

Розробка опитувальника для виявлення факторів ризику виникнення залізодефіциту

Л. Ф. Матюха, Ю. С. Періг

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

У статті розглядається проблема раннього виявлення і профілактики залізодефіцитного стану. Аналіз даних літератури свідчить про різну поширеність залізодефіциту (ЗД) в економічно-розвинених країнах та країнах, що розвиваються. Однією з груп населення, серед якої існує високий рівень поширеності анемії, є діти підліткового віку.

Мета дослідження: розробка анкети для визначення ризику виникнення залізодефіцитної анемії серед дітей підліткового віку.

Матеріали та методи. Було проведено аналіз міжнародних публікацій, що описують методи розробки анкет, доцільність введення запитань в анкету, методику проведення анкетування населення щодо факторів ризику залізодефіцитних анемії та латентного ЗД.

Результати. Розроблено анкету для визначення ризику ЗДА у дітей підліткового віку.

Заключення. Опитувальник підлягає апробації у пілотному дослідженні для кінцевого затвердження і використання у подальшому соціологічному дослідженні.

Ключові слова: підлітки, залізодефіцитна анемія, анкета, фактори ризику, раціональне харчування, гемоглобін.

Questionnaire design for the distinction of risk factors of iron deficiency

L.F. Matyukha, Yu.S. Perig

The article deals with the problem of early detection and prevention of iron deficiency. Literature data analysis suggests a different prevalence of iron deficiency (ID) in economically developed and developing countries. The part of population which a high prevalence of anemia are adolescents.

The objective: the purpose of the study was to make a questionnaire design to find the risk of developing iron deficiency anemia among adolescents.

Materials and methods. An analysis of international publications was conducted describing the methods of questionnaire development, the feasibility of introducing questions into the questionnaire, the method of conducting a population survey on the risk factors for iron deficiency anemia and latent diabetes.

Results. There was designed the questionnaire to determine the risk of ID anemia in adolescents.

Conclusion. The questionnaire is subject to testing in a pilot study for final approval and use in a subsequent sociological study.

Key words: adolescents, iron deficiency anemia, questionnaire, risk factors, rational nutrition, hemoglobin.

Разработка опросника для выявления факторов риска возникновения железодефицита

Л. Ф. Матюха, Ю. С. Периг

В статье рассматривается проблема раннего выявления и профилактики железодефицитного состояния. Анализ данных литературы свидетельствует о различной распространенности железодефицита (ЗД) в экономически развитых и развивающихся странах. Одной из групп населения, у которой существует высокий уровень распространенности анемии, являются дети подросткового возраста.

Цель исследования: разработка анкеты для определения риска возникновения железодефицитной анемии среди подростков.

Материалы и методы. Был проведен анализ международных публикаций, описывающих методы разработки анкет, целесообразность введения вопросов в анкету, методику проведения анкетирования населения о факторах риска возникновения железодефицитных анемиї и латентного ЖД.

Результаты. Разработана анкета для определения риска ЖДА у подростков.

Заключение. Опросник подлежит апробации в пилотном исследовании для конечного утверждения и использования в дальнейшем социологическом исследовании.

Ключевые слова: подростки, железодефицитная анемия, анкета, факторы риска, рациональное питание, гемоглобин.

Залізодефіцитна анемія є найбільш частою проблемою серед хвороб крові у більшості країн світу. Вона охоплює понад 1,2 млрд людей станом на 2018 рік. Ще частіше зустрічається залізодефіцитний стан без явної анемії. Абсолютна потреба у залізі спричинена фізіологічною потребою у ньому дітей, підлітків, жінок фертильного віку та вагітних, на тлі зменшення кількості залізовмісних продуктів у раціоні або порушення всмоктування заліза, хронічний крововтрата та захворюваннях шлунково-кишкового тракту, таких, як синдром мальабсорбції, неспецифічний виразковий коліт, синдром подразненого кишечника. Значна поширеність ЗДА спостерігається не лише в економічно-неблагополучних районах та країнах, що розвиваються, а також і в розвинених країнах.

Підліткове населення світу (10–19 років за визначенням ВООЗ) стикається з низкою серйозних проблем харчування, які не тільки впливають на його розвиток, а й на стан здоров'я у цілому вже у дорослому віці [8, 9]. Підлітки залишаються когортою населення, на яку менше звертається увага і для

яких не завжди доступна медична допомога. Так, потреби дівчат-підлітків часто ігноруються не лише медперсоналом, а й батьками та самими дівчатами. Найбільш поширеними причинами анемії у країнах, що розвиваються, особливо серед найбільш уразливих груп (вагітні та діти дошкільного віку), є порушення харчування та інфекції. Проте при легкості діагностики залізодефіцитного стану, він часто не діагностується на ранніх етапах і не лікується через низьку обізнаність населення про його наслідки [2].

