



ЦЕНТР БАРИАТРИИ В.ФЕДЕНКО / В.ЕВДОШЕНКО

# ПИТАНИЕ ПОСЛЕ БАРИАТРИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ

---

РЕЖИМ ПИТАНИЯ БАРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ



ПИТАНИЕ - ЭТО  
ВАЖНО!!!

Одной из самых сложных задач для пациента, которому выполнена бариатрическая операция, является привыкание к новым условиям питания.

Особенно это касается раннего послеоперационного периода, когда организм еще не адаптирован к изменившимся условиям пассажа пищи и пищеварения.

Для того, чтобы сделать этот трудный период более комфортным и сравнительно легко преодолеть все трудности, необходимо соблюдать ряд правил и рекомендаций, которые мы изложили в этой инструкции.

Внимательно прочитайте все разделы, сосредоточьтесь на выделенных моментах и постарайтесь в точности следовать всем советам, которые мы вам даем! Это является залогом успешного и пожизненного снижения веса, а также позволит избежать осложнений!

***Для удобства мы условно разделили время первичной адаптации к новому режиму питания на четыре послеоперационных периода (от нулевого до третьего)***

## РАННИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

***Этот период проходит в стационаре и длится от пробуждения после операции до выписки. Задача раннего послеоперационного периода – обеспечить достаточное потребление жидкости.***

В первый день необходимо пить чистую воду очень маленькими глотками, прислушиваясь к ощущениям. Для удобства дозирования, в этот период можно использовать чайную ложку. Необходимо делать небольшую паузу между глотками, то есть следующий глоток следует делать только после того, как появилось ощущение прохождения воды в желудок. Если в процессе питья появляются боли, тошнота, сильный дискомфорт или рвота, прием воды нужно приостановить примерно на 30 минут, затем снова можно пробовать делать маленькие глотки.

Если в первой половине дня удастся таким образом выпить 250-300 мл воды, во второй половине дня можно позволить себе некрепкий чай, компот, жидкий кисель или бульон из тех, что вам предложат в отделении. Если в первой половине дня не удастся начать пить воду относительно свободно, и вы по-прежнему в процессе питья чувствуете сильный дискомфорт, необходимо приостановить прием жидкости и сообщить об этом своему лечащему врачу или постовой медсестре.

В первый день количество воды, которое вы сможете выпить, большого значения не имеет, поскольку всю необходимую жидкость вы будете получать с капельницей. Примерно, в течение дня пациент выпивает 500-700 мл.

Второй день раннего послеоперационного периода – день выписки из стационара. Если первый день прошел гладко, и в процессе приема жидкости у вас не возникло особых проблем, необходимо продолжать пить все то же самое, но только теперь уже необходимо довести общий объема потребляемой жидкости (не только воды, но и компота, киселя и бульона) до 1,5 литров.

### ВАЖНЫЕ МОМЕНТЫ

В среднем взрослому человеку необходимо 1,5 литра жидкости в сутки, в теплое время года этот объем повышается до 2 литров! Если в течение нескольких дней организм получает меньшее суммарное количество жидкости, развивается обезвоживание – совершенно недопустимое состояние, которое резко повышает риск образования тромбов и других тяжелых послеоперационных осложнений



# ПЕРВЫЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ЖИДКАЯ ДИЕТА

***Начинается от момента выписки из стационара и длится в течение одной недели. Задача первого послеоперационного периода заключается в обеспечении организма необходимым количеством жидкости, минимальным необходимым количеством калорий, белка, витаминов и микроэлементов, а также в создании комфортных условий для заживления швов в брюшной полости!***

В этот период, кроме воды, можно начинать пить любые напитки без добавления сахара (молоко до 1% жирности, натуральный питьевой йогурт 1% жирности, соевое молоко, компот, морс, разбавленные натуральные соки пополам с водой) и нежирные бульоны: овощной, мясной (говяжий, куриный – варить на куриной грудке без кожи), специализированное белковое питание.

В первом периоде довольно трудно обеспечить организм достаточным количеством калорий, белков, витаминов и микроэлементов, но поскольку он длится не долго, обычно дефициты всех перечисленных нутриентов не развиваются. По этой причине мы не настаиваем на полноценном питании, тем более, что его почти невозможно обеспечить. Главное в этом периоде – найти для себя наиболее комфортный режим и способ потребления жидкостей и пить, пить, и еще раз пить! Не менее 1,5 литров в сутки!

