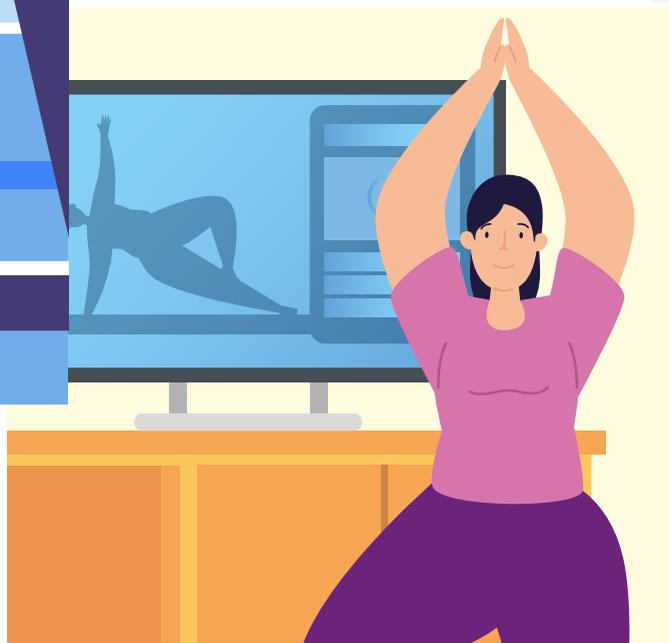
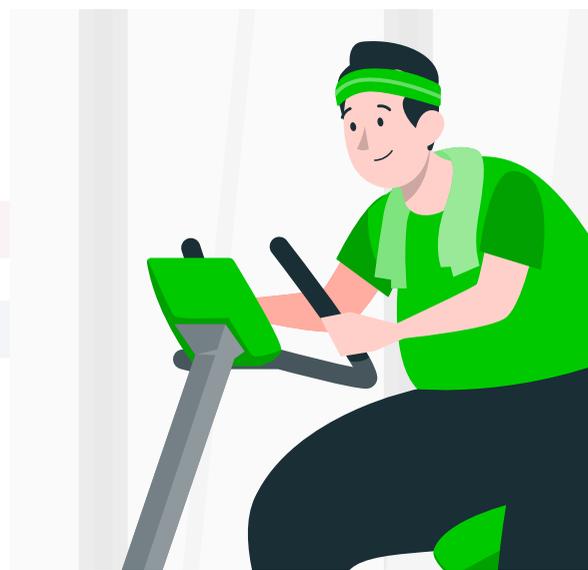
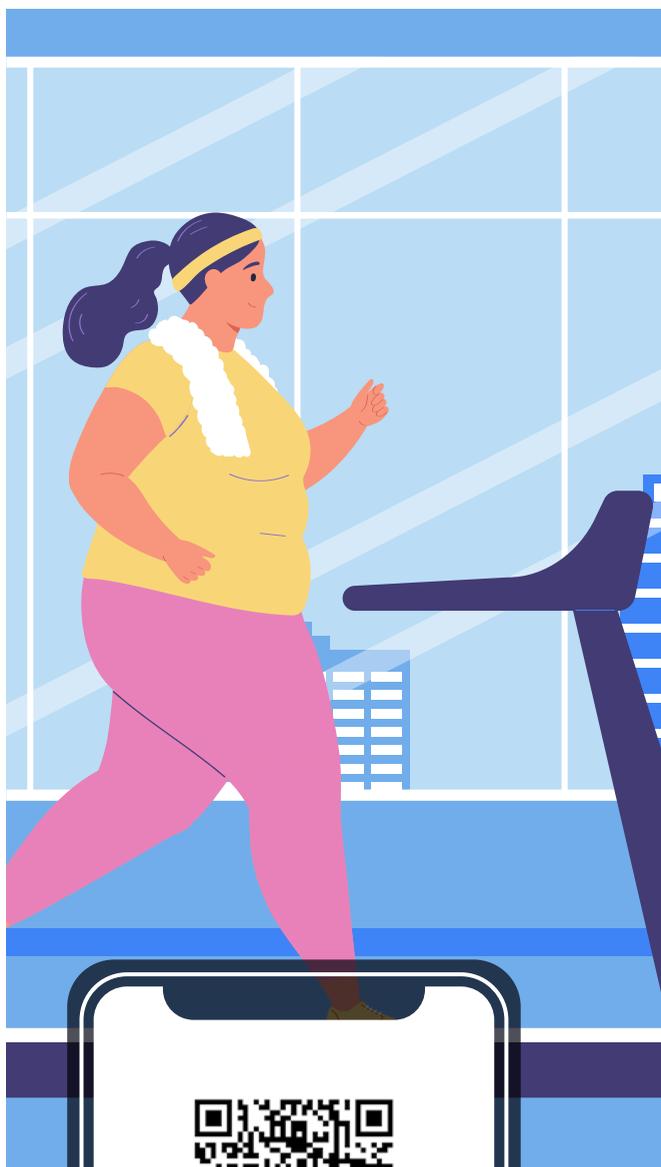




Рекомендации
для бариатрических
пациентов

ОСОЗНАННЫЕ ШАГИ В ЗДОРОВУЮ ЖИЗНЬ



Сканируй QR-код
Записаться
на консультацию

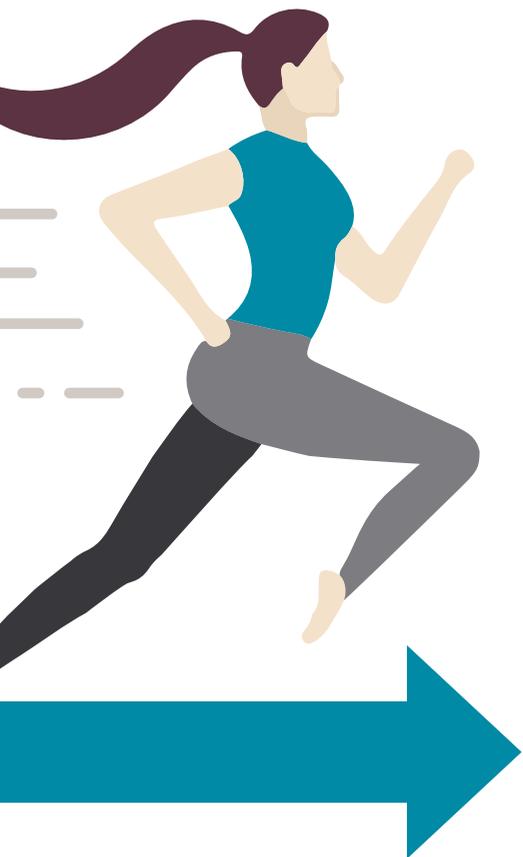
Добрый день,



Дорогой читатель!

Если Вы недавно решились на хирургическое лечение ожирения, то знайте, что от этого решения во многом зависит вся последующая жизнь и как же много вопросов и скрытых трудностей на этом пути!

Но с этого момента и далее мы вместе пройдем этот путь. Вместе с командой врачей, вместе с предлагаемым пособием, а главное — с новыми знаниями, столь ценными и необходимыми в новой жизни.



И у Вас все получится!



ЗНАНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ В ВАШЕЙ НОВОЙ ЖИЗНИ!

*Это методическое пособие поможет
вам правильно подготовиться
к бариатрической операции и ответит
на вопросы, как достигнуть и удержать
желаемый результат, а главное —
улучшить состояние здоровья!*

СОДЕРЖАНИЕ

1	Важно знать до операции	7
2	Принципы питания бариатрических пациентов	15
3	Психологическая подготовка	29
4	Подготовка к операции	35
5	Ранний послеоперационный период	39
6	Ваш рацион в позднем послеоперационном периоде	57
7	Физическая активность	63
8	Возможные осложнения после бариатрической операции	67
9	Мифы о бариатрической хирургии	75
	ОТВЕТЫ НА САМЫЕ ЧАСТЫЕ ВОПРОСЫ	78
	ПРИЛОЖЕНИЕ 1 Анкета для определения наличия апноэ во сне "STOP-bang"	83
	ПРИЛОЖЕНИЕ 2 Шкала депрессии Бека	83
	ПРИЛОЖЕНИЕ 3 Голландский опросник пищевого поведения DEBQ	86
	ЛИТЕРАТУРА	89
	КОМАНДА ПРОЕКТА	90

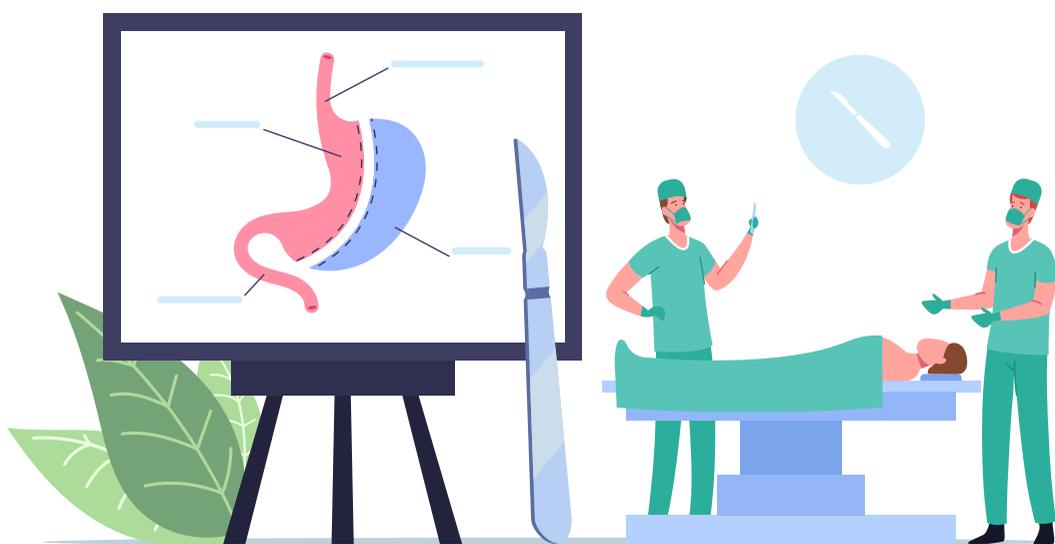


Иногда самое сложное
это решиться, и чем больше
вы знаете, тем проще сделать
первый осознанный шаг.

РАЗДЕЛ

1

ВАЖНО ЗНАТЬ ДО ОПЕРАЦИИ



ДЛЯ НАЧАЛА ОПРЕДЕЛИМСЯ С ТЕМ, ЧТО ЖЕ ТАКОЕ БАРИАТРИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ?

Бариатрическая хирургия – оперативный способ лечения ожирения и сопутствующих ему заболеваний, при котором меняется анатомия желудочно-кишечного тракта.

Ожирение – это хроническое заболевание, лечение которого продолжается длительно, в том числе и после операции: снижение массы тела возможно только при постоянном, тщательном соблюдении рекомендаций в питании и изменении образа жизни в целом.

Период от 18 до 24 месяцев после операции является критически важным для формирования новых привычек таким образом, чтобы не только закрепить успех лечения, но и не потерять вкус к жизни.

Это нелегкий процесс, и вы должны быть к этому готовы как морально, так и физически. При этом важно помнить, что без изменений в вашем стиле питания и физической активности достигнутую вами массу тела не удастся удерживать длительно, и она может увеличиваться вновь.

Снижение массы тела на 5–10% любым способом (диетотерапия, увеличение физической активности, медикаментозная терапия) улучшает показатели здоровья.

На первом этапе важно определить, есть ли у вас избыточная масса тела или ожирение

Для этого нужно знать свой индекс массы тела (ИМТ).

Для самостоятельного расчета ИМТ вы можете воспользоваться формулой

$$\text{ИМТ} = \frac{\text{ВЕС (кг)}}{\text{РОСТ (м)}^2}$$

или онлайн-калькулятором.



Сканируй QR-код –
онлайн-калькулятор ИМТ



КЛАССИФИКАЦИЯ ПО СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ

ИМТ	Масса тела	Риск сопутствующих заболеваний
25,0–29,9	Избыточная масса тела	Повышенный
30,0–34,9	Ожирение I степени	Высокий
35,0–39,9	Ожирение II степени	Очень высокий
≥ 40	Ожирение III степени	Чрезвычайно высокий

ИМТ – абстрактная величина, применяемая для оценки степени соответствия роста и массы тела человека. Вычислив этот показатель, определяют степень ожирения.

Перед тем как принять решение о необходимости хирургического лечения ожирения, сначала следует обратиться к специалистам, которые помогут скорректировать массу тела без операции.

Спросите себя:

«А правда ли я сделал все зависящее от меня»



Вот вопросы, ответы на которые помогут это выяснить:

- Обратившись к диетологу для коррекции рациона, соблюдал ли я рекомендации?
- Увеличил ли я свою ежедневную физическую активность?
- Зная о своих эмоциональных переживаниях, проконсультировался ли я с психологом?

Если в течение 6 месяцев вам не удастся снизить массу тела на 5–10%, то ваш лечащий врач может назначить медикаментозную терапию в дополнение к низкокалорийной диете и физическим упражнениям.

Только если все эти способы не дадут результата в течение 6 месяцев, стоит задуматься о бариатрической операции!



Давайте разберемся подробнее, а какие существуют виды бариатрических операций?

ВИДЫ БАРИАТРИЧЕСКОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА



Бандажирование желудка

Хирург устанавливает на верхнюю часть желудка регулируемый бандаж, что способствует уменьшению объема желудка и более быстрому насыщению.



Желудочное шунтирование (гастрошунтирование)

Хирург «выключает» часть желудка из процесса пищеварения, оставив только небольшой участок для еды – «малый желудок». Затем он соединяет его с тонким кишечником.



Продольная резекция желудка (вертикальная, рукавная)

Этот вид операции включает в себя удаление большей части желудка, а из оставшейся части формируется трубка, иначе называемая «рукав».



Гастропликация или гастропластика

Желудок ушивают в вертикальном направлении.

В результате просвет желудка на всем его протяжении максимально сужается, уменьшается его объем.



Эндоскопическая установка внутрижелудочных баллонов

Внутрижелудочный баллон (силиконовый шар) вводится в желудок, далее он заполняется воздухом или водой, что способствует «уменьшению» желудка.



Мини-гастрошунтирование (МГС)

Желудок ушивают в вертикальном направлении. В результате просвет желудка на всем его протяжении максимально сужается, уменьшается его объем.



Билиопанкреатическое шунтирование (БПС)

Выполняется лапароскопически в 2 этапа: резекция части желудка с оставлением небольшой части органа объемом до 120 мл; реконструкция тонкой кишки.

У бариатрической операции, как и у любой другой, есть показания и противопоказания

Противопоказания делятся на абсолютные и относительные.

Абсолютные – жизнеугрожающие состояния, при которых невозможно выполнение операции ни в коем случае!

- Острый инфаркт миокарда*.
- Острая недостаточность мозгового кровообращения.
- Заболевания, угрожающие жизни; изменения со стороны жизненно важных органов (сердечная, печеночная, почечная недостаточность и др.).

**Операция возможна только после стабилизации основных показателей со стороны органов сердечно-сосудистой системы (на протяжении не менее 1 года после перенесенного события).*

Относительные

- Если ранее вы не пытались снизить массу тела при помощи консервативных методов (диета, медикаменты).
- Наличие эпизодов несоблюдения рекомендаций вашего лечащего врача.
- Обострение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (операция может проводиться после лечения).
- Беременность, лактация.
- Онкологические заболевания, продолжительность ремиссии которых после лечения составляет менее 5 лет.
- Психические расстройства: депрессия, психоз, злоупотребление психоактивными (алкоголем, наркотическими и иными психотропными) веществами; некоторые виды расстройств личности (психопатии).

К показаниям для хирургического лечения ожирения относятся:

1. Отсутствие снижения массы тела при полном соблюдении диетических рекомендаций. Отсутствие эффектов при применении медикаментозной терапии для лечения ожирения.
2. С ИМТ более 40 кг/м²
3. С ИМТ 35–40 кг/м² при наличии сопутствующих заболеваний (сахарный диабет 2 типа, заболевания сердечно-сосудистой системы, поражение суставов, синдром ночного апноэ).

Какие существуют риски оперативного вмешательства?

- Кровотечение.
- Инфицирование или нагноение послеоперационных ран.
- Расхождение анастомозов или швов на желудке или кишечнике.
- Непроходимость или перфорация органов желудочно-кишечного тракта.
- Проблемы с сердцем или легкими.
- Образование конкрементов (камней) в желчном пузыре.
- Развитие демпинг-синдрома (приступы плохого самочувствия после приемов пищи).
- Необходимость выполнения повторной операции.
- Формирование или усугубление расстройства пищевого поведения.

Риски при оперативном лечении зависят от нескольких факторов:

- Ваш возраст, наличие и характер сопутствующих заболеваний, успешность снижения массы тела на этапе подготовки к операции.
- Выбор вида операции по снижению массы тела.
- Способ операции: лапароскопическая или полостная.

Поможет ли бариатрическая операция улучшить состояние здоровья?

При снижении массы тела любым способом уменьшаются риски развития сердечно-сосудистых заболеваний (инфаркт, инсульт), некоторых видов рака. Такие же результаты наблюдаются и после хирургического вмешательства.



Кроме того, **улучшаются следующие показатели:**

- Снижается уровень сахара в крови.
- Снижается артериальное давление.
- Снижается уровень холестерина.
- Уменьшается количество остановок дыхания во сне, связанных с избыточной массой тела.

В некоторых случаях врач после операции может снизить дозировку препаратов от давления, сахарного диабета или вовсе отменить их.

Показания и противопоказания... Возможные риски и осложнения... Их список и вправду немаленький.

Но, как говорится, «семь раз отмерь...».

Для того чтобы последующий путь прошел гладко и без осложнений, еще до операции лечащий врач назначает полное обследование организма (см. раздел 4 «Подготовка к операции»).

ПОЧЕМУ ТАК ВАЖНО СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ?

Казалось бы, парадоксальная вещь — вы готовитесь к операции, приводящей к снижению массы тела, а вам вдруг говорят, что нужно снизить массу тела еще до операции, но как бы странно ни звучало требование врача для пациента, это действительно так.

И ВОТ ПОЧЕМУ ЭТО ВАЖНО:

- При уменьшении массы тела до операции у вас **снизится объем жировой ткани в брюшной полости**, что позволит хирургу быстрее выполнить операцию и уменьшить время наркоза.
- Снижение массы тела всего на 5–10% от исходной **позволяют уменьшить объем печени, снизить риск развития послеоперационных осложнений** (кровотечение, пневмония и т.д.).

Какие еще проблемы важно решить до операции?

Синдром обструктивного апноэ во сне (СОАС) – состояние, при котором происходит частичное закрытие просвета дыхательных путей в горизонтальном положении (когда вы ложитесь спать), и в это время воздух не поступает в дыхательные пути. Данное состояние является жизнеугрожающим и требует немедленной диагностики и лечения.

ОСТАНОВКА ДЫХАНИЯ ВО СНЕ –

опасное осложнение при избыточной массе тела!



В связи с планируемой операцией врач уточнит, есть ли у вас такие симптомы:

- Остановка дыхания во сне, храп (возможно, их замечали ваши близкие).
- Сонливость, чувство разбитости в дневное время.

Врач предложит вам заполнить анкету, которая поможет выявить синдром обструктивного апноэ во сне (см. Приложение 1 в конце брошюры).

