

ОЦЕНКА УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИИ ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ О ПРОБЛЕМЕ ЙОДОДЕФИЦИТА (НА ПРИМЕРЕ Г. АЛМАТЫ)

Беисбекова А.К., Оспанова Ф.Е., Толысбаева Ж.Т.

Казахская академия питания, КазНМУ имени С. Асфендиярова, Алматы

По определению ВОЗ [2003], профилактика микронутриентной недостаточности является одним из наиболее экономически оправданных способов улучшения здоровья и повышения благосостояния людей.

Хронический йодный дефицит в окружающей среде является одним из наиболее распространенных факторов негативного воздействия на здоровье всего населения. Широкое распространение ареалов йодной недостаточности в мире, подверженность населения йододефицитным состояниям (ЙДС) обуславливают приоритетность решения проблемы по контролю и искоренению последствий йододефицита, которые в определенной степени детерминируют интеллектуальный, образовательный и профессиональный потенциал общества, нации.

Устранение дефицита йода как основной причины умственной отсталости людей признается одной из самых приоритетных задач в области питания и общественного здоровья и здравоохранения. Хотя ничтожно малого количества йода (порядка 100-150 мкг в день) достаточно, чтобы гарантировать адекватную обеспеченность йодом организма людей, йододефицитные состояния или расстройства, объединяющие такие патологии, как зоб, мертворождение плода, выкидыши, дефекты развития мозга, кретинизм, спастическая слабость, физическая и умственная дисфункция, остаются важной медико-социальной проблемой во многих странах. В своем отчете исполнительный директор ЮНИСЕФ Кэрролл Беллами дает мрачную картину последствий дефицита йода: «дефицит йода во время беременности обуславливает рождение почти 18 миллионов умственно неполноценных младенцев ежегодно»: - говорится в ее тезисе.

В Казахстане недостаток йода в почве, воде и пищевых продуктах был установлен на половине его территории, а очаги эндемического зоба зарегистрированы в 11 из 14 областей.

Для достижения искоренения йодной недостаточности необходимо создать четкую устойчивую систему мониторинга ситуации в стране с вовлечением органов власти, здравоохранения, образования, контролирующих органов, производственного сектора и общественности. В этой модели немаловажную роль играет коммуникация, одной из ключевых задач которой является повышение осведомленности населения о негативном влиянии йодного дефицита на организм и проведение превентивных мер против развития йододефицитных заболеваний (ЙДЗ). Населению необходимо доносить информацию простым доступным языком, чтобы она была не только понятна, но и привита в виде практических навыков в ведении домашнего хозяйства и здорового образа жизни в целом. То есть конечным результатом коммуникационного воздействия является изменение поведения целевых групп, в частности, приобретение и использование при приготовлении и присаливании пищи только йодированной соли для профилактики йододефицитных состояний, причем подобная практика должна осуществляться и по отношению к домашнему скоту.

Следует отметить, что последняя коммуникационная кампания о профилактике ЙДН и о наличии обогащенного продукта – йодированной соли, проходила в 2003-2004 гг. в масштабах охвата разных групп населения Республики Казахстан. Информационно-образовательные материалы о пользе потребления йодированной соли, как средства профилактики йододефицита (методические пособия, плакаты, постеры, листовки) распространены по всей территории страны.

14 октября 2003 года главой государства Н.Назарбаевым был подписан закон РК «О профилактике йододефицитных заболеваний». В законе указано, что «пищевая и кормовая соль, производимая на территории Республики Казахстан, должна быть йодированной», В связи с вхождением Республики Казахстан в Таможенный союз с 01.07.2011 года, до

регулирования всех отношений на внутреннем рынке может появиться не йодированная соль из России и Белоруссии, где еще не принят закон об обязательном йодировании соли. В связи с этим нужно регулярное мониторинговое потребление качественно йодированной соли населением РК является актуальным.

Как описано выше за последние несколько лет на национальном уровне не проводились коммуникационные кампании и исследования по изучению информированности отдельных категорий о проблеме йододефицита, поэтому представляет интерес изучение данной проблемы для Казахстана в целом и ситуации в г. Алматы как эндемического региона.

Цель исследования

Изучить уровень информированности и навыков различных групп населения по проблеме йододефицита.