## ВАЖНЫЕ МОМЕНТЫ

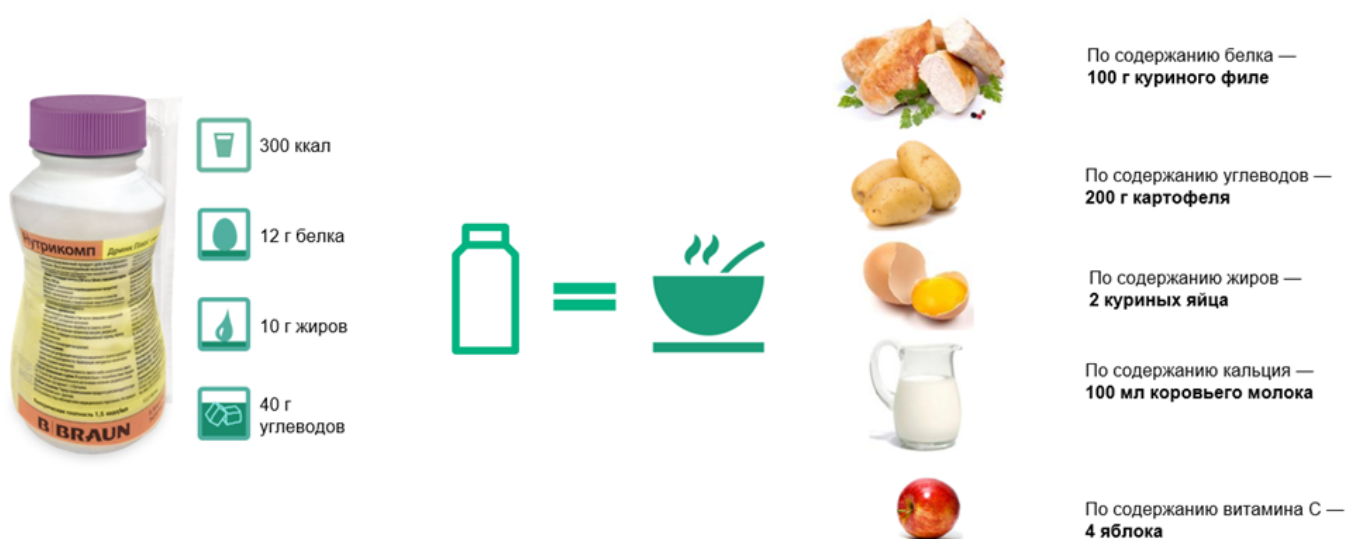
Доля жидкостей, которые условно можно назвать едой, в общем объеме жидкой диеты в этот период значения не имеет, но все же желательно доводить их до 1/3 общего объема.

Для тех, кто хотел бы облегчить себе задачу при выборе жидких продуктов, не тратить время и силы на их приготовление, а также обеспечить себе минимально необходимый сбалансированный рацион, существуют специализированные готовые смеси для энтерального питания.

Оптимальным представляется набор готовых сбалансированных смесей от немецкой компании В-Враун – Нутрикомп Дринк®. Они являются полноценным продуктом с высоким содержанием белка, энергии, витаминов и минералов высокой биологической ценности из различных источников животного и растительного происхождения.

Одна бутылочка смесей Нутрикомп®, и Нутрикомп Плюс Дринк® 200 мл может заменить полноценный прием пищи. В первом послеоперационном периоде для обеспечения минимально необходимого полноценного сбалансированного питания, достаточно выпивать 3 бутылочки в день.

Смеси Нутрикомп Дринк® выпускаются с различными вкусами: шоколада, клубники, банана, ванили, персика с абрикосом, овощного и куриного супа, а также специальная смесь для диабетиков.



Нутрикомп Дринк Диабет -Полноценная, сбалансированная по составу, готовая к употреблению специализированная жидкая смесь с ванильным вкусом, обогащенная пищевыми волокнами.

Специально разработана для питания пациентов с нарушением углеводного обмена, сахарным диабетом 1 и 2 типа, ожирением. Имеет низкий гликемический индекс, не содержит фруктозу

## ПРАВИЛА ПРИЕМА СМЕСЕЙ

# НУТРИКОМП

## ПОСЛЕ БАРИАТРИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ



- Употреблять смесь нужно небольшими глоточками из бутылки, или перелив в стакан.
- Одну бутылочку выпивать не быстрее чем за 30-40 мин. Это необходимо делать, поскольку все смеси для энтерального питания содержат максимально легко усваиваемые компоненты, обладающие высокой осмолярностью (очень быстро всасываются в тонкой кишке). Учитывая, что большинство бариатрических операций связаны со значительным уменьшением объема желудка, все выпиваемые жидкости практически напрямую попадают в тонкую кишку. Быстрое всасывание калорийных жидкостей может приводить к состоянию, которое называется Демпинг-синдром.
- Демпинг-синдром проявляется тошнотой, слабостью, потливостью, головокружением, сердцебиением, изредка рвотой и даже диареей. Обычно после его возникновения у пациента появляется необходимость прилечь. Длится такое состояние около 10-15 минут, является неопасным, но очень неприятным.
- Объем смеси на один прием не должен превышать 200 мл.
- Смеси со сладкими вкусами можно употреблять в охлажденном виде (рекомендованная температура 7–15 °С), а супы можно подогреть до 60°.
- После вскрытия упаковка должна храниться в холодильнике и может использоваться в течение 24 часов.

# 1-Й ПЕРИОД ВАЖНО!

Несоблюдение рекомендаций в первом послеоперационном периоде может привести к нарушению процессов заживления, расхождению операционных швов, образованию тромбов и другим грозным осложнениям!