Как диагностируют синдром обструктивного апноэ во сне?

- Ночная пульсоксиметрия — наиболее простой метод, при котором определяют процентное содержание кислорода в крови во время сна.
- При необходимости врач направит вас на полисомнографию — более точный метод диагностики СОАС.

При выявлении тревожных значений вам могут рекомендовать применение СИПÁП-терапии, когда с помощью специального устройства создается положительное давление в дыхательных путях, что препятствует спаданию мягких тканей глотки, и вы всю ночь дышите свободно.



Цель бариатрической операции как одного из способов лечения ожирения — уменьшение рисков развития заболеваний, связанных с ожирением, или смерти от них.



*Некоторые сложности
бариатрической хирургии
можно преодолеть
с помощью снижения массы
тела перед операцией.*

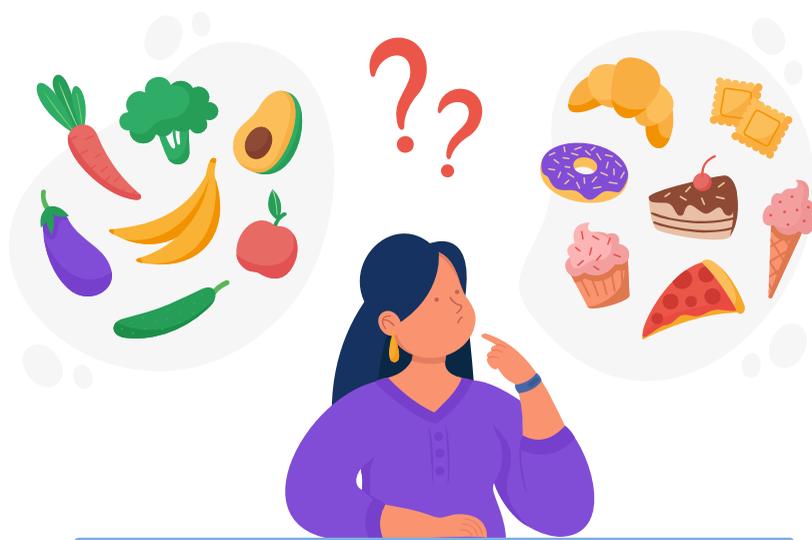


Крайне важно понимать,
что первоначальная
программа по снижению веса
рассматривается как начало
пожизненного плана ведения.

РАЗДЕЛ

2

ПРИНЦИПЫ ПИТАНИЯ БАРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ



В практике часто встречаются случаи, когда после проведения бариатрической операции **пациент остается наедине со своей новой жизнью, но со старыми пищевыми привычками**. Из-за них-то нередко и развиваются побочные эффекты проведенного хирургического лечения.

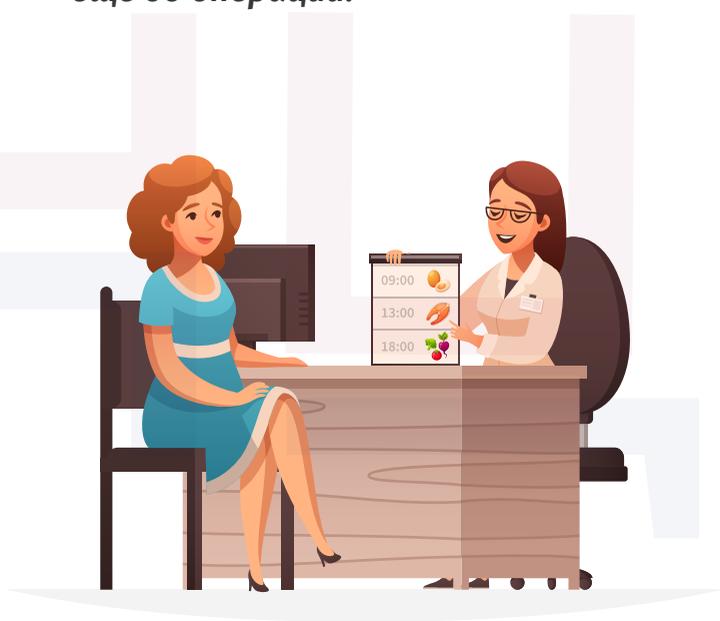
Поэтому мы рекомендуем начать придерживаться принципов рационального питания еще до операции →

Ваш стиль питания формировался на протяжении многих лет, улучшить его за короткий срок невозможно.

Важно готовиться к изменениям еще до операции!

КТО ПОМОЖЕТ ВАМ В ИЗМЕНЕНИИ ПИЩЕВЫХ ПРИВЫЧЕК?

Вы обязательно должны **получить консультацию врача-диетолога минимум за 3–6 месяцев** до оперативного лечения.



Он поможет вам:

- Сформулировать индивидуальные цели по снижению массы тела.
- Составить план питания.

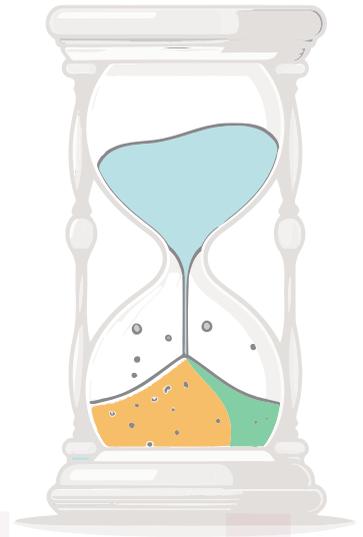
Врач-диетолог будет сопровождать вас на протяжении всего пути — от момента принятия решения о необходимости операции до нескольких лет после нее.

Если по каким-то причинам предварительная консультация не была получена за 3–6 месяцев до операции, то за 2–4 недели назначается один из видов низкокалорийной диеты под контролем врача-диетолога. Это могут быть специально разработанные программы низкокалорийных и очень низкокалорийных диет (VLCD – very low calorie diet) на основе продуктов диетического питания с добавлением дополнительных продуктов или без них.

Чтобы представить общую картину вашего питания до и после операции, предлагаем разобрать его в виде схемы по типу «песочных часов»

Послеоперационная диета как бы повторит диету до операции, но в обратном порядке: от малого объема пищи — постепенно будет переходить к оптимальному и по составу, и по объему:

- За несколько месяцев до операции рекомендуется начать высокобелковую ограниченную в калорийности диету с использованием специализированных* белковых смесей и овощей.
- Ближе к операции изменяется консистенция пищи – мягкая, пюре и жидкая диета.
- Минимум за 3 недели до операции начинайте пробовать различные питательные смеси, для того чтобы подобрать более приятную на вкус.
- После операции вступает в силу обратный порядок: жидкости — пюре — мягкая пища — твердая пища (см. раздел 5).



При использовании традиционного питания обратите **особое внимание на важные моменты в питании ДО операции**

1 ОБЪЕМ ПОТРЕБЛЯЕМОЙ ПИЩИ

Для контроля размера порции вам могут быть предложены **«метод тарелки»** или **«метод ладони»**. Если же до операции осталось совсем немного времени, то важно приблизить объем пищи к послеоперационному: порция 100–150 г за один прием.

Еще на этапе планирования операции важно приобрести посуду меньшего объема и диаметра (чашки, тарелки, кружки, контейнеры ёмкостью 80, 100 и 150 мл или же баночки из-под детского пюре), чайные ложки, блендер и т.д.



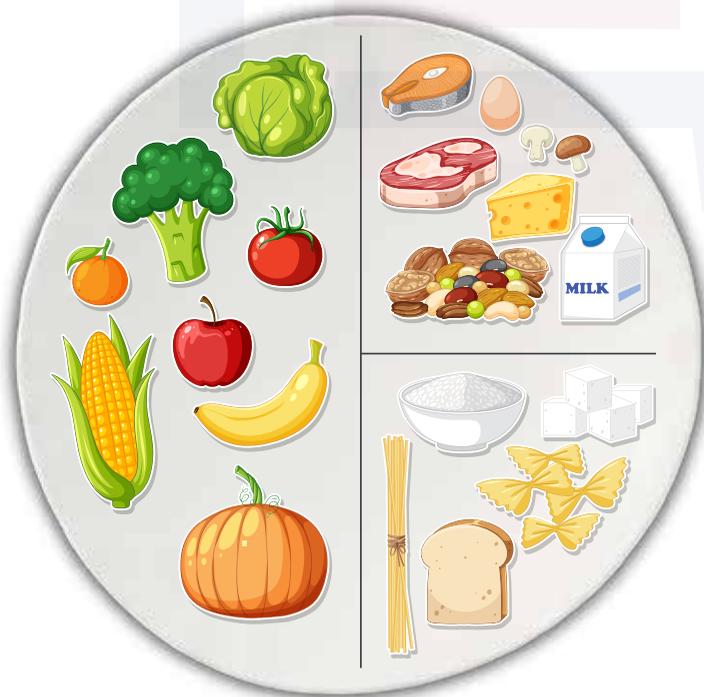
Метод «Тарелки»

Диаметр 21 см

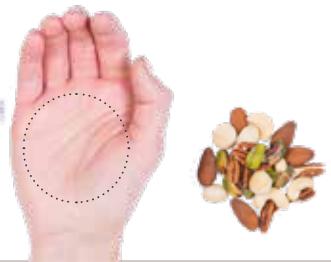
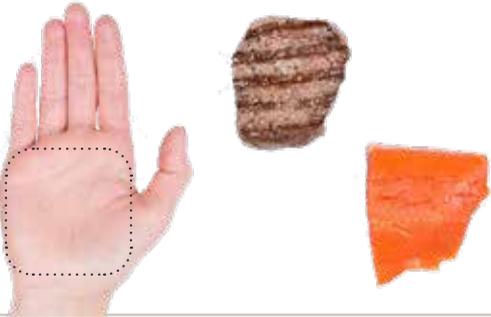
1/2 часть – овощи+фрукты

1/4 часть – углеводы

1/4 часть – белки



Метод «Ладони» – определение размера порции с помощью ладони

<p>КРУПА 4 ст.л. = 150-200 г</p> <p>в сухом виде 4 ст. л. = сваренная 150-200 г</p>  <p>× 4 =</p>	<p>ОВОЩИ 200 г</p> <p>свежие/приготовленные</p> 	
<p>ХЛЕБ 50 г</p> <p>цельно-зерновой</p> 	<p>ТВОРОГ 200 г</p> 	<p>ФРУКТЫ 200 г</p> 
<p>СЕМЕНА И ОРЕХИ 20-25 г</p> 	<p>СЫР 35 г</p> 	<p>ШОКОЛАД 22 г</p> 
<p>МЯСО/РЫБА 200 г</p> 	<p>ЯГОДЫ 200 г</p> 	

2 КРАТНОСТЬ ПРИЕМА ПИЩИ

После операции объем порций уменьшается, а количество приемов пищи увеличивается до 4–6 и более раз в день, поэтому на этапе подготовки вы уже можете следовать такой же схеме. Для облегчения следования данному правилу используйте заметки или будильник, которые будут предупреждать вас о необходимости приема пищи в определенное время.

Представьте, что ваш желудок уже уменьшился. Начинайте постепенно вырабатывать привычку есть все медленнее и медленнее.

3 ВРЕМЯ ПРИЕМА ПИЩИ

Важно научиться есть медленно, тщательно пережевывая пищу (**не менее 30 раз каждый кусочек**), так как при быстром приеме вы пропустите момент насыщения. А большая вероятность переедания влечет за собой неприятные последствия в виде изжоги, тошноты и рвоты, особенно опасных после операции.

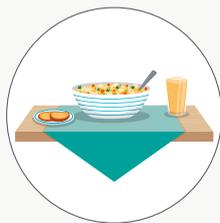


Как воплотить эти рекомендации в жизнь?

- На время еды уберите все отвлекающие вас предметы, выключите телевизор и все телефоны.
- Отведите приему пищи не менее 20–30 минут (заведите таймер и не вставайте из-за стола, пока он не подаст сигнал).
- Делите еду на маленькие кусочки (1–2 см).
- Делайте паузу по 60–120 секунд после каждого кусочка. Откладывайте приборы в сторону между приемами кусочков пищи.
- Тщательно пережевывайте каждый кусочек до кашицеобразного состояния не менее 30 раз (это также зависит от консистенции пищи, поэтому старайтесь минимизировать в рационе еду, которую не нужно жевать).
- Возможно прибегнуть к такой хитрости: держать прибор не ведущей рукой (например, если вы правша, то для вас это будет левая рука).
- Прекращайте прием пищи при достижении чувства «комфортного насыщения».
- Научитесь отличать чувство истинного голода от эмоционального аппетита (см. Приложение 2. Шкала депрессии Бека).



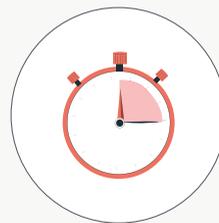
КАК ПЕРЕСТАТЬ ПЕРЕЕДАТЬ?



Ешьте за столом,
а не на ходу



Ни на что не отвлекайтесь,
наслаждайтесь едой



Прием пищи длится
20 минут



Налегайте на овощи



Пейте больше воды



Тщательно жуйте,
не менее 30 раз

4 ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ НА СОСТАВ ВАШИХ БЛЮД!

Всю еду можно разделить на МАКРО- и МИКРОНУТРИЕНТЫ. Давайте разберемся, что это значит.

Макронутриенты (белки, жиры и углеводы) — пищевые вещества, необходимые человеку в количествах, измеряемых граммами

БЕЛКИ — основная составляющая питания человека. Они не образуются у нас в организме и должны поступать с пищей.

Белковая недостаточность у бариатрических пациентов является частой проблемой, ухудшающей их физическое состояние и качество жизни в целом.

Белок распадается в организме на аминокислоты, которые служат для построения и восстановления мышц, также из них синтезируются важные для нашего организма ферменты. При недостатке белка в пище организм начинает расщепление мышц, появляется слабость, кожа становится дряблой, появляются преждевременные морщины.

Оптимальные порции специализированных смесей определяются строго индивидуально врачом-диетологом

Белок как основа вашего рациона



- Во всех основных приемах пищи должен содержаться белковый компонент: мясо птицы (курица/индейка), кролик, нежирная говядина, рыба, куриные яйца, творог, белые сорта сыра, растительный белок (тофу и бобовые).
- Начинайте прием пищи с белковых продуктов: съешьте сначала куриную грудку (или другой источник белка), а затем приступайте к гарнирам — крупе или овощам (клетчатка).
- В начале послеоперационного периода зачастую затруднительно съесть достаточное количества любого белка. Кроме того, сразу после операции вашему желудку будет трудно переваривать мясо, поэтому рекомендуются специализированные белковые смеси, назначаемые врачом-диетологом.
- Готовые смеси обеспечивают дневную потребность в белке за 1–2 приема. Однако не забывайте, что многие из них содержат большое количество сахара, а значит, калорий. Многие коктейли и батончики не обеспечивают чувства сытости на длительный срок, поэтому старайтесь получать белок преимущественно из обычных продуктов.
- Для повышения чувства сытости и более комфортного снижения массы тела (без чувства голода) важно добавлять овощи, крупы и бобовые в состав вашего рациона.

УГЛЕВОДЫ — важнейший энергетический компонент вашего рациона.

Для чего нужны углеводы?

Все углеводы в организме превращаются в глюкозу, а она в свою очередь является основным источником энергии в большинстве органов.



Углеводы бывают:

- **Легкоусвояемые (сахара)** сладкие на вкус, содержатся прежде всего в продуктах с обычным столовым сахаром (кондитерские изделия, соусы), а также в натуральном виде во фруктах, незрелых овощах. Они стимулируют аппетит из-за увеличения уровня инсулина, который снижает уровень сахара в крови, и у организма вновь возникает потребность в углеводах.
- **Медленноусвояемые** углеводы делятся на крахмалистые и некрахмалистые (пищевые волокна, или клетчатка). Они повышают уровень сахара в крови медленно, не вызывая резких подъемов глюкозы в крови. Такие углеводы должны составлять 45–55% суточного рациона.

- **Неусвояемые углеводы (клетчатка)** не расщепляются и не всасываются в желудочно-кишечном тракте. Казалось бы, что они не влияют на массу вашего тела. Однако клетчатка непременно должна присутствовать в вашем рационе: ведь, попадая в желудок, она разбухает и создает ощущение сытости, замедляет всасывание пищевых веществ; она также важна для нормальной работы желудочно-кишечного тракта.

Больше всего клетчатки содержат:

- Крупы (гречневая, овсяная, перловая, ячневая, рисовая, пшенная).
- Пшеничные и ржаные отруби, хлеб из муки грубого помола.
- Огурцы, помидоры, редис, морковь и другие овощи (кроме картофеля).
- Практически все фрукты (кроме бананов, винограда, фиников).

УГЛЕВОДЫ В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ

Простые углеводы	Сложные углеводы	Пищевые волокна
Мед	Крупы и макаронные изделия	Овощи
Сахар	Горох	Овощные соки
Шоколад	Чечевица	Отруби
Белый хлеб	Тыква	Зелень
Кондитерские изделия	Морковь	Дикий рис
Сладкие фрукты/ сухофрукты	Свёкла	Хлебцы
Газированные напитки	Фасоль	
Сиропы	Зерновые культуры и злаки	
Джем/варенье	Картофель	

ЖИРЫ — самый энергоёмкий компонент питания, без которого невозможна нормальная жизнедеятельность организма.

Какие же важные функции выполняют жиры?

1. Входят в состав клеточных мембран.
2. Из жиров образуются многие гормоны.
3. Предохраняют организм от переохлаждения.
4. Являются источником энергии.

Однако с жирами нужно быть осторожнее, ведь при их чрезмерном потреблении организм перегружается калориями (в 1 г жира — 9 ккал).

Предлагаем немного разобраться, какие же бывают жиры и какие из них рекомендованы к употреблению.

Основные типы жиров

- **Насыщенные жиры:** продукты животного происхождения (мясо, колбасы, сало); молочные продукты (сметана, сыры, сливки, сливочное масло) и растительные масла (кокосовое, какао-масло). Часто такие жиры считают «плохими», поскольку они могут повышать уровень холестерина. Допустимое потребление — не более 10% от суточной калорийности рациона (например, при энергоёмкости рациона 2000 ккал это 20 г жиров).

- **Жиры поли- (1) и мононенасыщенные (2):** они сохраняют жидкую консистенцию при комнатной температуре. Одни виды растительных жиров содержатся в подсолнечном и кукурузном масле (1); другие — в оливковом и арахисовом, а также в масле авокадо (2). По сравнению с животными растительные жиры считаются более здоровыми, поскольку полиненасыщенные жиры способствуют снижению уровня общего холестерина и триглицеридов, а мононенасыщенные — «плохого» (ЛПНП) холестерина (2). На долю растительных жиров должна приходиться основная часть от суточного потребления всех жиров.
- **Гидрогенизированные жиры** можно обнаружить в готовых продуктах (печенье, крекеры и др.), в состав которых входит маргарин. Даже если на упаковке написано «частично гидрогенизированы», то в состав входят именно гидрогенизированные трансжиры. Допустимое потребление не более 1% от калорийности суточного рациона. Пример: 1 конфета промышленного производства в день.



