

А. Г. ШУЛЬГАЙ, О. В. САТУРСЬКИЙ, Г. С. САТУРСЬКА, Н. Я. ПАНЧИШИН, Д. М. КОЛЛІНС

РОЛЬ ЦЕНТРІВ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я У ВИРІШЕННІ ПРОБЛЕМ ХАРЧУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИЦІ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Мета: з'ясувати роль центрів громадського здоров'я у формуванні засад та принципів правильної харчової поведінки і раціонального харчування в Україні на сучасному етапі розвитку галузі громадського здоров'я в рамках досягнення Цілей сталого розвитку.

Матеріали і методи. Здійснено аналіз доступних інформаційних ресурсів мережі "Internet", іноземних фахових видань, медичної бази даних MEDLINE/PubMed за останні п'ять років. Застосовано метод інформаційного пошуку та аналітико-порівняльний метод.

Результати. Центральні і регіональні центри контролю та профілактики захворювань і центри громадського здоров'я у питаннях вирішення проблем харчування населення та профілактики розладів харчової поведінки повинні взяти до уваги, в першу чергу, етіологію розладів харчової поведінки, яка на сьогодні є достатньо гетерогенною, включаючи біологічні, психологічні, пов'язані з розвитком особистості та соціально-культурні аспекти. При дослідженні ролі центрів громадського здоров'я в Україні у формуванні засад та принципів правильної харчової поведінки та раціонального харчування слід приділяти увагу можливостям вирішення цієї проблеми в Україні. Проте не всі центри громадського здоров'я в Україні містять таку інформацію, що потребує вдосконалення їх роботи. Важливо звернути увагу на те, щоб інформація була подана правильно, з урахуванням віку, вподобань, освітнього рівня населення, яке буде найчастіше користуватися цією інформацією.

Висновки. Таким чином, для профілактики розладів харчової поведінки та раціонального харчування в Україні на сучасному етапі розвитку галузі громадського здоров'я серед багатьох засобів, доступних для реалізації, найбільш ефективними є формування у молоді позитивного ставлення до здорового способу життя, формування об'єктивного сприйняття власного тіла, популяризація правильних засад культури харчування в соціумі і регулярний моніторинг якості харчових продуктів з урахуванням світового досвіду центрів контролю та профілактики захворювань у вирішенні цієї проблеми.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: центри контролю та профілактики захворювань; центри громадського здоров'я; харчування населення; розлади харчової поведінки.

Нові виклики, які неминуче постали перед фахівцями галузі охорони здоров'я та системи громадського здоров'я в Україні [2, 12] й у світовому масштабі [14–16], зумовлюють потребу у подальшому вдосконаленні підготовки фахівців громадського здоров'я і забезпечення набуття ними необхідних фахових компетентностей щодо вирішення проблем у сфері громадського здоров'я [5, 8], а особливо проблем, пов'язаних із харчуванням населення різних вікових груп та різноманітних розладів харчування [7, 10, 13], які виникають під дією стресових чинників і соціально-економічних детермінант здоров'я.

Харчування є важливою частиною здоров'я та розвитку людини [5, 16]. Покращене харчування сприяє покращенню здоров'я дорослих та дітей, а особливо немовлят, дітей і матерів, зміцненню імунної системи, сприяє безпечному перебігу вагітності та пологів, зниженню ризику неінфекційних захворювань, зокрема таких, як цукровий діабет і серцево-судинні захворювання, сприяє активному довголіттю та забезпечує високу якість життя людей будь-якого віку [14].

Учені довели, що здорові діти краще навчаються і розвиваються фізично та духовно. Люди

з достатнім харчуванням є більш працездатними та продуктивними, вони здатні створити більші можливості для розвитку суспільства, досягнення Цілей сталого розвитку і поступового розриву циклів бідності та голоду [13]. Адаже однією із Цілей сталого розвитку є Ціль 2.2 «Покінчити з усіма формами недоїдання», включаючи досягнення до 2025 р. міжнародно узгоджених цілей щодо відставання та виснаження у дітей віком до 5 років, а також задовольнити потреби у харчуванні дівчат-підлітків, вагітних і жінок, які вигодовують немовлят, та літніх людей.

