

ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

Занятие № 2: Немедикаментозное лечение, роль питания и профилактика рака желудка

Развенчание диетических мифов, ведение Дневника питания, отказ от ulcerогенных факторов и онкопрофилактика

Разработано на основе Методических рекомендаций (2026 г.) и Клинических рекомендаций «Гастрит и дуоденит» (2024 г.)

Отделение медицинской профилактики



Санкт-Петербургское
государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
«Городская поликлиника № 78»

Анализ дневников симптомов задает вектор обучения немедикаментозным методам

1. Проверка домашнего задания

- Разбор зафиксированных симптомов за прошедшую неделю (боль, тяжесть, тошнота, изжога).
- Оценка связи болевого синдрома с приемом пищи («голодные», ранние или ночные боли).
- Анализ выявленных пациентами провоцирующих факторов.
- Ответы на возникшие вопросы по материалам Занятия № 1.

2. Цели Занятия № 2

- Пересмотреть взгляд на диетотерапию и развенчать миф о пожизненной строгой диете.
- Освоить методику ведения Дневника питания для поиска персональных продуктов-триггеров.
- Изучить правила термического, механического и химического щажения в период обострения.
- Оценить пагубное влияние курения, алкоголя и приема НПВС на слизистую оболочку.
- Понять ключевые факторы риска рака желудка и способы его профилактики.

Современная медицина отказывается от пожизненных строгих диет («Стол № 1»)

Устаревший подход (Мифы и стереотипы)	Современный научно обоснованный подход
[Миф] Пожизненное строгое соблюдение «Диеты № 1» или «Стола № 1а» для всех больных гастритом.	[Факт] Отсутствие доказательной базы: нет данных, что строгая постоянная диета ускоряет заживление или предотвращает гастрит.
[Миф] Полный запрет на свежие овощи, фрукты, ягоды, специи и привычные блюда навсегда.	[Факт] Необоснованные ограничения ведут к гиповитаминозу, дефициту нутриентов, стрессу и снижению качества жизни.
[Миф] Единственная полезная еда при гастрите — овсяная каша, протирочные супы и кисель.	[Факт] Рацион должен быть максимально полноценным и разнообразным, с исключением только индивидуальных триггеров.

Дневник питания выявляет индивидуальные триггеры без лишних ограничений

Зачем вести Дневник питания и симптомов на протяжении 1–2 месяцев?

Слизистая оболочка каждого человека уникальна. Ведение дневника позволяет точно установить, какие именно продукты вызывают боль или дискомфорт лично у вас, и исключить ТОЛЬКО их.

Шаг 1: Фиксация рациона

Ежедневно записывайте абсолютно все съеденные продукты, напитки, их объем и точное время приема пищи.

Не забудьте указать перекусы, соусы и напитки (кофе, соки).

Шаг 2: Фиксация симптомов

Отмечайте появление любых неприятных ощущений: боль, тяжесть, тошнота, изжога, вздутие.

Указывайте точное время возникновения симптома и его выраженность.

Шаг 3: Сопоставление

Вместе с врачом проанализируйте записи за 2–4 недели.

Выявите повторяющиеся взаимосвязи и сформируйте свой персональный список безопасных блюд.

Принципы питания в период обострения: щажение слизистой оболочки

1. Способы кулинарной обработки

- Приоритет: варка, тушение, приготовление на пару, запекание без грубой корочки.
- Категорически исключается жарение с большим количеством жира и панировкой.
- Измельчение пищи показано только при сильном болевом синдроме.

2. Температурный и порционный режим

- Пища должна быть теплой (от 15°C до 50–60°C).
- Исключаются обжигающе горячие блюда и ледяные напитки (термический ожог).
- Дробный режим: 4–5 раз в день небольшими порциями без переедания.

3. Временное ограничение раздражителей

- Ограничение острых специй, перца, горчицы, уксуса и маринадов.
- Исключение крепких наваристых мясных и грибных бульонов (стимулируют HCl).
- Ограничение крепкого кофе, газированных напитков и кислых соков.

4. Возврат к полноценному рациону

- По мере стихания воспаления рацион постепенно расширяется.
- Нет необходимости годами придерживаться «пюрированной» пищи.
- Цель — сформировать сбалансированный рациональный режим питания.

Отказ от курения и алкоголя — критическое условие заживления язв и эрозий

Влияние курения на желудок

- Спазм сосудов: никотин вызывает вазоконстрикцию сосудов слизистой, вызывая ишемию тканей.
- Снижение защиты: подавляет секрецию гидрокарбонатов поджелудочной железой и слизи.
- Гиперсекреция: стимулирует ночную выработку соляной кислоты.
- Риск рецидива: у курящих пациентов язвы заживают в 2 раза медленнее, а частота рецидивов возрастает на 60–80%.
- Снижение эффекта лекарств: снижает эффективность антисекреторной терапии.