Постарайтесь максимально отказаться от жирной пищи, ведь чем меньше жиров, тем легче вам похудеть. Однако вовсе отказываться от них, разумеется, не стоит: ведь пищевые жиры являются источником незаменимых пищевых веществ — жирорастворимых витаминов (о них вы узнаете в специальном разделе) и незаменимых жирных кислот. Старайтесь предпочтительнее использовать растительные масла и ограничивать животные жиры.

Познакомившись с макронутриентами, перейдем к микронутриентам, узнаем, почему так важны витаминно-минеральные комплексы?

Микронутриенты — это витамины и минеральные вещества, необходимые организму в малых количествах, измеряемых миллиграммами



Микронутриенты самим организмом не производятся (за некоторым исключением), поэтому мы рекомендуем вам обогатить ваш рацион так, чтобы получать их в готовом виде.

Во время подготовки к операции с уменьшением порции пищи снизится и состав, количество микронутриентов, необходимых для функционирования организма. Поэтому важно вовремя начать прием витаминно-минеральных комплексов.

5 РАЗДЕЛЕНИЕ ПРИЕМА ЖИДКОСТЕЙ И ТВЕРДОЙ ПИЩИ ДО И ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ



Эту важнейшую привычку необходимо выработать еще до хирургического вмешательства, чтобы после него не развился **демпинг-синдром**.

Демпинг-синдром — патологическое состояние, которое может возникать после резекции желудка. Оно характеризуется потливостью, тремором, тахикардией, усилением голода вплоть до нарушения когнитивных функций, потери сознания и судорог.

Демпинг-синдром может развиваться при приеме жидкостей вместе с едой. Во избежание такой реакции организма, а также тошноты, рвоты, слабости, апатии и растяжения желудка в послеоперационный период рекомендуется разделить прием пищи от напитков — с интервалами в 30 минут до и после еды. Для того чтобы вам было проще выработать новую привычку, за несколько недель до операции начинайте придерживаться правила разделения еды и напитков.

Что еще может спровоцировать демпинг-синдром после операции?

Сладкие газированные и другие высококалорийные напитки (молочные коктейли, натуральные соки), легкоусвояемые углеводы (конфеты, печенья, сладости, обычный сахар) не только мешают снижению массы тела, но и могут вызвать симптомы «демпинга».

*Пейте воду
отдельно от еды
и не менее
1,5 л в сутки!*

6 ИСКЛЮЧЕНИЕ НЕЗАПЛАНИРОВАННЫХ ПЕРЕКУСОВ

Вам будет легче привыкнуть к новому стилю питания, если заранее планировать свой день и заранее составлять примерное меню. В противном случае с большой долей вероятности при неполноценных приемах пищи чувство голода будет возникать раньше, чем это, необходимо, и количество перекусов увеличится. Постарайтесь отследить, в какое время возникает чувство голода. Если до следующего приема пищи более двух часов, то воспользуйтесь одним из вариантов здорового перекуса.

Основная задача при составлении рациона: при небольшом объеме порций — максимум всех полезных нутриентов.

Не забывайте о белках, крупах и овощах!

От каких вредных привычек стоит отказаться еще на этапе подготовки к операции?

Вы стали еще ближе к одному из самых важных шагов в вашей жизни. А потому здесь нет «мелочей», и то, что кажется маленькой невинной привычкой, может привести к необратимым последствиям.



Алкоголь

Важно отказаться от употребления алкоголя еще на дооперационном этапе (минимум за 3–4 недели до оперативного лечения).

Строгий запрет на прием любых порций алкоголя. А после операции распространяется минимум на 3–6 месяцев. Дальнейшие рекомендации вы можете уточнить у вашего врача.

Какие послеоперационные осложнения могут возникнуть при употреблении алкоголя?

- Инфекционные осложнения
- Сердечно-лёгочные осложнения
- Кровотечения



Курение

Рекомендуется также отказ от курения любых веществ, использование разных приспособлений — минимум за шесть недель до операции.

Известно, что курение повышает риски возникновения послеоперационных осложнений: инфаркта и инсульта, тромбозов, инфекций различных локализаций.

Кроме того, курение связано с развитием сердечно-сосудистых заболеваний (артериальной гипертензии), хронической обструктивной болезни легких, эмфиземы, когда легкие напоминают множество воздушных мешочков и уже не могут полноценно участвовать в дыхании. При всех перечисленных заболеваниях отказ от курения — самый эффективный способ оздоровления организма.

Курением вызываются и онкологические заболевания — рак легких, рак мочевого пузыря, рак пищевода, ротовой полости.

Отказ от курения начинают под контролем врача, используя поведенческую терапию, при необходимости медикаментозные средства. Возможно, потребуются консультации психолога.

Э

Л

С

Важным этапом
предоперационного
периода является
как медицинская,
так и ваша
самооценка
ментального
(психического)
здоровья.



РАЗДЕЛ

3

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА

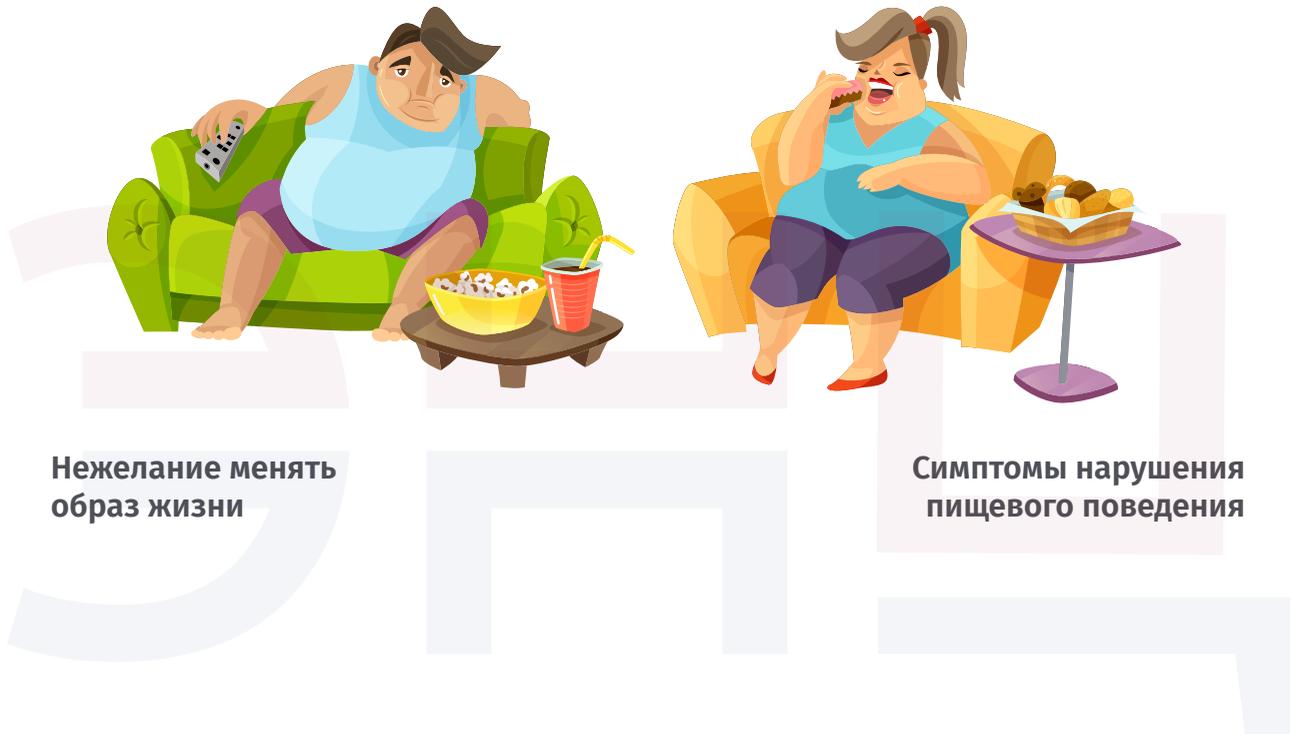


ПАЦИЕНТЫ С ВЫСОКИМ РИСКОМ РЕЦИДИВА ОЖИРЕНИЯ

Нереалистичные ожидания от операции

Симптомы депрессии

Низкая мотивация соблюдения режима питания



Нежелание менять образ жизни

Симптомы нарушения пищевого поведения

ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВАЯ ПОДГОТОВКА

- 1 С чего начать?
- 2 Как управлять своими эмоциями?
- 3 Как понять, есть ли у вас признаки, которые говорят о том, что перед операцией нужно позаботиться не только о теле, но и о душе?

1 Подготовьте свою группу поддержки на период лечения

Среди большинства пациентов распространено заблуждение, будто легко справиться с операцией в одиночку. Напротив, чтобы избежать ненужных трудностей в период реабилитации, ещё на этапе подготовки к операции поговорите со своей семьей, друзьями, коллегами, расскажите им про операцию и период восстановления, заручитесь их поддержкой. Это облегчит вам трудности послеоперационного периода. Семья и друзья, как никто другой, помогут вам придерживаться плана послеоперационной реабилитации!

2 Оцените свои пищевые привычки и при необходимости скорректируйте пищевое поведение

После проведения бариатрической операции стиль вашего питания радикально обновится: изменится количество еды и ее характер. Чтобы избежать чрезмерного дискомфорта, постарайтесь объективно оценить признаки своей пищевой зависимости, еще в период предоперационной подготовки.

Для правильной оценки вашего пищевого поведения обязательно пройдите необходимый тест в конце методического пособия! (см. Приложение 3)

В случае если вам будет трудно преодолеть нарушение пищевого поведения, проконсультируйтесь у врача-психотерапевта в предоперационный период. Формирование нормальных пищевых привычек значительно облегчит период реабилитации!

Вместе с тем помните, что бариатрическая операция — это **не волшебный способ избавления от всех ваших проблем**, в том числе психологических. Иногда она может усугубить давно имевшиеся трудности и даже стать причиной новых. Чтобы избежать их, внимательно присмотритесь, прислушайтесь к себе еще до операции.

3 Оцените свое ментальное здоровье при возможном появлении тревожных симптомов:

- Сниженное настроение на протяжении двух недель.
- Отсутствие удовольствия от дел/вещей, которые ранее его доставляли (ангедония).
- Нарушения сна (трудности при засыпании/ранние пробуждения).
- Сниженный/повышенный аппетит.
- Повышенная утомляемость, апатия.
- Повышенная раздражительность, плаксивость, тревожность.

Перед операцией обязательно пройдите Тест депрессии Бека для оценки своего ментального здоровья (см. Приложение 2)

Если у вас отмечается два и более пункта из данного списка, обязательно проконсультируйтесь у психотерапевта.

Психологические противопоказания к операции

Абсолютные

- Рекуррентное (повторяющееся) депрессивное расстройство.
- Психозы (в том числе хронические).
- Злоупотребление психоактивными веществами (алкоголем, наркотическими и иными психотропными препаратами).
- Некоторые виды расстройств личности (психопатии).
- Тяжелые расстройства пищевого поведения.

Если вы заметили у себя какие-либо из приведенных выше состояний, то, к сожалению, на данный момент операция вам противопоказана. Необходимо пройти лечение у специалиста и привести в норму свое ментальное здоровье.

Относительные – при которых операция возможна после восстановления ментального здоровья: субдепрессия, расстройства пищевого поведения.

СПОСОБЫ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ПАЦИЕНТАМ

Если нет возможности обратиться к психологу в ближайшее время, воспользуйтесь упражнениями для оказания ситуативной самопомощи. Конечно, упражнения не заменят вам консультацию специалиста, но помогут нормализовать свое состояние в данный момент.

ДНЕВНИК ЭМОЦИЙ ОКАЖЕТ ВАМ СУЩЕСТВЕННУЮ ПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ

- 1 Для начала фиксируйте в дневнике все свои эмоции в течение дня,** а вечером проанализируйте их. Не стоит делить эмоции на плохие и хорошие, просто записывайте все, что чувствуете в данный момент.

Вот список эмоций: радость, грусть, тоска, печаль, восхищение, страх, уверенность, блаженство, скука, удовольствие, гнев, дружелюбие, влюбленность, угнетенность, тревога, нежность, отчаяние, напряжение, восторг, расслабленность, смущение, удовольствие, испуг, безмятежность, одиночество, уныние, обеспокоенность, стыд, взволнованность, ярость, спокойствие, счастье.

- 2 Далее необходимо определить, как эмоция ощущается в теле.**

Настройтесь на своё тело, в первую очередь обратите внимание на дыхание. Попробуйте проанализировать, как вы дышите: дыхание глубокое или поверхностное, размеренное или торопливое. Затем оцените свое сердцебиение, задайте себе вопрос — насколько быстро сейчас бьётся моё сердце? После этого оцените состояние ваших мышц, постарайтесь найти самый напряженный участок в теле. Теперь самомассажем или простым поглаживанием снимите возникшее напряжение.

Таким образом отрицательная эмоция проявляется именно ускоренным сердцебиением, частым поверхностным дыханием, ощущением напряжения мышц, повышением потливости, головокружением, ощущением покалывания в кончиках пальцев, а также появлением волн жара или холода по всему телу, болью в животе, ощущением нехватки воздуха или даже чувством удушья.

3 Установите, что конкретно вам хочется сделать в этот момент

- Заесть возникшую эмоцию чем-то вкусным.
- Ударить кого-то, кто попался под руку.
- Разбить посуду и т.п.

Все предложенные практики направлены на то, чтобы вы осознали, что вам совсем не хочется есть, а хочется справиться с эмоцией.

После того как вы определили, какие эмоции испытываете, сделаем несколько упражнений, чтобы достойно справиться с отрицательными эмоциями.

Дыхательная практика

Сядьте в удобную позу и в течение 10 минут делайте глубокие медленные продолжительные вдохи и выдохи. Если сразу не получилось снизить тревогу и взять себя в руки, то повторите упражнение несколько раз.



ВЕДЕНИЕ ДНЕВНИКА

Записывайте в него поток всех возникающих мыслей, не сдерживайтесь, пишите все, что приходит на ум!



ЛЕГКАЯ ЗАРЯДКА

Например, в положении лежа поочередно поднимайте ноги; встав, делайте махи руками, несколько приседаний, прыжки на месте.



«ИНВЕНТАРИЗАЦИЯ»

Отмечайте, какие предметы находятся в комнате; какие звуки, запахи, цвета вас окружают. Какие ощущения испытываете?

При этом не оценивайте свои мысли и эмоции, а просто представляйте их в виде проплывающих мимо волн.



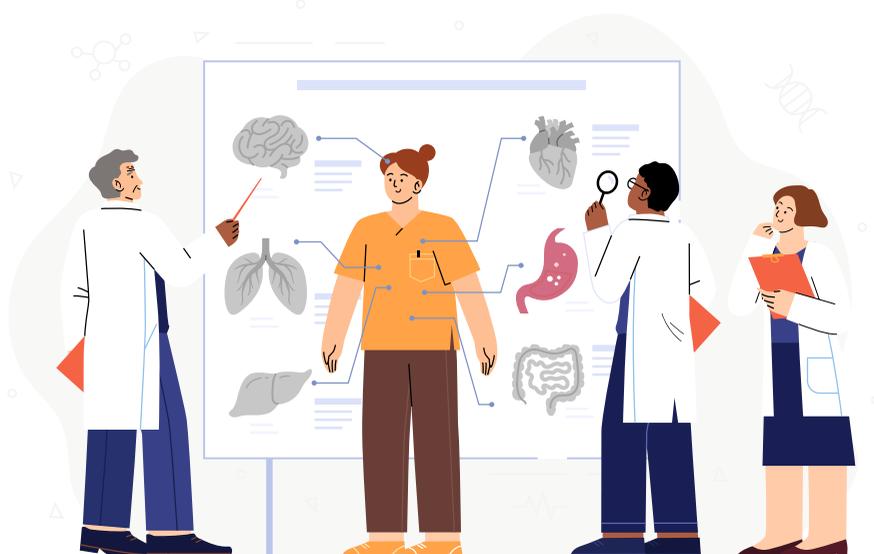


Подготовительные работы к операции завершились успешно, да и время пришло. Осталось собрать вещи и отправиться в больницу.

РАЗДЕЛ

4

ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ



КТО ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ В ПОДГОТОВКЕ К ОПЕРАЦИИ?

Работа с бариатрическими пациентами осуществляется командой врачей и среднего медицинского персонала.



В лечении принимают участие следующие специалисты:

- эндокринолог
- диетолог
- кардиолог
- бариатрический хирург
- анестезиолог
- сомнолог
- гастроэнтеролог
- психиатр-психотерапевт

КАКИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРОВОДЯТ ПЕРЕД ОПЕРАЦИЕЙ?

Лабораторные

Анализы крови, мочи; исследования на наличие инфекционных заболеваний; гормональные исследования при необходимости.

Инструментальные

Ультразвуковое исследование внутренних органов и сосудов; рентген; электрокардиография; эзофагогастроскопия и др.

Какие документы и вещи вам понадобятся при госпитализации?



- Паспорт, полис ОМС, СНИЛС.
- Выписки из медицинской документации (выписка из амбулаторной карты, заключения специалистов).
- Компрессионные чулки по размеру ноги, класс компрессии — индивидуально; если нужный размер чулок не найден, их можно заменить на эластичные бинты (длина бинта не менее 5 метров).
- Средства личной гигиены, пижама, халат.



Категорически запрещается брать с собой в стационар сладкую еду (сгущенка, конфеты, шоколад, соки), любые мучные и мясные изделия.

КАК ПИТАТЬСЯ ЗА НЕСКОЛЬКО ЧАСОВ ДО ОПЕРАЦИИ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ?

- Последний легкий прием пищи за 6 часов до операции (например, нежирный суп).
- Последний прием жидкости за 2 часа до начала введения наркоза, при отсутствии противопоказаний, определяемых анестезиологом.

Более подробную информацию вы всегда можете получить у лечащего врача.

*Удачной операции
и скорейшего выздоровления!*

Итак, вы входите в новую жизнь...



Старые привычки остались позади, с сегодняшнего дня вы практически новый человек.

*Организм восстанавливается и перестраивается.
Не отставайте от него!
А мы поможем вам правильно начать путь в новую жизнь, который, на раннем этапе займет от нескольких часов до 6–8 недель.*

РАЗДЕЛ

5

РАННИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД



1 ЭТАП

ЧИСТЫЕ ЖИДКОСТИ

От нескольких часов
до 1–2 дней после операции



В этот период вы находитесь в больнице, и врачи обеспокоены состоянием ваших швов.

Дело в том, что употребление больших объемов жидкости и пищи или их совместный прием (о чем мы писали выше), а также быстрый прием пищи или включение продуктов из списка запрещенных могут стать причиной разрыва швов и попадания содержимого желудка в брюшную полость. Такое грозное осложнение называется **перитонит**.

Поэтому соблюдение советов, которые приведены ниже, поможет вам пройти все сложные этапы в комфортном режиме.

Помните! – в первую очередь организму для полноценного функционирования нужно получать достаточное количество жидкости.

В первый день после операции пейте чистую воду или жидкости чуть выше комнатной температуры или не выше 40°C (список жидкостей см. ниже).

Жидкости пейте только из чайной ложки для контроля объема!

Объем одной порции:

до 100 мл!

Жидкости:

1,5–2 литра в день!

Оснащение:

обязательно чашка объемом 100–150 мл, чайная ложка, бутылка

Проглотив одну чайную ложку любой жидкости, прислушайтесь к ощущениям в желудке. Если вы почувствовали, что вода уже в полости желудка и у вас не возникает болей, тошноты, рвоты, то можете продолжать питье.

