**РЕКОМЕНДАЦИИ ПАЦИЕНТУ ПОСЛЕ БАРИАТРИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ/ПРОЦЕДУРЫ   
  
ИСТОРИЧЕСКАЯ СПРАВКА. ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

Бариатрическая или, как ее ещё сейчас называют, метаболическая хирургия, берет свои истоки из 50-х годов прошлого столетия.

Как и любой научно-практической деятельности, бариатрической хирургии свойственны периоды подъёма и разочарований. Так, высокая травматичность и частота осложнений большинства ранее выполняемых бариатрических операций всегда являлись сдерживающим моментом в практическом применении методики. Только внедрение новых технологий способствовало интенсивному развитию данной отрасли.

Именно современные технологии, в частности, эндовидеохирургия и инновации в анестезиологии, позволили выполнять самые сложные вмешательства. В том числе, с относительной безопасностью операции стали применяться и при тяжёлой сопутствующей патологии. Очевидно, что использование современных подходов в ведении таких пациентов продвигает этот раздел хирургии на качественно новый уровень.

В бариатрической практике использование эндовидеохирургических технологий стало применяться позже, чем в общей хирургии, при этом первоначально ожирение являлось противопоказанием к применению лапароскопии. Тем не менее, её повсеместное внедрение способствовало преодолению психологического барьера в использовании метода не только у больных с ожирением, но и у сверхтучных пациентов.

В настоящее время в бариатрической хирургии применяются все современные методики, в том числе, робототехника и 3D-визуализация, а малоинвазивность является методом выбора в этой отрасли.

На сегодняшний день существует более 40 различных видов бариатрических операций, условно разделяемых на 3 группы:

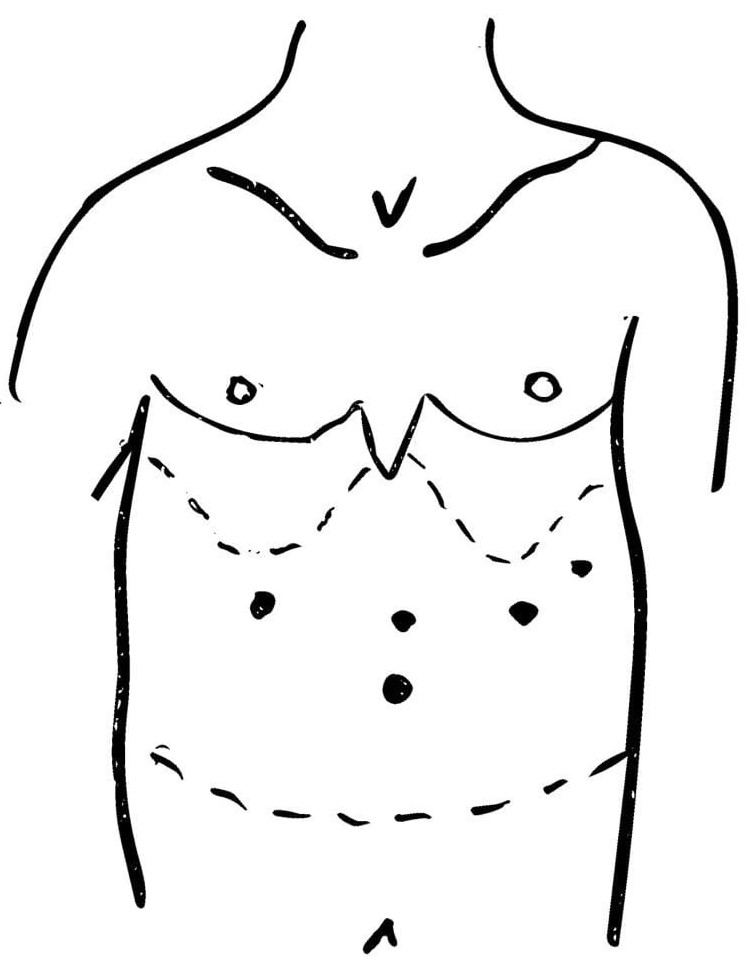
1. **Рестриктивные** – операции, ограничивающие объём потребляемой пищи (установка внутрижелудочного баллона, регулируемое бандажирование желудка, продольная резекция желудка, гастропликация);

2. **Мальабсорбтивные** - операции, направленные на уменьшение площади всасывания в кишечнике (еюно-колоношунтирование и еюно-илеошунтирование). В настоящий момент представляют исключительно исторический интерес.

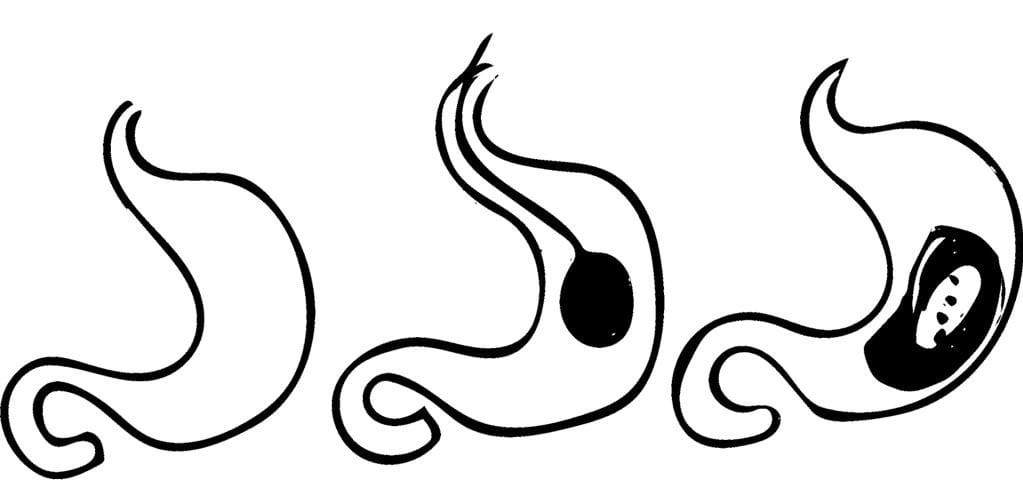
3. **Комбинированные** - операции, сочетающие в себе оба вышеперечисленных механизма (минигастрошунтирование, желудочное шунтирование по Ру, одноанастомозное билиопанкреатическое шунтирование с выключением двенадцатиперстной кишки и продольной резекцией желудка (SADI-S), билиопанкреатическое шунтирование в модификации Scopinaro, билиопанкреатическое шунтирование с выключением двенадцатиперстной кишки, и др.).   
Следует отметить, что в настоящее время билиопанкреатическое шунтирование в модификации Scopinaro практически не выполняется ввиду высокого риска развития мальабсорбтивных нарушений.

**ТЕХНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ БАРИАТРИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ**

В нашем Центре Хирургического Лечения Ожирения и Метаболических Нарушений все бариатрические операции (при отсутствии индивидуальных противопоказаний) выполняются лапароскопическим доступом (т.е. через проколы кожи живота специальными инструментами - троакарами).

  
  
  
  
  
На рисунке слева представлена типичная локализация мест установки троакаров при выполнении бариатрической операции.  
  
Единственной процедурой, выполняемой бескровно, т.е. с отсутствием кожных разрезов, является установка внутрижелудочного баллона.

**УСТАНОВКА ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОГО БАЛЛОНА (ВЖБ)**



Процедура начинается с орошения горла специальным анестезирующим спреем так, что вы будете ощущать онемение верхних отделов дыхательных путей (анестезирующий эффект спрея предотвратит возникновение неприятных ощущений при проведении эндоскопического аппарата).

**ВАЖНО!**

Возможно проведение процедуры под внутривенным или эндотрахеальным наркозом с целью достижения максимального комфорта пациента во время манипуляции.