Задачи исследования

1. Выявить уровень знаний и навыков различных групп населения (подростков 11 – 17 лет, женщин репродуктивного возраста до 49 лет) по проблеме йододефицита и ее профилактике.
2. Установить отношение городского населения (подростков 11 – 17 лет, женщин репродуктивного возраста до 49 лет) к проблеме йододефицита.
3. Выявить связь между информированностью о проблеме йодного дефицита среди женщин репродуктивного возраста, подростков и потреблением качественной йодированной пищевой соли.

Методы исследования

Изучение уровня знаний, навыков и отношения различных групп городского населения к проблеме йододефицита, его последствий и профилактики ИДС путем потребления йодированной соли проводилось методом индивидуального конфиденциального опроса. Для проведения опроса были разработаны анкеты для подростков 11-17 лет и женщин фертильного возраста до 49 лет, состоящие из 27 и 30 вопросов, соответственно, на русском и казахском языках, с использованием которых было опрошено 303 респондентов.

Анализ полученных результатов

При обработке результатов анкетирования, согласно фактическому положению, респонденты были разделены по возрасту на 2 категории: 152 (50.1%) подростка и 151 (49.9%) женщин репродуктивного возраста г. Алматы. А женщины в свою очередь были разделены на 3 категории: от 15 до 29 лет (40%), от 30 до 39 лет (36%) и от 40 до 49 лет (24%) Средний возраст подростков - 14.8 лет, женщин – 31.9 лет.

Также женщины репродуктивного возраста были разделены на 5 групп в зависимости от уровня образования: группа с не полным средним образованием-18 (11.92%), группа со средним образованием-38 (25.16%), группа со средне-специальным-36 (23.84%), группа с не полным высшим-18 (11.92%) и группа с высшим образованием-41 (27.15%). Уровень образования респондентов оказывал влияние на частоту правильных ответов при анкетировании.

Оценка уровня осведомленности о последствиях йододефицита за исследованный период оказалась следующей: перечислить последствия хронической йодной недостаточности среди подростков пытались 61,1% респондентов, среди женщин репродуктивного возраста это число было значительно больше и составило 80,4%. Однако данный вопрос только количественно отражает долю тех респондентов, которые считают, что знают о последствиях ИД. Для нас же представлял существенный интерес анализ знаний тех нарушений, которые были перечислены интервьюируемыми подростками и женщинами (как указано на рис.1). Так, при исследовании основная доля респондентов среди подростков (55,3%) и среди женщин фертильного возраста (75,5%) назвали зоб следствием йододефицита в организме, умственную отсталость и преждевременные выкидыши как следствие ИД называли 11,8% опрошенных школьников и 14,4% женщин репродуктивного

возраста, среди которых были респонденты, отметившие преждевременные выкидыши как следствие ЙД. Примерно каждый четвертый отмечал боли в области сердца, снижение иммунитета и снижение памяти.

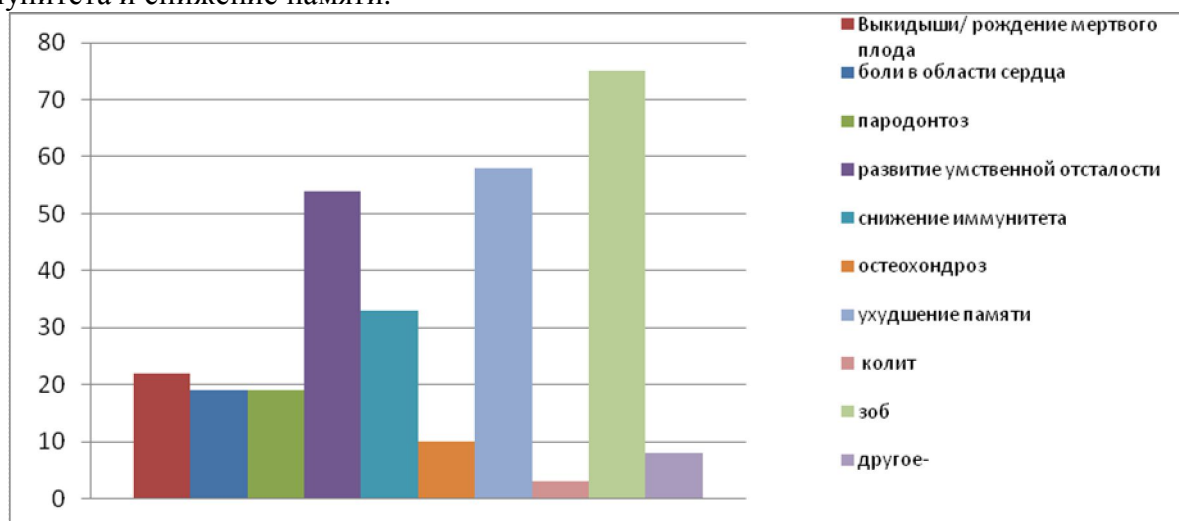


Рисунок 1.