Но не более 100 мл (½ обычного стакана) за один прием.

Постепенно в течение дня вы сможете выпивать до 1–2 л жидкости в сутки.



На всех этапах послеоперационного лечения забудьте о жевательной резинке!

Разнообразьте жидкости, которые вы включаете в свой рацион:

- Вода, травяные чаи или кофе (без кофеина и сахара).
- Жидкий кисель (без сахара).
- Компот/морс без сахара.
- Фруктовый сок, разбавленный несколько раз (для профилактики демпинг-синдрома).
- Обезжиренное или нежирное молоко (1%) или растительные аналоги — миндальное, кешью, тыквенное, овсяное и др.
- Нежирные овощные и мясные, дважды разбавленные, бульоны на куриной грудке без кожи.

Врач также может Вам назначить специализированное питание в бутылочках по 200 мл такое питание создается специально для людей после операции и помогает быстрее набрать силы и восстановиться. Как правило, такие продукты содержат все необходимые питательные вещества и нужное количество калорий в маленькой порции. Основное правило при его приеме: только маленькими глоточками по 50-100 мл на протяжении 15-20 мин (одна бутылочка делится на 2-4 приема).



Не удивляйтесь, если ваш лечащий доктор, учитывая ваше самочувствие, порекомендует уже со второго-третьего дня начать двигаться по палате, затем по коридору — это необходимо во избежание осложнений (тромбоза вен).



С первых дней после операции важно движение и употребление достаточного количества жидкостей

Даже минимальные «первые шаги» будут огромной помощью организму, вкладом в ваше будущее здоровье!

2 ЭТАП

ОБОГАЩЕННЫЕ ЖИДКОСТИ

3–7-й день
после операции

В этот момент вы уже находитесь дома и начинаете самостоятельный путь в новую жизнь!

Объем одной порции:

до 100-150 мл

Жидкости:1,5–2 литра в день!
(за 30 минут
до или после еды)**Оснащение:**кухонные весы, сито,
шейкер, бутылка, ручка,
блокнот**Необходимое****содержание белка:**

60–70 г

Время приема пищи:не менее 30 минут –
контролируйте таймером**Количество приемов
пищи:**

5–6 раз в день

Консистенция пищи должна быть жидкой, без комочков и ощутимых твердых кусочков. Употреблять ее надо маленькими глотками, медленно: сделали глоток, затем пауза — считаем до 10, можно делать второй и т.д.

! Именно в этот период легче всего научиться различать сигналы голода и насыщения.

Жидкости уже становятся более насыщенными и помогают постепенно насыщать ваш организм энергией и питательными веществами.

Рекомендуемые «обогащенные жидкости»:

- Молоко низкой жирности (1%), растительные виды молока, жидкий несладкий йогурт 1–2%, кефир, ряженка, айран, мацони и др.
- Можно разводить белковые смеси обезжиренным молоком/водой или добавлять белковый порошок в бульон.
- Специальные смеси для дополнительного

питания в виде коктейлей/смузи.

- Крем-суп, разбавленный кипяченой водой; готовые сбалансированные по макро- и микронутриентам продукты (лечебное питание, подобранное вашим врачом-диетологом).

**Важно!**

Если Вы чувствуете насыщение, боль или дискомфорт, то немедленно прекратите прием пищи!



ВЫ ПРОШЛИ САМЫЙ СЛОЖНЫЙ ЭТАП В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Чтобы сохранить и приумножить достигнутый успех, вы должны исключить следующие жидкости:

- Лимонады или другие газированные напитки.
- Сладкие напитки (чистые фруктовые соки, молочные коктейли, спортивные сладкие напитки, кофе и чай с сиропами/сахаром/вареньем/медом).
- Алкоголь.



МЕНЮ ОДНОГО ДНЯ НА ЭТАПЕ «ОБОГАЩЕННЫЕ ЖИДКОСТИ»

Прием пищи	Блюдо	Метод приготовления. Объем порции
Завтрак	Протеиновый коктейль	100 мл обезжиренного молока, ½ мерной ложки белкового порошка или ½ порции готовой жидкой белковой смеси. Дополнения: экстракт жидкой ванили, корица, лимонный/апельсиновый сок, мята по вкусу.
Второй завтрак	Нежирный бульон, чай, другие жидкости	Объем порции: 100–150 мл
Обед	Йогурт без сахара	Объем порции: 100–150 мл жидкого 1–2% йогурта.
Полдник	Протеиновый коктейль или готовая жидкая смесь	Объем порции: 100–150 мл
Ужин	Порция любого продукта лечебного питания, которое подбирает Ваш врач-диетолог, или куриный бульон с протеином	продукт лечебного питания — один порционный пакетик разбавить кипяченой водой (см. инструкции по применению на упаковке). Также можно отварить нежирный овощной/куриный/рыбный бульон; добавить порцию протеина (1 мерная ложка); всё взбить в шейкере или блендере; специи по вкусу. Объем порции: 100–150 мл



Важные правила!
Всегда носите с собой бутылку с водой или другой прозрачной жидкостью.
В промежутках между приемами пищи — пить, пить и еще раз пить!

3 ЭТАП

ПЮРЕОБРАЗНАЯ ПИЩА

7–17 дней
после операции

Подобно маленькому ребенку, когда он только начинает знакомиться со всем многообразием цветовой, вкусовой палитры разных продуктов, вы постепенно расширяете свой рацион на данном этапе.

Объем одной порции:

до 100-150 мл! (50–100 г при взвешивании)

Жидкости:

2 литра в день!

Оснащение:

Пароварка, таймер, блендер

Необходимое**содержание белка:**

60–80 г

Время приема пищи:

не менее 30 минут – контролируйте таймером

Количество приемов пищи:

5–6 раз в день

После операции у многих людей меняются вкусовые предпочтения. Возможно, ранее привычная еда будет вызывать отвращение, а что-то нелюбимое в прошлой жизни начнет приносить удовольствие.

Все это – новый, необычный и увлекательный опыт!

Консистенция: третий период рекомендуется начинать с однородной

пюреобразной пищи — как в детском питании. Для приготовления блюда подходящей густоты добавляйте обезжиренное/растительное молоко или воду к любым продуктам и, отправив их в блендер, измельчайте до тех пор, пока они не станут нужной консистенции.

Чтобы вам было легче эмоционально перенести данные изменения, старайтесь разнообразить ваш рацион новыми вкусами и красками. Добавляйте в него овощи различных цветов (например, яркое тыквенное пюре точно будет радовать ваш глаз). Старайтесь уменьшить количество соли до 5 г в сутки, а для улучшения вкусовых качеств блюд добавляйте различные травы/специи: тимьян, розмарин, базилик, прованские, кавказские травы, сок лимона. Но будьте осторожны с перцем, чесноком, так как они могут вызвать боль в желудке.

Ваш рацион становится все более разнообразным, и вы можете добавлять в него следующие блюда:

- Супы-пюре.
- Высокобелковые коктейли.
- Смузи, пудинги и желе без сахара.
- Любой источник белка — рыбу/курицу, омлет, вареные яйца и творог, измельченные до состояния пюре.
- фрукты и овощи в виде пюре.



Состав послеоперационного сбалансированного питания: белки, сложные углеводы и клетчатка

Как вы увидите из таблицы, предлагаемый ассортимент достаточно разнообразен и интересен

ПЮРЕОБРАЗНАЯ ПИЩА НА ТРЕТЬЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Белки – важнейший макроэлемент	Углеводы – предпочтительный источник энергии	Клетчатка – обязательный компонент рациона
Куриное мясо, индейка, говядина (всё измельченное в блендере) омлет или яйца всмятку	Жидкая гречневая, овсяная, кукурузная, ячневая и др. каши, протертые через сито	Детское фруктовое/овощное пюре без сахара Пюре из любых фруктов и овощей (банан, яблоко, груша, персик, абрикос, слива, киви, ананас, дыня)
Филе рыбы, консервированный тунец в собственном соку	Картофельное пюре без масла	Смузи из фруктов на воде, соке, обезжиренном/растительном молоке
Креветки и другие морепродукты	Тыквенное пюре без масла	Запеченные, а затем пюрированные овощи и фрукты без кожуры (тыква, яблоки, айва, груши)
Готовое мясное детское питание	Суп-пюре овощной с картофелем/морковью	Суп-пюре овощной (тыквенный, кабачковый, шпинатный, гаспачо) без картофеля
Натуральный йогурт 2–5% жирности, мягкий творог до 5% жирности	Пюре из овощей (моркови, зеленого горошка, кабачка, свеклы); кабачковая икра без сахара	Томатный или другой овощной сок без сахара
Сыр Рикотта с низким содержанием жира (25% и менее в сухом веществе)		Измельченные, пропущенные через сито ягоды



На данном этапе лечения важно **ИСКЛЮЧИТЬ** следующие продукты:

- Волокнистые овощи и фрукты (сельдерей, брокколи, кукуруза, капуста, хурма, цитрусовые).
- Мягкий хлеб и мучные изделия.
- Фрукты с твердой кожурой/сухофрукты, семечки и орехи;
- Жилистое мясо, мясо с хрящами.
- Жирные молочные продукты (сметана, сливки, сыр более 20% жирности, творог 9%, молоко и кефир более 2% жирности, сливочное масло).
- Сладости, сладкие напитки (пакетированные соки, фруктовые йогурты, молочные коктейли, мороженое, шоколад).
- Алкоголь.

МЕНЮ ОДНОГО ДНЯ НА ЭТАПЕ «ПЮРЕОБРАЗНАЯ ПИЩА»

Прием пищи	Блюдо	Метод приготовления. Объем порции
Завтрак	Натуральный жидкий йогурт/кефир 2% жирности без сахара, с добавлением белка	В йогурт добавить ½ мерной ложки белковой смеси. По вкусу можно добавлять подсластитель или ¼ часть банана/яблока без кожуры (20 г фруктов и 70 мл йогурта). Всё перемолоть в блендере. Объем порции: не более 150 мл
Второй завтрак	Фруктовое или овощное пюре	Пюрированные в блендере консервированные (без сахара в составе) персики 60 г или яблоко/свежие ягоды, или другой фрукт с бананом 40 г; при необходимости – вода или обезжиренное молоко; доведите пюре до нужной консистенции. Объем порции: не более 150 мл
Обед	Курица/индейка с овощами	100 г отварной куриной грудки (индейки), 60 г вареной моркови (или другие овощи). Ингредиенты поместить в блендер, добавить овощной или куриный бульон, или воду, ½ мерной ложки белкового порошка, специи (перец молотый, прованские травы, паприка) по вкусу и переносимости Объем порции: не более 150 мл
Полдник	Мягкий творог 2-5% или сыр Рикотта с низким содержанием жира с фруктовом пюре	40 г фруктового пюре (детское питание или приготовленное – без кожуры и семечек); 30 г мягкого творога. Приготовление: ингредиенты отправить в блендер, затем при необходимости добавить обезжиренное коровье (растительное) молоко или воду. Объем порции: не более 150 мл
Ужин	Порция любого диетического продукта или крем-суп из картофеля (или других разрешенных овощей, например, замороженного или свежего зеленого горошка, грибов)	Картофель – 200 г; белковая смесь: напиток или порошок, разведенный водой или молоком, – 200 мл. Картофель отварить или приготовить на пару, переложить в кастрюлю, и добавив белковую смесь, пробить в блендере до кремообразного состояния; добавить специи и соль по вкусу. Прогреть суп, но не до кипения. В качестве альтернативы можно использовать порционные саше со специализированным питанием – это готовые блюда с точным составом белков, жиров, углеводов, витаминов и минералов, которые нужно лишь разбавить кипяченой водой (см. инструкции по применению на упаковке). Объем порции: не более 150 мл. Оставшийся суп уберите в холодильник.

В этот период у вас может быть маловато сил, чтобы каждый день подолгу стоять у плиты. Поэтому по возможности заранее делайте заготовки на несколько дней. Отварив овощи и мясо, приготовьте несколько порций овощного, мясного и фруктового пюре, разложите в баночки детского питания или в специальные пакеты для заморозки. Храните их несколько дней в холодильнике, либо на более длительный срок – в морозильнике, обязательно указав дату и срок годности.

После еды не должно быть тяжести, тошноты, позывов на рвоту.

Соблюдайте интервал между приемом пищи и жидкостей!



Чтобы избежать дефицита микронутриентов

в этот период, необходимо принимать витаминно-минеральные комплексы сначала в виде жидких или жевательных форм, а затем в виде капсул/таблеток.

А чтобы не забыть принять какой-либо из многих препаратов, удобно пользоваться специальными таблетницами, в которые с вечера не забудьте поместить лекарства на завтра.



Как правильно начинать прием пищи на третьем этапе после операции?

- Подобно первооткрывателю вы будете знакомиться с новыми вкусами и ощущениями от еды. Не спешите! Сначала попробуйте 3–4 чайные ложки нового продукта/блюда, для того чтобы оценить свои ощущения от консистенции и вкуса еды. Теперь, задержав во рту пюреобразную пищу, имитируйте жевательные движения, — так ваш желудок готовится к приему еды, а вы лучше почувствуете насыщение.
- Если еда оказалась приятной, но насыщение не наступило, то можно доводить порцию до 50–100 г.

Тщательно — 30 раз! — пережевывайте каждый кусочек пищи до кашицеобразного состояния.



Прислушивайтесь к ощущениям в желудке, чтобы не пропустить момент насыщения!

4 ЭТАП

МЯГКАЯ ПИЩА

2–4-я недели после операции

В свой рацион вы начинаете добавлять маленькие мягкие кусочки мяса, обезжиренные творог и другие молочные продукты, запечённые овощи и фрукты.

Объем одной порции:

до 100-150 мл!, но не более 200 мл (80–100 г)

Жидкости:

2 литра в день! (за 30 минут до и после еды)

Оснащение:

Пароварка, таймер, блендер

Необходимое содержание белка:

80-90 г

Время приема пищи:

не менее 30 минут – контролируйте таймером

Количество приемов пищи:

5–6 раз в день

Консистенция: в этот период уже добавляется мягкая пища, которая легко пережевывается или разминается вилкой.

Правило тщательного пережевывания пищи актуально на всех этапах вашего пути, даже когда вы перейдете к обычному рациону.

А сейчас особенно внимательно контролируйте энергоемкость питания.

По-прежнему остаются **строгие ограничения на продукты, которые могут вам навредить, например, застрять в узкой части желудка:**

- Волокнистые овощи и фрукты (сельдерей, брокколи, кукуруза, капуста, хурма, цитрусовые).
- Мягкий хлеб и мучные изделия.
- Фрукты с твердой кожурой/сухофрукты, семечки и орехи.
- Жилистое мясо, мясо с хрящами.
- Жирные молочные продукты (сметана, сливки, сыр более 20% жирности, творог 9%, молоко и кефир более 2% жирности, сливочное масло).
- Сладости, сладкие напитки (пакетированные соки, фруктовые йогурты, молочные коктейли, мороженое, шоколад).
- Алкоголь.



Любой прием пищи, как всегда, важно начинать с белковых продуктов. Затем при недостаточном насыщении приступать к другим компонентам (сложные углеводы, овощи)! Это актуально и на данном этапе.

МЕНЮ ОДНОГО ДНЯ НА ЭТАПЕ «ПЮРЕОБРАЗНАЯ ПИЩА»

Прием пищи	Блюдо	Метод приготовления. Объем порции
Завтрак	Омлет	На одну порцию: 1 яйцо, 1 белок, 1 мерная ложка белковой смеси напиток или порошок (разведенный водой или молоком). Вилкой или венчиком взбиваем ингредиенты вместе со специями по вкусу. Готовить на пару или на антипригарной сковороде без масла; для очень нежной консистенции возможно добавление воды. Объем порции: до 150 мл
Второй завтрак	Протеиновый коктейль	Смешать 1-2 ст. ложки белкового порошка с обезжиренным или растительным молоком/водой 200 мл, взбить. По желанию добавить 20 г банана или другого фрукта, жидкий экстракт натуральной ванили, корицу и другие специи, стевия по вкусу. Объем порции: до 150 мл
Обед	Куриные котлеты	В фарш, приготовленный из 300 г мяса курицы/индейки, половины луковицы добавить 1 яйцо или только белок, белковый порошок (20-30 г), специи (перец молотый, прованские травы, паприка) по вкусу и переносимости. Готовить на пару 20-30 минут, не пересушить. Объем порции: до 100 г
Полдник	Греческий йогурт, мягкий творог 2-5% или сыр Рикотта с низким содержанием жира	Объем порции: не более 150 мл
Ужин	Филе тунца (или другой белой морской рыбы) со свеклой	Туец свежий или консервированный в собственном соку (предварительно открыть, залить чистой водой для удаления лишней соли) – 40 г, нарезать на маленькие кусочки. Если рыба свежая, то предварительно отварить или приготовить на пару, заправив лимонным соком и специями по вкусу. Вареная свёкла – 60 г – натереть на мелкой терке. Объем порции: до 100 г



Продолжайте учиться есть очень медленно. Ставьте таймер на 30 минут, делайте паузы по 60–120 секунд после каждого кусочка, откладывая приборы в сторону.

Чем опасно быстрое употребление пищи?

- Пища может застрять на входе в желудок и вызвать рвоту.
- Помните, что слишком быстрый прием пищи, особенно богатой легкоусвояемыми углеводами, может спровоцировать демпинг-синдром.
- Останавливайтесь сразу, как только почувствуете комфортное насыщение.
- Не допускайте переполнения желудка!
- Если вас часто рвет после перехода к «мягкой пище», значит, на несколько дней надо вернуться к жидкой или пюреобразной диете.

После еды не должно быть тяжести, тошноты, позывов на рвоту. Как только вы почувствовали сытость, немедленно прекращайте прием пищи!

Забудьте о том, что нужно обязательно всё доесть!

Остатки еды на тарелке можно заморозить или выбросить.



Не переedayте!

Помните, что вы всегда можете вернуться к любимшему блюду позднее, когда почувствуете истинный голод.

5 ЭТАП

ПЕРЕХОД К ОБЫЧНОМУ РАЦИОНУ

Долгожданное событие будет происходить в течение 4–8-й недель после операции.

Объем одной порции:

до 100-150 мл

Необходимое содержание белка:

80-90 г

Жидкости:

2 литра в день!
(за 30 минут до и после еды)

Время приема пищи:

не менее 30 минут – контролируйте таймером

Количество приемов пищи:

3–5 раз в день

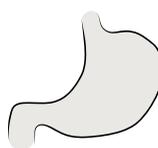
Возможно уменьшение количества основных приемов пищи до трех раз.

Консистенция: в этот период вы постепенно начинаете прием твердой пищи, переходя на обычную сбалансированную диету.

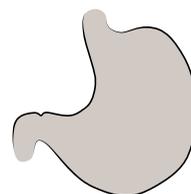
- Старайтесь, чтобы приемы пищи были как можно более регулярными.
- Промежутки между приемами пищи могут составлять от 4 до 5 часов.
- Каждый прием пищи — от 20 до 30 минут.
- Разрезайте продукт на небольшие кусочки и спокойно их пережевывайте (не менее 30 раз каждый кусочек).
- Во время приема пищи ни на что не отвлекайтесь (просмотр телевизора, чтение, телефон, любые разговоры за столом), сосредоточьтесь только на еде.



