



## ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

*Jamshidjon Urinboyev,*

*Mirziyod O'tkirov,*

*Gayrat Kurbanov,*

*Nodira Toshnazarova,*

*Nizomiddin Baratov,*

*Yusup Utegenov.*

**Введение.** Бариатрические операции в последние десятилетия стали одним из наиболее эффективных методов лечения морбидного ожирения и связанных с ним метаболических нарушений. Послеоперационный период требует особого внимания, так как правильное медицинское сопровождение играет ключевую роль в достижении устойчивого снижения массы тела, нормализации обменных процессов и профилактике осложнений. Цель данного обзора — представить современные подходы к ведению пациентов после бариатрических вмешательств, включая питание, физическую активность, мониторинг состояния здоровья, психологическую поддержку и профилактику осложнений.

**Ключевые слова:** бариатрия, морбидная ожирения, ведения после операции

### 1. Общие принципы послеоперационного ведения

После бариатрической операции пациент должен находиться под постоянным наблюдением мультидисциплинарной команды, включающей хирурга, диетолога, эндокринолога, психолога и физиотерапевта. Основные задачи послеоперационного ведения включают:

- Обеспечение адекватного заживления тканей и предотвращение ранних осложнений.
- Постепенное формирование новых пищевых привычек.

- Коррекцию витаминных и минеральных дефицитов.
- Поддержку психоэмоционального состояния.

Первый месяц после операции является критическим, так как в этот период наибольшая вероятность возникновения ранних осложнений, таких как кровотечение, инфекции и несостоятельность швов.

## **2. Диетотерапия после бariatрических операций**

Питание является одним из наиболее важных компонентов ведения пациента. В течение первых недель рацион должен быть полностью адаптирован под уменьшенный объём желудка и особенности пищеварения.

### **Этапы диетического питания**

1. **Жидкая диета (0–7 сутки):** прозрачные бульоны, несладкие компоты, вода, чай.
2. **Полужидкая диета (7–14 сутки):** протёртые супы, жидкие каши, йогурт без сахара.
3. **Пюреобразная диета (2–4 недели):** мягкие белковые продукты, протёртое мясо, творог.
4. **Переход к твёрдой пище (после 1 месяца):** постепенное введение твёрдой пищи с обязательным тщательным пережёвыванием.

### **Основные правила питания**

- Приём пищи 5–6 раз в день малыми порциями.
- Исключение пищи с высоким содержанием сахаров и жиров.
- Запрет на употребление газированных напитков.
- Тщательное пережёвывание пищи и медленный приём пищи.
- Питьё жидкости через 30 минут после еды, а не во время еды.

## **3. Коррекция витаминно-минерального статуса**

Бariatрические операции, особенно шунтирование желудка, могут приводить к нарушению всасывания питательных веществ. Поэтому обязательным является пожизненный приём витаминных комплексов.

### **Основные нутриенты для контроля**

- Витамин B12

- Железо
- Фолиевая кислота
- Витамин D
- Кальций
- Белок

Недостаток витаминов может привести к анемии, остеопорозу, неврологическим нарушениям и хронической усталости.

#### **4. Физическая активность и реабилитация**

Физическая активность является важным компонентом успешного снижения массы тела.

##### **Рекомендации по физическим нагрузкам**

- Первые 2 недели — пешие прогулки 10–20 минут в день.
- Через 2 месяца — плавание, лечебная гимнастика.
- После 3–6 месяцев — постепенное повышение нагрузки.

Регулярная физическая активность улучшает обмен веществ, укрепляет сердечно-сосудистую систему и помогает предотвратить потерю мышечной массы.

#### **5. Психологическая поддержка пациентов**

Пациенты после бariatрических операций могут сталкиваться с эмоциональными трудностями, включая тревогу, депрессию, изменение самооценки.

##### **Методы психологической помощи**

- Индивидуальные консультации психотерапевта.
- Группы поддержки.
- Формирование здоровой мотивации и долгосрочных целей.

#### **6. Возможные осложнения и их профилактика**

##### **Ранние осложнения**

- Кровотечения
- Инфекции послеоперационной раны
- Несостоятельность швов

### **Поздние осложнения**

- Недостаточность питания
- Демпинг-синдром
- Желчнокаменная болезнь

Профилактика осложнений включает регулярные осмотры и лабораторный контроль.

### **Заключение**

Бariatрическая хирургия является эффективным методом лечения ожирения, однако успех операции зависит от тщательно организованного послеоперационного ведения пациента. Комплексный подход, включающий рациональное питание, приём витаминов, физическую активность и психологическую поддержку, обеспечивает длительное сохранение результатов и улучшение качества жизни.