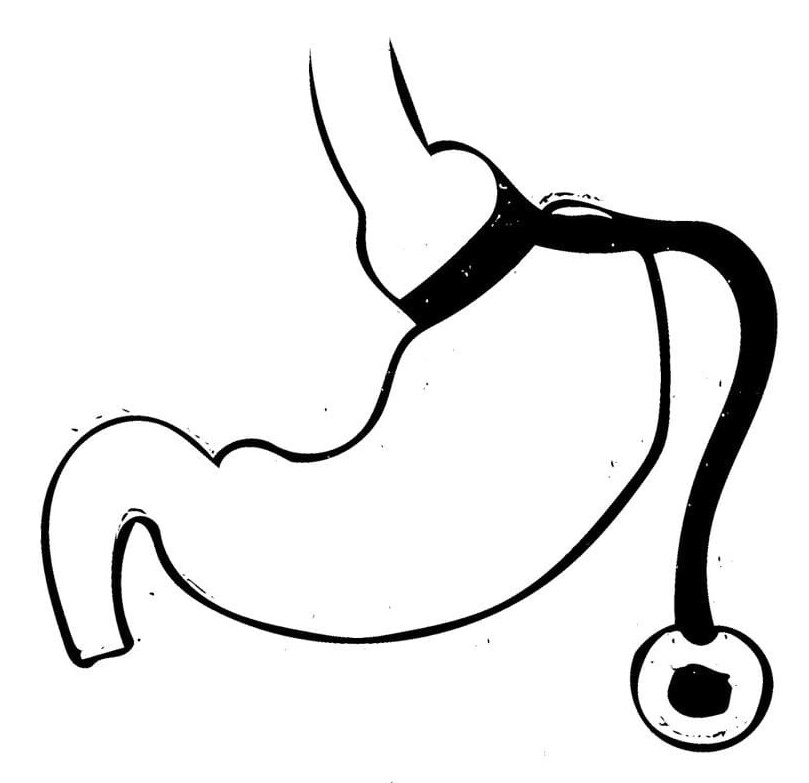
После орошения горла анестезирующим спреем медсестра установит в рот защитный фиксатор, чтобы во время заведения аппарата рот оставался открытым.

Врач проведет осмотр слизистой оболочки пищевода и желудка на предмет отсутствия воспалительных заболеваний (гастрит, язвенная болезнь), а затем баллон будет проведен через пищевод в желудок. Процедура безболезненна и не препятствует дыханию. Для лучшего обзора врачу понадобится немного раздуть желудок воздухом. Это может вызвать у пациента отрыжку воздухом.

После проведения баллона в желудок он (баллон) будет наполнен жидкостью. В конце процедуры врач еще раз убедится в правильности установки баллона.

**Средняя продолжительность процедуры:** 20-30 минут.

**ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЕ РЕГУЛИРУЕМОЕ БАНДАЖИРОВАНТИЕ ЖЕЛУДКА (ЛРБЖ)**

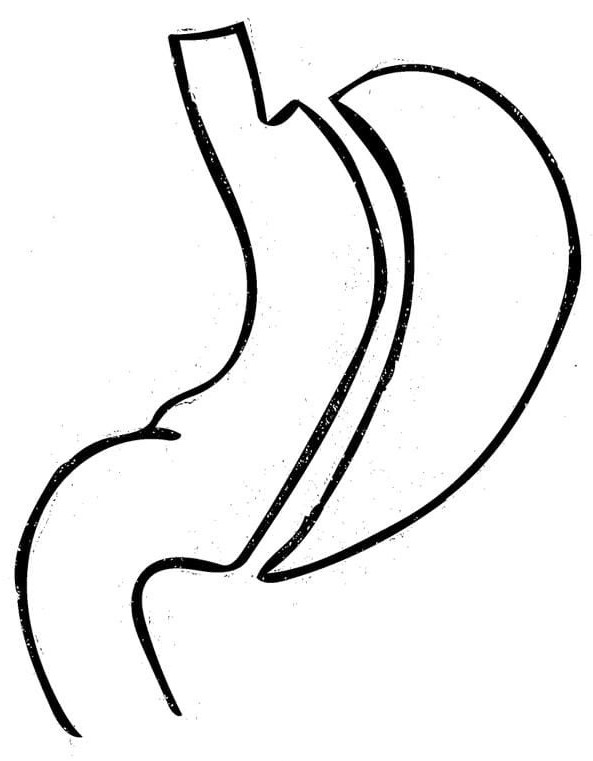
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
Операция выполняется под общим наркозом и заключается в формировании «тоннеля» по задней стенке желудка и установке через него на верхнюю часть желудка специального силиконового «кольца» - бандажа, которое разделяет желудок на две части (верхнюю -меньшую и нижнюю - большую).

От «кольца» отходит соединительная трубка, соединяющая его с «портом», имплантируемым пациенту под кожу — через него осуществляется регулирование наполнения системы бандажа.

Как правило, операция заканчивается установкой в брюшную полость дренажа (мягкой силиконовой трубки) с целью контроля кровотечения и выведением её через один из кожных проколов на переднюю брюшную стенку. Обычно дренаж удаляется на первые сутки после операции.

**Средняя продолжительность операции:** 60 минут.

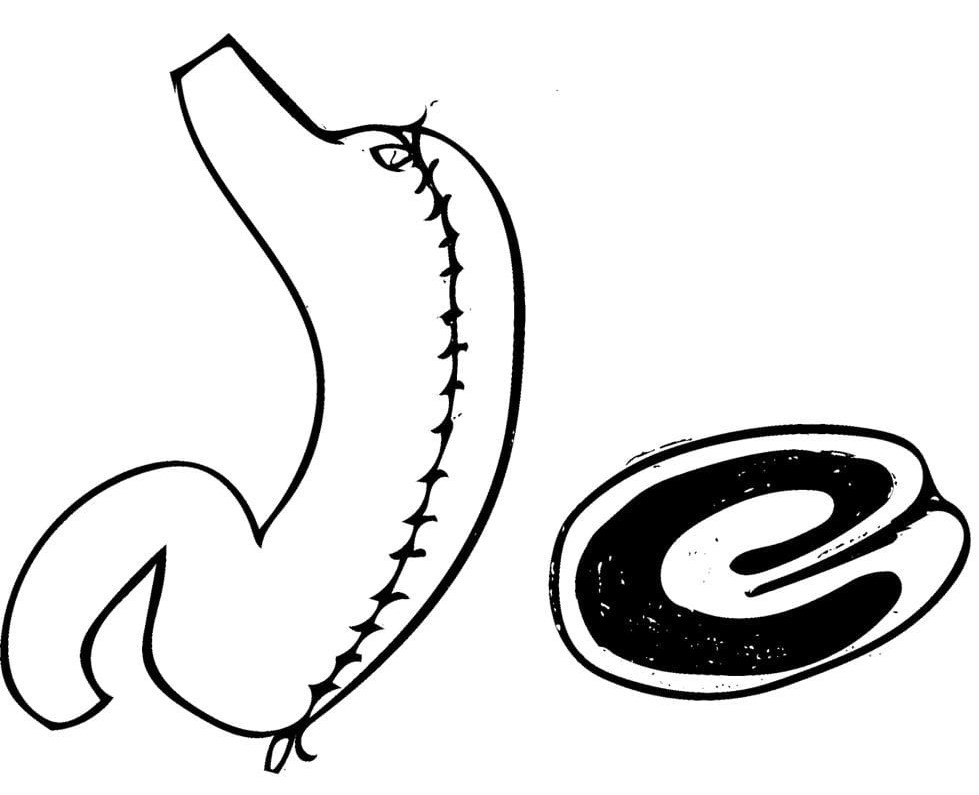
**ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ПРОДОЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ЖЕЛУДКА (ЛПРЖ)**

****

Операция выполняется под общим наркозом и заключается в мобилизации желудка по большой кривизне с последующей его резекцией (частичным удалением) при помощи сшивающего аппарата и формированием «желудочной трубки» объёмом 60-80 мл на ширину специального калибровочного зонда. Линия аппаратного шва желудка дополнительно укрепляется интракорпоральным обвивным швом.

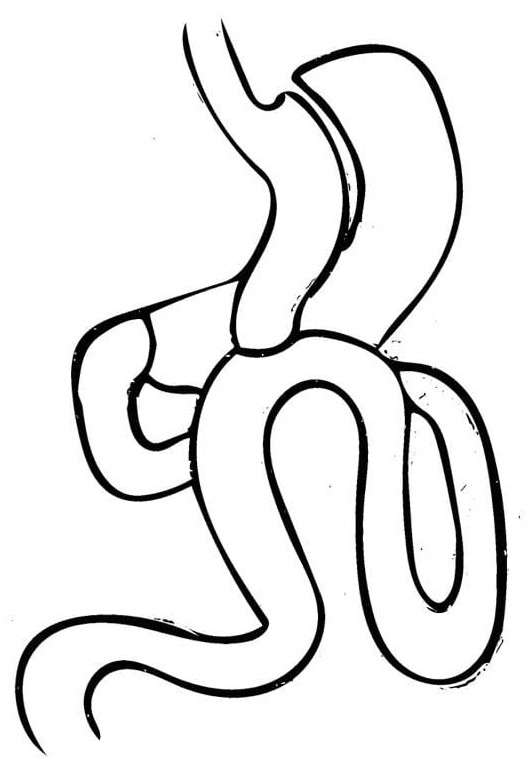
Как правило, операция заканчивается установкой в брюшную полость дренажа (мягкой силиконовой трубки) с целью контроля кровотечения и выведением её через один из кожных проколов на переднюю брюшную стенку. Обычно дренаж удаляется на первые сутки после операции.   
  