Переедания могут привести к растяжению стенок вашего «нового» желудка, и сделанная операция станет бесполезной.



Нормальный Желудок



Сильно растянутый желудок

Шкала голода/сытости



Для облегчения распознавания голода и насыщения используйте визуальную Шкалу голода/сытости. В норме большую часть времени вы должны находиться в зеленом диапазоне от 3 до 6 баллов – не голоден, но и не сыт.

1 – ужасный голод, полуобморочное состояние
 2 – сильный голод, тошнота
 3 – осязаемый голод, урчание в животе
 4 – легкий голод
 5 – первые признаки голода, легкость
 6 – ни голоден(на), ни сыт(а)

7 – приятное ощущение сытости
 8 – плотное чувство насыщения
 9 – ощущение очень полного желудка, явно излишнее наполненного
 10 – нереальная тяжесть, тошнота от переедания

- Помните, что единственной причиной для приема пищи является пустой желудок – ощущение истинного голода.
- не допускайте развития сильного голода или, наоборот, переполнения желудка!
- Старайтесь не делать более двух перекусов в течение дня. Постоянные перекусы – дополнительные калории, которые приводят к набору веса вновь.

Дополнения к рациону:

На заключительном послеоперационном этапе допустимо добавление бобовых (нут, чечевица, фасоль, горох), хлеба из муки второго сорта (обойная), подсушенного в виде тостов.

Рекомендации по оптимальному потреблению белка как главной части вашего рациона

- Суточная порция белка минимум 60–80 г; при некоторых видах операций, например, БПШ рекомендуется не менее 90 г белка. Максимальное количество белка, начиная с заключительного послеоперационного этапа, – 1,5–2 г/кг при пересчете на идеальную массу тела для каждого пациента. Расчет оптимального употребления белка производится (по вашим дневниковым записям) врачом-диетологом.
- В качестве дополнительного источника белка можно добавление 1–2 раза в день специализированные смеси, в составе которых должны быть все незаменимые аминокислоты и не менее 15 г белка на порцию. Смеси назначаются врачом-диетологом.

Вы сами сможете рассчитать свой рацион, обеспечивающий суммарное потребление белка (не менее 60 г в день), при помощи таблицы, в которой приведены наиболее распространенные продукты и содержание в них белка в пересчете на порцию.



Но помните, что 100 г белкового продукта не равны 100 г белка!

На заключительном послеоперационном этапе швы между желудком и кишечником уже более прочные, но полного заживления еще не произошло, поэтому на часть продуктов сохраняются ограничения:

- Волокнистые овощи и фрукты (сельдерей, брокколи, кукуруза, белокочанная капуста, хурма).
- Фрукты с твердой кожурой/сухофрукты, семечки и орехи.
- Фрукты с добавлением сахара, жареные и панированные овощи.
- Жиллистое мясо, мясо с хрящами.
- Жареные или панированные изделия из мяса, жареные яйца.
- Жирные молочные продукты (сметана, сливки, сыр более 20% жирности, жирный творог более 5%, концентрированное и цельное молоко, мороженое, молоко и кефир более 2% жирности, сливочное масло).

КОЛИЧЕСТВО БЕЛКА В РЕКОМЕНДУЕМЫХ ПРОДУКТАХ

Продукты (порция)	Содержание белка в одной порции (в граммах)
Говядина отварная – 30 г	8
Творог 5% – 50 г	8
Сыр Рикотта – 50 г	8
Куриная грудка отварная – 30 г	7
Сыр Чеддер – 30 г	7
Яйцо куриное – 1 среднее	6
Молоко (2,5%) – 250 мл	6
Тофу – 30 г	5
Сыр Моцарелла – 30 г	5
Сыр Адыгейский – 30 г	5

Примечание: представлено среднее содержание белка в продуктах, оно может отличаться в зависимости от вида и производителя.

- Крем-суп с высоким содержанием жиров (на сливках или жирном молоке).
- Сладости и сладкие напитки (пакетированные соки, фруктовые йогурты, молочные коктейли, шоколадное молоко, мороженое).
- Сладкий хлеб, булочки из дрожжевого теста, пончики, кулинарные изделия, лапша быстрого приготовления.
- Жареные, соленые перекусы (чипсы, снеки, сухарики).



На заключительном послеоперационном этапе избегайте употребления жевательной резинки!

Чтобы избежать все названные негативные моменты, добавление новых продуктов должно быть постепенным, только по одному ингредиенту. Блюда, которые содержат более одного нового продукта, иначе будет невозможно понять, какой именно из них вызвал у вас болезненную реакцию.

- Новые продукты вводите по одному небольшими порциями: по 2–3 чайных ложки или по два небольших кусочка (1–2 см) в день на протяжении трех дней. Если все прошло успешно, то можно добавить данный ингредиент в ваш рацион.
- Некоторые продукты могут вызвать дискомфорт, но это не означает развитие непереносимости. Скорее всего это связано с быстрым темпом еды или ее слишком большим объемом для вас сейчас, поэтому пока ограничьтесь несколькими кусочками, отслеживая реакцию.

МЕНЮ ОДНОГО ДНЯ НА ЭТАПЕ «ТВЕРДАЯ ПИЩА»

Прием пищи	Блюдо	Метод приготовления. Объем порции
Завтрак	Овсяная или любая другая каша, кроме манной	Овсяные хлопья долгой варки 15-20 мин. (2 ст. ложки) высыпать в кастрюлю, залить водой (150 мл) довести до кипения; убавить огонь, варить 10 минут, добавить 150 мл молока, выключив огонь, дать каше настояться, а затем добавить 1-2 мерных ложки белковой смеси. По вкусу добавить экстракт ванили, подсластитель (например, стевия). Объем порции: 150-200 мл
Второй завтрак	Протеиновый коктейль	Смешать 20-30 г белкового порошка с 200 мл обезжиренного или растительного молока/воды, взбить. По желанию добавить 20 г банана или другого фрукта. Можно применять специализированные продукты с точным составом питательных веществ, предварительно согласовав применение с врачом. Объем порции: 150-200 мл
Обед	Филе рыбы (палтус, форель, минтай, скумбрия, сельдь или др. морская рыба) с рисом и овощами	Филе рыбы – 120 г приготовить на пару, заправив лимонным соком и специями по вкусу. Отварная/приготовленная на пару цветная капуста – 60 г; рис бурый – 50 г отварить. Объем порции: 150-200 г
Полдник	Греческий йогурт, мягкий творог 2-5% или нежирный сыр Рикотта с низким содержанием жира + фрукт	Йогурт/творог/сыр – 100-120 г; киви – 50 г Объем порции: 150-200 г
Ужин	Салат из феты (или другим белым сыром) и овощей	Сыр фету (35 г), огурцы (40 г), помидоры (35 г), сладкий перец (30 г) нарезать мелкими кубиками; салат Айсберг или пекинскую капусту (90 г) порвать руками; все перемешать заправить нерафинированным оливковым (Extra Virgin) или другим растительным маслом (1 ч. л.), лимонным соком и специями, перемешать. Объем порции: 150-200 г

Примечание: для обеспечения полноценного переваривания белковые продукты должны содержать достаточное количество жидкости.

Оптимальные способы готовки: на пару, методом припуска или тушения.

Один или несколько приемов пищи могут быть заменены специализированными продуктами, применяемыми для снижения веса.

Если в целом ваше самочувствие хорошее, а тошнота и рвота не частые, то ничего страшного не происходит. Вероятно, вашему организму требуется большее время для адаптации к новым группам продуктов.

При частых же позывах на рвоту или тем более при неукротимой рвоте, болях в животе незамедлительно сообщите об этом хирургу!



При рвоте после перехода к твердой пище вернитесь на несколько дней к мягкой или пюреобразной еде.



*Планируйте
свое питание
каждый день*



*Расширяйте
рацион
постепенно,
по одному
новому продукту
каждые 2-3 дня*



Завтрак _____

Второй завтрак _____

Обед _____

Полдник _____

Ужин _____

*6-12 и более месяцев
после операции...*



*Теперь, когда ваша жизнь
совершенно поменялась,
вы худеете и видите
ожидаемый результат
в отражении зеркала,
**самое главное – удержать
этот самый результат.***

РАЗДЕЛ

6

ВАШ РАЦИОН В ПОЗДНЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ



**Добиться стабильного веса вам поможет важное правило:
нужно питаться разнообразно и сбалансированно.**

Скоро вы вспомните, как же это вкусно! Там, где раньше были соль и жирная еда, появятся свежие овощи, разнообразные специи, а значит, и настоящий вкус к жизни!

Ваш рацион должен содержать все необходимые для человека питательные вещества (нутриенты) в достаточных и наиболее благоприятных соотношениях, что оградит вас от дефицита микроэлементов, срывов в питании.



Вот несколько советов, которые помогут продолжать снижать или поддерживать массу тела

- Разнообразьте ваш рацион, обязательно добавляйте новые продукты хотя бы раз в 1–2 недели.
- Ежедневно ведите дневник питания. Записывайте все, что съедаете и выпиваете не только пока худеете, но и после достижения цели. Это поможет поддерживать нормальный вес. Записи помогают проследить за тем, что и сколько вы едите, своевременно напоминая о переедании.
- Придерживайтесь основных принципов здорового питания. Дополните свой рацион цельными крупами и злаками, овощами, фруктами, бобовыми, рыбой, птицей и молочными продуктами. Не забывайте про полезные растительные масла, но добавляйте их понемногу уже в готовые блюда.
- Избегайте жареного. Готовьте еду на гриле, на пару, запекайте в духовке или варите.
- Если вам кажется, что после операции вы больше никогда не будете испытывать непреодолимой тяги к еде, то вы ошибаетесь. Голод — нормальный спутник любого человека. Просто необходимо научиться управлять им.

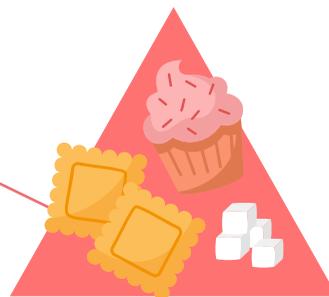
Вернувшись к обычной жизни, вы постоянно будете сталкиваться с ситуациями, в которых можете чувствовать себя некомфортно — празднование дней рождения, вечеринки и бизнес-ланч с коллегами, дружеские посиделки.

В качестве компактного наглядного инструмента вам послужит «Пирамида бариатрического пациента»

Не употребляйте

Продукты содержащие:

- большое количество насыщенных жиров, транс-жиров и холестерина
- с большим содержанием сахара
- газированные и/или алкогольные напитки



Отдавайте предпочтение

Разрешено
2-3 порции
в день

**Свежие фрукты и ягоды
с низким содержанием
сахара:**

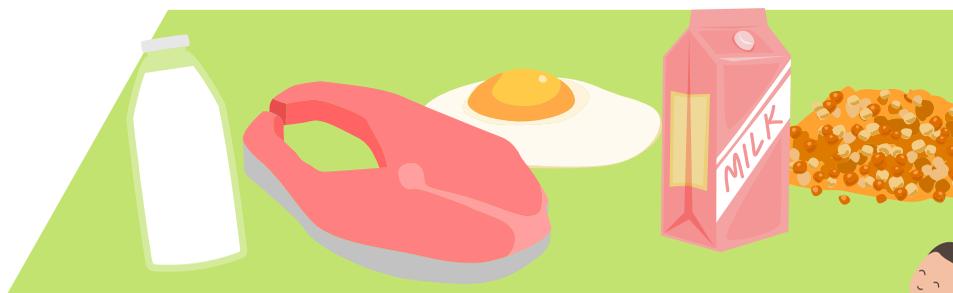
дыня, арбуз, клубника,
грейпфрут, яблоко, апельсин
и т.д. (140 г)

**Свежие фрукты и ягоды
с высоким содержанием
сахара:**

виноград, абрикосы, бананы,
вишня, нектарины и т.д.

**Растительное масло
(желательно оливковое):**

1 чайная ложка
Любые виды овощей (85 г)



Внимательно изучите каждую часть пирамиды!

Применяя правила «идеальной тарелки» и «бариатрической пирамиды питания», вы всегда будете сыты, и ваш вес будет вас радовать!

Ограничьте потребление

Разрешено
2 порции
в день

Цельнозерновые продукты: рис, паста (90 г*), хлопья для завтрака, хлеб и булка для тостера (30 г)

Бобовые: чечевица, горох, коричневая и белая фасоль, соевые бобы (80 г*)

Клубни: картофель, батат (85 г*)

Отдавайте предпочтение

Разрешено
4 порции
в день

Нежирное мясо: курятина и телятина (60 г)

Рыба: жирная рыба (60 г), белая рыба (85 г)

Нежирные или обезжиренные молочные продукты: сычужный сыр (50 г), плавленый сыр (80 г), молоко (140 г), йогурт (115 г)

Бобовые: чечевица, горох, коричневая и белая фасоль, соевые бобы (80 г*)

Яйца: 1 крупное (50 г)

Обязательно принимайте каждый день

Продукты, содержащие:

Кальций и витамин D

Железо

Комплекс витаминов и минералов

Витамин B12

Ежедневно употребляйте достаточное количество напитков, не содержащих газов, сахара и кофеина.

* в приготовленном виде

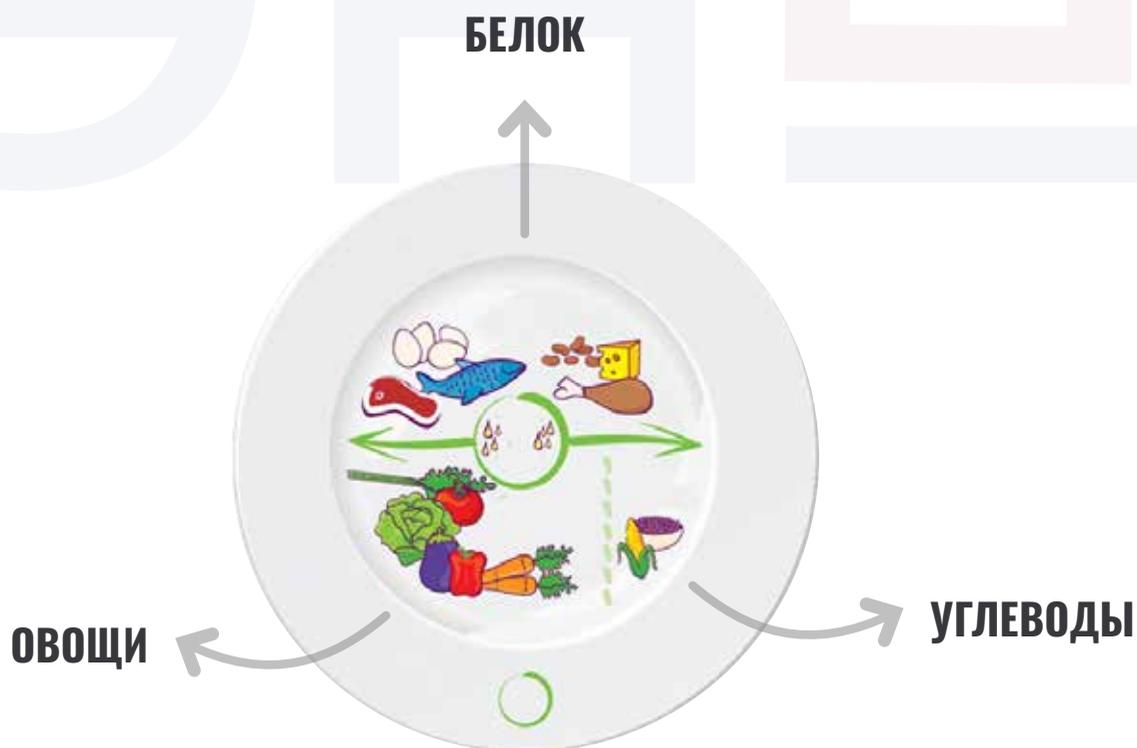
Как организовать приемы пищи вне дома?

Не стоит отказываться от посещения ресторана только потому, что вы сделали бариатрическую операцию.

- Выбирайте знакомые рестораны, предварительно изучив их меню в интернете.
- Не забывая о белковом компоненте, заказывайте небольшие закуски, суп/ омлет и т.п.
- Старайтесь заказывать небольшие по объему блюда (в соответствии с информацией из интернета).
- Не стесняйтесь попросить контейнер для еды, чтобы потом забрать большую часть блюда домой.
- Удобен также шведский стол: здесь можно взять немного овощей, выбрать подходящий суп, отварную рыбу, тушеные овощи или мясо. Не злоупотребляйте подходами за едой.
- Не забывайте, что вы не обязаны ни повару, ни тарелке съесть все до последней крошки.

Что отличает хороший костюм от массового пошива? Индивидуальный подход, так как, скорее всего, он сделан по лекалам. Вот и ваша история не про стандартные кафе. Помните: вы — личность, со своими особенностями пищеварения, и ваша «тарелка» тоже уникальная. А мы, в свою очередь, подсказываем вам, как грамотно воспользоваться вашим новым статусом и составлять ваш рацион.

Чтобы проще ориентироваться в том, что именно есть и не заикливаться на стандартных меню, запомните правило «идеальной тарелки». Оно пригодится вам в течение всей жизни!



Применяя правила «идеальной тарелки» и «бариатрической пирамиды питания», вы всегда будете сыты, и ваш вес будет вас радовать!



*Регулярность физической активности —
гарант вашего успеха!*

РАЗДЕЛ

7

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ



КАКИЕ ВИДЫ НАГРУЗОК ПОЛЕЗНЫ? КОГДА МОЖНО НАЧИНАТЬ?

Один из самых доступных и надежных способов перестройки вашего организма и контроля за массой тела — физическая активность. Ваша задача — постепенно увеличить уровень ежедневной физической нагрузки.

КАК ИМЕННО ЭТОГО ДОСТИЧЬ?

Самый простой, доступный и эффективный вид физической нагрузки — ежедневная ходьба.

Сколько нужно ходить?

По 10 минут в день, постепенно увеличивая продолжительность до 30–40 минут в среднем темпе, когда вы можете говорить без затруднения дыхания. Начинайте с 3–4 раз в неделю, а затем переходите к ежедневной умеренной ходьбе от 30 минут и более.

Ежедневно, шаг за шагом в прямом и переносном смысле, вы приближаетесь к заветной цели. Ваша дистанция измеряется не в километрах, а в годах здоровой жизни. Сила и выносливость, второе дыхание вместо одышки — вот результат ежедневных физических нагрузок.