Згідно з проведеним аналізом міжнародних оглядів, можна виділити наступні причини залізодефіциту у підлітків:

- дефіцит харчування,
- інтенсивний ріст,
- заняття спортом,
- ювенільні маткові кровотечі,
- рясні менструації у дівчаток.

ВООЗ також вказує на соціальне значення залізодефіциту та його зв'язок із соціально-економічними умовами життя

Перелік запитань для батьків

<p>На питання анкети відповідайте «так» або «ні». Якщо відповідь «так» на обидва питання, то далі не продовжуйте опитувальник Якщо на одне або на обидва з цих запитань відповідь «ні», то продовжуйте далі.</p> <p>Ваша дитина мала природне вигодовування? Ваша дитина хоча б один раз за життя отримувала спеціальне вигодовування чи дієту для корекції анемії (низьке залізо крові?)</p>
Ваша дитина була на грудному вигодовуванні до 24 міс?
Ваша дитина приймає зараз збагачені залізом нутрієнти чи мультивітамінні комплекси, що містять залізо?
Ваша дитина почала вживати коров'яче молоко раніше 12-місячного віку?
Чи помічаєте Ви, що Ваша дитина час від часу (чи часто) буває змучена і має знижену активність?
Чи помічаєте Ви, що Ваша дитина час від часу (чи часто) буває знервована?
Чи помічаєте Ви, що Ваша дитина час від часу (чи часто) має знижений апетит?
Чи помічаєте Ви, що Ваша дитина має блідий колір шкіри?
Чи вживає Ваша дитина м'ясо, рибні продукти, боби, яйця, арахісове масло, хоча б 1–2 рази на день?
Чи помічаєте Ви, що Ваша дитина час від часу (чи часто) має знижений інтерес до свого оточення?
У Вашої дитини бувають часті носові кровотечі?
У Вашої дитини кровоточать ясна?
Ваша дитина має схильність до легкого виникнення синців?
Ваша дитина має схильність до частих простуд чи інфекцій?
Ваша дитина має якесь з перерахованих медичних станів? – вроджені хвороби серця (з ціанозом), – целиакія, – гастрит, інші хвороби ШКТ, – втрата крові з сечею, – менструації понад 5 дб.

Перелік запитань для дітей

Я часто почуваюсь стомленим(ою)
Я часто відчуваю сонливість
Я надаю перевагу провладженню вільного часу вдома
У мене виникає задишка/відчуття нестачі повітря при фізичному навантаженні
Я швидко стомлююсь при фізичному навантаженні
Мене іноді турбує біль в грудній клітці
У закритому приміщенні мені не вистачає повітря / паморочиться в голові/ болить голова
Я засинаю на уроках
У мене тріскаються губи
У мене іноді бувають «заїди»/ тріщини в кутках рота, які погано загоюються
У мене ламке волосся
У помічаю, що у мене випадає волосся
У мене лущаться нігті
Я їм м'ясо (рибу, бобові, яйця) рідше 1–2 разів на день
Я п'ю каву/ зелений чай/ газовані напої
Я маю гастрит/целиакію/часті розлади травлення

і якістю харчування населення. До заходів первинної профілактики залізодефіциту відноситься повноцінне збалансоване харчування, вторинна профілактика полягає у вживанні препаратів заліза у групах ризику та корекції способу життя. Своєчасне лікування може зупинити розвиток залізодефіцитного стану та його наслідків.

Одним із методів профілактики є скринінг, що включає ідентифікацію і розпізнавання ранніх проявів і факторів ризику виникнення залізодефіциту шляхом опитування, фізичного і лабораторного обстеження [1, 6, 7].

Скринінг як інструмент в організації охорони здоров'я має бути спрямований на раннє виявлення патологій у клінічно безсимптомних осіб у популяції для вчасного, а отже і більш ефективного лікування пацієнтів. Водночас скринінгові методи не є досконалими, а результати скринінгу можуть

бути як хибнопозитивними, вказуючи на наявність насправді відсутньої хвороби, так і хибнонегативними, що не виявлять існуючу хворобу. Крім того, скринінг потребує витрат на медичні ресурси на тлі того, що більшість обстежених осіб виявляються здоровими.

Саме тому при формуванні державних програм зі скринінгу мають бути враховані всі аспекти – медичні, психологічні, соціально-економічні тощо, а обґрунтування вибору видів скринінгу повинно відбуватися на засадах доказової медицини [4, 5, 6].

Експерти ВООЗ відзначають, що для покращення благополуччя країни ЗДА є третьою за значенням серед причин, пов'язаних з нераціональним харчуванням.

Дефіцит заліза призводить не лише до затримки нервово-психічного, психомоторного, фізичного та статевого роз-

виту, але й може викликати хронічну втому, зумовлювати зниження імунітету, порушення роботи залоз внутрішньої секреції, нервової системи. З цим станом також пов'язане зниження ефективності праці і якості життя [1, 2, 5, 6].