**Средняя продолжительность операции:** 60-90 минут.

**ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ГАСТРОПЛИКАЦИЯ**

  
Операция выполняется под общим наркозом и заключается в мобилизации желудка по его большой кривизне с последующим наложением на большую кривизну специальных швов через одинаковые промежутки (около 2 см). После этого выполняется «вворачивание» большой кривизны желудка в его просвет посредством затягивания ранее наложенных швов. Таким образом, из желудка формируется «желудочная трубка» объёмом 80-100 мл.

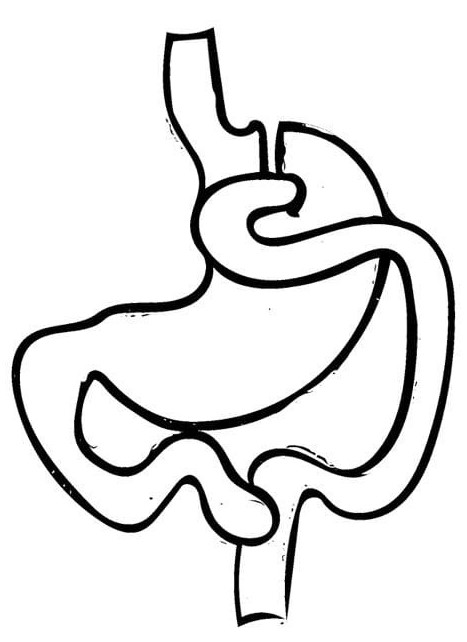
Как правило, операция заканчивается установкой в брюшную полость дренажа (мягкой силиконовой трубки) с целью контроля кровотечения и выведением её через один из кожных проколов на переднюю брюшную стенку. Обычно дренаж удаляется на первые сутки после операции.   
  
**Средняя продолжительность операции:** 60-90 минут.

**ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЕ ГАСТРОШУНТИРОВАНИЕ С ОДНИМ АНАСТОМОЗОМ, ИЛИ МИНИ-ГАСТРОШУНТИРОВАНИЕ (ЛМГШ)**

****

Операция выполняется под общим наркозом и заключается в мобилизации желудка на уровне угла с последующим его неполным пересечением в поперечном направлении на уровне т.н. «вороньей лапки» и далее параллельно малой кривизне к углу Гиса с формированием «маленького желудочка» объёмом 40-60 мл на ширину калибровочного зонда; формировании билиопанкреатической петли (петли, по которой будут проходить только пищеварительные соки, т.е. она будет выключена из процесса всасывания пищи) длиной 150-250 см с наложением интракорпорального гастро-энтероанастомоза.

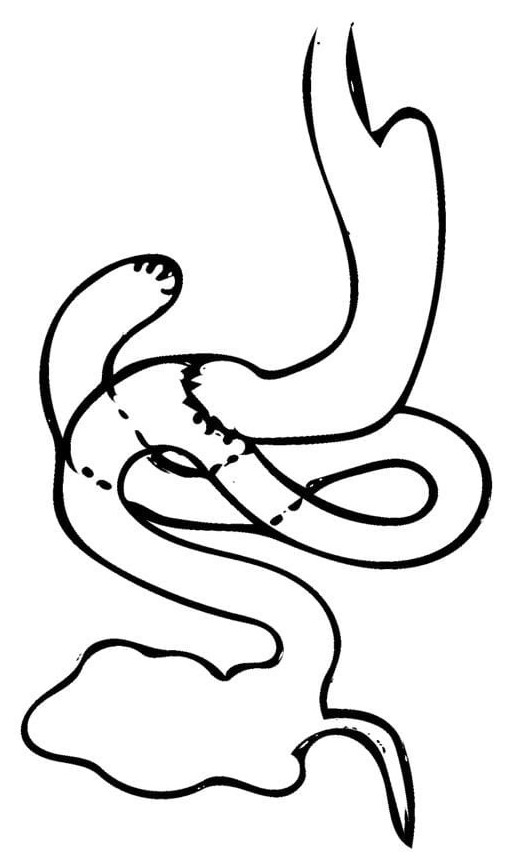
Как правило, операция заканчивается установкой в брюшную полость дренажа (мягкой силиконовой трубки) с целью контроля кровотечения и выведением её через один из кожных проколов на переднюю брюшную стенку. Обычно дренаж удаляется на первые сутки после операции.   
  
**Средняя продолжительность операции:** 90-120 минут.

**ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЕ ЖЕЛУДОЧНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ ПО РУ, ИЛИ КЛАССИЧЕСКОЕ ЖЕЛУДОЧНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ (ЛЖШ)**

Операция выполняется под общим наркозом и заключается в формировании «маленького желудочка» объёмом 20-40мл вдоль малой кривизны желудка, с последующим формированием алиментарной (петли, по которой будут проходить только питательные вещества) и билиопанкреатической (петли, по которой будут проходить только пищеварительные соки) петель с наложением гастро-энтеро- и энтеро-энтероанастомозов.

Как правило, операция заканчивается установкой в брюшную полость дренажа (мягкой силиконовой трубки) с целью контроля кровотечения и выведением её через один из кожных проколов на переднюю брюшную стенку. Обычно дренаж удаляется на первые сутки после операции.   
  
**Средняя продолжительность операции:** 100-150 минут.

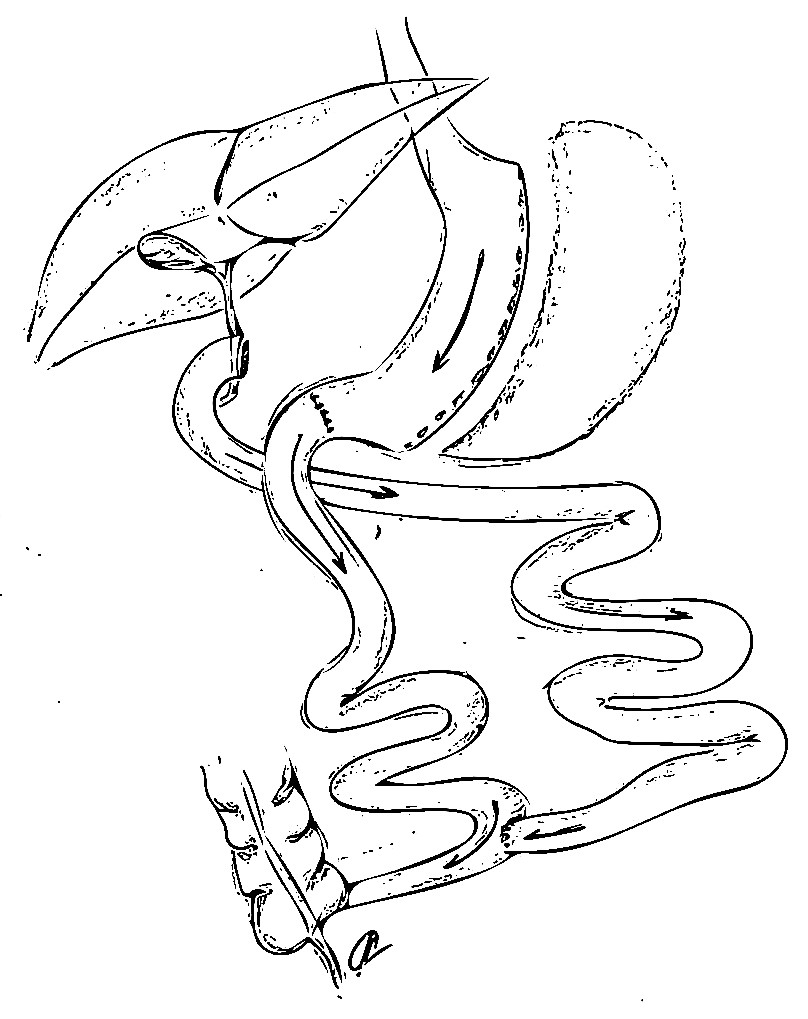
**ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ SADI-SLEEVE ИЛИ ОДНОАНАСТОМОЗНОЕ БИЛИОПАНКРЕАТИЧЕСКОЕ ШУНТИРОВАНИЕ С ВЫКЛЮЧЕНИЕМ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ С ПРОДОЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИЕЙ ЖЕЛУДКА (SADI-S)**

  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
Операция выполняется под общим наркозом и заключается в выполнении продольной (рукавной) резекции желудка вдоль его малой кривизны на ширину специального калибровочного зонда с последующим отсечением желудка от двенадцатиперстной кишки ниже привратника.