Неправильне харчування у будь-якій формі становить значну загрозу для здоров'я людини. Сьогодні світ стикається із подвійним тягарем порушення харчування, яке включає як недоїдання, так і надмірну вагу, особливо в країнах із низьким і середнім рівнями доходу.

Серед проблем, пов'язаних із нестачею харчування та неправильними звичками споживання їжі, розлади харчової поведінки [7, 10], які пов'язані з психологічними чинниками [6, 9], займають чільне місце і можуть бути реальною загрозою для життя людини. В умовах стрімких негативних змін життя людей, дії гострого і хро-

нічного стресу, ця проблема набула значного поширення в Україні та в усіх країнах світу. Однак при правильному і своєчасному лікуванні, а також за фахової підтримки можливе повне одужання таких пацієнтів.

На жаль, через існуючі стереотипи та упредження щодо того, як виглядають люди з розладами харчування [3, 11], багато хто з них вчасно не звертається за кваліфікованою допомогою, якої вони так гостро потребують.

Розлади харчової поведінки – нервова анорексія, булімія та компульсивне переїдання, наразі є надзвичайно актуальною проблемою, оскільки вони асоційовані з вираженими негативними медико-соціальними наслідками та мають найвищий рівень смертності серед усіх психічних захворювань. Сьогодні кожні 62 хв принаймні одна особа вмирає від наслідків розладів харчової поведінки.

Розлади харчової поведінки [7, 8, 10] можуть нести серйозні наслідки фізичному здоров'ю і психологічному та соціальному благополуччю підлітків, молоді та дорослих, тож надзвичайно важливо забезпечити їх вчасне виявлення і звернення за фаховою допомогою. Ще більш важливим є налагодження профілактичних механізмів [4] запобігання цим розладам, особливо серед підлітків та молоді. У цьому аспекті важлива роль належить центрам громадського здоров'я, або так званім центрам контролю та профілактики захворювань [2, 5, 12].

У даний час не тільки лікарі, але й магістри громадського здоров'я вирішують складні комплексні завдання та проблеми, забезпечують їх вирішення часто із залученням міжсекторальних зв'язків між різними спеціалістами, організаціями та закладами. Тому з'ясування ролі центрів контролю і профілактики захворювань та центру громадського здоров'я у вирішенні проблем харчування і профілактиці розладів харчової поведінки [4] є пріоритетним напрямком наукових досліджень у сфері громадського здоров'я.

Мета роботи: з'ясувати роль центрів громадського здоров'я у формуванні засад та принципів правильної харчової поведінки і раціонального харчування в Україні на сучасному етапі розвитку галузі громадського здоров'я в рамках досягнення Цілей сталого розвитку з урахуванням світового досвіду центрів контролю та профілактики захворювань у вирішенні цієї проблеми.

Матеріали і методи. Здійснено аналіз доступних інформаційних ресурсів мережі "Internet", іноземних фахових видань, медичної бази даних MEDLINE/PubMed за останні п'ять років. Застосовано метод інформаційного пошуку та аналітико-порівняльний метод. Для досягнення поставленої мети було використано методи системного підходу і системного аналізу, бібліосемантичний, соціологічний та медико-статистичні наукові методи.

Результати дослідження та їх обговорення. Згідно з результатами наукових досліджень, кожна 5-та смерть на нашій планеті спричинена

неправильним харчуванням, а саме хворобами, для яких неправильне харчування є основним фактором ризику [8, 10].

Серед таких захворювань найбільш поширеними є захворювання серцево-судинної системи, зокрема артеріальна гіпертензія, інфаркт, атеросклероз, цукровий діабет II типу та злоякісні новоутворення тощо.

Порушення харчової поведінки – група психогенно обумовлених поведінкових синдромів, які характеризуються тяжкими та постійними порушеннями у харчовій поведінці та пов'язаними з ними тривожними думками та емоціями. Це можуть бути дуже серйозні стани, що впливають на фізичну, психологічну та соціальну функції.