В конце каждого дня необходимо суммировать объем всех жидкостей выпитых за день, включая воду, компот, чай, бульон, специализированные смеси энтерального питания и т.д.! Это совершенно необходимо, для понимания того, что вам удалось сегодня выпить 1,5 литра жидкости!

Необходимо избегать горячих и холодных напитков, все жидкости и смеси должны быть комнатной температуры!

Физическая нагрузка в этот период должна быть минимальна, так как в первые несколько недель на фоне ограниченного питания организм испытывает значимый дефицит калорий, даже при использовании специализированных смесей энтерального питания, а любая дополнительная нагрузка будет его усиливать. Максимум – это прогулки на свежем воздухе, главное в данном периоде – адаптация к новым условиям.



# ВТОРОЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПЮРЕОБРАЗНАЯ ДИЕТА

***Длится в течение двух недель. Задачей второго послеоперационного периода является адаптация к новому типу питания, а также обеспечение достаточного уровня нутриентов для нормальной повседневной физической активности***

Особенностью этого периода является переход к пюреобразной пище. В рацион постепенно вводятся различные варианты пюре (овощное, фруктовое, мясное), начиная с абсолютно гомогенного, и заканчивая пюре с кусочками твердой пищи в конце второго послеоперационного периода. Можно самостоятельно готовить пюре с помощью блендера, а можно приобретать детское питание, или готовить пюреобразные блюда с добавлением специализированных лечебных смесей, например, смеси Нутрикомп.

## ВАЖНЫЕ МОМЕНТЫ

Сначала надо попробовать 1-2 столовые ложки, это поможет почувствовать насколько комфортна такая консистенция еды и нравится ли ее вкус. Часто после операции вкусовые ощущения меняются.

Очень важно, чтобы процесс еды доставлял удовольствие. Если принимать пищу комфортно и вкусно, то все в порядке, и можно постепенно увеличивать порцию до 50 – 100 грамм. Важно почувствовать комфортный объем принимаемой за один раз пищи. После еды не должно быть тяжести, тошноты и позывов на рвоту.

В день может быть от 3 до 6 приемов пищи. Необходимо, на какое-то время задерживать пюреобразную пищу во рту, как бы имитируя процесс пережевывания, это позволяет лучше почувствовать ее вкус и ощутить насыщение.



**3-6 ПРИЕМОВ  
ПИЩИ В ДЕНЬ**



**РАЗМЕР ПОРЦИИ  
50-100 ГРАММОВ**



## 2-Й ПЕРИОД

### ИСТОЧНИКИ УГЛЕВОДОВ

- жидкая рисовая каша;
- жидкая овсяная каша;
- манная каша;
- картофельное пюре.

### ИСТОЧНИКИ БЕЛКА

- куриное мясо (измельченное в блендере),
- индейка (измельченное в блендере),
- говядина (измельченное в блендере),
- филе рыбы (измельченное в блендере),
- консервированный тунец в собственном соку (измельченное в блендере),
- креветки и другие морепродукты (измельченное в блендере);
- готовое мясное детское питание;
- натуральный йогурт;
- мягкий пюреобразный творог;
- сыр рикотта;
- омлет;
- суп-пюре овощной, грибной, куриный на обезжиренном молоке.

### ИСТОЧНИКИ КЛЕТЧАТКИ

- детское фруктовое,
- овощное пюре без сахара;
- смузи из фруктов на воде, соке, обезжиренном/растительном молоке;
- пюре из любых фруктов и овощей (банана, яблока, груши, персика, абрикоса, сливы, дыни, киви, ананас);
- запеченные овощи и фрукты без кожуры пюрированные (печеные яблоки, айва, груши, запеченная тыква);
- суп-пюре овощной (тыквенный, кабачковый, шпинатный, гаспаччо); пюре из овощей (моркови, зеленого горошка, кабачка);
- кабачковая икра без добавления сахара;
- пюре из свеклы;
- томатный сок, овощной сок без добавления сахара;
- измельченные процеженные ягоды;
- разбавленный наполовину 100% натуральный сок (яблоко, виноград, клюква);
- В качестве дополнительного источника клетчатки можно использовать также специализированные смеси для лечебного энтерального питания с пищевыми волокнами. Например, Нутрикомп Плюс Дринк Файбер

Необходимо отметить, что во втором послеоперационном периоде, как правило, уже начинается снижение веса тела, которое происходит, как известно, за счет дефицита калорий, которые в этот период необходимы уже не только для основного обмена веществ, но и для физической активности. Организм начинает интенсивно производить недостающую энергию из запаса углеводов накопленных в печени, депонированного под кожей и во внутренних органах жира. В этом собственно и заключается механизм снижения веса после любой бариатрической операции.

## ВАЖНЫЕ МОМЕНТЫ

То есть ваш организм должен испытывать нехватку энергетических ресурсов вплоть до достижения желаемого результата по весу!