После этого выполняется формирование билиопанкреатической (петли, по которой будут проходить только пищеварительные соки) и общей (длиною 250-300 см) петель и наложение единственного гастро-энтероанастомоза.

Как правило, операция заканчивается установкой в брюшную полость дренажа (мягкой силиконовой трубки) с целью контроля кровотечения и выведением её через один из кожных проколов на переднюю брюшную стенку. Обычно дренаж удаляется на первые сутки после операции.   
  
**Средняя продолжительность операции:** 120-150 минут.

**ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЕ БИЛИОПАНКРЕАТИЧЕСКОЕ ШУНТИРОВАНИЕ С ВЫКЛЮЧЕНИЕМ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ (ЛБПШ)**

  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
Операция выполняется под общим наркозом и заключается в выполнении продольной (рукавной) резекции желудка вдоль его малой кривизны на ширину специального калибровочного зонда с последующим отсечением желудка от двенадцатиперстной кишки ниже привратника.

После этого выполняется формирование билиопанкреатической (петли, по которой будут проходить только пищеварительные соки), алиментарной (петли, по которой будут проходить только питательные вещества) и общей (длиною 100см) петель c последующим наложением гастро-энтеро- и энтеро-энтероанастомозов.

Как правило, операция заканчивается установкой в брюшную полость дренажа (мягкой силиконовой трубки) с целью контроля кровотечения и выведением её через один из кожных проколов на переднюю брюшную стенку. Обычно дренаж удаляется на первые сутки после операции.   
  
**Средняя продолжительность операции:** 150-200 минут.

**ГЛАВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ О ЛЮБОЙ БАРИАТРИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ/ПРОЦЕДУРЕ**

**Особенно важными и полностью понятными для Вас должны быть следующие положения о бариатрической операции/процедуре и особенностях послеоперационного периода:**

* Данная операция не является косметической и выполняется с целью лечения морбидного (болезненного) ожирения, его осложнений, связанных с ним заболеваний, а также уменьшения риска преждевременной смерти вследствие негативных последствий, связанных с ожирением;
* На передней брюшной стенке (коже живота) останутся постоянные послеоперационные рубцы (вертикальные или горизонтальные). Точные характеристики этих рубцов не могут быть чётко определены до операции в связи с индивидуальными особенностями процессов рубцевания. Подобные косметические дефекты в последующем могут быть устранены путем выполнения пластической операции;
* Операция в большинстве случаев заканчивается установкой силиконовых дренажных трубок в брюшную полость, которые удаляются, как правило, на первые сутки после операции;
* После любой бариатрической операции/процедуры возможно возникновение непереносимости отдельных пищевых продуктов, проявляющееся тошнотой, рвотой, вздутием и спастическими болями в животе. Подобная непереносимость является индивидуальной и предсказать её до операции невозможно;
* В первые месяцы после операции возможно выпадение волос. Данное явление временное и обычно проходит к периоду, соответствующему 12-18 месяцам после выполнения операции;
* Ожидаемое снижение веса, в среднем, составляет   
  15-20% для ВЖБ, 45-60% для ЛРБЖ, 60-75% для ЛПРЖ, 65-80% для ЛМГШ, 70-85% для ЛЖШ, 75-90% для SADI-S и ЛБПШ от исходного избытка массы тела в течение 18-24 месяцев, однако возможны отклонения от данных значений как в большую, так и в меньшую сторону. Прогнозировать точно окончательную потерю массы тела заранее невозможно;
* Последствием снижения избыточной массы тела может являться образование избыточных кожно-жировых складок на животе, спине, плечах, бёдрах - подобные косметические дефекты могут быть устранены при последующей пластической операции;
* В ряде случаев, особенно при несоблюдении рекомендованных режима питания и физических нагрузок, может наблюдаться умеренное восстановление массы тела спустя 1,5-2 года после операции.
* После любой бариатрической операции/процедуры необходимо специализированное врачебное наблюдение и контроль соответствующих клинических, биохимических и инструментальных показателей через 1, 3, 6, 9, 12, 18 и 24 месяца после операции.
* Чрезвычайно важны первые четыре недели после процедуры. В течение этого периода мы настоятельно рекомендуем вам скрупулезно соблюдать соответствующие диетические рекомендации (подробную информацию вы найдете ниже).
* После **ЛЮБОЙ**!!! бариатрической операции/процедуры необходим приём:
  + Препарата «Дюспаталин» по 1 таб. 3 раза в день (за 30 минут до еды) в течение 4 недель после операции/процедуры;
  + Препаратов для профилактики венозных тромбоэмболических осложнений после операции:

«Клексан» 0,4 мл   
ИЛИ «Фраксипарин» 0,3 мл   
- подкожно (в область плеча или живота) ежедневно (в указанной дозировке для каждого препарата) в течение 4 недель (суточная дозировка определяется лечащим врачом);  
  
**ПРИ ОТСУТСТВИИ!!! В АПТЕКАХ ИНЪЕКЦИОННЫХ ПРЕПАРАТОВ – ПРИЕМ ТАБЛЕТИРОВАННЫХ:**«Ксарелто» 15мг – по 1таб. 1р/день;  
ИЛИ «Эликвис» 5мг – по 1 таб. 1р/день;  
ИЛИ «Прадакса» 220мг – по 1капс. 1р/день;

* **После рестриктивных вмешательств, к которым относятся:**
  + Установка Внутрижелудочного Баллона;
  + Регулируемое Бандажирование Желудка;
  + Продольная резекция желудка;
  + Гастропликация;

Необходим **курсовой** (продолжительность курса 30 дней, 4 курса в год) **приём:**

* + Витаминно-минеральных добавок – поливитамины, включающие макро- и микроэлементы (А; D; Е; К; витамины группы В; Фолиевая кислота; Витамин С).   
    Например, «Центрум» - по 1 таб. 1раз в день;   
    ИЛИ «Элевит» – по 1 таб. 1 раз в день;   
    ИЛИ «Opti-Men (Women)» – по 1 таб. 1 раз в день;
  + Отдельный прием Витамина В12 (Цианокобаламин).   
    1000 мкг внутримышечно - 1 раз в месяц;   
    ИЛИ 3000 мкг внутримышечно – 1 раз в 6 месяцев;
  + Препаратов железа (сульфат железа в суточной дозировке 320 мг).   
    Например, «Сорбифер Дурулес» 320 мг - по 1таб. 1раз в день;   
    ИЛИ «Мальтофер» - по 1 таб. 1 раз в день;
  + Препаратов кальция (в суточной дозировке 1500-1800 мг).  
    Например, «Кальций-D3 Никомед» 500 мг + 200 МЕ – по 2 таб. 2 раза в день;   
    ИЛИ «Натекаль D3» 600мг + 400 МЕ – по 1таб. 2 раза в день;
  + Препаратов Витамина D.  
    «Devisol» 20мкг (800МЕ) – по 1 таб. в сутки;   
    ИЛИ «Вигантол» по 1-2 капли в сутки;   
    ИЛИ «Аквадетрим» - 6 капель в сутки;  
    ИЛИ сироп «Devisol drops» по 3 капли в сутки;
  + Препаратов, обладающих протективным (защитным) действием на слизистую оболочку желудка (ингибиторы протонной помпы в суточной дозировке 40мг).  
    Например, препарат   
    «Ультоп» ИЛИ «Разо», ИЛИ «Контролок», ИЛИ «Зульбекс», ИЛИ «Омез», ИЛИ «Омепразол» - 20 мг – по 1 таб. 2 раза в день.
* **После комбинированых вмешательств, к которым относятся:**
  + Гастрошунтирование с Одним Анастомозом (Мини-гастрошунтирование);
  + Классическое Желудочное Шунтирование по Ру;
  + Одноанастомозное Билиопанкреатическое Шунтирование с Выключением Двенадцатиперстной Кишки и Продольной Резекцией Желудка (SADI-S);
  + Билиопанкреатическое Шунтирование с Выключением Двенадцатиперстной Кишки;

