоза плазмы,
- Гликированный гемоглобин
- АЛТ,
- АСТ
- Щелочная фосфатаза
- Гамма-глутамилтрансфераза (ГГТП)
- Билирубин общий, прямой,
- Креатинин
- Мочевая кислота
- Мочевина
- Общий белок
- Альбумин,

- Натрий,
- Калий,
- Хлор,
- Кальций общий,
- Паратгормон
- Ферритин
- Железо
- Трансферрин
- Витамин B12
- Витамин D
- Фолиевая кислота,
- Цинк
- Медь

Исследование:

- Выполнить УЗИ органов брюшной полости

Консультация эндокринолога по результатам обследования

Через 1 год после бариатрической хирургии:

Анализы:

- Клинический анализ крови + СОЭ,
- Анализ крови на липидограмму (общий холестерин, триглицериды, ЛПНП, ЛПВП),
- Глюкоза плазмы,
- Гликированный гемоглобин
- АЛТ,
- АСТ
- Щелочная фосфатаза
- Гамма-глутамилтрансфераза (ГГТП)

- Билирубин общий, прямой,
- Креатинин
- Мочевая кислота
- Мочевина
- Общий белок
- Альбумин,
- Натрий,
- Калий,
- Хлор,
- Кальций общий,
- Паратгормон
- Ферритин
- Железо
- Трансферрин
- Витамин B1
- Витамин B12
- Витамин D
- Фолиевая кислота,
- Цинк
- Медь

Исследование:

- Выполнить УЗИ органов брюшной полости
 - Выполнить ФГДС
 - Выполнить остеоденситометрию проксимального отдела бедра, поясничного отдела позвоночника, костей предплечья
- Консультация эндокринолога по результатам обследования

СТАНДАРТЫ НАБЛЮДЕНИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ШУНТИРУЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ

Через 1 мес после бариатрической хирургии:

- Консультация хирурга
- Консультация эндокринолога

Через 3 мес после бариатрической хирургии:

Анализы:

- Клинический анализ крови + СОЭ,
- Анализ крови на липидограмму (общий холестерин, триглицериды, ЛПНП, ЛПВП)
- Глюкоза плазмы
- Гликированный гемоглобин
- АЛТ
- АСТ
- Щелочная фосфатаза
- Гамма-глутамилтрансфераза (ГГТП)
- Билирубин общий, прямой
- Креатинин
- Мочевая кислота
- Мочевина
- Общий белок
- Альбумин,
- Натрий
- Калий
- Хлор
- Кальций общий,
- Паратгормон
- Ферритин
- Железо
- Трансферрин

- Витамин B1
- Витамин B12
- Витамин D
- Фолиевая кислота
- Цинк
- Медь

Консультация эндокринолога по результатам обследования

Через 6 мес после бариатрической хирургии:

Анализы:

- Клинический анализ крови + СОЭ,
- Анализ крови на липидограмму (общий холестерин, триглицериды, ЛПНП, ЛПВП),
- Глюкоза плазмы,
- Гликированный гемоглобин
- АЛТ,
- АСТ
- Щелочная фосфатаза
- Гамма-глутамилтрансфераза (ГГТП)
- Билирубин общий, прямой,
- Креатинин
- Мочевая кислота
- Мочевина
- Общий белок
- Альбумин,
- Натрий,
- Калий,
- Хлор,

- Кальций общий,
- Паратгормон
- Ферритин
- Железо
- Трансферрин
- Витамин B12
- Витамин D
- Фолиевая кислота,
- Цинк
- Медь

Исследование:

- Выполнить УЗИ органов брюшной полости

Консультация эндокринолога по результатам обследования

Через 9 мес после бариатрической хирургии:

Анализы:

- Клинический анализ крови + СОЭ,
- Анализ крови на липидограмму (общий холестерин, триглицериды, ЛПНП, ЛПВП),
- Глюкоза плазмы,
- Гликированный гемоглобин
- АЛТ,
- АСТ
- Щелочная фосфатаза
- Гамма-глутамилтрансфераза (ГГТП)
- Билирубин общий, прямой,
- Креатинин
- Мочевая кислота
- Мочевина

- Общий белок
- Альбумин,
- Натрий,
- Калий,
- Хлор,
- Кальций общий,
- Паратгормон
- Ферритин
- Железо
- Трансферрин
- Витамин B12
- Витамин D
- Фолиевая кислота,
- Цинк
- Медь

Консультация эндокринолога по результатам обследования

Через 1 год после бариатрической хирургии:

Анализы:

- Клинический анализ крови + СОЭ,
- Анализ крови на липидограмму (общий холестерин, триглицериды, ЛПНП, ЛПВП),
- Глюкоза плазмы,
- Гликированный гемоглобин
- АЛТ,
- АСТ
- Щелочная фосфатаза
- Гамма-глутамилтрансфераза (ГГТП)
- Билирубин общий, прямой,
- Креатинин
- Мочевая кислота

- Мочевина
- Общий белок
- Альбумин,
- Натрий,
- Калий,
- Хлор,
- Кальций общий,
- Паратгормон
- Ферритин
- Железо
- Трансферрин
- Витамин B1
- Витамин B12
- Витамин D
- Фолиевая кислота,
- Цинк
- Медь

Исследование:

- Выполнить УЗИ органов брюшной полости
- Выполнить ФГДС
- Выполнить остеоденситометрию проксимального отдела бедра, поясничного отдела позвоночника, костей предплечья

Консультация эндокринолога по результатам обследования

Постановка целей по S.M.A.R.T.

