



**ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я**

**ПРОТОКОЛ ДОСЛІДЖЕННЯ: ВИВЧЕННЯ
РІВНЯ ОБІЗНАНОСТІ МЕДИЧНИХ
ПРАЦІВНИКІВ ЩОДО РИЗИКІВ
ФЕТАЛЬНОГО АЛКОГОЛЬНОГО СПЕКТРУ
ПОРУШЕНЬ (ФАСП) ТА ОЦІНКА БАР'ЄРІВ
ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ ФАСП**

Київ 2025



Зміст

Обґрунтування дослідження	3
Джерела	5
Мета дослідження	6
Завдання дослідження	6
Методологія та дизайн дослідження	6
Процедура збору даних	7
Етичні засади	7
Рекрутинг респондентів	7
Строки виконання дослідження	9
Менеджмент даних та контроль якості	9
Управління ризиками	9
Переваги для учасників	9
Аналіз даних	10
Очікувані результати	10
Додаток 1	11



Обґрунтування дослідження

Фетальний алкогольний спектр порушень (ФАСП; англ. *Fetal Alcohol Spectrum Disorders*) — це комплекс порушень розвитку, що виникають у дітей внаслідок впливу алкоголю ще під час вагітності. До ФАСП входять кілька станів, зокрема фетальний алкогольний синдром (ФАС), частковий ФАС, алкоголь-асоційовані розлади невротрозвитку та вроджені дефекти, пов'язані з алкоголем [1].

Існує мало оцінок щодо повного спектру ФАСП. Ґрунтуючись на дослідженнях громад, що фінансуються Національними інститутами охорони здоров'я та використовують фізичні огляди, експерти оцінюють, що повний спектр ФАСП у Сполучених Штатах та деяких країнах Західної Європи може налічувати від 1 до 5 на 100 дітей шкільного віку (або від 1 % до 5 % населення) [2–4].

Глобальна поширеність вживання алкоголю під час вагітності оцінюється приблизно у 9,8 % (95 % ДІ 8,9–11,1) [1]. У деяких країнах рівень споживання алкоголю серед вагітних значно вищий, зокрема в Ірландії — 60,4 %, Данії — 45,8 %, Великобританії — 41,3 %, Австралії — 35,6 % [1]. Вживання алкоголю під час вагітності пов'язане з високим ризиком народження дитини з фетальним алкогольним синдромом: приблизно 1 із 67 жінок, які вживають алкоголь у період вагітності, народжує дитину з ФАС, що еквівалентно близько 119 000 випадків щороку у світі [5].

Що стосується України, оцінка поширеності ФАС серед дітей у 2019 році становила близько 50 випадків на 10 000 дітей, що підкреслює значущу проблему для системи охорони здоров'я та громадського здоров'я [2]. В умовах тривалого воєнного конфлікту в Україні існує ймовірність зростання рівня споживання алкоголю серед жінок фертильного віку, що може призвести до підвищення ризику народження дітей з ФАСП [6].

Доказова література також показує, що пренатальний вплив алкоголю має значний негативний вплив на розвиток нервової системи та є причиною комплексних когнітивних, поведінкових і соціальних розладів у дітей з ФАСП. Ці порушення включають дефіцити пам'яті, уваги, виконавчих функцій, навчання та адаптивної поведінки, що ускладнює навчання, соціальну інтеграцію та якість життя [7].



ФАСП також пов'язаний із підвищеним ризиком довготривалих соціальних та медичних ускладнень, включаючи високу поширеність серед груп з особливими потребами, таких як діти в інтернатних закладах, системі правосуддя чи спеціальній освіті, де частота ФАСП може бути значно вищою, ніж у загальній популяції [8].

Оскільки безпечної дози алкоголю під час вагітності не існує, усі форми його вживання можуть мати потенційно шкідливий вплив на плід. Це робить питання профілактики, ранньої діагностики та підтримки осіб з ФАСП важливим завданням у сфері охорони здоров'я та суспільної політики [9].