Необходим **ПОСТОЯННЫЙ ПОЖИЗНЕННЫЙ** приём:

* + Витаминно-минеральных добавок – поливитамины, включающие макро- и микроэлементы (А; D; Е; К; витамины группы В; Фолиевая кислота; Витамин С).   
    Например, «Центрум» - по 1 таб. 1раз в день;   
    ИЛИ «Элевит» – по 1 таб. 1 раз в день;   
    ИЛИ «Opti-Men (Women)» – по 1 таб. 1 раз в день;
  + Отдельный прием Витамина В12 (Цианокобаламин).   
    1000 мкг внутримышечно - 1 раз в месяц;   
    ИЛИ 3000 мкг внутримышечно – 1 раз в 6 месяцев;
  + Препаратов железа (сульфат железа в суточной дозировке 320 мг).   
    Например, «Сорбифер Дурулес» 320 мг - по 1таб. 1раз в день;   
    ИЛИ «Мальтофер» - по 1 таб. 1 раз в день;
  + Препаратов кальция (в суточной дозировке 1500-1800 мг).  
    Например, «Кальций-D3 Никомед» 500 мг + 200 МЕ – по 2 таб. 2 раза в день;   
    ИЛИ «Натекаль D3» 600мг + 400 МЕ – по 1таб. 2 раза в день;
  + Препаратов Витамина D.  
    «Devisol» 20мкг (800МЕ) – по 1 таб. в сутки;   
    ИЛИ «Вигантол» по 1-2 капли в сутки;   
    ИЛИ «Аквадетрим» - 6 капель в сутки;  
    ИЛИ сироп «Devisol drops» по 3 капли в сутки;

для профилактики возникновения витаминно-минеральных дефицитов.

Необходим **курсовой** (продолжительность курса 30 дней, 4 курса в год) **приём:**

* + Препаратов, обладающих протективным (защитным) действием на слизистую оболочку желудка (ингибиторы протонной помпы в суточной дозировке 40мг).  
    «Ультоп» ИЛИ «Разо», ИЛИ «Контролок», ИЛИ «Зульбекс», ИЛИ «Омез», ИЛИ «Омепразол» - 20 мг – по 1 таб. 2 раза в день.

**ВАЖНО!**

При возникновении тошноты, дискомфорта в животе (на фоне избыточного приема жидкости или пищи и т.д.) следует принять   
Таб. «Церукал» 10мг – 1таб.  
и Таб. «Но-шпа» 40мг – 1 таб.   
При отсутствии эффекта, появлении рвоты, болей в животе – **НЕМЕДЛЕННО** связаться с оперирующим хирургом и лечащим врачом!

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ О ЛЮБОЙ БАРИАТРИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ/ПРОЦЕДУРЕ**

* После любой бариатрической операции/процедуры необходимо регулярное наблюдение у специалиста – хирурга и терапевта:
  + Один раз в три месяца в течение первого года;
  + Один раз в шесть месяцев в течение второго года;
  + Далее – ежегодно, в соответствии с датой проведенной операции.
* В сроки через 1, 3, 6, 12 месяцев после операции необходим соответствующий лабораторный контроль:
  + Клинический анализ крови;
  + Биохимический анализ крови (Аланинаминотрансфераза (АЛТ), Аспартатаминотрансфераза (АСТ), Билирубин (общий, прямой, непрямой), Амилаза, Креатинин, Мочевина, Общий белок, Альбумин, Глюкоза, Инсулин, С-пептид, HbA1с, Кальций (общий, ионизированный), Паратиреоидный гормон, Железо, Ферритин, Общая железосвязывающая способность (ОЖСС), Латентная железосвязывающая способность (ЖСС), Витамин В12, Фолиевая кислота);
  + Липидограмма (липопротеины очень низкой плотности (ЛПОНП), липопротеины низкой плотности (ЛПНП), липопротеины высокой плотности (ЛПВП), Триглицериды, Коэффициент атерогенности);
  + Общий анализ мочи;
* Все полученные результаты обследования в **ОБЯЗАТЕЛЬНОМ** порядке прислать на почту [bariatricx@yandex.ru](mailto:bariatricx@yandex.ru) или   
  [bariatricx-msk@yandex.ru](mailto:bariatricx-msk@yandex.ru) (или в «WhatsApp», «Telegram», «Instagram») оперирующему хирургу и лечащему врачу для консультации, своевременного выявления возможных дефицитных состояний и их немедленной коррекции.
* В период интенсивного снижения массы тела (в течение 24 месяцев после операции) **беременность противопоказана.** В последующем беременность возможна, но необходимы предварительная консультация оперирующего хирурга, наблюдение со стороны специалистов эндокринолога-диетолога и гинеколога, и ежедневный приём препаратов фолиевой кислоты.
* После любой бариатрической операции/процедуры возможно возникновение побочных эффектов, связанных с недостаточным потреблением питательных веществ (белка, минералов, витаминов): слабость, повышенная утомляемость, анемия (снижение гемоглобина крови), гиповитаминозы, деминерализация костной ткани. Это может наблюдаться, в том числе, когда пациент отказывается принимать необходимые пищевые добавки или употребляет их в недостаточном количестве, либо потребляет недостаточное количество белка с пищей.
* В течение первых месяцев после любой бариатрической операции/процедуры может наблюдаться диарея, - жидкий стул с частотой 3-5 раз в день – как правило, нормализуется самостоятельно по прошествии 1 месяца после операци, либо требует соответствующей коррекции диеты и терапии.
* После **комбинированных вмешательств** (подробную классификацию бариатрических операций см. на стр. 2) при употреблении высококалорийных молочных продуктов и сладостей возможно возникновение демпинг - синдрома, проявляющегося слабостью, потливостью, учащённым сердцебиением, тошнотой, дрожью – данные симптомы устраняются коррекцией режима питания.
* При быстром употреблении пищи, приводящем к переполнению «маленького желудочка», а также при употреблении недостаточно пережёванной или грубоволокнистой пищи, могут возникать тошнота и рвота – данные симптомы устраняются коррекцией режима питания.
* **ВАЖНО!**
  + При повторяющихся эпизодах тошноты и рвоты **в течение 1 суток** необходимо немедленно связаться с оперирующим хирургом и обсудить с ним своё состояние.
  + В случае возникновения необходимости приёма НПВС (обезболивающих препаратов) - например, по назначению невролога (при болях в пояснице, шейном отделе позвоночника и т.д.) к которым относятся: Анальгин, Аспирин, Кетанов, Кеторол, Нурофен, Диклофенак, Парацетомол, Целебрекс, Нимесил и пр. – обязательно самостоятельно начинать приём препаратов, обладающих протективным (защитным) действием на слизистую оболочку желудка (ингибиторы протонной помпы в суточной дозировке 40мг). Например, препарат «Ультоп» или «Разо», или «Контролок», или «Зульбекс», или «Омез», или «Омепразол» 20 мг – по 1 таб. 2 раза в день – на весь период приема НПВС + 4 недели после их отмены.

**ГЛАВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ОБ ОПЕРАЦИИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЕ РЕГУЛИРУЕМОЕ БАНДАЖИРОВАНИЕ ЖЕЛУДКА (ЛРБЖ)**

* На протяжении первого месяца после выполнения ЛРБЖ «кольцо» для уменьшения объема желудка не "уселось" окончательно и пока еще свободно облегает стенки желудка. Если в этот период вы съедите большой кусок хлеба или проглотите слишком твердую пищу, это может вызвать рвоту или затруднить прохождение пищи.
* Кроме того, существует опасность расширения «маленького желудочка» - так называют часть желудка, расположенную над кольцом. Расширение «маленького желудочка» может привести к вытягиванию стенки желудка из нижней части вверх, сквозь кольцо. Этот процесс, называемый "проскальзыванием", может потребовать новой операции. Поэтому вам следует прилагать максимальные усилия для того, чтобы избежать возникновения данного осложнения и тщательно следовать приведенным ниже рекомендациям по соблюдению режима питания.
* Особенно важно есть исключительно жидкую пищу в течение первой недели и пищу, измельченную в виде пюре, в течение второй недели.
* Примерно через четыре недели после процедуры стенка желудка в области установки кольца должна полностью восстановиться – окончательно уйдет реактивное воспаление. На данном этапе кольцо должно окончательно закрепиться на месте в той степени, которая позволяет произвести первую регулировку (заполнение) системы. Не следует покидать клинику после регулировки кольца, если вы не попробовали немного поесть и попить - следует убедиться в том, что у вас нет проблем с глотанием.
* После заполнения системы размер и объём потребляемой пищи значительно уменьшатся. Именно поэтому особенно важно есть медленно, тщательно пережевывая пищу, и выпивать достаточное количество жидкости.
* При возникновении каких-либо проблем с пищеварением необходимо на определенное время вернуться к диете первого этапа. В принципе, вы должны пробовать есть в обычном режиме, насколько это возможно, (как это делают все члены семьи), но в меньших количествах.
* С четвертой по восьмую неделю после данной операции ваш вес может снизиться незначительно. Это связано с тем, что надувание кольца происходит постепенно, шаг за шагом. К этому следует относиться как к начальному этапу подлинного снижения веса.