Однако, важнейшей задачей этого периода и не только, является предотвращение сжигания белка, который наряду с жирами и углеводами может легко попасть в энергетическую «топку». Белок является строительным материалом для всех тканей организма, из него состоит мышечная масса и важнейшие ферменты, без которых не идут процессы метаболизма, наконец, белок поддерживает так называемое онкотическое давление крови — удерживает жидкость в кровяном русле. Даже при незначительном снижении белка крови могут возникать «белковые отеки» связанные с выходом воды из крови в окружающие ткани.

Удержание уровня белка крови, как уже говорилось выше, является одной из основных задач второго послеоперационного периода. Проблема заключается в том, что в условиях пюреобразного питания довольно трудно набрать и соблюсти оптимальный белковый рацион.

## ВАЖНЫЕ МОМЕНТЫ

Как правило, за счет обычных пюреобразных продуктов удается получить лишь одну треть необходимой суточной нормы белка – примерно 30г.

Еще одну треть оптимального белкового рациона можно получить, если вы по аналогии с первым послеоперационным периодом продолжите прием трех бутылочек смеси Нутрикомп в день, которые в сумме содержат около 36 граммов отлично усваиваемого белка (использование этих смесей также обеспечит вас необходимым набором витаминов и микроэлементов).

Таким образом, можно в сумме получить, хотя-бы минимально необходимое количество – 60 граммов. На таком рационе, как правило, можно без особых потерь «дотянуть» до третьего послеоперационного периода, когда возможности для приема белковой пищи существенно расширяются.

## ВАЖНЫЕ МОМЕНТЫ

Наилучшим решением все же, является доведение суточной порции белка до 90 граммов.

Во втором послеоперационном периоде недостающий белок можно получить за счет дополнения рациона белковым концентратом в виде изолята белка (протеина) растительного или животного происхождения. Такие белковые концентраты широко распространены и используются обычно для питания спортсменов.

В качестве примера можно назвать **Zero Carb** или **Syntha 6 Isolate**. Как правило, такие белковые препараты легко растворяются в воде или нежирном молоке, можно так же добавлять их в любые пюреобразные блюда, которые вы употребляете во втором послеоперационном периоде.

## НЕ ГОДЯТСЯ ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ПЮРЕ И УПОТРЕБЛЕНИЯ ВО 2-М ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ:

- Волокнистые овощи, такие как: сельдерей, брокколи, кукуруза или капуста
- Фрукты с твердой кожурой.
- Жилистое мясо или мясо с хрящами.
- Сухофрукты (высококалорийные, сладкие, содержат много углеводов).
- Жирные молочные продукты (сметана, сливки, сыр более 20 % жирности, жирный творог, молоко и кефир более 2%, мороженое, сливочное масло).

## ВАЖНЫЕ МОМЕНТЫ

Необходимо пить много жидкости между приемами пищи, рекомендуется употреблять любые напитки без сахара, кроме газированных! Общий объем выпиваемой за сутки жидкости должен составлять не менее полутора литров!

# ТРЕТИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД МЯГКАЯ ПИЩА

*Начинается с четвертой недели после выписки из стационара и длится в течение 8 недель (около 2 месяцев). Задачей третьего послеоперационного периода является постепенный переход к нормальному повседневному питанию, которого необходимо будет придерживаться в течение всей жизни.*

В этот период еда должна быть мягкой консистенции, состоять из маленьких мягких кусочков, легко пережевываться или разминаться вилкой.

## ВАЖНЫЕ МОМЕНТЫ

В этот период прием жидкости в объеме полутора-двух литров должен стать привычкой!

Рекомендуется избегать напитков с высоким содержанием сахара (все простые углеводы сладкие на вкус) и жира. Если вам трудно совсем лишиться себя сладостей, можно употреблять напитки содержащие сахарозаменители (аспартам или стевию). Стевия привлекательна тем, что ее можно добавлять в горячие напитки – в чай или кофе. Все пакетированные соки, фруктовые йогурты, молочные коктейли, мороженное, а также шоколад (жидкий и твердый) не следует включать в свой рацион!

По-прежнему лучше пить жидкость между приемами пищи, соблюдая 30 минутный интервал до и после еды. Однако следует отметить, что в третьем послеоперационном периоде каждый пациент сам находит для себя наиболее комфортный режим питья. В принципе, нет ничего плохого в «запивании» твердой еды, в том случае, если это не влечет за собой дискомфорт и рефлюкс (обратный заброс жидкости в пищевод и в ротовую полость после еды).

Количество приемов пищи может варьировать от трех до пяти раз в день. За каждый прием пищи нужно съесть 50-100 граммов продуктов, которые нужно жевать.



**3-5 ПРИЕМОВ  
ПИЩИ В ДЕНЬ**



**РАЗМЕР ПОРЦИИ  
50-100 ГРАММОВ**



Однако это количество условно, поскольку задачей каждого приема пищи является получение стойкого чувства насыщения и если ваша пища требует пережевывания, этого количества должно хватать. Количество приемов пищи — очень важный фактор снижения веса, поскольку главным механизмом практически любых бариатрических операций является сокращение объема потребляемой пищи за счет затруднения ее прохождения через желудок. Получается, что чем реже вы едите, чем более стойкое чувство насыщения вам удалось получить в ходе приема пищи – тем лучше. С этой точки зрения, идеальным является режим трехразового питания.

