

Изменение образа жизни

Это важная часть эффективного лечения рефлюксной болезни, которая столь же необходима для стойкого результата, как и лекарственные препараты, назначенные врачом.

Российское общество гастроэнтерологов дает следующие рекомендации



Необходимо уменьшить массу тела, если она избыточна (ИМТ > 25)¹.



Стоит поднять изголовье кровати, если изжога или отрыжка кислым возникает в положении лежа^{6,7}.



Важно отказаться от курения^{2,3}.



Важно помнить о **побочном действии препаратов, способных вызывать изжогу** (нитраты, антагонисты ионов кальция группы нифедипина, теофиллин, прогестерон, антидепрессанты), и тех, которые сами **могут послужить причиной воспаления** (нестероидные противовоспалительные средства, доксициклин, хинидин)⁵.



Следует избегать переедания и прекращать прием пищи за 2 ч до сна⁴.



Некоторые считают необходимым питаться часто и малыми порциями, но этого не нужно делать. **Не следует увеличивать число приемов пищи:** необходимо соблюдать **3–4-разовое питание** и отказаться от так называемых перекусов.



Рекомендации по диете всегда индивидуальны: отказ от шоколада, кофе, кислых соков, острой и жирной пищи, газированных напитков и пр. не всегда приводит к уменьшению неприятных симптомов и **отказываться от любимых продуктов бывает совсем не оправданно.**



Нужно максимально **избегать ситуаций, способствующих повышению внутрибрюшного давления** (ношение тугих поясов, корсетов и бандажей, поднятие тяжестей более 8–10 кг на обе руки, работы, сопряженные с наклоном туловища вперед, физические упражнения, связанные с перенапряжением мышц брюшного пресса)⁵.

Исключать эти продукты из рациона нужно в том случае, если **вы заметили, что они способствуют появлению или усилению симптомов ГЭРБ⁸.**

1. Jacobson B.C., Somers S.C., Fuchs C.S. Body-mass index and symptoms of gastro esophageal reflux in women. N Engl J Med 2006; 354:2340-8. 2. Kaltenbach T., Crockett S., Gerson L.B. Are lifestyle measures effective in patients with gastroesophageal reflux disease? An evidence-based approach. Arch Intern Med 2006; 166:965-71. 3. Ness-Jensen E., Hveem K., El-Serag H. et al. Lifestyle intervention in gastroesophageal reflux disease. Clin Gastroenterol Hepatol 2016; 14(2):175-82. 4. Piesman M., Hwang I., Maydonovitch C. Nocturnal reflux episodes following the administration of a standardized meal. Does timing matter? Am J Gastroenterol 2007; 102:2128-34. 5. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни 6. Stanciu C., Bennett J.R. Effects of posture on gastro-oesophageal reflux. Digestion 1977; 15:104-9. 7. Hamilton J.W., Boisen R.J., Yamamoto D.T. Sleeping on a wedge diminishes exposure of the esophagus to refluxed acid. Dig Dis Sci 1988; 33:518-22. 8. Johnson T., Gerson L., Herscovici T et al. Systematic review: the effects of carbonated beverages on gastroesophageal reflux disease. Aliment Pharmacol Ther 2010; 31: 607–14. ПУ № ПЗН 2017/5664 от 19.11.2018