Типи розладів харчової поведінки включають нервову анорексію, нервову булімію, розлад компульсивного переїдання, розлад вибіркового харчування та інші. Розлад вибіркового харчування, раніше відомий як селективний розлад харчування, – це стан, при якому люди обмежують кількість або тип їжі. На відміну від нервової анорексії, люди з розладом вибіркового харчування не мають спотвореного образу тіла або надзвичайного страху набрати вагу. Цей розлад найчастіше зустрічається в дитинстві і зазвичай має більш ранній початок, ніж інші розлади харчової поведінки. Багато дітей проходять через фази прискіпливого харчування. Дитина з розладом вибіркового харчування не вживає достатньо калорій, щоб правильно рости і розвиватися, а дорослий – не вживає достатньо калорій для підтримки основних функцій організму.

Загалом, від розладів харчової поведінки страждають до 5 % населення, найчастіше розвиваються в підлітковому та молодому віці. Деякі, особливо нервова анорексія і нервова булімія, частіше зустрічаються в жінок, але всі вони можуть виникати в будь-якому віці і вражати будь-яку стать.

Розлади харчової поведінки часто пов'язані з надмірною увагою до їжі, ваги, форми тіла [3, 9, 11]. У хворих на харчові розлади часто виникає тривога з думками про їжу та під час її вживання. Поведінка, пов'язана з розладами харчової поведінки, включаючи обмеження в їжі або уникнення певних продуктів, переїдання, очищення від їжі (блювоти), зловживання проносними або компульсивні фізичні вправи. Така поведінка часто переростає у психологічну залежність від власних нав'язливих ідей.

Центральні і регіональні центри контролю та профілактики захворювань і центри громадського здоров'я [2, 5, 8] у питаннях вирішення проблем харчування та профілактики розладів харчової поведінки повинні взяти до уваги, у першу чергу, етіологію розладів харчової поведінки, яка на сьогодні є достатньо гетерогенною, включаючи біологічні, психологічні, пов'язані з розвитком особистості та соціально-культурні аспекти.

Серед соціально-культурних чинників такі впливи, як популяризація у суспільстві уподобань худорлявості, вплив культури, яка цінує

струнке тіло для жінок та чоловіків, і вплив засобів, що просувають такі ідеї, відіграють важливу роль у збільшенні поширеності розладів харчової поведінки в усьому світі.

У кожного восьмого підлітка до двадцяти років може бути щонайменше один розлад харчової поведінки. Щороку близько 500 тис. українців страждають від розладів харчової поведінки. Хоча розлади харчової поведінки можуть вражати людей різного віку та обох статей, вони часто зустрічаються у підлітків та молодих жінок. Нервова анорексія та нервова булімія становлять приблизно 0,3 % та 1 % серед дівчаток-підлітків відповідно. Поширеність розладів харчової поведінки, як правило, вища у молодих жінок, за винятком компульсивного переїдання, яке частіше зустрічається у чоловіків та людей похилого віку.

Проте слід пам'ятати, що деякі захворювання можуть імітувати розлади харчової поведінки. Хронічні інфекційні захворювання, порушення всмоктування, злоякісні стани, імунодефіцит, ендокринні розлади, такі як цукровий діабет, гіпертиреоз або хвороба Аддісона, які слід виключити, перш ніж маркувати їх як розлад харчової поведінки. Сильний страх набрати вагу та спотворити своє тіло буде характерною рисою розладів харчової поведінки, що допоможе виключити інші захворювання, згадані вище.

Для вивчення впливу центрів громадського здоров'я на формування засад та принципів правильної харчової поведінки ми проаналізували матеріали, які розміщено на офіційних сайтах регіональних центрів громадського здоров'я в Україні та світі [2, 5, 8].

Застосування комплексного підходу, використання різних джерел даних, як даних державних статистичних спостережень, так і адміністративних даних, надає основу для об'єктивного фактологічного аналізу, відповідно до міжнародних стандартів (evidence based analysis).

Для моніторингу цієї проблеми використовуються показники, дані за якими збираються та розробляються на постійній основі в рамках офіційної статистичної системи, відповідно до встановлених стандартів і методологій, та адміністративної звітності міністерств, інших центральних і місцевих органів виконавчої влади, установ, організацій.

При дослідженні ролі центрів громадського здоров'я в Україні у формуванні засад та принципів правильної харчової поведінки та раціонального харчування в цілому ми приділили увагу можливостям вирішення цієї проблеми в Україні в рамках досягнення Цілей сталого розвитку.

Проте не всі центри громадського здоров'я в Україні містять таку інформацію, що потребує вдосконалення їх роботи.