Формулируя цели, помните о критериях S.M.A.R.T. Запишите здесь свою цель.

Цель: _____

С помощью приведенных ниже вопросов оцените, соответствует ли сформулированная вами цель критериям S.M.A.R.T. Ответы запишите ниже в соответствующем поле. Убедитесь, что ваша цель отвечает каждой из указанных характеристик. Если нет, переформулируйте ее так, чтобы она точнее соответствовала этим критериям.

S

Specific — конкретность

Чего именно я хочу достичь? Почему и зачем мне это нужно?

M

Measurable — измеримость

Как я буду измерять движение к цели? Как я узнаю, что достиг(-ла) цели?

A

Achievable — достижимость

Насколько реалистична моя цель? Есть ли у меня ресурсы, необходимые для ее достижения?

R

Relevant — актуальность

Связана ли сформулированная мной цель с более глобальной целью? Почему эта цель значима для меня?

T

Time-defined — ограниченность во времени

Сколько времени нужно для достижения моей цели? Когда я планирую начать и завершить действия, направленные на достижение цели?

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Misra D, Fielding RA, Felson DT, Niu J, Brown C, Nevitt M, Lewis CE, Torner J, Neogi T. Risk of knee oa with obesity, sarcopenic obesity and sarcopenia. Multicenter Osteoarthritis Study Arthritis & Rheumatology. 14 августа 2018 г. DOI: 10.1002/art.40692
2. Knight JA. Diseases and disorders associated with excess body weight. Annals of Clinical & Laboratory Science. 2011. 41(2):107-21
3. Yang G, De Staercke C, Hooper WC. The effects of obesity on venous thromboembolism: A review. Open Journal of Preventive Medicine. 2012 Nov. 2(4):499- 509.
4. Moon KH, Park SY, Kim YW. Obesity and Erectile Dysfunction: From Bench to Clinical Implication. The World Journal of Mens Health. 25 июля 2018 г. DOI: 10.5534/wjmh.18002
5. Dag ZO, Dilbaz B. Impact of obesity on infertility in women. Journal of the Turkishgerman Gynecological Association. 2015. 16(2):111-7.
6. Неймарк А.Е. «Методические рекомендации по питанию для пациентов до и после бариатрических операций», 2024

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПАЦИЕНТ.....	5
ОСОЗНАНИЕ РИСКОВ.....	7
ПОЧЕМУ ОЖИРЕНИЕ ОПАСНО ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ.....	9
КАКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СВЯЗАНЫ С ОЖИРЕНИЕМ.....	12
КАКОЙ ВРЕД ЗДОРОВЬЮ МОЖЕТ НАНЕСТИ ОЖИРЕНИЕ.....	14
ЧТО ТАКОЕ БАРИАТРИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ.....	16
ВИДЫ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ	
ПРОДОЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ЖЕЛУДКА.....	18
ШУНТИРУЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ.....	19
ЧТО ВЛИЯЕТ НА ВЫБОР ВИДА БАРИАТРИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ.....	20
ДО ОПЕРАЦИИ.....	21
КАК ПОДГОТОВИТЬСЯ К ОПЕРАЦИИ.....	22
ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЙ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ОПЕРАЦИИ.....	26
ЧТО МОЖЕТ ПОНАДОБИТЬСЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ.....	28
ПИТАНИЕ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ОПЕРАЦИИ.....	29
ВАРИАНТЫ ПРОГРАММЫ ПИТАНИЯ ORTIFAST.....	30
ПРИМЕР РАЦИОНА ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ОПЕРАЦИИ.....	31
ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ.....	34
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД.....	34
ПИТАНИЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ	
1 НЕДЕЛЯ.....	36
2 НЕДЕЛЯ.....	38
3-4 НЕДЕЛЯ.....	40
5 НЕДЕЛЯ.....	42
ЧЕРЕЗ 2-3 МЕСЯЦА.....	44
ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ.....	46
СИМПТОМЫ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНОВ.....	48
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ СОСТАВ ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНЫХ КОМПЛЕКСОВ	
ДОСТУПНЫХ В РОССИИ.....	50
BariaBalance.....	52
БАЗОВЫЙ НАБОР ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ.....	54
ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ.....	55
АЛКОГОЛЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ.....	55
МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ ДО И ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ.....	55
ПЛАНИРОВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ.....	56
ПОЗДНИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД.....	57
КЛЮЧЕВЫЕ ПРАВИЛА ЖИЗНИ ПОСЛЕ БАРИАТРИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ.....	58
ВАЖНО ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ШУНТИРУЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ.....	61
ОСОБЕННОСТИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ПЕРИОДА: СИМПТОМЫ И	
ТАКТИКА.....	62
ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ.....	64
СТАНДАРТЫ НАБЛЮДЕНИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПРОДОЛЬНОЙ	
РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА.....	65
СТАНДАРТЫ НАБЛЮДЕНИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ШУНТИРУЮЩИХ	
ОПЕРАЦИЙ.....	67
ПОСТАНОВКА ЦЕЛЕЙ ПО S.M.A.R.T.....	71
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	72