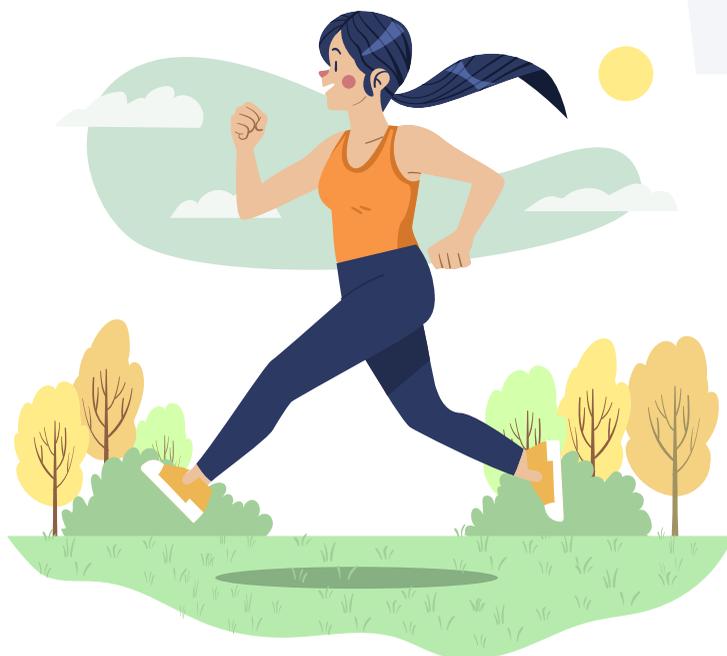
Регулярность физической активности — гарант вашего успеха!

Сразу же, на 1–4-й день

после бариатрической операции, еще в пределах отделения, начинайте ходить и делать дыхательные упражнения. Как минимум 3 раза в день!

На 5-й день,

сразу после выписки, приступайте к прогулкам на свежем воздухе, выполняйте дыхательную гимнастику — не менее часа.





Только совокупное выполнение рекомендаций по питанию и поддержанию достаточной физической нагрузки сделают вас здоровыми!

Какие виды физической нагрузки противопоказаны в период реабилитации после бариатрической операции?

1. Подъем тяжестей весом более 10 кг, включая сумки, детей и животных.
2. Выполнение домашней работы, связанной с частыми наклонами, тем более перестановкой мебели и прочее.
3. Тяжелая физическая нагрузка в течение двух месяцев.

Несколько советов, которые помогут вам сохранять стремление к достижению цели:

- Тренировки начинайте с простых упражнений, а затем постепенно их усложняйте;
- пробуйте разные виды физической активности;
- ставьте конкретные и достижимые цели, измеряйте результаты;
- и главное — помните, что результатом всех ваших усилий будет стройная фигура и хорошее самочувствие.

Через 2–3 недели вы можете постепенно увеличивать физическую активность — энергичная ходьба, суставная гимнастика.

Через 2 месяца разрешено плавание, фитнес и другие виды физической активности.



Чем больше ваша мышечная масса, тем больше калорий вы сжигаете даже в состоянии покоя.

Именно физическая активность препятствует увеличению массы тела.

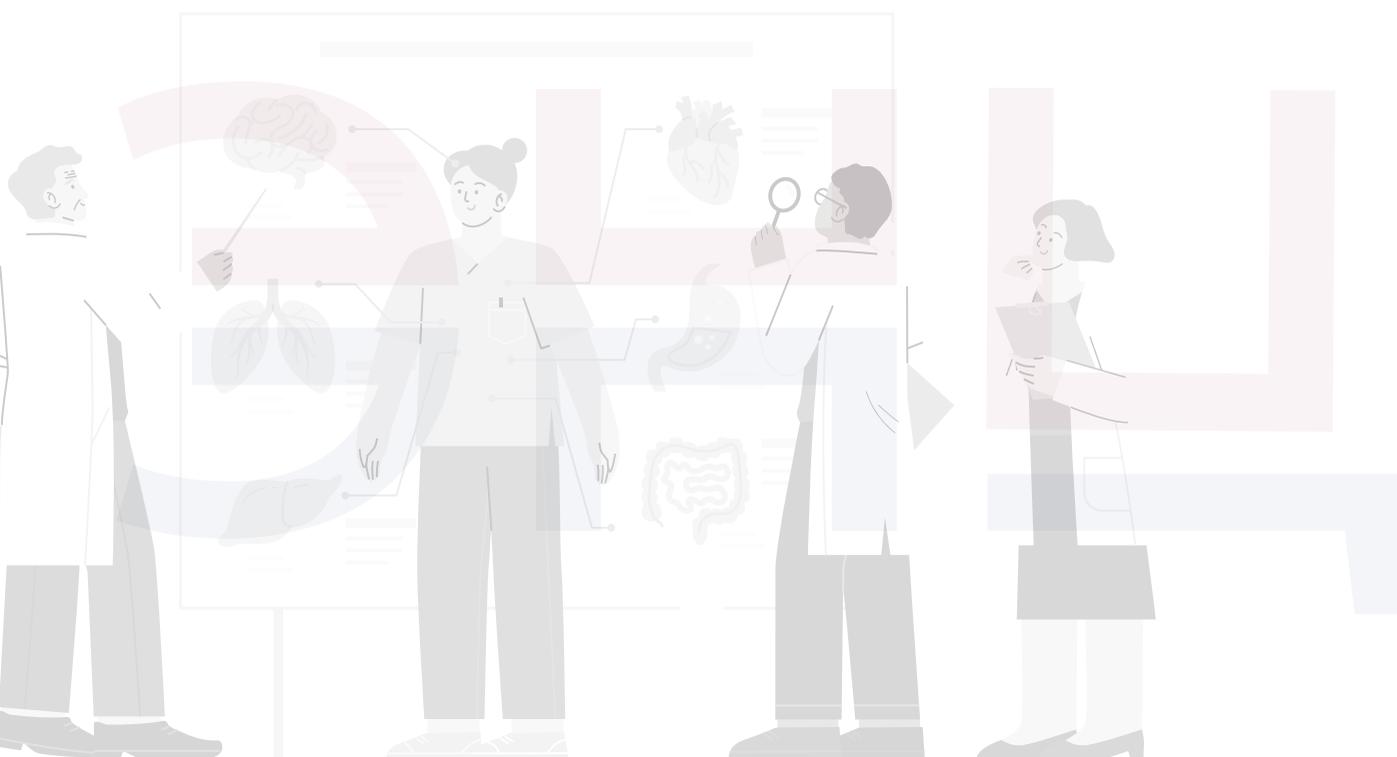
Но не переусердствуйте! В случае каких-либо затруднений и вопросов обращайтесь к врачу, к вашему тренеру!

Стратегическим поражением может обернуться переоценка собственных сил.

Входить в новый ритм нужно постепенно, с умом и терпением, учитывая ограничения в ранний послеоперационный период.

Даже большой и с виду непотопляемый корабль может сесть на мель.

Справедливо это и для нас.



Чтобы никакие внезапные трудности не омрачили ваши достижения, представляем вам таблицу «подводных камней» — тех послеоперационных осложнений, с которыми чаще всего сталкиваются бариатрические пациенты. Каким при этом должен быть их рацион?

РАЗДЕЛ

8

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ БАРИАТРИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ



ПИТАНИЕ ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ

Симптомы	Рекомендации по коррекции рациона
Ранний демпинг-синдром	Исключить легкоусвояемые сахара (сладости, газировки, соки) Добавить сложные углеводы, белки и клетчатку Соблюдать интервал между приемом жидкости и едой (15–30 минут)
Поздний демпинг-синдром	Добавлять одну порцию простых углеводов в течение часа после еды, например, полстакана фруктового сока
Диарея и метеоризм	Использовать молоко с низким содержанием лактозы или без нее Уменьшить потребление жиров Потреблять жидкости не менее 1,5 л в сутки Есть медленно Исключить продукты, вызывающие у вас газообразование Медикаментозная терапия (имодиум и/или пробиотики по совету вашего врача)
Медикаментозная терапия (имодиум и/или пробиотики по совету вашего врача)	Тщательно пережевывать пищу (>15 раз за один укус) Есть медленно, с интервалом в 1 минуту между укусами Избегать твердых продуктов с низким содержанием воды (сухое мясо, тосты) При возникновении дисфагии прекратить прием пищи, чтобы избежать рвоты
Дисфагия (трудности с проглатыванием пищи)	Тщательно пережевывать пищу (>15 раз за один укус) Есть медленно, с интервалом в 1 минуту между укусами Избегать твердых продуктов с низким содержанием воды (сухое мясо, тосты) При возникновении дисфагии прекратить прием пищи, чтобы избежать рвоты
Рвота	Есть медленно, с интервалом в 1 минуту между укусами Тщательно пережевывать пищу (>15 раз за один укус) Соблюдать интервал между приемами жидкости и еды (15–30 минут до и после) Принимать пищу с интервалом 2–4 часа Не отказывайтесь на долгое время от продуктов, вызвавших рвоту; попробуйте вернуться к ним не ранее чем через трое суток При непрекращающейся рвоте тиамин внутривенно; мониторинг электролитов в крови
Пищевая непереносимость	Соблюдать рекомендации по питанию При необходимости использовать витаминно-минеральные смеси
Обезвоживание	Употреблять >1,5 л жидкостей в день, исключая газированные напитки Увеличить прием жидкостей во время физических нагрузок, диареи, рвоты, лихорадки, беременности Для улучшения вкуса воды можно использовать травы, лимон, мяту

Большинства осложнений после бариатрической операции можно избежать! Ведь, зная врага в лицо, вы знаете также, с чем и как, возможно, придется бороться. И главное в этой борьбе — команда. Не забывайте: вы не одни!

В любой спорной и, на первый взгляд, неоднозначной ситуации есть универсальное решение — обратиться за помощью к профессиональной команде врачей.

Однако спросите себя: а что я могу сделать сам?

- Начинайте двигаться, понемногу ходить еще с раннего послеоперационного периода — и вы достигнете скорейшего выздоровления и избежите образования тромбов.
- С уважением относитесь к новым особенностям своего организма.

Бариатрические операции изменяют анатомию и физиологию пищеварительной системы, тем самым влияя на пищеварение. Это приводит к невозможности поступления и извлечения необходимого количества питательных веществ из пищи в должном объеме. Иными словами, с уменьшением объема желудка, и с исключением некоторых этапов из процесса пищеварения становится невозможным получать только из еды достаточное количество питательных веществ.

ПОЭТОМУ НЕОБХОДИМЫ СЛЕДУЮЩИЕ МЕРЫ:

1 **Пожизненный контроль за потреблением белка**

Не ниже 60–120 г в сутки в зависимости от типа операции.

2 **Пожизненный прием комплекса витаминов и микроэлементов:**

- Витамина В12 – 350-500 мкг в день
- Фолиевой кислоты (витамин В9) – 400-800 мкг в день
- Железа – 45-60 мг элементарного железа в сутки
- Витамина D3 – 3000 МЕ в сутки
- Кальция – 1500–1800 мг в сутки

3 **Прием сахароснижающих препаратов только по назначению врача**

И всегда под контролем уровня гликемии, чтобы избежать развития демпинг-синдрома. Он ощущается приступами головокружения, потливости, сердцебиения, слабости, обморочными состояниями, появляющимися после приема пищи в интервале от 10 минут до 3 часов.

4 **Риск образования камней в желчном пузыре**

Важно знать, что после бариатрической операции, в связи с быстрой потерей массы тела риск образования камней в желчном пузыре увеличивается на 10-38%.

Как мы можем предотвратить данное осложнение и избежать повторных оперативных вмешательств?

По данным многочисленных научных исследований (например, исследование «УСПЕХ»), применение урсодезоксихолевой кислоты у послеоперационных бариатрических пациентов значительно снижает риск образования камней в желчном пузыре, выводит лишний жир из печени, восстанавливает структуру и функции гепатоцитов (клеток печени), нормализует липидный и углеводный обмены и защищает от инсульта, инфаркта, цирроза, рака и тяжелых осложнений сахарного диабета.

Обсудите назначение данного препарата со своим лечащим врачом, зачастую этим занимается врач-терапевт или врач-гастроэнтеролог, который назначит необходимые исследования, подберет верную дозировку и длительность применения препарата.

5 Будьте внимательны к своим ощущениям.

При появлении непрерывной рвоты, затруднений при проглатывании пищи или сильных болей в животе немедленно обращайтесь за медицинской помощью!



Только лечащий врач может отменить любые ранее принимаемые лекарства.

И только по индивидуальным показаниям!

Ваш личный отказ от любой ранее принимаемой терапии равен возврату к избыточной массе тела.

Часто ли встречается дефицит витаминов и минералов после бариатрических операций?

Недостаток питательных микронутриентов довольно распространен у пациентов с ожирением. И если даже до операции у вас не наблюдалось дефицита каких-либо витаминов или минералов, то он может возникнуть после оперативного вмешательства, даже спустя годы. Дефицит микронутриентов влечет за собой ухудшение общего состояния здоровья.

На что стоит обратить внимание, предположив у себя дефицит витаминов или минералов?

ЕСТЕСТВЕННЫЕ ИСТОЧНИКИ ВОСПОЛНЕНИЯ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНОВ И МИНЕРАЛОВ

Микронутриенты	Симптомы дефицита	Рекомендуемые продукты
Витамин А	Сухость и увядание кожи Сухость глаз Дегенеративные изменения роговицы Сухость и выпадение волос Быстрая утомляемость, слабость Частые простудные заболевания «Гусиная кожа» на плечах и бедрах Снижение зрения в темноте	Печень (говяжья, баранья, куриная, индейки, трески) Болгарский красный перец Морковь Сливочное масло Яичный желток
Витамин D (D2+D3)	Переломы костей Усталость, бессонница Частые простудные заболевания Снижение памяти и внимания Мышечная слабость Покраснения и сухость кожи	Дикий лосось Рыбий жир Сельдь, сом Грибы Консервированные сардины, скумбрия, тунец Лосось, выращенный на ферме Молоко, обогащенное витамином d Сливочное масло
Витамин К	Кровоточивость десен Появление синяков на теле от малейших толчков	Петрушка, шпинат, базилик Капуста (брокколи, белокочанная, брюссельская) Кедровый орех

Витамин E	<p>Сухость, выпадение волос Сухость кожи Повышенная раздражительность Быстрая утомляемость Снижение остроты зрения</p>	<p>Масло подсолнечное Семена подсолнечника Масло оливковое, орехи (миндаль, фундук, Кедровый, кешью) Отруби овсяные</p>
Витамин B1	<p>Головная боль и головокружение Рвота Нарушение походки Воспаление языка Слабость и утомляемость Онемение и покалывание в конечностях Повышенная раздражительность</p>	<p>Семена подсолнечника Кунжут Отруби овсяные, пшеничные Фисташки Икра красная Кешью Фасоль</p>
Витамин B9	<p>Головокружение Головные боли Воспаление языка Частые конъюнктивиты (воспаление слизистой оболочки глаза) Выпадение волос Потеря аппетита Быстрое нарастание усталости Бледность кожных покровов Раздражительность</p>	<p>Арахис Семена подсолнечника Соя, фасоль, чечевица Грибы белые (сушеные) Петрушка Консервированная Печень трески Кунжут Авокадо Шпинат</p>
Витамин B12	<p>Головные боли Одышка Тошнота Рвота Диарея Общая слабость Онемение, покалывание в руках и ногах Головокружение при вставании Проблемы с концентрацией внимания Красный яркий язык Бледность</p>	<p>Печень (говяжья, гусиная, утиная, индейки) Мидии, устрицы Скумбрия, сельдь, сардины Мюсли</p>
Железо	<p>Одышка и сердцебиение при незначительной физической нагрузке Извращение вкусов и запахов (хочется понюхать краску, ацетон, лак, газы автомобиля, съесть мел, глину, сырые продукты и т.Д.) Слабость Головокружение Избыточное выпадение волос Шелушение кожи Снижение аппетита, затруднение глотания твердой и сухой пищи «Лаковый язык» Поперечная исчерченность, вогнутость ногтей</p>	<p>Кунжут Морская капуста Отруби пшеничные Чечевица Ячмень Печень говяжья Желток куриного яйца Крупа гречневая Устрицы Свёкла Нежирные сорта Красного мяса</p>
Цинк	<p>Потеря обоняния и вкусовых ощущений Диарея Повышенная раздражительность, утомляемость Снижение аппетита Частые простудные заболевания Снижение остроты зрения Высыпания на коже</p>	<p>Устрицы и другие морепродукты Кунжут Баранья голень Говядина Тыквенные семечки Пшеничные отруби Кедровый орех Дикий лосось Печень баранья, говяжья</p>
Медь	<p>Нарушения походки Слабость Бледность Ранняя седина</p>	<p>Печень говяжья, гусиная, утиная Грибы шиитакэ Какао-порошок Устрицы Кешью, арахис</p>

Селен	Боли в суставах Мышечная слабость Частые простудные заболевания	Бразильский орех Куриное яйцо Печень индейки Семена подсолнечника Отруби пшеничные Тунец, анчоусы Цельнозерновая пшеничная мука Мидии
Кальций	Деформация скелета Судороги, боли в мышцах Общая слабость и утомляемость Затруднение концентрации внимания Бессонница Повышенная возбудимость Повышенная потливость	Сыры (эдам, чеддер, гауда) Травы: базилик, тимьян, укроп, кориандр (кинза), паприка, укроп, семена испанского шалфея (чаи) Желток куриного яйца

Когда нужно идти к врачу, чтобы не допустить появления вышеперечисленных симптомов? Результаты каких анализов нужно иметь при себе?

Если вышеупомянутые симптомы все-таки появились, немедленно обращайтесь к лечащему врачу! Кроме того, в специализированных лечебных учреждениях существует обязательный список специалистов и график их консультаций.

КОНТРОЛЬ ЗА ЗДОРОВЬЕМ БАРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Срок после оперативного лечения	Лабораторно-диагностические исследования, консультации специалистов
Через 1 неделю	Консультации специалистов: хирурга, эндокринолога, диетолога.
Через 3 месяца	общий клинический анализ крови, определение уровня глюкозы, липидного профиля (ЛПНП, ЛПВП, ЛПОНП, общий холестерин, триглицериды), HbA1c. Консультации специалистов: хирурга, эндокринолога, диетолога.
Через 6 месяцев	развернутый общий клинический анализ крови, полный биохимический анализ крови, определение липидов, уровней ферритина, цинка, меди, магния, 25(OH)D, фолиевой кислоты, тиамин (B1), цианокобаламина (B12) в крови, суточной кальциурии и щелочной фосфатазы (при повышении — с ее фракциями), фосфора и ПТГ. Консультации специалистов: хирурга, эндокринолога, диетолога.
Через 12 месяцев	развернутый общий клинический анализ крови, полный биохимический анализ крови, определение липидов, уровней ферритина, цинка, меди, магния, 25(OH)D, фолиевой кислоты, тиамин (B1), цианокобаламина (B12) в крови, суточной кальциурии и щелочной фосфатазы (при повышении — с ее фракциями), фосфора и ПТГ. Консультации специалистов: хирурга, эндокринолога, диетолога.
Через 1.5 года	развернутый общий клинический анализ крови, полный биохимический анализ крови, определение липидов, уровней ферритина, цинка, меди, магния, 25(OH)D, фолиевой кислоты, тиамин (B1), цианокобаламина (B12) в крови, суточной кальциурии и щелочной фосфатазы (при повышении — с ее фракциями), фосфора и ПТГ. Консультации специалистов: хирурга, эндокринолога, диетолога.
Через 2 года, далее через 2.5; далее – ежегодно	развернутый общий клинический анализ крови, полный биохимический анализ крови, определение липидов, уровней ферритина, цинка, меди, магния, 25(OH)D, фолиевой кислоты, тиамин (B1), цианокобаламина (B12) в крови, суточной кальциурии и щелочной фосфатазы (при повышении — с ее фракциями), фосфора и ПТГ. Проведение остеоденситометрии Консультации специалистов: хирурга, эндокринолога, диетолога.