Важливо звернути увагу на те, щоб інформація була подана правильно, з урахуванням віку, впадобань, освітнього рівня населення, яке буде найчастіше користуватися цією інформацією.

Також дуже важливим є привчання до правильного харчування у шкільних закладах. Для

цього спеціалісти МОЗ України розробили спеціальні програми харчування в закладах освіти й дитячих закладах оздоровлення та відпочинку [1]. Слід дотримуватися таких принципів, рекомендованих спеціалістами МОЗ України:

1. Енергетична та поживна цінність їжі (вміст макро- і мікронутрієнтів) у закладах дошкільної, загальної середньої освіти та інших закладах освіти, що провадять освітню діяльність на певному рівні (рівнях) повної загальної середньої освіти, дитячих закладах оздоровлення та відпочинку повинна відповідати загальним віковим потребам здобувачів освіти/дітей згідно з нормами фізіологічних потреб в основних харчових речовинах та енергії, визначеними МОЗ України.

2. Планування частки калорійності їжі в загальних енергетичних потребах залежить від режиму (кратності) харчування в закладі.

3. У разі споживання лише сніданку калорійність повинна становити 25–30 % добової потреби, відповідна частка для обіду збільшується до 30–35 %.

М'ясо, риба, молоко та молочні продукти, яйця, бобові та горіхи є основними джерелами білка. Додатковим джерелом корисних білків є злакові, зернові, бобові продукти.

Щонайменше дві третини жиру, який споживається здобувачами освіти/дітьми, повинні надходити у вигляді ненасиченого жиру (ненасичених жирних кислот). Ненасичені жири включають незамінні жирні кислоти й жиророзчинні вітаміни, тому їх споживання обов'язкове для належного структурного та функціонального стану організму і його органів і систем, зокрема головного мозку, нервової системи, серця, кровоносних судин, ендокринної системи, органа зору, шкіри та волосся. Надходження насичених жирів повинно бути обмежено на рівні не більше ніж 10 % загальної добової калорійності та калорійності окремих страв. Зменшення споживання насичених жирів переважно тваринного походження асоційоване із зменшенням ризику захворювань системи кровообігу.

Доцільною є заміна насичених жирів тваринного походження ненасиченими жирами рослинного походження та регулярна наявність морської риби у стравах.

Вміст цукрів у харчових продуктах, призначених для продажу у буфетах, торговельних апаратах, які пропонуються здобувачам освіти/дітям у закладах, та у харчових продуктах, що використовуються для приготування готових страв, обмежується на рівні не більше 10 г на 100 г/мл харчового продукту.

Харчові продукти, призначені для продажу у буфетах, торговельних апаратах, і страви, які пропонуються здобувачам освіти/дітям у закладах, повинні бути без додавання підсолоджувачів, синтетичних барвників та ароматизаторів (крім ваніліну, етилваніліну і ванільного екстракту), підсилювачів смаку та аромату.

Батьківський вплив на харчові переваги починається з прийняття рішень, хоча вони обмеже-

ні соціальними впливами, щодо їхнього власного вибору їжі, годування груддю та того, чим і як вони годують своїх дітей.

Заходи щодо навчання батьків щодо правильного раціонального харчування дітей є перспективними. Рекомендовані батьківські стратегії для збільшення споживання овочів у ранньому дитинстві включають повторні впливи, моделювання та стимулювання дегустації непродуктивними винагородами. Мало того, що освітньо-профілактичні заходи, проведені в ранньому дитинстві, відповідають часу для формування переваг у їжі, вони, як правило, більш ефективні, ніж заходи з дітьми старшого віку [14, 16].

Неправильне харчування з раннього дитинства впливає на розвиток проблем зі здоров'ям та набору надмірної маси тіла. В підлітковому віці діти починають оцінювати себе як особистість, та звертають значну увагу на зовнішність. Саме в пубертатному періоді зазвичай починають проявлятися розлади харчової поведінки, тому база правильного харчування з раннього віку може слугувати методом первинної профілактики даної групи захворювань.