**СИТУАЦИИ, ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ КОТОРЫХ СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО СВЯЗАТЬСЯ С ОПЕРИРУЮЩИМ ХИРУРГОМ И ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ**

* Постоянное ощущение тошноты
* Регулярно повторяющиеся эпизоды рвоты после приёма пищи
* Ощущение дискомфорта и/или боли в животе, сопровождающиеся слабостью, повышением температуры тела, ознобом
* Эпизоды резкого снижения артериального давления, сопровождающиеся слабостью, головокружением, потерей сознания
* Рвота содержимым по типу «кофейной гущи» и/или чёрный стул
* Регулярный черный или жидкий стул, или стул особо неприятного запаха
* Внезапные боли в животе, сопровождающиеся рвотой
* Ощущение боли и/или жжения в области послеоперационных ран, покраснение вокруг раны, выделение мутного (гнойного) содержимого из ран
* Другие нетипичные проблемы

**КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ**

При возникновении необходимости Вы, **в любое время суток!!!**, можете связаться с оперировавшими Вас хирургами – Юрий Алексеем Викторовичем, Ахметовым Азатом Данисовичем, Мицинской Александрой Игоревной, Мицинским Михаилом Алексеевичем по телефонам:

* Юрий Алексей Викторович 8 (916) 646-16-99
* Мицинская Александра Игоревна 8 (967) 346-73-26
* Ахметов Азат Данисович 8 (911) 212-70-82
* Мицинский Михаил Алексеевич 8 (906) 249-28-48

По электронной почте:

* [bariatricx@yandex.ru](mailto:bariatricx@yandex.ru)
* [bariatricx-msk@yandex.ru](mailto:bariatricx-msk@yandex.ru)

**Всю необходимую дополнительную информацию вы можете получить на:**   
  
Официальных сайтах:

* [www.bariatricx.com](http://www.bariatricx.com/)
* [www.bariatricx-msk.com](http://www.bariatricx-msk.com/)

Официальной группе ВКОНТАКТЕ:

* [www.vk.com/bariatricx](http://www.vk.com/bariatricx)

Официальном YouTube-канале:

* [www.youtube.com/surgerychannel](http://www.youtube.com/surgerychannel)

Инстаграм-аккаунтах наших специалистов:

* @dr.mitsinskaya
* @doc\_akhmetov
* @dr.mitsinskii

**ГЛАВНАЯ КОНЦЕПЦИЯ ПИТАНИЯ ПОСЛЕ БАРИАТРИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ/ПРОЦЕДУРЫ**

* Первые 2 недели: жидкости (негазированная вода, компоты из сухофруктов, бульон (из куриной грудки), молоко нежирное и т.д.   
    
  **ВАЖНО!**

**Пить маленькими глотками (не превышающими одной чайной ложки за раз, с интервалом 5-10 минут) в суточной дозе минимум 1,5 литра в сутки**

* К концу первых двух недель жидкая пища должна быть «кефироподобной» (в рацион можно ввести кисломолочные продукты – кефир, ряженка, йогурт)
* Следующие две недели: пища «пюреобразная», однократный приём пищи не должен превышать 3-5 чайных ложек за раз, частота приёмов пищи - 5-8 раз в день. Жидкости пить маленькими глотками не менее 1,5 литра в сутки
* К концу первого месяца после операции: пищу жевать (предварительно не измельчать) однократный приём начиная от 30 до 50 мл с частотой 5-6 приёмов пищи в день
* Дальнейшая коррекция питания с помощью диетолога (минимум 100 грамм белка в сутки, объём однократного приёма пищи не более 50 мл).

**ДИЕТА НА ПРОТЯЖЕНИИ ПЕРВОГО МЕСЯЦА ПОСЛЕ БАРИАТРИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ/ПРОЦЕДУРЫ.**

**1-й день после операции:**

* Чай и вода (комнатной температуры):  
  - Следует пить понемногу и маленькими глотками  
  - Питье должно быть контролируемым и медленным  
  - Не следует пить более 2-х маленьких глотков за один раз  
  - Следует пить только чай или минеральную воду без газа, или другой прозрачный напиток  
  - В течение 24 часов следует выпить не менее 1,5 литров жидкости

**2-6-й дни после операции:**

* Жидкости  
  - Следует пить маленькими глотками  
  - Питье должно быть контролируемым и медленным  
  - Не следует пить более 2-х маленьких глотков за один раз  
  - Суточное количество жидкости не должно быть менее 1,5 литров
* Пища

- Чай  
- Цикорий  
- Можно употреблять различные свежевыжатые (не магазинные!!!) овощные соки (томатный, морковный и др.)  
- Молоко низкой жирности и бульон (куриный, из индейки)  
- Возможен прием протеиновых коктейлей (отдавать предпочтение изоляту, гидролизату (20 г белка)  
- От кофе следует воздержаться на 2 недели после операции, далее – предпочтительно употреблять кофе с молоком

**7-13 дни после операции:**

* Пища, измельченная в виде жидкого пюре:  
  - На данном этапе уже можно есть овощи и мясо, измельченные в виде жидкого пюре (приготовленные в блендере)  
  - Разовый прием не должен превышать трёх чайных ложек  
  - Следует есть медленно и тщательно пережевывать пищу

- Каждый раз следует глотать не более одной чайной ложки  
- Следует сконцентрироваться на принятии пищи и в процессе еды не заниматься никакими другими делами

* Жидкости:

- Следует пить понемногу и маленькими глотками  
- Питье должно быть контролируемым и медленным  
- Не следует пить более 20 мл за один раз  
- Следует пить за 5-15 минут до начала приема пищи, а после еды подождать час, прежде чем вновь начать прием жидкости  
- Не следует пить в процессе еды  
- Суммарный объём потребляемой жидкости в сутки должен составлять не менее 2 литров

**14-27 дни после операции:**

* Мягкая пюреобразная пища:  
  - Следует продолжать измельчать все виды мяса кроме блюд из молотого мяса   
  - Можно есть рыбу, не измельчая ее в блендере. Это касается всех видов рыбы. Тунец должен быть в масле, а не в воде! Без костей!  
  - Таким же образом (в виде пюре) можно попробовать есть курятину, индейку  
  - Следует есть медленно и тщательно пережевывать пищу, лучше чайной ложкой

- **В течение 2 месяцев после операции НЕ следует употреблять твердое, жесткое мясо (говядина, свинина), жирную пищу (в том числе, жирную рыбу, селедку, икру), орехи, отруби, кожуру от фруктов и овощей, хурму!**

* Жидкости:  
  - Следует пить понемногу и маленькими глотками  
  - Питье должно быть контролируемым и медленным  
  - Не следует пить более 30 мл за один раз  
  - Каждый раз следует глотать не более одной чайной ложки  
  - Следует сконцентрироваться на принятии пищи и в процессе еды не заниматься никакими другими делами  
  - Следует пить, главным образом, между приемами пищи, а не в течение трапезы. Таким образом, вы сможете избежать переполнения желудка  
  - Следует выпивать не менее двух литров жидкости в день

РАЦИОН НА ЧЕТЫРНАДЦАТЫЙ – ДВАДЦАТЬ ПЕРВЫЙ ДНИ ПОСЛЕ БАРИАТРИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ/ПРОЦЕДУРЫ

Главные правила:

* **Однократный прием не более 3-х чайных ложек.**
* **Пить (дробно !!!) по 1-2 маленьких глотка.**

