

Питание и профилактика заболеваний желудка

Немедикаментозное лечение, роль питания и профилактика рака желудка

Школа здоровья для пациентов с гастритом и язвенной болезнью

Материал подготовлен на основе методических рекомендаций (2026 г.) и клинических рекомендаций «Гастрит и дуоденит» (2024 г.).

Начинаем с разбора симптомов за прошедшую неделю

Какие ощущения возникали?

Отметьте боль, тяжесть, тошноту и изжогу.

Что могло провоцировать симптомы?

Разберите замеченные факторы и вопросы по материалам занятия № 1.

Когда появлялась боль?

Обсудите связь с едой: голодные, ранние или ночные боли.

Цели занятия

+ Переосмыслить диетотерапию

Разобраться, почему пожизненная строгая диета не нужна всем пациентам.

+ Научиться вести дневник

Использовать записи, чтобы находить личные пищевые триггеры без лишних ограничений.

+ Понять питание при обострении

Изучить термическое, механическое и химическое щажение.

+ Снизить воздействие вредных факторов

Оценить влияние курения, алкоголя и НПВС на слизистую.

+ Знать меры онкопрофилактики

Разобрать основные факторы риска рака желудка и способы профилактики.

Строгая пожизненная диета — устаревший подход

Согласно материалу занятия, современный подход — полноценный разнообразный рацион с исключением индивидуальных триггеров, а не универсальные запреты.

Миф / устаревшее представление	Научно обоснованный подход в материале
Всем пациентам с гастритом пожизненно нужна строгая «Диета № 1» или «Стол № 1а».	Доказательств, что постоянная строгая диета ускоряет заживление или предотвращает гастрит, нет.
Свежие овощи, фрукты, ягоды, специи и привычные блюда нужно запретить навсегда.	Необоснованные ограничения могут привести к дефициту нутриентов, стрессу и снижению качества жизни.
При гастрите полезны только овсяная каша, протёртые супы и кисель.	Рацион должен быть полноценным и разнообразным; исключают только индивидуальные триггеры.



Дневник питания помогает найти именно ваши триггеры

Слизистая и реакция на пищу у каждого человека индивидуальны. Дневник питания и симптомов, который в материале предлагается вести 1–2 месяца, помогает заметить, какие продукты лично у вас связаны с болью или дискомфортом. Цель — исключить только те продукты, связь с которыми повторяется, а не вводить широкие запреты.

Как вести дневник: три шага

01

Записывайте рацион

Ежедневно отмечайте съеденные продукты, напитки, объём и точное время. Не забывайте о перекусах, соусах, кофе и соках.

02

Фиксируйте симптомы

Записывайте боль, тяжесть, тошноту, изжогу, вздутие, время появления и выраженность ощущений.

03

Сопоставляйте записи

Ищите повторяющиеся связи и вместе с врачом составляйте персональный список подходящих блюд. Не делайте вывод по одному эпизоду.

При обострении: щадящие способы приготовления

Предпочтительные способы

Варка, тушение, приготовление на пару и запекание без грубой корочки.

Чего избегать

Не жарьте с большим количеством жира и не используйте панировку.

Измельчение — по необходимости

Измельчённая пища показана в материале только при сильном болевом синдроме.



Температура, порции и возвращение к обычному рациону



Комфортная температура

Выбирайте тёплую пищу; избегайте обжигающе горячих блюд и ледяных напитков.



Умеренные порции

В материале рекомендовано есть 4–5 раз в день небольшими порциями, не переедая.



Постепенно расширяйте рацион

По мере стихания воспаления возвращайтесь к полноценному сбалансированному питанию. Годами придерживаться только пюрированной пищи не требуется.

При обострении временно ограничивают раздражители

Острые и маринованные продукты

Ограничьте острые специи, перец, горчицу, уксус и маринады.

Крепкие бульоны

Исключите наваристые мясные и грибные бульоны; в исходном материале указано, что они стимулируют секрецию соляной кислоты.

Некоторые напитки

В материале рекомендовано ограничить крепкий кофе, газированные напитки и кислые соки.

Курение мешает защите и заживлению желудка



Воздействие на слизистую

По материалу занятия, никотин вызывает спазм сосудов слизистой и снижает защиту, связанную с выработкой слизи и гидрокарбонатов.



Кислотность и лечение

Курение стимулирует ночную выработку соляной кислоты и может снижать эффективность антисекреторной терапии.



Заживление и рецидивы

В исходном материале указано, что у курящих язвы заживают в 2 раза медленнее; частота рецидивов обозначена как «6080%» без читаемого разделителя, поэтому точный диапазон не приводится.



Практический вывод

Отказ от курения — важная часть снижения воздействия факторов, мешающих заживлению язв и эрозий.

Алкоголь повреждает слизистую; при обострении особенно опасен

Повреждение защитного барьера

Материал описывает прямое химическое воздействие этанола и повреждение поверхностного эпителия.

Крепкий алкоголь и пиво

В материале отмечено, что они могут стимулировать избыточную продукцию соляной кислоты.