Еще одним важным моментом в деле успешного снижения веса, мы считаем регулярность питания. То есть, на чувство голода и сытости влияет также и привычка есть в одно и то же время. Так же как многие из нас привыкли засыпать и просыпаться в одно и то же время, и желание поесть является своего рода привычкой. Если есть всегда в одних и тех-же временных рамках, чувство голода тоже будет приходить своевременно и прекращаться через 30-40 минут, даже если вы съели очень мало. Для поддержания такого режима необходимо полностью отказаться от перекусов между приемами пищи! Между завтраком, обедом и ужином необходимо только пить!

Из вышесказанного также следует, что продолжительность приема пищи должна составлять не менее 40, а лучше 60 минут. Необходимо тщательно пережевывать каждый кусочек пищи до кашицеобразного состояния, делать паузы между глотками, и прислушиваться к ощущениям, чтобы не пропустить момент наступления насыщения!

## **ВАЖНЫЕ МОМЕНТЫ**

Как только вы почувствовали себя сытым, немедленно прекращайте есть! Приучайте себя оставлять вкусоности в тарелке и на столе! Без всякого сомнения и жалости, выбрасывайте остатки еды!

В третьем послеоперационном периоде нужно продолжать расширять свой рацион, делать его разнообразнее и вкуснее.

## 3-Й ПЕРИОД

### ИСТОЧНИКИ УГЛЕВОДОВ

- каша на обезжиренном молоке, крупы (гречневая, ячневая, овсяная, пшенная, бурый рис, булгур, кус-кус, киноа);
- запеченный картофель,
- запеченная тыква.

### ИСТОЧНИКИ КЛЕТЧАТКИ

- свежие фрукты без кожуры (яблоки, груши, персики);
- бананы;
- овощи (приготовленные или консервированные), специализированные смеси с пищевыми волокнами.

Не забывайте употреблять достаточное количество овощей, фруктов, ягод (но не есть кожуру и семечки во фруктах!). Помните о том, что свежий хлеб из-за своей текстуры может вызывать дискомфорт, предпочтительно выбирайте подсушенный хлеб, тосты

### ИСТОЧНИКИ БЕЛКА

- все разнообразие рыбы и морепродуктов, отварные и мелко порезанные;
  - куриная грудка, грудка индейки, также порезанные на мелкие кусочки;
  - сыр менее 20 % (нежирный) натертый или мелко нарезанный;
  - творог пониженной жирности и натуральный йогурт до 2%;
  - вареные яйца, омлет.
- ближе к концу третьего послеоперационного периода можно включить в свой рацион источники растительного белка такие как соя, фасоль, чечевица, нут, горох, однако делать это следует с осторожностью, чтобы избежать такого явления как метеоризм и нарушение стула.

***Помните о том, что вам необходимо снабжать организм оптимально 90 граммами белка в сутки!***

Учитывайте, что белок составляет лишь одну треть от общего веса мяса или рыбы. Посчитайте, сколько приблизительно белка вам удастся получить за день в составе обычной еды. Если пока еще вам не удалось достигнуть хотя бы 60 граммов, продолжайте принимать те белковые смеси, к которым вам удалось адаптироваться в первом и во втором послеоперационном периоде! Скорее всего, употребление белковых изолятов или специализированного энтерального питания уже не будет причинять вам значительных неудобств в силу большего разнообразия блюд, в которые вы можете их добавить.

## 3-Й ПЕРИОД

### АЛКОГОЛЬ

Также не является продуктом выбора, однако, следует отметить, что бариатрическая операция не влияет значительно на метаболизм алкоголя и толерантность к нему. У вас лишь возникают особенности.

Во-первых, алкоголь быстро проходит через маленький оперированный желудок и практически сразу же оказывается в тонкой кишке, следовательно, всасывание алкоголя также будет проходить быстрее, и быстрее будет возникать опьянение. Во-вторых, крепкий алкоголь быстро оказывается в тонкой кишке в практически неизменном виде, что может приводить к раздражению слизистой маленького желудка, желудочно-кишечного соустья и тонкой кишки.

В-третьих, закуска также не повлияет на уменьшение всасывания алкоголя, особенно если вы сначала выпили алкогольный напиток, а потом поели.

Таким образом, если вам необходим алкоголь, пейте только слабоалкогольные напитки с большой осторожностью. Если вам необходимо выпить крепкий алкогольный напиток, пейте его очень маленьким глотками, предварительно съев небольшую порцию пищи.

## ЗАВЕРШЕНИЕ ТРЕТЬЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА

По завершении третьего послеоперационного периода, организм каждого пациента приспособляется к новым условиям питания и пищеварения. Нормализуется микрофлора кишечника, восстанавливается и стабилизируется стул, прекращаются периодическое чувство дискомфорта и боли в животе, восстанавливается нормальный ритм жизни.