Важливо підкреслити ключову роль медичних працівників у профілактиці та ранньому виявленні ФАСП. Освітні програми, спрямовані на підвищення обізнаності клініцистів щодо ризиків пренатального вживання алкоголю, а також навчання використанню ефективних методів скринінгу і короткого консультування (*screening and brief intervention, SBI*), значно покращують здатність працівників охорони здоров'я виявляти ризикові випадки та проводити профілактичну роботу з вагітними або жінками, які планують вагітність. Такі підходи включають універсальний скринінг споживання алкоголю в період планування вагітності та під час пренатального догляду, а також систематичне надання порад щодо повної відмови від алкоголю як складової стандартної допомоги вагітним, що вважається ефективною стратегією профілактики ФАСП відповідно до сучасних клінічних рекомендацій [10].

Водночас в Україні відсутні систематичні дані щодо рівня обізнаності медичних працівників про ФАСП, їхніх поточних практик профілактики та наявних бар'єрів у впровадженні скринінгу й консультування щодо вживання алкоголю під час вагітності.

Тому це дослідження має на меті визначити бар'єри щодо ефективної профілактики та діагностики ФАСП медичними працівниками.

Це опитування дозволить покласти основу для формування практичних рекомендацій щодо покращення профілактичної роботи, що допоможе знизити рівень випадків ФАСП в Україні. Результати будуть корисні для розробки програм профілактики, впровадження змін у медичну практику і створення навчальних матеріалів для медичних працівників.



Джерела

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASDs): About FASDs. Atlanta (GA): CDC; 2024 [cited 2026 Jan 6]. <https://www.cdc.gov/fasd/about/index.html>
2. May PA, Baete A, Russo J, Elliott AJ, Blankenship J, Kalberg WO, et al. Prevalence and characteristics of fetal alcohol spectrum disorders. *Pediatrics*. 2014;134(5):855–866. doi: 10.1542/peds.2013-3319.
3. May PA, Gossage JP, Kalberg WO, Robinson LK, Buckley D, Manning M, et al. Prevalence and epidemiologic characteristics of fetal alcohol spectrum disorders from various research methods with an emphasis on recent in-school studies. *Dev Disabil Res Rev*. 2009;15(3):176–192. doi: 10.1002/ddrr.68.
4. May PA, Chambers CD, Kalberg WO, Zellner J, Feldman H, Buckley D, et al. Prevalence of fetal alcohol spectrum disorders in 4 US communities. *JAMA*. 2018;319(5):474–482. doi: 10.1001/jama.2017.21896.
5. Popova S, Lange S, Probst C, Gmel G, Rehm J. *Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis*. *Lancet Glob Health*. 2017;5(3):e290–e299. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov
6. Popova S, Lange S, Shield K, Mihic A, Chudley AE, Mukherjee RAS, et al. *Comorbidity of fetal alcohol spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis*. *Lancet*. 2016;387(10022):978–987. pmc.ncbi.nlm.nih.gov
7. Mattson SN, Crocker N, Nguyen TT. Fetal alcohol spectrum disorders: neuropsychological and behavioral features. *Neuropsychol Rev*. 2011;21(2):81–101. doi: 10.1007/s11065-011-9167-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30964197/>
8. Lange S, Probst C, Gmel G, Rehm J, Burd L, Popova S. Prevalence of fetal alcohol spectrum disorder among special subpopulations: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*. 2019;114(7):1150–1172. doi: 10.1111/add.14598. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6593791/>
9. Popova S, Lange S, Shield K, Mihic A, Chudley AE, Mukherjee RAS, et al. Comorbidity of fetal alcohol spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2016;387(10022):978–987. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01345-8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36823161/>
10. O'Connor MJ, Nyquist A, McLain M. Integrating screening and brief intervention for alcohol use into prenatal care: opportunities for prevention of fetal alcohol spectrum disorders. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(9):5684. doi: 10.3390/ijerph20095684. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10426045/>



Мета дослідження

Метою цього дослідження є оцінка рівня знань, практик і досвіду медичних працівників щодо ФАСП. Зокрема, дослідження зосереджене на визначенні рівня обізнаності, виявленні бар'єрів у діагностиці та лікуванні ФАСП, а також на потребах медичних працівників у додаткових освітніх заходах та підвищенні їх кваліфікації.

