

которые способствуют правильному формированию стула и активной перистальтике), а также напротив, что ухудшает синдром холестаза.

Получена обратная связь с пациентами и врачами о функциональности брошюры, по шкале ВАШ пациенты оценили информацию на 10 баллов, а врачи оценили на практике рекомендации на 9,8 балла  $p < 0,02$ .

Оформлено рационализаторское предложение для применения полученных результатов в практике гастроэнтерологического отделения.

---

Лемешевская З.П.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

## ФАКТЫ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ДИЕТИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПАЦИЕНТАМ С СИНДРОМОМ ЗАПОРОВ

**Актуальность.** Пациенты с синдромом запоров являются постоянными клиентами гастроэнтерологического отделения и консультативных центров, особенно актуальной проблема запоров является в стационаре, когда пациентам назначается постельный режим, рацион питания изменяется резко. При проведении информационного поиска отмечено, что в основном, рекомендации, доступные на разных интернет источниках повторяют бездумно друг друга, или ограничиваются общими фразами, иногда авторы приписывают к своим рекомендациям, разработанные ранее столы по Певзнеру. Однако на практике отсутствие достоверной информации приводит к формированию «автоматического» неверного представления о принципе питания.

**Цель.** Получить достоверную информацию об изменениях стула пациентов при использовании разных групп продуктов для формирования объективных рекомендаций по питанию пациентам с синдромом запоров.

**Методы исследования.** Дневник на бумажном носителе и электронная версия опросника (Google), Бристольская шкала стула, шкала ВАШ для оценки плотности стула, методы непараметрической статистики.

**Результаты и их обсуждение.** Объектом исследования были пациенты гастроэнтерологического отделения УЗ «Городская клиническая больница № 4 г. Гродно», студенты УО «Гродненский государственный медицинский университет», их родственники. В общей сложности опрошено 758 человек. Все разделены на 2 группы: 446 студентов и 312 пациентов. Средний возраст составил в группе студентов и их родственников (включая иностранных студентов) 20 (17:52) лет, из них 62% женщины и 38% – мужчины, в группе пациентов 34 (26:59) лет (из них 57% женщины и 43% – мужчины). У 439 опрошенных из 758 человек имелся синдром запоров. При анализе результатов опросников сформированы группы продуктов, которые приводят к скреплению стула и те, которые облегчают дефекацию и изменяют качество стула в сторону нормы по Бристольской шкале стула. Например, доказано, что все кисломолочные продукты (в том числе и кефир) достоверно скрепляют стул (положительная корреляция высокой силы  $R=+0,89$ , критерий Хи-квадрат равен 42,437 ( $p<0,001$ ), критерий Хи-квадрат с поправкой на правдоподобие равен 41,406 ( $p<0,001$ ).

Накопленная информация переработана и сформирована в брошюру для пациента, в которой помещена общая краткая информация для пациента о запорах, расписаны кратко и в понятной форме физиотерапевтические рекомендации для увеличения тонуса кишечника, так как качество стула зависит не только от того, что мы едим.

Для наглядности в две колонки помещена информация о том, что рекомендовано есть при запорах (продукты и их комбинации, которые способствуют правильному формированию стула и активной перистальтике), а также напротив, что ухудшает синдром запоров.

Получена обратная связь с пациентами и врачами о функциональности написанной брошюры, по шкале ВАШ пациенты оценили информацию на 9 баллов из 10 (одного балла не хватило из-за замечания, что рекомендации не цветные), а врачи оценили на практике рекомендации на 9,6 балла. Было отмечено, что наличие напечатанной брошюры облегчает работу врача, увеличивает качество жизни пациента (пациент забирает рекомендации в печатном виде домой), способствует распространению информации между родственниками пациента и знакомыми, то есть имеет практическое применение.

---