*По показаниям должен проводиться дополнительный лабораторный контроль. Оценку лабораторно-диагностических показателей дает только ваш лечащий врач.

По-прежнему важной частью вашей жизни остаются группы поддержки. Теперь в них могут войти и новые люди — прошедшие такой же путь оздоровления.

Важной частью послеоперационного наблюдения являются группы поддержки, где вы можете получить ценную информацию от специалистов, а также поделиться ценным опытом друг с другом.

ПОЛЕЗНЫЕ ПРИЛОЖЕНИЯ ПОСЛЕ БАРИАТРИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ:



ТЕЛЕГРАМ КАНАЛ



BARIBUDDY

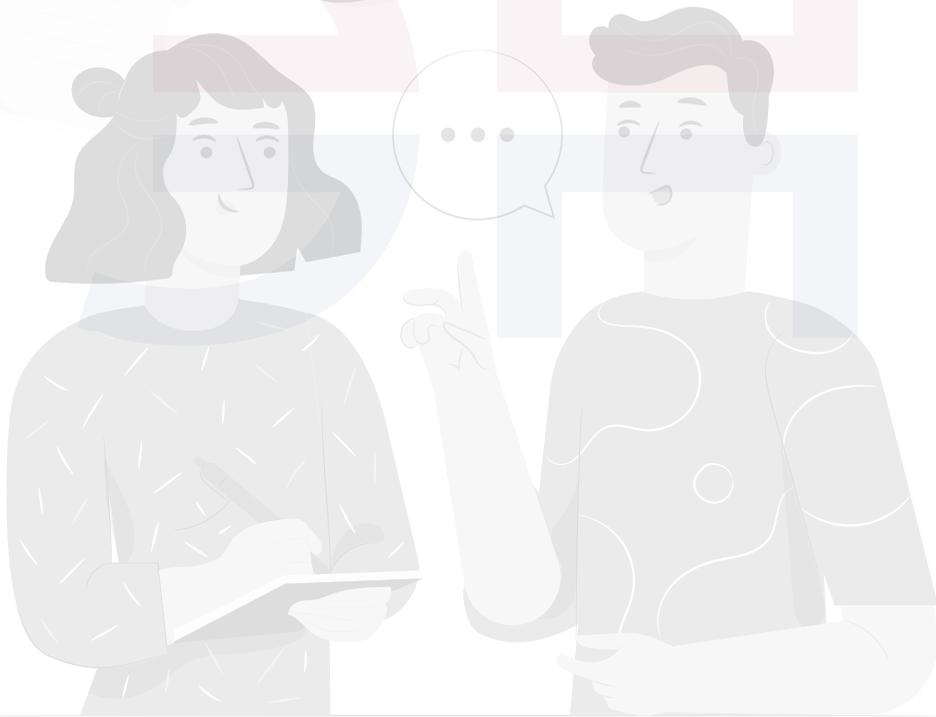


БАРИАТРИК ИК
АЙФОН



БАРИАТРИК ИК
АНДРОИД

*Размышляя
о предстоящей операции,
люди советуются
друг с другом,
прислушиваются
к различным мнениям,
среди которых
встречаются
и некомпетентные.*



*Потому-то и рождаются мифы
о бариатрической хирургии.*

РАЗДЕЛ

9

МИФЫ О БАРИАТРИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ



МИФ ПЕРВЫЙ

ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ Я ПОХУДЕЮ БЕЗ УСИЛИЙ И НАВСЕГДА, НИКОГДА НЕ ПОПРАВЛЮСЬ ВНОВЬ

Послеоперационный период — оптимальное время для изменения ваших пищевых привычек. То, как эффективно вы похудеете и как долго сможете удерживать желаемую массу тела, зависит только от вас. Операция не гарантирует похудения на всю оставшуюся жизнь. Но если вы будете правильно питаться и регулярно заниматься физическими упражнениями, а потом и спортом, то сможете всегда оставаться в отличной форме.

МИФ ВТОРОЙ

ОПЕРАЦИЯ НАВСЕГДА ИЗБАВИТ МЕНЯ ОТ ЧУВСТВА ГОЛОДА

Первые 1–2 месяца действительно большинство пациентов не чувствуют голода совсем или он не такой, как раньше. Но затем придет легкий голод, а через полгода — год ваш голод будет таким же сильным, как и до операции. Однако если вы будете соблюдать рекомендации врача, то сможете удовлетвориться меньшим количеством пищи. Помните! Маленький желудок может вновь растянуться, и тогда все ваши усилия окажутся напрасными.

МИФ ТРЕТИЙ

БАРИАТРИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ – ПРОСТОЙ СПОСОБ ПОХУДЕТЬ

Увы, это не так.

- Как и после любой операции, могут развиваться осложнения.
- На протяжении месяца и более вы будете питаться жидкой и пюреобразной пищей, что само по себе несколько огорчает.
- При нарушении рекомендаций могут возникать боли в животе, демпинг-синдром, тошнота, застревания пищи на выходе из желудка и рвота.
- Очень часто наблюдается выпадение волос на протяжении трех–четырёх месяцев после операции.
- Если вы ранее употребляли алкоголь или курили, то придется полностью отказаться от вредных привычек, что иногда требует немалых волевых усилий.

МИФ ЧЕТВЕРТЫЙ

ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НЕВОЗМОЖНО ЗАБЕРЕМЕНЕТЬ И ВЫНОСИТЬ РЕБЕНКА

Можно, хотя и не сразу.

Обычно после стабилизации массы тела в среднем через полтора–два года можно, отказавшись от предохранительных средств, планировать беременность. Но сначала обязательно пройдите обследование у врача-гинеколога.

Так как в это время вам придется есть небольшими порциями, велика вероятность развития дефицита питательных элементов, которые строго необходимы для роста и развития будущего ребенка. Поэтому важно обратиться к врачу-диетологу для оценки вашего рациона и своевременного восполнения недостающих микроэлементов при необходимости.

МИФ ПЯТЫЙ

ОПЕРАЦИЯ ВЕРНЕТ МНЕ СЧАСТЬЕ

В вашей жизни произойдет много как сложных, так и положительных событий. Безусловно, улучшится состояние здоровья. Однако операция не поможет решить проблемы, связанные с вашим характером, отношениями с людьми и т.д.

У каждого свое представление о счастье. Но ведь все сходится на том, что для счастья, для достижения своих целей важно быть здоровым и сильным.

И помните: счастье внутри вас!

МИФ ШЕСТОЙ

ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ У МЕНЯ БУДЕТ ИДЕАЛЬНОЕ ТЕЛО

Из-за того, что после операции масса тела часто снижается очень быстро, ваша кожа может потерять прежнюю упругость; в зависимости от ваших индивидуальных особенностей могут появиться массивные кожные складки. Только одними физическими упражнениями не предотвратить эту неприятность. В некоторых случаях для достижения хорошего косметического эффекта требуется пластическая операция по удалению избытка кожи. И хотя ваше тело не станет идеалом красоты, операция значительно улучшит состояние вашего здоровья, вашу внешность и общее самочувствие.

ОТВЕТЫ НА САМЫЕ ЧАСТЫЕ ВОПРОСЫ

1 Какого размера станут мои порции еды через год?

Как мы уже обсуждали в главе о питании в позднем послеоперационном периоде, все зависит от потребностей каждого индивида в энергии, от возраста, пола, количества мышечной массы, вашей активности в течение дня.

Главное, что важно помнить: даже через год, два и так далее ваш выбор еды должен зависеть от той пользы, которую она несет организму.

Прислушивайтесь к своему телу, не допускайте дискомфорта от переедания (тяжесть в желудке, чувство распирания, изжога, отрыжка, тошнота, рвота). Продолжайте соблюдать рекомендации по питанию в послеоперационном периоде, которые дал ваш врач, чтобы избежать повторного возвращения избыточного веса. При необходимости проконсультируйтесь у врача-диетолога.

2 С какой едой мне нужно быть осторожнее после операции?

Определенные продукты действительно могут спровоцировать развитие осложнений на первом этапе после операции. Но помните, что непереносимость продуктов индивидуальна и носит временный характер.

Наиболее часто вызывают проблемы жилистые продукты с большим содержанием пищевых волокон, а также продукты рыхлой консистенции (свежий хлеб, например). При их употреблении могут возникнуть боль в желудке, тошнота, рвота, а при сильном напряжении мышц брюшной стенки даже расхождение швов.

Опасные продукты:

- Жилистое мясо, крупные куски (не в виде фарша)
- Сухое мясо
- Креветки
- Орехи и семечки
- Цитрусовые с наличием, перегородок
- Спаржа
- Виноград
- Сухофрукты
- Мягкий/свежий хлеб и выпечка
- Макароны
- Рис
- Кукуруза и попкорн
- Слишком горячая еда

Продукты, которые могут вызывать вздутие в кишечнике:

- Сладкие напитки
- Лук
- Леденцы с сахаром/без сахара
- Чечевица, фасоль и горох
- Белокочанная капуста

Использование жевательной резинки также вызывает вздутие в кишечнике.

Продукты, которые могут спровоцировать демпинг-синдром:

- Неразбавленные фруктовые соки
- Жирная пища, еда во фритюре
- Мороженое
- Жирные супы-пюре на сливках
- Сладости и десерты

3 Что делать, если у меня затормозилось снижение веса?

Обычно в первые месяцы после операции масса тела снижается очень быстро, однако в некоторых случаях через 1–2 месяца (у кого-то через 6–12) наступает «стадия плато» тогда снижение массы тела, либо замедляется, либо прекращается вовсе.

Что вы можете сделать самостоятельно в такой ситуации?

- Вы сами можете проанализировать свой рацион, листая ваш дневник питания, перечитать рекомендации по долгосрочному питанию.
- Напишите на листе бумаги все плюсы и минусы в две колонки, попробуйте проанализировать, в чем ваши ошибки.
- Оцените сбалансированность вашего рациона: достаточно ли в нем овощей и белковых продуктов?
- Нет ли избытка легкоусвояемых углеводов (шоколад, конфеты, печенье, сиропы и другие сладости, сладкие напитки)?
- Нет ли избытка жиров (слишком большое количество сливочного или растительного масла, орехов и семечек)?
- Нет ли в вашем рационе избытка соли, который и задерживает жидкость?
- Попробуйте обсудить ситуацию с близкими, родными. Скорее всего, именно они смогут оказать вам достаточную поддержку;
- не забывайте также о физической активности! Достаточно ли вы ходите пешком? Есть ли у вас какие-либо дополнительные занятия (фитнес, гимнастика, плавание)?

Однократное нарушение – это не так страшно, но если сбои повторяются несколько раз в неделю или даже в день, то поспешите обратиться за помощью к врачу-диетологу для получения рекомендаций по дальнейшим действиям.

4 Существует ли повышенный риск развития алкоголизма после операции?

Максимально долго не употребляйте алкоголь после операции. А лучше и вовсе отказаться от «зеленого змия». Во-первых, в алкогольных напитках содержится много ненужных калорий; во-вторых, выпив, вы теряете контроль над количеством съеденной пищи.

Если через полгода вы все-таки немного выпьете, вспомните, что алкоголь вызывает обезвоживание. Поэтому при употреблении алкогольных напитков важно дополнительно увеличить количество выпитой воды.

По статистическим данным, риск развития алкоголизма повышается у некоторых людей после операции из-за изменений баланса гормонов и нейромедиаторов в головном мозге. Если у вас прежде были проблемы со злоупотреблением алкогольными напитками, то необходимо обратиться к специалистам для получения квалифицированной помощи.

5 Почему рекомендации по питанию в послеоперационном периоде отличаются в разных клиниках?

Зачастую клиники опираются на свой опыт ведения пациентов, но рекомендации в любом случае должны быть основаны на последних научных данных. Существует единый документ по оказанию помощи, но каждый человек индивидуален и требует соответствующего подхода.

6 Могу ли я использовать жевательную резинку после операции?

Жевание стимулирует желудочно-кишечный тракт, готовит его к поступлению пищи и дальнейшему ее перевариванию, однако если пища при этом не поступает совсем или ее количество временно немного ограничено, то жевательная резинка может вызвать дискомфорт. Более того, при случайном попадании в желудок она может закупорить его и привести к развитию осложнений.

7 Обязательно ли принимать пищу маленькими порциями?

Для того чтобы не чувствовать усталость, организму нужна энергия, которая поступает из пищи. Но после операции размер желудка очень мал и не обеспечивает вас всеми необходимыми компонентами, прежде всего белком. Поэтому нужно есть часто, но маленькими порциями. Придется немного потерпеть. Через шесть и более недель понемногу увеличивайте порции и, возможно, вам хватит трех основных приемов пищи и одного-двух перекусов.

8 Почему важно тщательно пережевывать пищу?

Смотрите текст выше.

9 Как управлять своими эмоциями после операции?

Очень многие пытаются «заедать» неприятные ситуации. Поэтому каждый раз, когда появляется желание съесть хоть что-нибудь, спросите себя, связано ли это с истинным голодом.

Или есть другая причина: стресс, скука, одиночество, депрессия, соблазн испытать возможности «нового» желудка!

Если ваш эмоциональный голод непродолжителен, предлагаем для здорового перекуса небольшой список продуктов. Если вам не хватает трех основных приемов пищи, тоже добавьте в свой рацион здоровый перекус. Он поможет избавиться от сильного чувства голода.

Всегда у вас под рукой должны быть:

- Ломтики тонко нарезанной курицы или индейки
- Желе без сахара
- Протеиновый коктейль
- Палочки из сельдерея или свежей моркови
- Теплый чай с добавлением ягод или специй

Иногда тоска по возможности есть столько, сколько хочется, кажется невыносимой и становится причиной депрессии. Не пугайтесь! Это нормальное чувство, которые переживают почти все люди, пережившие бариатрическую операцию.

Старайтесь отвлечься от неприятных мыслей.

Напоминайте себе, как много значат для вашего здоровья новые пищевые привычки.

10 Что поможет мне в управлении моими эмоциями?

Вот наиболее распространенные мысли и чувства, которые могут привести к возникновению депрессии или являться ее следствием.

- Я зря сделал операцию.
- Я недостаточно быстро худею.
- Я больше не могу видеть некоторые продукты.
- Окружающие все время следят за моим весом. Они ждут, что у меня ничего не получится.
- Я должен быть счастлив от того, как я выгляжу. Тем не менее у меня постоянно плохое настроение.
- Я скуочаю по возможности насладиться едой как раньше.

Если чувствуете что-то подобное, поговорите с кем-то из близких или обратитесь к психотерапевту/психологу. Помните, что вы не одиноки в своих переживаниях. Большинство бариатрических пациентов время от времени испытывает то же самое.

11 А как бороться со стрессом?

Конечно, самый простой способ борьбы с переживаниями – наесться вволю. Однако после операции этот способ чреват серьезными последствиями. Научитесь бороться со стрессом, не прибегая к пище.

Как выяснить истинные причины стресса?

- Лучший способ – систематическое ведение дневника событий и вызванных ими эмоций.
- После того, как выясните причину стресса, постарайтесь исправить реакцию на нее. Например, если вы переживаете из-за работы, попытайтесь часть своих обязанностей передать другим сотрудникам.
- При возникновении непонимания с коллегами постарайтесь с ними это обсудить.
- Не «заедайте» стресс, иначе весь ваш путь напрасен. Лучше всего регулярно выходите на прогулку, постепенно увеличьте физические нагрузки, наконец займитесь спортом. Это отличные антидепрессанты.
- При возникновении трудностей с питанием обратитесь к врачу-диетологу.

ОТ АВТОРОВ

Теперь Вы знаете, как правильно начать новую жизнь.

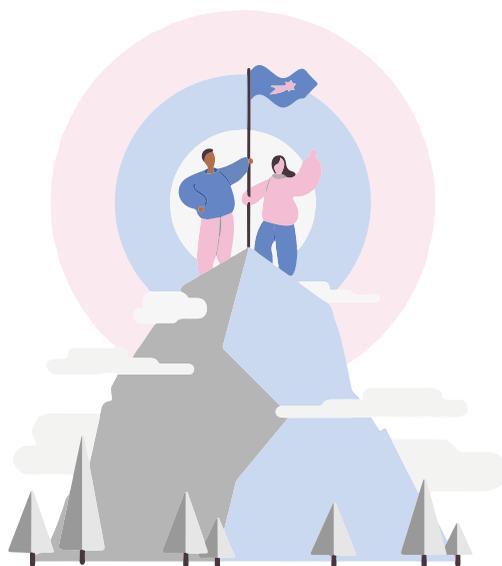
Коллектив авторов учебного пособия, с которым Вы внимательно ознакомились, искренне желает вам всегда быть здоровыми.

Однако не забывайте: сколь «золотыми» ни были бы руки хирурга, какие бы квалифицированные профессионалы ни работали с Вами, Ваше здоровье — не памятник, отлитый в бронзе. Сохранение вашего здоровья — это Ваша непрекращающаяся борьба за лучшее в Вашей жизни, это непрерывный процесс накопления и применения знаний, это ежедневный труд, с которым справиться можете только Вы.

В Вашей новой жизни нет места для вредных старых привычек! Зато есть новые возможности, например, прожить здоровую и счастливую жизнь, вспомнить потерянные в однообразной диете вкусы и обрести новый и главный из них — вкус к жизни.

Крепко держитесь за эти возможности, реализуйте их в кооперации с мультидисциплинарной командой специалистов нашего Научного медицинского исследовательского центра, всегда готовых прийти Вам на помощь!

**По показаниям должен проводиться дополнительный лабораторный контроль. Оценку лабораторно-диагностических показателей дает только ваш лечащий врач.*



ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Анкета для определения наличия апноэ во сне "STOP-bang"

Храпите ли Вы во сне? (говорил ли кто-то Вам об этом)?	да	нет
Чувствуете ли Вы усталость/сонливость в течение дня?	да	нет
Кто-то замечал, что Вы перестаете дышать во сне?	да	нет
Повышенное ли у Вас АД?	да	нет
ИМТ ≥ 35 ?	да	нет
Возраст старше 50 лет?	да	нет
Размер шеи: для женщин ≥ 40 см; для мужчин ≥ 43 см	да	нет
Ваш пол мужской?	да	нет

ПРИЛОЖЕНИЕ 2 Шкала депрессии Бека

ИНСТРУКЦИЯ Вам предлагается ряд утверждений. Выберите одно утверждение в каждой группе, которое лучше всего описывает Ваше состояние за прошедшую неделю, включая сегодняшний день. Обведите кружком номер утверждения, которое Вы выбрали. Если в группе несколько утверждений в равной мере хорошо описывают Ваше состояние, обведите каждое из них. Прежде чем сделать выбор, внимательно прочтите все утверждения в каждой группе.

1 Грусть

- 0 – Я не чувствую себя расстроенным, печальным.
- 1 – Мне грустно время от времени.
- 2 – Я постоянно чувствую себя расстроенным.
- 3 – Я настолько расстроен и несчастлив, что это кажется невыносимым.

2 Отношение к будущему

- 0 – Будущее не кажется мне пугающим.
- 1 – Я начал переживать по поводу будущего чаще, чем раньше.
- 2 – Я не жду ничего хорошего.
- 3 – Кажется, моё будущее безнадежно. Всё становится только хуже.