Процентное распределение женщин по уровню осведомленности в зависимости от возраста и уровня дохода не выявил какой-либо характерности. Анализ результатов опроса женщин в зависимости от уровня образования показывает, что с повышением образованности увеличивается количество женщин, указывающих на все перечисляемые состояния и заболевания, однако среди них есть также те, которые перечислили симптомы не имеющие отношения к последствиям йодной недостаточности в организме.

Что касается йодированной соли, то практически все респонденты слышали о ней (98,1%), причем, различия социально-биологических факторов никак не отражаются в ответах. Доля женщин, утверждавших, что покупают йодированную соль 98,9%. При анализе распределения ответов по уровню образования также можно отметить проявление тенденции к снижению среди покупателей ЙС женщин с высшим образованием, тогда как в целом, с повышением уровня образования и дохода увеличивается процент женщин, которые утверждают, что приобретаемая ими соль - йодированная. Хотя при опросе выявлено, что с повышением уровня образования и дохода увеличивается процент женщин, которые утверждают, что приобретаемая ими соль – йодированная, на деле они не обращают внимания на факт, соль йодирована или нет.

Вместе с тем, около 43,9% опрошенных женщин все еще считают, что йодирование влияет на вкус соли. Данный факт говорит о том, что необходимо проводить разъяснительные работы по просвещению населения. Анализ процентного распределения ответов показывает - чем выше уровень образования, тем больше людей отвергают влияние йодирования на вкус соли.

Наши исследования показали, что количество людей, предпочитающих приобретать соль в магазине, имеет прямую зависимость от уровня образования и дохода. Численность покупателей пищевой соли, на рынке существенно ниже и составила 10,3%.

На вопрос читают ли респонденты надпись на упаковке пищевого продукта, большинство женщин ответило утвердительно (78,2%). Нужно отметить, что данное отношение также зависит от уровня образования. Этот вопрос был включен в анкету, в связи с обязанностью производителей писать на упаковке соли уровень йодирования, краткую заметку о ЙДС, и снабжать логотипом «Сапалы азык», который говорит о полезности данного продукта.

В блоке вопросов относительно источников информации нам было интересно выявить степень доверия жителей к ним и их эффективность. Анализ данных опроса, показал, что в

большинство женщин доверяет медработникам (74,9%). С существенным отставанием далее следуют телепрограммы (41,6%), плакаты в лечебных учреждениях (32,2%), школы (19,6%), журналы (26,12%), газеты (17,1%).

На вопрос: «Может ли постоянное потребление йодированной соли устранить йододефицит в организме?» - 12,9% опрошенных подростков ответили, что не может, большинство респондентов (44,3%) ответили, что не знают и оставшиеся 42,8% опрошенных высказали свое согласие. Информацию по данной проблеме подростки получали из газетных материалов, телевидения и радио (36,3%), из плакатов в лечебных учреждениях (24,2%) и других источников (39,5%). Кроме того выявлено, что большинство опрошенных подростков получают информацию от родителей или от учителей.

Выводы

Данные исследования показали необходимость возобновления и периодического проведения коммуникационной работы по образованию населения по вопросам профилактики ЙДС, с обязательным участием всех слоев населения, а также неправительственных организаций на постоянной и целенаправленной основе.

Список литературы

1. Bruno de Benoist, Erin McLean, Maria Andersson, and Lisa Rogers. Iodine deficiency in 2007: Global progress since 2003. Food and Nutrition Bulletin, vol. 29, no. 3 195-202 2008,
2. Iodine status worldwide. WHO Global Database on Iodine Deficiency. - Department of Nutrition for Health and Development. World Health Organization. - Geneva, 2004. – 48 p.
3. Закон РК «О профилактике йододефицитных заболеваний». Астана, 14/10/2003, №489-ІІ ЗРК.
4. Изучение уровня знаний и навыков по проблеме йододефицита среди населения и медицинских работников Республики Казахстан.// Отчет НЦПФЗОЖ и ЮНИСЕФ, Алматы, 2002, - 89с.