***Операция делает свою работу – снижается вес. Однако не следует забывать, что причина вашего лишнего веса кроется в генетической предрасположенности к ожирению, и она никуда не делась. То есть для продолжения успешного снижения веса вам необходимо соблюдать наши рекомендации.***

# ТРЕТИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИЕМ ВИТАМИНОВ

**Все бариатрические операции основаны на значительном уменьшении объема съедаемой пищи или/и ограничении ее всасывания. После всех бариатрических операций возможно формирование дефицита важнейших витаминов и микроэлементов, и все бариатрические операции предполагают постоянный пожизненный прием мультивитаминов!**

В третьем послеоперационном периоде, мы уже не рекомендуем употребление смесей для энтерального питания Нутрикомп® ввиду их высокой калорийности и осмолярности. Но начиная с четвертой недели после операции объем съедаемой пищи практически не увеличивается, изменяется только ее консистенция. Следовательно, в этот период, да и в течение всей последующей жизни обеспечить организму достаточный уровень витаминов и микроэлементов можно только при постоянном приеме мультивитаминного комплекса.

Мы рекомендуем использовать специализированные витамины для бариатрических пациентов **Баривит®**. Эти витамины содержат почти все необходимые витамины и микроэлементы в количествах достаточных для здоровых людей. **Баривит®** выпускается в небольших капсулах, прием которых удобен для бариатрических пациентов.

Начиная с третьего послеоперационного периода, мы рекомендуем принимать по 2 капсулы **Баривит** один раз в день во время еды, или по одной капсуле два раза в день во время еды. Поскольку содержащиеся в капсуле компоненты могут поначалу вызывать некоторый дискомфорт в животе, тошноту, или даже рвоту, в течение первой недели третьего послеоперационного периода рекомендуется начать с 1 капсулы в день.





ПОДРОБНЕЕ О ВИТАМИНАХ

# БАРИВИТ

для бариатрических  
пациентов



Пациентам которым была выполнена бариатрическая операция связанная с отключением части тонкой кишки (желудочное шунтирование с одним анастомозом (OAGB), желудочное шунтирование по Ру (Roux-en-Y GB)), мы рекомендуем прием препарата

## **Баривит Форте®**

Пациентам, которым была выполнена бариатрическая операция, которая основана только на уменьшении желудка и не связанная с отключением тонкой кишки, мы рекомендуем прием препарата **Баривит Оптима®**

*Однако следует сказать, что такое разделение условно и при необходимости Баривит Форте® и Баривит Оптима® взаимозаменяемы.*

В случае если у вас будет выявлена индивидуальная непереносимость мультивитаминного комплекса Баривит®, вы, разумеется, можете попробовать принимать любой другой мультивитаминный комплекс со схожим составом, который можно купить в аптеке.

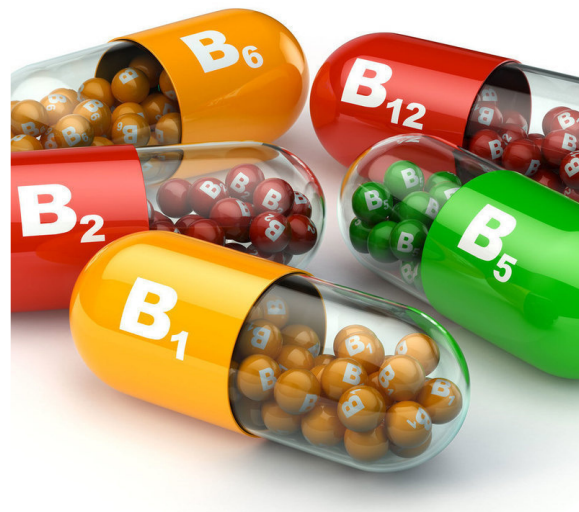
Наиболее известны и проверены нашими пациентами на практике следующие:

- Витрум®,
- Центрум Сильвер® от А до Цинка,
- Мульти-Табс®Интенсив
- и другие

Однако не забывайте при этом, что крупные таблетки при приеме, необходимо делить на части.

# ВИТАМИНЫ ВАЖНО!

- Если вам была выполнена операция, связанная с отключением значительной части тонкой кишки – один из вариантов билиопанкреатического шунтирования, или одна из реконструктивных (повторных) операций, вам необходим индивидуальный подбор витаминов и их дозировок! Обратитесь за разъяснениями к своему врачу!
- Дополнительный прием витаминов и микроэлементов в третьем послеоперационном периоде (назначается лечащим врачом в случае необходимости)
- В случае, если при предоперационном обследовании у вас были выявлены дефициты тех или иных витаминов или микроэлементов, либо симптомы этих дефицитов врач обнаружил у вас в третьем послеоперационном периоде, вам индивидуально могут быть сделаны дополнительные назначения



# ВИТАМИНЫ

## ДЕФИЦИТ ЖЕЛЕЗА

Довольно частое явление, особенно у женщин. Чаще всего причиной дефицита железа и низкого гемоглобина являются обильные месячные, наличие миомы матки или эндометриоза. В таких случаях, наряду с назначением препаратов железа, мы настоятельно рекомендуем выявить причину кровопотери, обратившись к специалистам.