3 Прошлые неудачи

- 0 – Меня вряд ли можно назвать неудачником.
- 1 – Провалы и неудачи случаются со мной чаще, чем с другими людьми.
- 2 – В моей жизни было множество неудач и разочарований.
- 3 – Я полный неудачник.

4 Удовольствие от жизни

- 0 – Я вполне удовлетворён жизнью.
- 1 – Раньше я получал больше удовольствия от происходящего.
- 2 – Я перестал радоваться даже тем вещам, которые делали меня счастливым раньше.
- 3 – Моя жизнь ужасна, и нет никакого просвета.

5 Чувство вины

- 0 – Я не чувствую какой-то особенной вины ни перед кем и ни за что.
- 1 – Довольно часто я чувствую себя виноватым за то, что мог бы сделать, но не сделал.
- 2 – Я чувствую вину очень часто.
- 3 – Постоянно ощущаю, что я перед всеми виноват.

6 Ожидание наказания

- 0 – Я не совершал ничего такого, за что меня стоило бы наказывать.
- 1 – Мне есть за что быть наказанным.
- 2 – Я постоянно живу в ожидании кары.
- 3 – Я уже наказан за всё, что совершил.

7 Отношение к себе

- 0 – Я отношусь к себе как обычно.
- 1 – Кажется, я потерял уверенность в себе.
- 2 – Я разочарован в себе.
- 3 – Я себя просто ненавижу.

8 Самокритичность

- 0 – Знаю, что в целом я не хуже других.
- 1 – Я вижу в себе больше недостатков, чем раньше.
- 2 – Я знаю все свои недостатки и нещадно критикую себя за них.
- 3 – Я один сплошной недостаток. Только я виноват во всём плохом, что происходит вокруг.

9 Суицидальные мысли

- 0 – Я никогда не думал покончить с собой, это не мой вариант решения проблем.
- 1 – Иногда у меня проскакивают мысли о самоубийстве, но они случайны, я не планирую это осуществлять.
- 2 – Регулярно думаю, что самоубийство было бы неплохим выходом.
- 3 – Я испытаю облегчение, покончив с этим всем. Жду лишь когда представится случай.

10 Желание плакать

- 0 – Если я иногда и плачу, то явно не больше, чем раньше.
- 1 – Сейчас я плачу чаще, чем раньше.
- 2 – Плачу почти постоянно.
- 3 – Мне хочется плакать, но я уже не могу.

11 Беспокойство, нервозность

- 0 – Я спокоен, всё как всегда.
- 1 – Я чувствую себя более беспокойным, чем обычно.
- 2 – Постоянно чувствую нервозность, дёргаюсь по пустякам.
- 3 – Я настолько взвинчен, что мне приходится всё время двигаться или делать что-то, иначе я просто сойду с ума.

12 Потеря интересов

- 0 – Мне по-прежнему интересны другие люди, у меня есть увлечения.
- 1 – Я начал меньше интересоваться тем, что происходит вокруг.
- 2 – С другими людьми мне скучно, они раздражают.
- 3 – Я потерял интерес ко всему.

13 Способность принимать решения

- 0 – Я принимаю решения так же, как и раньше.
- 1 – Мне стало сложнее что-то решать, я чаще сомневаюсь и хотел бы, чтобы кто-то взял ответственность на себя.
- 2 – Каждое решение даётся мне с трудом.
- 3 – Я не хочу и не могу ничего решать.

14 Собственная нужность

- 0 – Я всё ещё нужен и другим, и самому себе.
- 1 – Во мне что-то надломилось и всё чаще кажется, что я никому не нужен.
- 2 – Я чувствую себя никчёмным по сравнению с другими.
- 3 – Я абсолютно бесполезен.

15 Оценка внутренней энергии

- 0 – Я энергичен как всегда.
- 1 – В последнее время у меня меньше энергии, чем было раньше.
- 2 – Мне не хватает сил, чтобы делать то, что я должен.
- 3 – У меня нет сил ни на что.

16 Режим сна

- 0 – Я сплю как обычно.
- 1 – Я начал спать больше или меньше, чем раньше.
- 2 – Я сплю намного больше или меньше, чем раньше.
- 3 – Я готов спать большую часть дня или, напротив, я часто просыпаюсь среди ночи и потом долго не могу уснуть.

17 Раздражительность

- 0 – Я не более раздражителен, чем обычно.
- 1 – Я начал раздражаться легче, чем раньше.
- 2 – Регулярно ловлю себя на том, что всё бесит.
- 3 – Постоянно чувствую себя раздражённым, даже когда повода, казалось бы, и нет.

18 **Аппетит**

- 0 – Я ем столько же, как всегда.
- 1 – Мой аппетит немного изменился: ловлю себя на том, что ем больше или меньше, чем раньше.
- 2 – Мой аппетит намного понизился (повысился), чем было до этого.
- 3 – У меня совсем нет аппетита или, напротив, я постоянно хочу есть.

19 **Концентрация внимания**

- 0 – Мне легко сконцентрироваться на той или иной задаче.
- 1 – В последнее время появились некоторые проблемы с концентрацией.
- 2 – Мне сложно сосредоточиться на чём-то дольше, чем на несколько минут.
- 3 – Я обнаружил, что не могу сконцентрироваться вообще.

20 **Усталость**

- 0 – Я устаю так же, как всегда, ничего не изменилось.
- 1 – Я начал уставать быстрее, чем обычно.
- 2 – Я ещё справляюсь, но всё чаще ловлю себя на том, что отказываюсь от некоторых привычных дел (спорта, встреч с друзьями, поездок), потому что у меня просто нет на них сил.
- 3 – Кажется, я даже просыпаюсь уже уставшим.

21 **Сексуальное желание**

- 0 – Моё либидо в последнее время не изменилось, всё как обычно.
- 1 – Секс интересует меня несколько меньше, чем раньше.
- 2 – Думаю о сексе крайне редко, он отошёл на десятый план.
- 3 – Я полностью потерял интерес к интиму.

ПОДСЧИТАЙТЕ СУММАРНЫЙ БАЛЛ:

- Менее 9** — отсутствие депрессивных симптомов.
- 10–18** — легкая депрессия, астено-субдепрессивная симптоматика, м.б. у соматических больных или невротический уровень.
- 19–29** — умеренная депрессия, критический уровень.
- 30–63** — явно выраженная депрессивная симптоматика, не исключена эндогенность.



ШКАЛА ДЕПРЕССИИ БЕКА

Опросник не является диагнозом.
Для достоверной интерпретации результатов необходимо обратиться к специалисту.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Голландский опросник пищевого поведения DEBQ

ИНСТРУКЦИЯ Перед Вами ряд вопросов, касающихся Вашего поведения, связанного с приемом пищи. Ответьте на них одним из пяти возможных ответов: «никогда», «редко», «иногда», «часто» и «очень часто», поставив галочку на соответствующем столбце на бланке теста.

№	ВОПРОСЫ	НИКОГДА	РЕДКО	ИНОГДА	ЧАСТО	ОЧЕНЬ ЧАСТО
1	Если Ваш вес начинает нарастать, едите ли Вы меньше обычного?	1	2	3	4	5
2	Стараетесь ли Вы есть меньше, чем Вам хотелось бы, во время обычного приема пищи (завтрак, обед, ужин)?	1	2	3	4	5
3	Часто ли Вы отказываетесь от еды и питья из-за того, что беспокоитесь о Вашем весе?	1	2	3	4	5
4	Аккуратно ли Вы контролируете количество съеденного?	1	2	3	4	5
5	Выбираете ли Вы пищу преднамеренно, чтобы похудеть?	1	2	3	4	5
6	Если Вы переели, будете ли Вы на следующий день есть меньше?	1	2	3	4	5
7	Стараетесь ли Вы есть меньше, чтобы не поправиться?	1	2	3	4	5
8	Часто ли Вы стараетесь не есть между обычными приемами пищи из-за того, что следите за своим весом?	1	2	3	4	5
9	Часто ли Вы стараетесь не есть вечерами, потому что следите за своим весом?	1	2	3	4	5
10	Имеет ли значение Ваш вес, когда Вы что-либо едите?	1	2	3	4	5
11	Возникает ли у Вас желание есть, когда Вы раздражены?	1	2	3	4	5
12	Возникает ли у Вас желание есть, когда Вам нечего делать?	1	2	3	4	5
13	Возникает ли у Вас желание есть, когда Вы подавлены или обескуражены?	1	2	3	4	5
14	Возникает ли у Вас желание есть, когда Вам одиноко?	1	2	3	4	5
15	Возникает ли у Вас желание есть, когда Вас кто-то подвел?	1	2	3	4	5

16	Возникает ли у Вас желание есть, когда Вам что-либо препятствует, встает на Вашем пути, или нарушаются Ваши планы, либо что-то не удается?	1	2	3	4	5
17	Возникает ли у Вас желание есть, когда Вы предчувствуете какую-нибудь неприятность?	1	2	3	4	5
18	Возникает ли у Вас желание есть, когда Вы встревожены, озабочены или напряжены?	1	2	3	4	5
19	Возникает ли у Вас желание есть, когда «все не так», «все валится из рук»?	1	2	3	4	5
20	Возникает ли у Вас желание есть, когда Вы испуганы?	1	2	3	4	5
21	Возникает ли у Вас желание есть, когда Вы разочарованы, когда разрушены Ваши надежды?	1	2	3	4	5
22	Возникает ли у Вас желание есть, когда Вы взволнованы, расстроены?	1	2	3	4	5
23	Возникает ли у Вас желание есть, когда Вы скучаете, утомлены, беспокойны?	1	2	3	4	5
24	Едите ли Вы больше, чем обычно, когда еда вкусная?	1	2	3	4	5
25	Если еда хорошо выглядит и хорошо пахнет, едите ли Вы больше обычного?	1	2	3	4	5
26	Если Вы видите вкусную пищу и чувствуете ее запах, появляется ли у Вас желание есть?	1	2	3	4	5
27	Если у Вас есть что-то вкусненькое, съедите ли Вы это немедленно?	1	2	3	4	5
28	Если вы проходите мимо булочной (кондитерской), хочется ли Вам купить что-то вкусное?	1	2	3	4	5
29	Если Вы проходите мимо закусочной или кафе хочется ли Вам купить что-то вкусное?	1	2	3	4	5
30	Когда Вы видите как едят другие, появляется ли у Вас желание есть?	1	2	3	4	5
31	Можете ли Вы остановиться, если едите что-то вкусное?	1	2	3	4	5
32	Едите ли больше, чем обычно, в компании (когда едят другие)?	1	2	3	4	5
33	Когда Вы готовите пищу, часто ли пробуете ее?	1	2	3	4	5

ПОДСЧЕТ РЕЗУЛЬТАТОВ

Опросник разработан для выявления ограничительного, эмоциогенного и экстернального пищевого поведения. В опросник входят 33 вопроса, каждый из которых имеет 5 вариантов ответа: «никогда», «редко», «иногда», «часто» и «очень часто», которые впоследствии оцениваются по шкале от 1 до 5, за исключением 31-го пункта, имеющего обратные значения.

Для подсчета баллов по каждой шкале нужно сложить значения ответов по каждому пункту и разделить получившуюся сумму на количество вопросов по данной шкале.

ВОПРОСЫ

- 0–10** — представляют шкалу ограничительного пищевого поведения, которое характеризуется преднамеренными усилиями, направленными на достижение или поддержание желаемого веса посредством самоограничения в питании.
- 11–23** — шкала эмоционального пищевого поведения, при котором желание поесть возникает в ответ на различные эмоциональные состояния.
- 24–33** — шкала экстернального пищевого поведения, при котором желание поесть стимулирует не реальное чувство голода, а внешний вид еды, ее запах, текстура либо вид других людей, принимающих пищу.

Средние показатели ограничительного, эмоциогенного и экстернального пищевого поведения для людей с нормальным весом составляют 2,4, 1,8 и 2,7 балла соответственно. Если по какой-либо из шкал набрано баллов больше среднего значения, то можно диагностировать нарушения в пищевом поведении.

Литература

1. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Шестакова М.В., Трошина Е.А., Мазурина Н.В., Шестакова Е.А. и соавт. Лечение морбидного ожирения у взрослых // *Ож метаб* 2018; 15 (1): 53–70. doi: 10.14341/ОМЕТ2018153-70
2. Монография «Эндокринные и метаболические аспекты мониторинга и реабилитации пациентов после бариатрических операций» Под ред. акад. РАН Г.А.Мельниченко. М.: Изд. «Адамантъ» 2015 год. -212с. ISBN 978-5-86103-160-8
3. Книга «Лишний вес нашей жизни» Под ред. акад. РАН И.И.Дедова 2020г.-61с. Переиздание расширенное и дополненное. Изд. ООД «Стройная Россия»
4. Cassie S., Menezes C., Birch D.W., Shi X., Karmali S. Effect of preoperative weight loss in bariatric surgical patients: a systematic review // *Surg Obes Relat Dis* 2011; 7 (6): 760–7. doi: 10.1016/j.soard.2011.08.011. Epub 2011 Aug 27. PMID: 21978748.
5. Anderin C., Gustafsson U.O., Heijbel N., Thorell A. Weight loss before bariatric surgery and postoperative complications // *SOReg* 2015; 261(5): 909–13. doi: 10.1097/SLA.0000000000000839. PMID: 25211265.
6. Parrott J.M., Craggs-Dino L., Faria S.L. et al. The Optimal Nutritional Programme for Bariatric and Metabolic Surgery // *Curr Obes* 2020; 9: 326–38. <https://doi.org/10.1007/s13679-020-00384-z>
7. E. Näslund, E. Stenberg, R. Hofmann et al. Association of Metabolic Surgery With Major Adverse Cardiovascular Outcomes in Patients With Previous Myocardial Infarction and Severe Obesity // *Circulation* 2021; 143 (15): 1458–67. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.048585>

8. Ross L.J., Wallin S., Osland E.J., Memon M.A. Commercial Very Low Energy Meal Replacements for Preoperative Weight Loss in Obese Patients: a Systematic Review // *Obes Surg* 2016; 26 (6):1343–51. doi: 10.1007/s11695-016-2167-3. PMID: 27072022.
8. Shiri Sherf-Dagan, Tali Sinai, Ariela Goldenshluger, Inbal Globus, Yafti Kessler, Chaya Schweiger, Tair Ben-Porat. Nutritional Assessment and Preparation for Adult Bariatric Surgery Candidates: Clinical Practice // *Adv Nutrition* 2021; 12 (3): 1020–31. <https://doi.org/10.1093/advances/nmaa121>
10. Opolski M., Chur-Hansen A., Wittert G. The eating-related behaviours, disorders and expectations of candidates for bariatric surgery // *Clin Obes* 2015; 5 (4): 165–97. doi: 10.1111/cob.12104. PMID: 26173752.
11. Groller K.D. Systematic review of patient education practices in weight loss surgery // *Surg Obes Relat Dis* 2017; 13 (6): 1072–85. doi: 10.1016/j.soard.2017.01.008. Epub 2017 Jan 11. PMID: 28216118.
12. Helen M. Parretti, Anuradhaa Subramanian, Nicola J. Adderley, Sally Abbott, Abd A. Tahrani and Krishnarajah Nirantharakumar. Post bariatric surgery nutritional follow-up in primal care // *Br J General Pract* 2021; 71 (707): e 441–e 9. doi: <https://doi.org/10.3399/bjgp20X714161>
13. Ким Е.И., Ершова Е.В., Мазурина Н.В., Комшилова К.А. Постбариатрические гипогликемии: взгляд эндокринолога // *Ож метаб* 2021; 18 (4): 471–83. <https://doi.org/10.14341/omet12785>
14. Aills L., Blankenship J., Buffington C., Furtado M., Parrott J. ASMBS Allied Health Nutritional Guidelines for the Surgical Weight Loss Patient // *Surg Obes Relat Dis* 2008; 4 (5 Suppl): S73–108. doi: 10.1016/j.soard.2008.03.002. Epub 2008 May 19. PMID: 18490202.
15. Van Strien T., Frijters J.E., Bergers G.P., Defares P.B. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior // *Int J Eat Disord* 1986; 5: 295–315. <https://www.b17.ru/tests/debq/>
16. Beck A.T., Beamesderfer A. Assessment of depression: the depression inventory // *Mod Probl Pharmacopsychiatry* 1974; 7: 151–69. doi: 10.1159/000395074. PMID: 4412100.
17. Диагностика и лечение психических и наркологических расстройств: современные подходы. Сборник методических рекомендаций / Сост. Семенова Н.В. / Под общ. ред. Незнанова Н.Г. Выпуск 2 – СПб.: «КОСТА» 2019 – 464 с.
18. Смудевич А.Б. Депрессии и коморбидные расстройства / Методическое пособие. – М.: библиотека ЭКБСОН, 1997 – 308 с.
19. The National Taskforce on the Prevention and Treatment of obesity. Very Low-Calorie Diets. *J Am Medical Assoc*, 1993 270(8): p. 967-974.

КОМАНДА ПРОЕКТА

Мокрышева Наталья Георгиевна

Директор Центра

Эндокринолог

Член-корреспондент РАН, профессор, доктор медицинских наук, врач высшей квалификационной категории, заведующая кафедрой персонализированной и трансляционной медицины.

Пигарова Екатерина Александровна

Директор Института высшего и дополнительного профессионального образования

Эндокринолог

Доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник, врач высшей квалификационной категории.

Платонова Надежда Михайловна

Заведующая отделом терапевтической эндокринологии

Эндокринолог

Доктор медицинских наук, врач высшей квалификационной категории.

Шестакова Екатерина Алексеевна

Эндокринолог

Доктор медицинских наук, главный научный сотрудник.

Мазурина Наталия Валентиновна

Эндокринолог

Доктор медицинских наук, врач высшей квалификационной категории, ведущий научный сотрудник.

Силина Наталья Валерьевна

Диетолог

Трошина Екатерина Анатольевна

Заместитель директора Центра — Директор Института клинической эндокринологии.

Эндокринолог

Член-корреспондент РАН, профессор, доктор медицинских наук, врач высшей квалификационной категории

Шестакова Марина Владимировна

Заместитель директора Центра — Директор Института Диабета

Академик РАН, профессор, доктор медицинских наук, заведующая кафедрой диабетологии и диетологии.

Дзгоева Фатима Хаджимуратовна

Заведующая отделом по оказанию диетологической помощи

Эндокринолог, врач-диетолог, кандидат медицинских наук, врач высшей квалификационной категории.

Ершова Екатерина Владимировна

Эндокринолог

Кандидат медицинских наук, врач высшей квалификационной категории, ведущий научный сотрудник.

Комшилова Ксения Андреевна

Эндокринолог

Кандидат медицинских наук, врач первой квалификационной категории.

Анохина (Носова) Анастасия Васильевна

Диетолог

ОРДИНАТОРЫ

Шилов М. А. Фирсова Д. А. Клянчина Д. С. Великанова А. А. Мутаева К. М.

designed by  freepik.com

Фотографии и иллюстрации
предоставлены freepik.com

КОНТАКТЫ

Телефон:
+7 495 500-00-90

E-mail:
nmic.endo@endocrincentr.ru

Адреса:
117292, г. Москва,
ул. Дмитрия Ульянова, д. 11
м. Академическая

115478, г. Москва,
ул. Москворечье, д. 1
м. Каширская



Сканируй QR-код
Записаться
на консультацию