Завдання дослідження

1. Оцінити сприйняття актуальності проблеми ФАСП у різних регіонах України за думкою медичних працівників.
2. Проаналізувати оцінки медичних працівників щодо рівня уваги до проблеми ФАСП на регіональному рівні.
3. Виявити основні бар'єри, які, за оцінками медичних працівників, ускладнюють профілактику ФАСП.
4. Оцінити самооцінку рівня обізнаності медичних працівників щодо діагностики ФАСП та потребу у додаткових освітніх заходах.

Методологія та дизайн дослідження

Тип дослідження: Кількісне онлайн-опитування.

Дизайн дослідження: Дослідження проводиться методом онлайн-опитування через платформу SurveyMonkey, що дозволяє анонімно збирати інформацію та автоматично аналізувати результати.

Географія та вибірка дослідження: Опитування проводитиметься в державних закладах охорони здоров'я у всіх регіонах України, окрім тимчасово-окупованих територій. Вибірка респондентів формуватиметься за принципом зручної (неімовірнісної) вибірки, шляхом залучення медичних працівників, які погодилися взяти участь в онлайн-опитуванні. З метою підвищення різноманітності даних передбачається забезпечення географічної представленості респондентів з різних регіонів України.

Цільова група: медичні працівники (лікарі, медичні сестри, керівники медичних закладів), які дотичні до роботи з вагітними та жінками репродуктивного віку і працюють у державних закладах охорони здоров'я. Планується залучити не менше 400 респондентів, що є достатнім для проведення описового аналізу та виявлення основних тенденцій.



Процедура збору даних

Розробка анкети: Онлайн-анкета буде розроблена та запрограмована на платформі SurveyMonkey і складатиметься з закритих питань, що охоплюють знання, практики, бар'єри та потреби медичних працівників щодо профілактики та діагностики ФАСП (Додаток №1).

Розповсюдження анкети: Після розробки анкети, запрошення для участі у дослідженні будуть надіслані медичним працівникам через електронну пошту або інші доступні канали комунікації.

Заповнення анкети: Медичні працівники повинні будуть заповнити анкету анонімно в онлайн-форматі через SurveyMonkey.

Тривалість опитування: Анкета буде доступна для заповнення протягом 8 тижнів.

Етичні засади

Добровільна участь: Участь у дослідженні є добровільною, і медичні працівники можуть відмовитися від участі в будь-який момент без негативних наслідків.

Інформована згода: Кожен респондент буде поінформований про мету, зміст і процедуру дослідження, а також про свої права, включаючи право на конфіденційність і анонімність, що було зазначено у листі-запрошенні. Надання інформованої згоди здійснюватиметься шляхом підтвердження згоди перед початком заповнення онлайн-анкети.

Конфіденційність: Анонімність респондентів гарантуватиметься шляхом виключення будь-яких персональних даних, що дозволяють ідентифікувати особу. Вся інформація буде зберігатися на захищених серверах SurveyMonkey і не буде доступна третім особам. Крім того, анкета є повністю анонімною і не містить інформації, яка дозволяє ідентифікувати особу, що її заповнює.

Рекрутинг респондентів

Запрошення до участі: ДУ Центр громадського здоров'я МОЗ України (ЦГЗ) надсилає листи-запрошення керівникам структурних підрозділів з питань охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації), міських та обласних державних адміністрацій. Структурні підрозділи державних адміністрацій (Департаменти охорони здоров'я, ДОЗ) надсилають аналогічні листи до закладів охорони здоров'я для запрошення медичних працівників до участі в дослідженні.



Критерії включення: Участь у дослідженні можуть брати всі медичні працівники (лікарі, медичні сестри, керівники закладів), які дотичні до роботи з вагітними та жінками репродуктивного віку і працюють у державних закладах охорони здоров'я.

Критерії виключення: Особи, які не мають відповідного медичного досвіду або не хочуть брати участь в опитуванні.