**Завтрак и общее меню на утро:**

* Напитки   
  - 50 мл чая или кофе  
  - 50 мл молока низкой жирности  
  - 50 мл фруктового или овощного сока
* Хлебобулочные изделия   
  - 1 кусочек серого хлеба  
  - 1 порция обезжиренного сливочного сыра или 20 грамм меда
* Основное блюдо  
  - 1 перепелиное яйцо  
  - Или 30 грамм хлопьев, измельченных до состояния пюре (без зерен, орехов или сухофруктов)

**Промежуточный прием пищи:**

- 50 грамм обезжиренного йогурта с натуральным вкусом  
- Или 50 грамм фруктового йогурта  
- Или 50 мл молока низкой жирности  
- Или 50 мл фруктового или овощного сока без сахара

**Десерты:**

- 50 грамм обезжиренного йогурта с натуральным вкусом  
- Или 50 грамм фруктового йогурта  
- Или 1 пудинг (различных вкусов)   
- Или 1 порция мягких фруктов или фруктов, измельчённых до состояния пюре (вареных)  
- Или 50 мл молочного коктейля  
- Или 1 шарик мороженого «сорбе»

Меню на обед и ужин:  
  
День 14:

* Обед

- 50 мл супа (мясного, куриного)  
- 1 кусочек баранины, измельченный до состояния пюре  
- 2 ложки ризотто  
- 1 помидор без кожуры на гриле  
- десерт из списка

* Ужин

- 50 мл супа (мясного, куриного)  
- 50 грамм спагетти с соусом болоньезе  
- 1 помидор без кожуры на гриле  
- десерт из списка

День 15:

* Обед

- 50 мл супа с сырной корочкой или томатного супа  
- 50 грамм филе жареной рыбы  
- 2 ложки картофельного пюре  
- 2 ложки брокколи, сваренной в воде и измельченной до состояния пюре  
- десерт из списка

* Ужин

- 50 мл бульона  
- 50 грамм (4 кусочка) колбасы  
- 1 вареная картофелина  
- 2 ложки зеленого салата  
- десерт из списка

День 16:

* Обед

- 50 мл бульона  
- 50 грамм запеченной на гриле рыбы  
- 1 вареная картофелина  
- немного зеленого салата с соусом  
- десерт из списка

* Ужин

- 50 мл супа со шпинатом с сырной корочкой  
- 50 грамм телятины, порезанной на кусочки, в соусе  
- брокколи с сыром  
- 2 ложки картофельного пюре  
- 2 ложки клубничного крема

День 17:

* Обед

- 50 мл мясного супа  
- 2 ложки телятины, измельченной до состояния пюре  
- 3 ложки картофельного пюре  
- зеленый салат с соусом  
- десерт из списка

* Ужин

- 50 мл бульона  
- 2 маленьких кусочка обезжиренного сыра  
- 1 кусочек серого или белого хлеба  
- немного овощного салата (помидоры, огурцы) с соусом

День 18:

* Обед

- 50 мл супа со шпинатом и сыром  
- 1 кусок телятины, измельченной до состояния пюре  
- 1 вареная картофелина  
- 2 ложки салата из вареной свеклы  
- десерт из списка

* Ужин

- 50 мл бульона  
- 2 кусочка копченого лосося  
- 1 картофелина, запеченная в кожуре и поданная без кожуры  
- немного зеленого салата "хаса" с соусом  
- десерт из списка  
  
  
День 19:

* Обед

- 50 мл бульона  
- 2 ложки курятины, измельченной до состояния пюре  
- 2 ложки мягкого вареного риса  
- немного овощного салата  
- десерт из списка

* Ужин

- 50 мл супа со шпинатом и сыром  
- 50 грамм макаронных изделий, запеченных с сыром  
- 2 ложки салата из помидоров  
- десерт из списка

День 20:

* Обед

- 50 мл супа с огурцами и сыром  
- 2 ложки телятины, измельченной до состояния пюре  
- 2 ложки картофельного пюре  
- 2 ложки морковного пюре  
- десерт из списка

* Ужин

- 50 мл бульона  
- 2 ложки салата с тунцом и солеными овощами, порезанными на маленькие   
 кубики  
- 1 кусочек серого хлеба  
- 1 пудинг со вкусом лесных ягод

День 21:

* Обед

- 50 мл бульона  
- 50 грамм камбалы  
- 1 вареная картофелина  
- 2 ложки вареных помидоров  
- десерт из списка

* Ужин

- 50 мл супа  
- 1 пирожное из мягких фруктов  
- 50 мл кофе или чая  
- 50 мл молока низкой или средней жирности  
- 50 мл йогурта с натуральным вкусом

**ГЛАВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДИЕТЫ ПО ПРОШЕСТВИИ ОДНОГО МЕСЯЦА ПОСЛЕ ЛЮБОЙ БАРИАТРИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ/ПРОЦЕДУРЫ**

* После строгой диеты (на протяжении первого месяца после операции) следует постепенно вернуться к нормальной (привычной) структуре питания, но не в тех количествах, которые вы потребляли ранее!
* Вы обязаны не выходить за пределы тех объемов пищи, к которым привыкли в течение четырех последних недель (30-40 мл за раз).
* Важно есть медленно и тщательно пережевывать пищу.
* На данном этапе можно попробовать есть мясо кусочками. Мясо следует измельчить или разрезать его на маленькие кусочки, а затем тщательно разжевать. Можно начать с телятины или курятины, поскольку они легче жуются.
* Можно попробовать есть овощи, содержащие большее количество клетчатки. Вместе с тем, следует по-прежнему воздерживаться от употребления в пищу спаржи, листьев шпината, цветной капусты, брокколи со стеблем, зеленых бобов, лука порея и капусты.
* Следует избегать чрезмерно сладкой пищи, слишком острых блюд, слишком кислой, слишком жирной, слишком горячей или слишком холодной пищи.
* Как только вы почувствуете, что желудок заполнился (или съели 30 мл) следует прекратить есть, даже если часть пищи осталась на тарелке.
* Следует изучить свои привычки питания. Рекомендуем вам наслаждаться пищей и сконцентрироваться на процессе еды, а не на ее объеме.
* Можно попробовать есть фрукты, разрезанные на маленькие кусочки.
* Следует тщательно пережевывать пищу в течение значительно большего времени, чем то, к которому вы привыкли до операции.
* Следует уменьшить количество приемов пищи в течение всего дня и остановиться на 4-5 разовом питании - лучше придерживаться постоянного времени приема пищи.
* Следует выпивать достаточное количество низкокалорийных напитков и воды (по крайней мере, не менее 2 литров в день).
  + **ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ:** напитки, содержащие большое количество калорий (содержащие сахар, спирт), а также газированные напитки могут воспрепятствовать снижению веса и даже привести к его росту. Поэтому их следует избегать.
* **ПОМНИТЕ:** Слабость или головокружение обычно вызываются недостаточным потреблением жидкости.
  + Если вы чувствуете слабость, необходимо что-нибудь выпить (желательно бульон, поскольку умеренное количество соли в супе поможет организму сохранять жидкость).
* При появлении каких-либо проблем с пищеварением необходимо на определенное время вернуться к диете первого месяца после операции.
* Все лекарственные препараты, назначенные вам, необходимо принимать в полном соответствии с рекомендациями: это поможет вам избежать ненужных проблем. Как правило, уже через 2 дня после операции вы можете принимать все ранее назначенные вам препараты, однако прежде необходимо получить консультацию оперирующего хирурга/лечащего врача по этому вопросу.
* Вы должны проконсультироваться с хирургом относительно возможности измельчения или замены лекарств, которые вы принимаете постоянно, в период первых дней после операции.
* **Полезный совет:** если лекарственный препарат "застрял" после проглатывания, то растворите в воде две чайные ложки порошка для выпечки и выпейте их. Порошок для выпечки способствует более быстрому растворению лекарства.
* Не следует принимать слабительное на базе зерен, семян или веществ, увеличивающихся в объеме. В случае необходимости, вы должны проконсультироваться с оперирующим хирургом в отношении приема слабительных препаратов, разрешенных после операции.
* В случае возникновения тошноты, рвоты или других проблем с пищеварением (ощущение дискомфорта или боли в животе) после приема пищи подумайте, не нарушили ли вы следующие правила:  
  - Не ели ли вы слишком быстро?  
  - Тщательно ли вы пережёвывали пищу?  
  - Не съели ли вы слишком много?  
  - Не было ли чрезмерным то количество пищи, которое вы взяли в рот при каждом укусе или использовании вилки или ложки?  
  - Употребляли ли вы жидкости в процессе принятия пищи?  
  - Не пили ли вы слишком быстро после приёма пищи?  
  - Не ложились ли вы отдыхать слишком быстро после приёма пищи?  
    