Влияние алкоголя на слизистую

- Прямое химическое повреждение: этанол растворяет защитный слизистый барьер желудка.
- Прямой цитотоксический эффект: вызывает десквамацию поверхностного эпителия.
- Сосудистые нарушения: провоцирует гиперемия, отечность и эрозивные микрокровотечения.
- Крепкий алкоголь и пиво: стимулируют избыточную продукцию соляной кислоты.
- Опасность в период обострения: прием алкоголя при язвенной болезни резко повышает риск желудочно-кишечного кровотечения!

НПВС и обезболивающие: правила защиты желудка от лекарственных язв

Внимание: почему НПВС (ибупрофен, диклофенак, аспирин, кеторолак) опасны для желудка?

НПВС блокируют фермент ЦОГ-1, что приводит к подавлению синтеза защитных простагландинов E2 и I2. В результате слизистая теряет способность вырабатывать слизь и гидрокарбонаты, становясь беззащитной перед соляной кислотой.

Правило 1: Исключить самолечение

Принимайте НПВС и анальгетики строго по назначению врача. Не превышайте рекомендованные дозы и длительность курса.

Правило 2: Сочетание с приемом пищи

Никогда не принимайте НПВС натощак. Принимайте лекарство во время или сразу после еды, запивая достаточным количеством воды.

Правило 3: Прикрытие ИПП

При необходимости длительного приема НПВС у пациентов с гастритом/язвой обязательно назначается защитная терапия ИПП (омепразол и др.).

Правило 4: Выбор селективных НПВС

При высоком гастроинтестинальном риске врач может заменить стандартные НПВС на селективные ингибиторы ЦОГ-2 (целекоксиб и др.).

Факторы риска рака желудка и методы его первичной профилактики

1. Факторы риска

- Инфекция *Helicobacter pylori* (главный канцероген 1-й группы).
- Отягощенный семейный анамнез (рак желудка у родственников 1-й линии).
- Выраженный атрофический гастрит и кишечная метаплазия (OLGA III–IV).
- Курение, избыток соленой, копченой пищи и недостаток овощей/фруктов.

2. Эрадикация *H. pylori*

- Устранение бактерии *H. pylori* останавливает прогрессирование атрофии.
- Снижает риск развития аденокарциномы желудка на 30–50%.
- Наиболее эффективна при проведении ДО развития выраженных структурных изменений (атрофии и метаплазии).
- Принцип: «Диагностировал — вылечи!»

3. Эндоскопический контроль

- Пациенты с атрофическим гастритом подлежат диспансерному наблюдению.
- При OLGA/OLGIM III–IV — контрольная ЭГДС с биопсией 1 раз в 3 года.
- При отягощенном семейном анамнезе — ЭГДС 1 раз в 1–2 года.
- Ранняя диагностика обеспечивает выявление изменений на стадиях dysplasia.

Итоги Занятия № 2 и домашнее задание к следующему занятию

Ключевые выводы занятия:

1. Строгая диета необходима только в период обострения; вне обострения рацион должен быть максимально полноценным.
2. Дневник питания — лучший инструмент для индивидуального подбора рациона без лишних ограничений.
3. Отказ от курения, алкоголя и бесконтрольного приема НПВС — основа сохранения слизистого барьера желудка.

Домашнее задание к Занятию № 3:

- Начать регулярное ведение Дневника питания и симптомов.
- Составить список продуктов, вызывающих у вас дискомфорт.
- Проверить домашнюю аптечку на наличие обезболивающих (НПВС) и обсудить их безопасность с врачом.

Анонс Занятия № 3:

Тема: «Медикаментозное лечение гастрита и язвенной болезни»

- Группы препаратов: ИПП, гастропротекторы, антибиотики, прокинетики.
- 14-дневная схема эрадикации *H. pylori* и почему нельзя пропускать таблетки.
- Опасность самолечения и применения «народных» методов.

Нормативно-методическая база Школы здоровья

- **Методические рекомендации:** «Школа для больных с хроническим гастритом и язвенной болезнью» (ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2026 г.) — организационно-методические основы, структура занятий и алгоритмы обучения пациентов.
- **Клинические рекомендации:** «Гастрит и дуоденит» (Российская Гастроэнтерологическая Ассоциация, Утверждены Минздравом РФ, 2024 г.) — современные критерии диагностики, эрадикации *Helicobacter pylori* и онкопрофилактики.
- **Приказ Минздрава России № 168н:** «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» — регламент периодичности осмотров и эндоскопического контроля (OLGA/OLGIM).
- **Маастрихт VI / Флорентийский консенсус:** Международные рекомендации по менеджменту инфекции *Helicobacter pylori* и профилактике рака желудка.