### **REFERENCES:**

1. Тошназаров, Ш. М., Низомов, Б. У., Холлиев, Р. Х., & Тошназарова, Н. Ш. (2019). Эффективность применения бета-блокаторов при лечении дилатационной кардиомиопатии, осложненной хронической сердечной недостаточностью II б стадии (по NYHA III ФК). *International scientific review*, (LXV), 107-108.
2. Агабабян, И. Р., Тошназарова, Н. Ш., Тошназаров, Ш. М., & Журакулов, Ф. Н. (2020). Рациональная гипотензивная терапия в профилактике хронической сердечной недостаточности у больных гипертонической болезнью. *Вестник науки и образования*, (24-3 (102)), 63-67.
3. Nodira, T. (2025). SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS AND CARDIOVASCULAR PATHOLOGY. *Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences*, 5(3), 33-37.
4. Агабабян, И. Р., Ярашева, З. Х., & Тошназарова, Н. Ш. (2022). Тошназаров Ш. М. 4. *Достижения науки и образования*, 88.
5. Агабабян, И. Р., Ярашева, З. Х., Тошназарова, Н. Ш., & Тошназаров, Ш. М. (2022). ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМБИНИРОВАННОГО

ПРИМЕНЕНИЯ АНТАГОНИСТОВ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II И СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ II Б СТАДИИ (ПО НУНА III ФК). *Достижения науки и образования*, (1 (81)), 88-90.

6. Buvamukhamedova, N. T., Jabbarov, O. O., Mirzayeva, G. F., & Madazimova, D. K. (2021). PROSPECTS OF RIVAROXABAN USE IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC ISCHEMIC HEART DISEASE. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, 1(11), 496-502.
7. Эшонкулов, Ж. Х., Жаббаров, О. О., Умарова, З. Ф., Мадазимова, Д. Х., & Жуманазаров, С. Б. (2022). COVID-19 Инфекцияси ўтказган беморларда буйракларнинг заарланиш патогенези.
8. Мадазимова, Д., & Жаббаров, А. (2022). COVID 19 ЎТКАЗГАН СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ БОР БЕМОРЛАРДА БУЙРАКЛАРНИНГ ФУНКЦИОНАЛ ҲОЛАТИНИ БАҲОЛАШ.
9. Умарова, З. Ф., Жаббаров, О. О., & Мадазимова, Д. Х. (2021). Изменение Функционального Состояния Почек У Больных Хронической Болезнью Почек Iii Стадии В Результате Применения Проренала. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 2(6), 343-348.
10. Madazimova, D., Jabborov, O., Nazarova, N., & Farmonov, A. (2021). EVALUATION OF RENAL AND CENTRAL HEMODYNAMICS IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE WHO UNDERWENT COVID-19.
11. Nazarova, N. O. K., Jabbarov, A. A., Madazimova, D. H., Mirzayeva, G. P., & Buvamuhamedova, N. T. (2021). Decreased gene tgf- $\beta$ 1 are associated with renal damage in female patients with lupus nephritis. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, 1(11), 1200-1203.
12. Jumaev, N. A., Baratov, N. Y., & Utegenov Yu, M. (2025). DIAGNOSIS OF PARAESOPHAGEAL HERNIAS: A COMPREHENSIVE REVIEW. *AMERICAN JOURNAL OF APPLIED MEDICAL SCIENCE*, 3(5), 342-354.

13. Dadajonov, E. M., Safargaliev, F. R., Kholdorov, A. A., Baratov, N. Y., & Sh, I. B. (2016). SPECIFICS OF THE COURSE OF ACUTE CALCULOUS CHOLECYSTITIS IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS. *Университетская наука: взгляд в будущее*, 246.
14. Утегенов, Ю. М., & филиал Ташкентского, Н. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ПЕДАГОГИЧЕ-СКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРЕПОДАВАНИИ НОРМАЛЬНОЙ ФИЗИОЛОГИИ В ВЫСШИХ МЕДИЦИНСКИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ.
15. Утегенов, Ю. М., & Жолдасбаев, А. А. (2018). К ВОПРОСУ ИЗУЧЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ОРГАНОВ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ. *Экономика и социум*, (6 (49)), 1215-1218.
16. Алланиязов, Б. Н., Пахратдинаева, Г. А., Алиярова, Г. С., & Утегенов, Ю. М. (2019). ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ КРОВИ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В КАРАКАЛПАКСТАНЕ. *Экономика и социум*, (1-1 (56)), 174-177.
17. Сайдбурхонов, С. С., Хайитов, И. Б., Уринбоев, Ж. Э., Уткиров, М. М., & Рузиев, Ш. А. (2024). АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГАСТРОШУНТИРОВАНИЯ ВЛЕЧЕНИИ МОРБИДНОГО ОЖИРЕНИЯ. *Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences*, 5(1), 105-109.
18. Baxodirovich, X. I., & Aralovich, R. Z. S. (1999). POST-BARIATRIC FUNCTIONAL CHANGES IN GI TRACT: PHARMACOLOGICAL EFFECTS AND IMMUNE RESPONSES. *ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ и ФАРМАКОЛОГИЯ*, 253.
19. Jumaev, N., Teshaev, O., Lim, I., & Kurbanov, G. (2025). Calibration Bougie Size Selection in Sleeve Gastrectomy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Obesity Surgery*, 1-7.
20. Jumaev, N. A., Teshaev, O. R., Kurbanov, G. I., Juraev, J. Z., Lim, I. I., & Lekomseva, M. J. (2025). POSTOPERATIVE MANAGEMENT OF PATIENTS AFTER BARIATRIC SURGERY. *Central Asian Journal of Medicine*, (5), 83-87.