***Не все препараты железа подходят для бариатрических пациентов, поскольку их усвоение может быть рассчитано на прохождение кислой среды большого, неоперированного желудка!***

- **Сидерал или Сидерал Форте**

Сидерал® содержит железа в так называемых липосомах, а также витамин С и витамин В12. Витамин

Липосомы – фосфолипидные микросферы, служащие для полноценного усвоения железа, которое всасывается напрямую из кишечника, не повреждая желудок и слизистую оболочку, что позволяет избежать побочных эффектов, распространенных при приеме препаратов железа: изжоги, раздражения кишечника, расстройства стула (запор, понос), окрашивания слизистой оболочки ротовой полости и эмали зубов. Витамин С в составе препарата Сидерал предназначен для стабилизации ионов двухвалентного железа, которое хорошо всасывается в тонкой кишке и быстро включается в синтез гемоглобина. Витамин В12 также задействован в этом процессе.

Сидерал® выпускается в виде небольших капсул, удобных для приема после бариатрических операций



# ВИТАМИНЫ

## ДЕФИЦИТ ЖЕЛЕЗА

- **Сорбифер Дурулес**

Длительное высвобождение ионов двухвалентного железа является особенностью препарата Сорбифер Дурулес®. Во время прохождения через тонкую кишку ионы железа постепенно высвобождаются из пористого матрикса таблетки на протяжении шести часов. Медленное высвобождение активного вещества предотвращает развитие патологически высоких местных концентраций железа. Таким образом, применение этого препарата позволяет избежать повреждения слизистой оболочки. Сорбифер Дурулес®, также как и Сидерал®, содержит в своем составе стабилизирующий ионы железа витамин С.

Сорбифер Дурулес® выпускается в виде довольно крупных таблеток, не очень удобных для приема после бариатрических операций. Если таблетка при проглатывании вызывает значительный дискомфорт, ее следует разделить на две части.

- **Мальтофер**

Железо в этом препарате присутствует в трехвалентном варианте в окружении мальтозы. Благодаря такой структуре, Мальтофер® стабилен, и в физиологических условиях не выделяет большого количества ионов железа. Из-за размера молекулы, степень диффузии железа через слизистую оболочку приблизительно в 40 раз меньше по сравнению с комплексом двухвалентного железа, но благодаря медленному высвобождению ионов, препарат также обладает щадящим воздействием на слизистую желудка и тонкой кишки.

Мальтофер® выпускается в виде жевательных таблеток, и это очень упрощает его прием пациентами перенесшими бариатрические операции, но имеется и важный недостаток – окрашивание зубной эмали.



## ВИТАМИНЫ

# ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА D

Очень распространенное явление. Пожалуй, все городские жители, в той или иной степени страдают от дефицита этого важного витамина, поскольку основная его часть, необходимая для усвоения кальция, продуцируется в коже благодаря солнечному свету.

Дефицит витамина D обычно сочетается с дефицитом кальция и остеопорозом. В случае если эти явления уже имели место до операции, а также для женщин в период менопаузы, в третьем послеоперационном периоде целесообразно начать прием препаратов кальция в сочетании с витамином D3. Например:

- **Натекаль D3**

Комбинированный препарат, регулирующий обмен кальция в организме. Снижает резорбцию и увеличивает плотность костной ткани, восполняя недостаток кальция и колекальциферола (витамина D3) в организме, который улучшает всасывание кальция в тонкой кишке и его связывание в костной ткани. Применение препарата препятствует увеличению синтеза паратиреоидного гормона, который является стимулятором костной резорбции. Кроме того, Натекаль®D3 выпускается в форме жевательных таблеток, удобной для пациентов после бариатрических операций.

- **Кальций-D3 Никомед**

Практически такой-же препарат, отличающийся большим разнообразием вкусов жевательных таблеток.

## ВИТАМИНЫ

# ДЕФИЦИТ ВИТАМИНОВ ГРУППЫ В

Уже имеется в составе поливитаминов, и дополнительно назначается в третьем послеоперационном периоде лечащим врачом, при наличии периодических симптомов анемии до операции, при появлении общего недомогания, выраженной слабости в ногах, ухудшения когнитивных возможностей, а также при бариатрических операциях, связанных с удалением части желудка, таких как продольная резекция желудка (Sleeve Gastrectomy) и операция билиопанкреатического шунтирования (SADI).

Все дело в том, что в удаляемой части желудка находится зона ответственная за выработку особого белка – фактора Касла, который обеспечивает всасывание витамина В12. Исходя из этого, приходится назначать витамин В12 в виде инъекций монопрепарата, или в комплексе с другими витаминами группы В.

Дефицит других витаминов группы В, в третьем послеоперационном периоде может быть связан почти исключительно с недостаточным количеством потребляемой жидкости.