Для розробки програми втручання існує потреба в оцінюванні існуючого рівня знань серед дітей підліткового віку, а також їх оточення, про фактори ризику залізодефіциту [3]. У зв'язку з цим виникла потреба дослідити обізнаність щодо факторів ризику виникнення анемії серед населення.

Мета дослідження: розробка анкети для визначення ризику виникнення залізодефіцитної анемії серед дітей підліткового віку в Україні.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Слід проводити соціологічне опитування дітей підліткового віку 10–19 років шляхом проведення анонімного анкетування.

Анкетування є найбільш зручним, легкодоступним, швидким методом дослідження у випадках, коли мова йде про з'ясування даних біографічного характеру, поглядів, ціннісних орієнтацій, соціальних установок і особистісних рис опитуваних. Особливістю застосування опитування як методу є бінарність отриманого результату. З одного боку, задовольняється мета отримання «чистої інформації» про думки, погляди, причини та мотиви поведінки, а з іншого – одночасно можна спровокувати певний рефреймінг думок шляхом певної композиції запитання. В умовах роботи лікаря загальної практики потрібна швидка, доступна і зрозуміла для використання методика для проведення скринінгу під час профілактичних оглядів підлітків.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Після опрацювання міжнародних публікацій, співставлення локальних анкет, що використовуються у клініках та навчальних закладах Америки, Індії, Великобританії, Литви,

було запропоновано опитувальник, який на думку дослідників можна вважати адаптованим до населення України. Анкети містили перехресні запитання закритого типу, націлені на визначення ризику виникнення залізодефіциту у підлітків. При позитивних відповідях на 6 цільових запитань хоча б в одного з учасників опитування (або у дитини, або в одного з батьків) нами пропонувалось дообстеження шляхом визначення рівня феритину крові, оскільки він визначає запаси заліза в організмі та знижується при хронічній його нестачі, що було доведено у чисельних клінічних випробуваннях. Питання в анкеті дали можливість оцінити харчову поведінку, фізичну активність, наявність хронічних захворювань, хронічні крововтрати, малі терміни (до 6 міс) або відсутність грудного вигодовування.

Анкетування у дітей та батьків проводили окремо один від одного з метою отримання найбільш достовірних результатів і відсутності психологічного взаємовпливу між учасниками опитування.

На сьогодні анкета проходить апробацію у пілотному дослідженні для кінцевого затвердження і в подальшому буде використана у нашому соціологічному дослідженні.

ВИСНОВКИ

Розроблена анкета є зручним методом для виявлення факторів ризику виникнення залізодефіциту в умовах амбулаторного прийому сімейним лікарем при проведенні профілактичних медичних оглядів у дітей підліткового віку.

Результати опитування розподіляють пацієнтів на групу, що потребує дообстеження шляхом визначення рівня феритину крові і тих, хто не потребує подальшого обстеження на залізодефіцит.

Результати опитування можуть бути корисними для визначення цільових груп населення, що потребують підвищення обізнаності щодо факторів ризику та профілактики залізодефіциту.

Сведения об авторах

Матюха Лариса Федоровна – Кафедра семейной медицины и амбулаторно-поликлинической помощи Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9; тел.: (044) 483-04-35

Периг Юлия Степановна – Кафедра семейной медицины и амбулаторно-поликлинической помощи Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9; тел.: (044) 483-04-35. E-mail: iuliia.perig2506@gmail.com

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. World Health Organization. Global targets 2025. To improve maternal, infant and young child nutrition. – 6 October 2014. – Режим доступу: <https://www.who.int/nutrition/global-target-2025/en/>
2. Тарасова И.С. Железодефицитная анемия у детей и подростков // Вопросы современной педиатрии. – 2011. – Т. 10, № 2.
3. Белошевский В.А. Железодефицит у взрослых, детей и беременных. – 2000. – 121 с.
4. Воробьев П.А. Анемический синдром в клинической практике. – 2001. – 168 с.
5. Shireen Jawed, Sundus Tariq, Saba Tariq [et al.]. Frequency of nutritional anemia among female medical students of Faisalabad // Pak J Med Sci. – 2017. – Mar-Apr. – № 33 (2). – P. 398–403.
6. Soon Ki Kim, Hee Sook Kang, Chul Soo Kim [et al.]. The prevalence of anemia and iron depletion in the population aged 10 years or older // Korean J Hematol. – 2011. – Sep. – 46 (3). – P. 196–199.
7. Djokic D., Drakulovic M.B., Radojicic Z. [et al.]. Risk factors associated with anemia among Serbian school-age children 7–14 years old: results of the first national health survey // Hippokratia. – 2010. – Oct-Dec. – 14 (4). – P. 252–260.
8. Recognizing adolescence. World Health Organization 2014. Режим доступу: <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page1/recognizing-adolescence.html>
9. Sixty-fourth World Health Assembly. Resolution WHA 64.28: Youth and health risks. Geneva, World Health Organization, 2011. Режим доступу: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_R28-en.pdf, accessed 6 February 2014

Статья поступила в редакцию 22.07.2019