21. Jumaev, N. A., Teshaev, O. R., Juraev, J. Z., Lim, I. I., Gulomova, M. J., & Kurbanov, G. I. (2025). Revisional Bariatric Surgery: Indications, Techniques and Outcomes-A Comprehensive Review. *International Journal of Medical Sciences And Clinical Research*, 5(05), 105-110.
22. Teshaev, O. R., Kurbanov, G. I., & Jumaev, N. A. (2025). MICROSURGICAL RECONSTRUCTION OF POST-BURN SCAR CONTRACTURES: CONTEMPORARY APPROACHES AND OUTCOMES. *Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences*, 5(5-2), 36-44.
23. Jumaev, N. A., Urinboyev, J. E., & Kurbanov, G. I. (2025). ABDOMINOPLASTY AFTER BARIATRIC SURGERY: A COMPREHENSIVE APPROACH TO POST-WEIGHT LOSS BODY CONTOURING. *Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences*, 5(5-2), 26-35.
24. Баратов, Н., Утегенов, Ю., Курбанов, Г., Ўткиров, М., Ўринбоев, Ж., & Тошназарова, Н. (2025, October). СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ. In International Conference on Medicine & Agriculture (Vol. 1, No. 1, pp. 25-29).
25. Усмонов, М. М., Баратов, Н. Я., & Бобошарипов, Ф. Г. (2017). Лечение больных с синдромом диабетической стопы. *Биология и интегративная медицина*, (2), 42-54.
26. Рахимова, Г. П. (2022). Особенности почечной гемодинамики при кардиоренального синдрома (Doctoral dissertation, Ташкент).
27. Жаббаров, О. О., Джуманиязова, З. Ф., & Рахимова, Г. П. (2022). Клинико-патогенетические аспекты кардиоренального синдрома.
28. Назарова, Н., Мирзаева, Г., Хасанова, М., & Рахимова, Г. (2024). ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ. *Академические исследования в современной науке*, 3(44), 119-121.
29. Mirzaeva, G., Nazarova, N., Rakhimova, G., & Xasanova, M. (2024). TREATMENT OF HIGH BLOOD PRESSURE IN ELDERLY PATIENTS WITH



CHRONIC KIDNEY DISEASE. *Современные подходы и новые исследования в современной науке*, 3(15), 116-118

30. Rakhimova, G. (2024). DEVELOPMENT OF CARDIORENAL SYNDROME IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION. *Академические исследования в современной науке*, 3(44), 112-113.
31. Тягунов, А. Е., Ермаков, И. В., Тавадов, А. В., Куценко, И. И., Курбанов, Г. И., & Сажин, А. В. (2022). Множественные перфорации кишечника на фоне терапии бевацизумабом. Обзор литературы и клинический случай. *Московский хирургический журнал*, (3), 66-73.
32. ТЯГУНОВ, А., ЕРМАКОВ, И., ТАВАДОВ, А., КУЦЕНКО, И., КУРБАНОВ, Г., & САЖИН, А. МОСКОВСКИЙ ХИРУРГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ. *МОСКОВСКИЙ ХИРУРГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ* Учредители: ООО" Профиль-2С", (3), 66-73.
33. Бобошарипов, Ф. Г., Холов, Х. А., Тешаев, О. Р., & Надирова, Ю. И. (2023). ПОСТБАРИАТРИЧЕСКАЯ ГИПОГЛИКЕМИЯ И ГИПОТОНИЯ. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 21(5), 105-113.
34. Надирова, Ю. И., Жаббаров, О. О., Бобошарипов, Ф. Г., Турсунова, Л. Д., & Мирзаева, Г. П. (2023). ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И ОПТИМИЗАЦИЯ ДЕЗАГГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ИБС.