- **Цианокобаламин**

раствор, содержащий только витамин В12

- **Мильгамма**

комплексный препарат содержащий витамины В1,В6 и В12

## А ЧТО ДАЛЬШЕ?

---

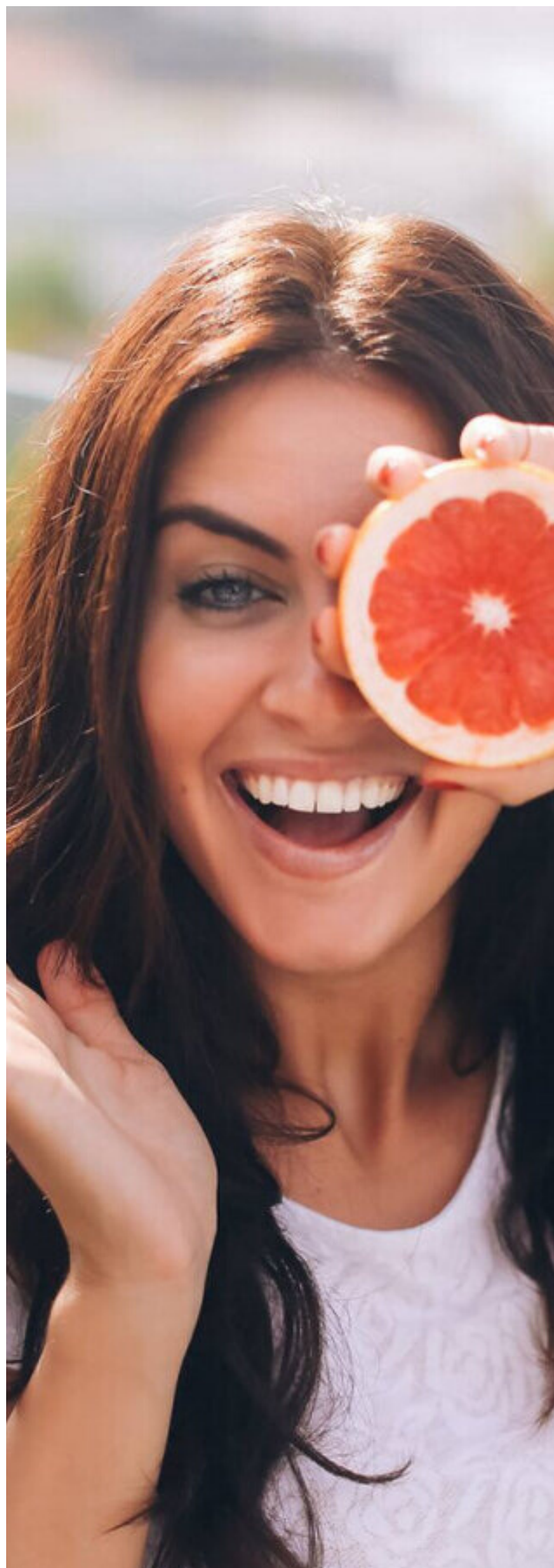
*Необходимо употреблять преимущественно твердую, низкокалорийную пищу и делать это медленно! Тщательно пережёвывая каждый кусочек!*

*Необходимо тратить на каждый прием пищи от 30 минут до часа!*

*Принимать пищу не чаще 3-4 раз в день и исключить перекусы между приемами пищи*

*Постоянно контролировать объем выпиваемой за день жидкости, который должен составлять 1,5 – 2 литра*

*Если ваши религиозные традиции противоречат врачебным рекомендациям, посоветуйтесь с авторитетным представителем вашей конфессии, чтобы получить разрешение на соблюдение послеоперационного режима питания.*



# Лабораторный контроль через 3 месяца после бариатрической операции

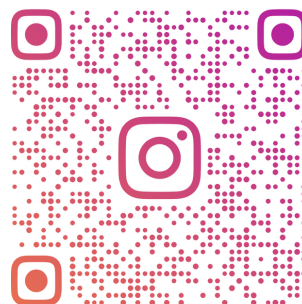
## СОСТАВ ОБСЛЕДОВАНИЯ

По окончании третьего послеоперационного периода, вам необходимо сдать анализы крови, и обратиться к вашему лечащему врачу для контрольного осмотра и беседы. Даже несмотря на соблюдение всех без исключения рекомендаций, у некоторых пациентов могут формироваться дефициты отдельных витаминов и микроэлементов, которые будут скорректированы путем назначения дополнительных препаратов.

- Клинический анализ крови
- Клинический анализ мочи
- Глюкоза крови
- Триглицериды
- Холестерин
- ЛПВП (липопротеиды высокой плотности)
- ЛПНП (липопротеиды низкой плотности)
- Билирубин(общий, прямой, непрямой)
- Общий белок
- Альбумин
- Аланинаминотрансфераза (АЛТ)
- Аспартатаминотрансфераза (АСТ)
- Щелочная фосфатаза
- Креатинин
- Мочевина
- Железо
- Ферритин
- Кальций ионизированный
- Кальций общий
- Паратгормон
- Витамин 25(ОН)D – гидрооксикальциферол
- Витамин В 12
- Фолиевая кислота

Для тех пациентов, у которых до операции был диабет второго типа

- Инсулин
- С-пептид
- Гликозилированный гемоглобин (HbA1C)
- Вит А, Е, В1, магний, фосфор, цинк



**BARIATRICPROFI**



**BARIATRIA.RU**