Раздражение и сосудистые изменения

Указаны гиперемия, отёчность и эрозивные микрокровоизлияния.

Язвенная болезнь

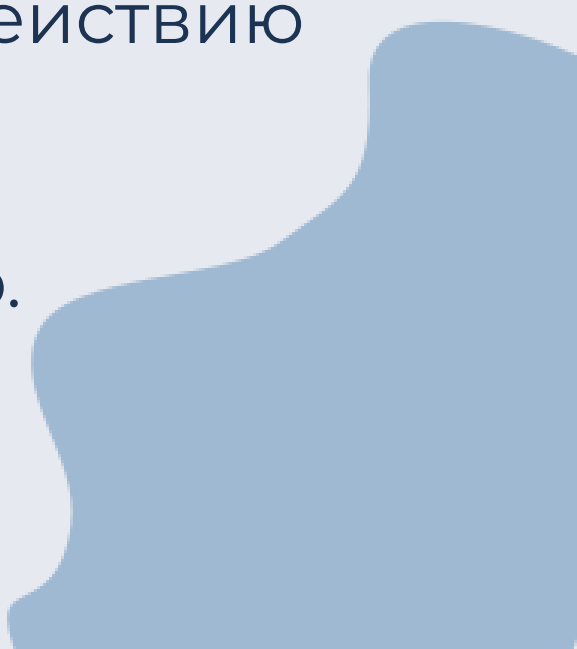
При обострении приём алкоголя, согласно исходному тексту, резко повышает риск желудочно-кишечного кровотечения.



НПВС могут ослаблять защиту слизистой желудка

Ибупрофен, диклофенак, аспирин и кеторолак относятся к нестероидным противовоспалительным препаратам (НПВС). В материале объясняется: блокирование ЦОГ-1 снижает синтез защитных простагландинов E2 и I2. В результате слизистая вырабатывает меньше слизи и гидрокарбонатов и становится уязвимее к воздействию соляной кислоты.

Не начинайте и не продлевайте приём таких обезболивающих самостоятельно.



Как снизить риски при необходимости НПВС



Следуйте назначению

Принимайте НПВС и анальгетики только по назначению врача; не превышайте рекомендованные дозу и длительность курса.



Не принимайте натощак

В материале советуют принимать препарат во время или сразу после еды и запивать достаточным количеством воды.



Обсудите защиту желудка

При необходимости длительного приёма у пациентов с гастритом или язвой врач может назначить ИПП, например омепразол.



Уточните выбор препарата

При высоком гастроинтестинальном риске врач может рассмотреть селективный ингибитор ЦОГ-2, например целекоксиб.

Профилактика рака желудка: факторы риска и *H. pylori*

Факторы риска, перечисленные в материале

Инфекция *Helicobacter pylori*; рак желудка у родственников первой линии; выраженный атрофический гастрит и кишечная метаплазия (OLGA III–IV); курение, избыток солёной и копчёной пищи, недостаток овощей и фруктов.

Оценка снижения риска

В источнике процент снижения риска записан как «3050%» без читаемого разделителя; поэтому точный диапазон здесь не приводится.

Эрадикация *H. pylori*

Материал подчёркивает важность выявления и лечения инфекции. Эрадикация может остановить прогрессирование атрофии и наиболее эффективна до выраженных структурных изменений.

Принцип занятия

«Диагностировал — вылечи!» — формулировка из материала о подходе к *H. pylori*.

Эндоскопическое наблюдение — по уровню риска



Атрофический гастрит

Пациентам с атрофическим гастритом в материале рекомендовано диспансерное наблюдение.



Высокая стадия OLGA/OLGIM

В исходном тексте указан контроль ЭГДС с биопсией 1 раз в 3 года при OLGA/OLGIM III–IV.



Отягощённый семейный анамнез

Для пациентов с семейным анамнезом рака желудка в исходном тексте указан интервал ЭГДС 1 раз в 1–2 года.



Зачем нужен контроль

Раннее выявление изменений, включая дисплазию, помогает своевременно оценить дальнейшую тактику. Индивидуальный график обследований определяет врач.

Итоги, домашнее задание и тема следующего занятия

Главное из занятия

Строгая диета нужна только в период обострения; вне обострения рацион должен быть полноценным. Дневник помогает подбирать питание индивидуально. Отказ от курения, алкоголя и бесконтрольного приёма НПВС помогает беречь слизистую.

Занятие № 3

«Медикаментозное лечение гастрита и язвенной болезни»: ИПП, гастропротекторы, антибиотики и прокинетики; схема эрадикации *H. pylori* и важность соблюдения курса; риски самолечения и «народных» методов.

Домашнее задание

Начните вести дневник питания и симптомов; составьте список продуктов, которые вызывают у вас дискомфорт. Проверьте домашнюю аптечку на наличие НПВС и обсудите их безопасность с врачом.

На чём основан материал

Методические рекомендации «Школа для больных с хроническим гастритом и язвенной болезнью» (2026); клинические рекомендации «Гастрит и дуоденит» (2024); приказ Минздрава России № 168н; Маастрихт VI / Флорентийский консенсус.