  - Если в течение ближайших часов пища и жидкость все равно не проходят, следует немедленно обратиться к оперирующему хирургу/лечащему врачу.

**ПРОДУКТЫ, УПОТРЕБЛЕНИЯ КОТОРЫХ НЕОБХОДИМО ИЗБЕГАТЬ**

* Запрещено употреблять в пищу высококалорийные продукты, например:

- Мороженое  
- Сладкие газированные напитки  
- Фруктовые соки, содержащие большое количество сахара

* Пироги
* Шоколад и шоколадный пудинг (возможно употребление горького шоколада – 70-85% по 1 дольке в 3-4 дня)
* Продукты, содержащие большое количество сахара или сливок
* Густые соусы
* Бисквиты, батончики, крекеры, ореховую пасту и т.д.
* Алкогольные напитки вне зависимости от процентного содержания этанола

**ТРАПЕЗА В РЕСТОРАНЕ**

* Рекомендуется отказаться от первого блюда или съесть только его **часть.**
* В большинстве ресторанов можно заказать уменьшенную порцию главного блюда, даже если она не указана в меню – спросите об этом официанта.
* Вы можете понемногу "отъесть" от порций ваших товарищей по столу - тогда трапеза станет более разнообразной несмотря на то, что вы заказали только одно блюдо.
* Рекомендуется употребить умеренное количество жидкости перед приёмом пищи. В процессе еды следует потреблять лишь небольшое количество жидкости.

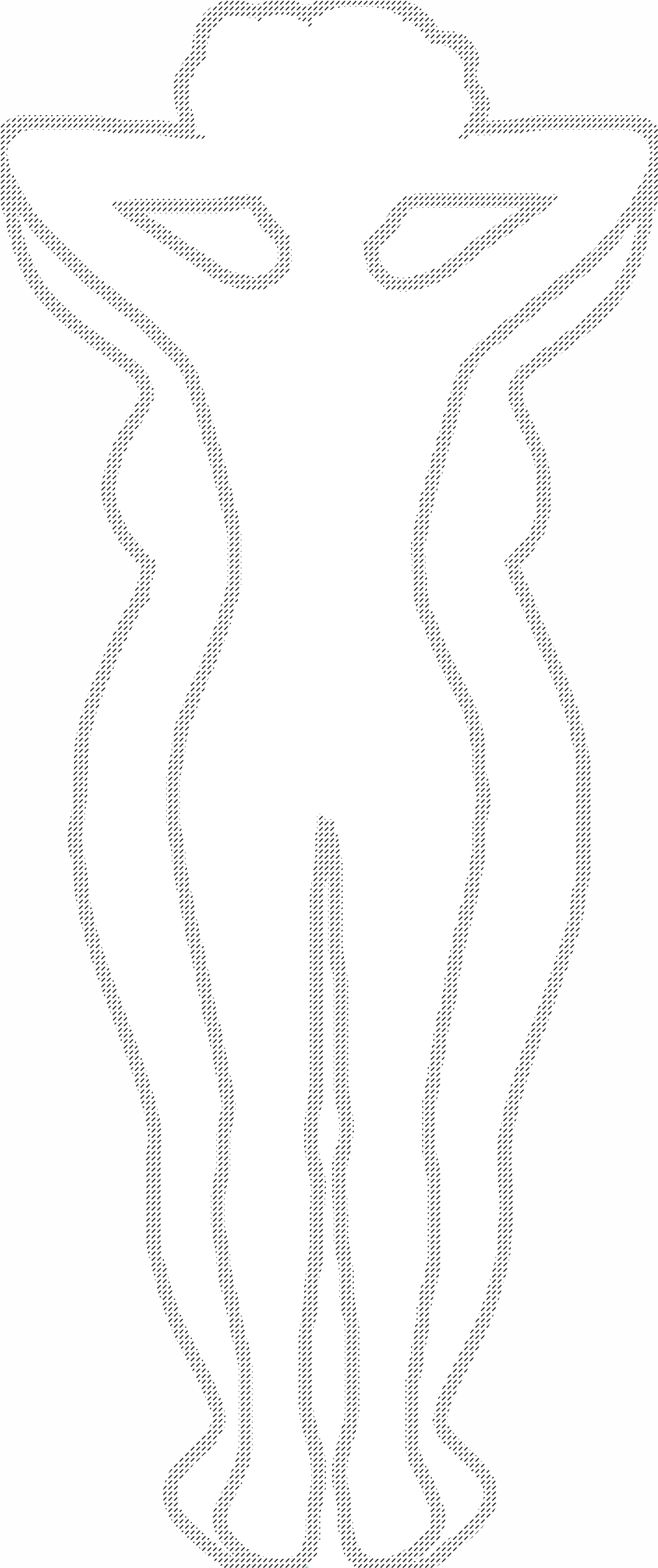
**РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАЗЛИЧНЫМ ВИДАМ ПРОДУКТОВ**

Ниже приведен ряд рекомендаций, касающихся отдельных овощей, фруктов, мяса и иных продуктов, приготовление, пережёвывание и употребление в пищу которых требуют особых мер предосторожности.

* **Овощи:**
  + Спаржа. Представляет трудность для пережёвывания. Желательно разрезать ее на кусочки перед употреблением.
  + Бобовые. Трудно прожевать одним куском. Содержат длинные волокна - необходимо тщательно пережевать.
  + Капуста. Богата клетчаткой. Следует тщательно пережевывать и употреблять в пищу небольшими частями.
  + Цветная капуста. Стебли трудно пережёвывать – необходимо потратить достаточное количество времени.
  + Зеленый салат. Следует пережевывать медленно, есть небольшими частями.
  + Листья шпината. Богаты клетчаткой. Следует тщательно пережевывать и есть небольшими частями.
  + Лук-порей. Очень труден для пережёвывания, следует проявлять осторожность.
  + Грибы. Шляпки легко проглатываются целиком, ножка трудно пережёвывается - необходимо потратить достаточное количество времени.
* **Фрукты:**
  + Бананы. Следует есть маленькими кусочками и  
    хорошо пережёвывать. Помните, что они высококалорийны.
  + Орехи. Следует не глотать их целиком, а тщательно разжевать.
* **Рыба:**
  + Рыбное филе хорошего приготовления (на гриле или в духовке), как правило, мягкое и легко жуется. Не следует проглатывать большие куски рыбы – требуется тщательно её прожевать.
* **Мясо:**
  + Ни в коем случае нельзя употреблять в пищу недоваренное или сырое мясо - оно плохо жуется, а большие куски могут  
    легко застревать. Оптимальным вариантом прожарки является средний.
  + Если вы употребляете в пищу мясо рогатого скота, то необходимо прожевать его с максимальной тщательностью.
* **Хлебобулочные изделия:**
  + Хлеб из цельной муки следует тщательно пережёвывать.
  + Белый хлеб – употребления его в пищу лучше избегать.

**ОБЩЕНИЕ С ДРУГИМИ БАРИАТРИЧЕСКИМИ ПАЦИЕНТАМИ**

Логично предположить, что вы встретите других пациентов, которым была выполнена аналогичная или другая бариатрическая операция/процедура.  
  
Не удивляйтесь тому, что они снижают избыточную массу тела быстрее вас. Скорость похудения зависит от большого количества факторов, среди которых:   
- исходная масса тела и исходный избыток веса;   
- пол;  
- возраст;  
- предшествующие занятия спортом;  
- скорость обмена веществ, зависящая от мышечной массы;  
- и многие другие.  
  
**ВАЖНО:** Вы не должны жалеть времени и сил для ухода за собой, поскольку интенсивное снижение веса приводит к обезвоживанию кожи. Не реже двух-трёх раз в неделю рекомендуется пользоваться высококачественным увлажняющим кремом для тела и лица, пока кожа не восстановится.



**ВНОВЬ ПРОЧИТАЙТЕ ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ПИТАНИЯ!!!  
  
ПОМНИТЕ, ЧТО УСПЕХ В ВАШИХ РУКАХ!!!**