Висновки

Таким чином, для профілактики розладів харчової поведінки та раціонального харчування в Україні на сучасному етапі розвитку галузі громадського здоров'я серед багатьох засобів, доступних для реалізації центрами громадського здоров'я і центрами контролю та профілактики захворювань, найбільш ефективними є формування у молоді позитивного ставлення до здорового способу життя, формування об'єктивного сприйняття власного тіла, популяризація правильних засад культури харчування в соціумі і регулярний моніторинг якості харчових продуктів у рамках досягнення Цілей сталого розвитку. Вказані заходи слід проводити з урахуванням світового досвіду центрів контролю та профілактики захворювань у вирішенні цієї проблеми.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні ефективності різноманітних заходів з профілактики розладів харчової поведінки та забезпечення раціонального харчування населення, реалізованих центрами громадського здоров'я й центрами контролю та профілактики захворювань.

Список літератури

1. Про затвердження норм та Порядку організації харчування у закладах освіти та дитячих закладах оздоровлення та відпочинку : Постанова КМ України від 24.03.2021 р. № 305. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/305-2021-%D0%BF#Text>.
2. Центр громадського здоров'я МОЗ України. – Режим доступу : <https://phc.org.ua/pro-centr/ustanovchi-dokumenty>.
3. Associations of weight- or shape-related bullying with diverse disordered eating behaviors in adolescents / S. Day, K. Bussey, N. Trompeter [et al.] // *Int. J. Eat. Disord.* – 2021. – Vol. 54 (9) (Sep.). – P. 1641–1651. DOI 10.1002/eat.23573.
4. Bauer S. Prevention of eating disorder: a review / S. Bauer, S. S. Kindermann, M. Z. Moessner // *Kinder Jugendpsychiatr. Psychother.* – 2017. – Vol. 45 (5) (Sep.). – P. 403–413. DOI 10.1024/1422-4917/a000506.
5. CDC and Food Safety. – Access mode : <https://www.cdc.gov/foodsafety/cdc-and-food-safety.html>.
6. Discrimination and Eating Disorder Psychopathology: A Meta-Analysis / T. B. Mason, P. Mozdziejcz, S. Wang, K. E. Smith // *Behav. Ther.* – 2021. – Vol. 52 (2) (Mar.). – P. 406–417. DOI 10.1016/j.beth.2020.05.003.
7. Eating disorders as a public health issue: prevalence and attributable impairment of quality of life in an Italian community sample / M. G. Carta, A. Preti, M. F. Moro [et al.] // *International Review of Psychiatry.* – 2014. – Vol. 26 (4). – P. 486–492. DOI 10.3109/09540261.2014.927753.
8. Gaffney T. A decade without data eating disorder researchers say a gap in CDC survey has left them flying blind / T. A. Gaffney. – Access mode : <https://www.statnews.com/2021/12/09/eating-disorders-research-health-cdc/>.
9. Is Cybervictimization Associated with Body Dissatisfaction, Depression, and Eating Disorder Psychopathology? / J. H. Marco, M. P. Tormo-Irun, A. Galán-Escalante [et al.] // *Cyberpsychol. Behav. Soc. Netw.* – 2018. – Vol. 21 (10) (Oct.). – P. 611–617. DOI 10.1089/cyber.2018.0217.
10. NIMH: Eating Disorders. – Access mode : <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/eating-disorders>.
11. Policy Actions to Address Weight-Based Bullying and Eating Disorders in Schools: Views of Teachers and School Administrators / R. M. Puhl, D. Neumark-Sztainer, S. Bryn Austin [et al.] // *J. Sch. Health.* – 2016. – Vol. 86 (7) (Jul.). – P. 507–515. DOI 10.1111/josh.12401.
12. Public Health In Ukraine / H. Saturdayska, A. Shulhai, N. Terenda, N. Panchyshyn // *Akkon Schriftenreihe Band 5. Public Health in Ukraine.* – Akkon Hochschule für Humanwissenschaften : Institute for Research in International Assistance (IRIA), September 2021. – P. 12–18. – Access mode : https://www.akkon-hochschule.de/files/akkon/downloads/publikationen/5_Public%20Health%20in%20Ukraine.pdf.
13. UNDP IN UKRAINE. SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS. – Access mode : <https://www.ua.undp.org/content/ukraine/en/home/sustainable-development-goals.html>.
14. WHO: Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition. – Access mode : <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.1>.
15. WHO: Healthy diet. – Access mode : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>.
16. WHO: Recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. – Access mode : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241500210>.