Блок-схема процесу поширення листа-запрошення для участі в дослідженні

Центр громадського здоров'я (ЦГЗ):

Розробляє лист-запрошення для участі в дослідженні.

Надсилає листи-запрошення до Департаменту охорони здоров'я (ДОЗ).

Департаменти охорони здоров'я (ДОЗ):

Отримує листи-запрошення від ЦГЗ.

Розсилає запрошення до комунальних закладів охорони здоров'я.

Заклади охорони здоров'я:

Отримують листи-запрошення від ДОЗ.

Розповсюджують запрошення серед медичних працівників.

Медичні працівники:

Ознайомлюються з умовами участі.

За бажанням, заповнюють онлайн-анкету, переходячи за наданим посиланням.



Строки виконання дослідження

Розробка анкети: 4 тижні (грудень 2024).

Збір даних: 8 тижнів (січень 2025 - лютий 2025).

Аналіз даних: 3 місяці після завершення збору даних (березень-травень 2025).

Підготовка аналітичного звіту: 4 квартал 2025.

Менеджмент даних та контроль якості

Збереження даних: Всі дані будуть зберігатися на захищених серверах платформ SurveyMonkey з обмеженим доступом для дослідників.

Контроль якості: Платформа SurveyMonkey надає можливість автоматичної перевірки анкети на помилки, а також забезпечує контроль за своєчасним збором даних.

Управління ризиками

З метою мінімізації будь-яких соціальних ризиків усім учасникам дослідження буде повідомлено назву та контактні дані організатора дослідження для того, щоб вони мали змогу звернутися до нього, маючи будь-які питання щодо опитування або ж вважаючи, що вони якимось чином постраждали в результаті участі/неучасті в дослідженні.

Респонденти можуть відмовитися відповідати на деякі конкретні запитання. Анкета не містить жодних ідентифікаційних даних. Після перевірки на повноту відповідей, база даних буде завантажена з платформи та зберігатиметься на захищеному носії/захищеному комп'ютері відповідальної особи, з обмеженим доступом.

Усі члени команди, залучені до збору, обробки та аналізу даних, підпишуть Згоду про конфіденційність до початку реалізації дослідження.

Переваги для учасників

За участь у дослідженні учасникам не передбачена винагорода. Однак, результати опитування допоможуть отримати уявлення про проблематику профілактики ФАСП в умовах лікувальних закладів.



Аналіз даних

У отриманому масиві даних будуть відсутні усі персональні дані респондентів. Аналіз буде проводитись особою, яка не була задіяна у польовому етапі дослідження із забезпеченням дотримання етичних стандартів при роботі із масивами даних.

Після збору даних, вони будуть проаналізовані за допомогою статистичних методів - буде використовуватись описова статистика. Аналіз даних здійснюватиметься із використанням методів описової статистики. Зокрема, будуть розраховані частоти та відсоткові показники для категоріальних змінних. За можливості результати аналізуватимуться у розрізі окремих підгруп (регіон, посада, рівень надання медичної допомоги), з метою виявлення основних тенденцій та потенційних відмінностей. За результатами буде сформовано звіт з основними знахідками, отриманими під час опитування.

Очікувані результати

- Розуміння рівня знань та практик медичних працівників.
- Визначення основних бар'єрів у діагностиці та профілактиці ФАСП.
- Рекомендації для оптимізації та впровадження інтервенцій для медичних працівників.



Додаток 1

Згода на конфіденційність для команди дослідження

Я,

(ПІБ)

(посада)

засвідчую, що беру на себе зобов'язання зберігати у таємниці інформацію, яку отримаю під час участі у дослідженні «Опитування медичних працівників щодо бар'єрів з профілактики та діагностики фетального алкогольного спектру порушень (ФАСП)», яке виконується на замовлення ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я».

Я засвідчую, що жодна особиста інформація про учасників дослідження, інша інформація, яка стала мені відома під час реалізації дослідження, а також будь-яка інформація, яка може нанести шкоду будь-якому з учасників, не буде мною оприлюднена або передана третім особам.

Дата

Підпис