References

1. Postanova KM Ukrayiny Pro zatverdzhennya norm ta Poryadku orhanizatsiyi kharchuvannya u zakladakh osvity ta dytyachykh zakladakh ozdorovlennya ta vidpochynku vid 29.03.2021 r. № 305 [Resolution of the CM of Ukraine On Approval of Norms and Procedure for the Organization of Nutrition in Educational Institutions and Children's Health and Recreation Institutions dated 29.03.2021 No. 305]. *zakon.rada.gov.ua*. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/305-2021-%D0%BF#Text> [in Ukrainian].
2. Tsentri hromadskoho zdorovya MOZ Ukrayiny [Center for Public Health of the Ministry of Health of Ukraine]. *phc.org.ua*. Retrieved from: <https://phc.org.ua/pro-centr/ustanovchi-dokumenty> [in Ukrainian].
3. Day, S., Bussey, K., Trompeter, N., Hay, Ph., Lonergan, A., & Mitchison D. (2021). Associations of weight- or shape-related bullying with diverse disordered eating behaviors in adolescents. *Int. J. Eat. Disord.*, 54(9), 1641-1651. DOI 10.1002/eat.23573.
4. Bauer, S., Kindermann, S.S., & Moessner, M.Z. (2017). Prevention of eating disorder: a review. *Kinder Jugendpsychiatr. Psychother.*, 45(5), 403-413. DOI 10.1024/1422-4917/a000506.
5. CDC and Food Safety. Retrieved from: <https://www.cdc.gov/foodsafety/cdc-and-food-safety.html>.
6. Mason, T.B., Mozdierz, P., Wang, S., & Smith, K.E. (2021). Discrimination and Eating Disorder Psychopathology: A Meta-Analysis. *Behav. Ther.*, 52(2), 406-417. DOI 10.1016/j.beth.2020.05.003.
7. Carta, M.G., Preti, A., Moro, M.F., Aguglia, E., Balestrieri, M., Caraci, F., ... Bhugra, D. (2014). Eating disorders as a public health issue: prevalence and attributable impairment of quality of life in an Italian community sample. *International Review of Psychiatry*, 26(4), 486-492. DOI 10.3109/09540261.2014.927753.
8. Gaffney, T. A decade without data eating disorder researchers say a gap in CDC survey has left them flying blind. Retrieved from: <https://www.statnews.com/2021/12/09/eating-disorders-research-health-cdc/>.
9. Marco, J.H., Tormo-Irun, M.P., Galán-Escalante, A., & Gonzalez-García, C. (2018). Is Cybervictimization Associated with Body Dissatisfaction, Depression, and Eating Disorder Psychopathology? *Cyberpsychol. Behav. Soc. Netw.*, 21(10), 611-617. DOI 10.1089/cyber.2018.0217.
10. NIMH: Eating Disorders. Retrieved from: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/eating-disorders>.
11. Puhl, R.M., Neumark-Sztainer, D., Bryn Austin, S., Suh, Y., & Wakefield, D.B. (2016). Policy Actions to Address Weight-Based Bullying and Eating Disorders in Schools: Views of Teachers and School Administrators. *J. Sch. Health*, 86(7), 507-515. DOI 10.1111/josh.12401.
12. Saturdayska, H., Shulhai, A., Terenda, N., & Panchyshyn, N. (2021). Public Health In Ukraine. *Akkon Schriftenreihe Band 5. Public Health in Ukraine*. Akkon Hochschule für Humanwissenschaften: Institute for Research in International Assistance (IRIA). Retrieved from: https://www.akkon-hochschule.de/files/akkon/downloads/publikationen/5_Public%20Health%20in%20Ukraine.pdf.
13. UNDP IN UKRAINE. SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS. Retrieved from: <https://www.ua.undp.org/content/ukraine/en/home/sustainable-development-goals.html>.
14. WHO: Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition. Retrieved from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.1>.
15. WHO: Healthy diet. Retrieved from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>.
16. WHO: Recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. Retrieved from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241500210>.

THE ROLE OF PUBLIC HEALTH CENTERS IN SOLVING NUTRITION PROBLEMS AND PREVENTING EATING BEHAVIORAL DISORDERS

A. H. Shulhai, O. V. Saturdayskyi, H. S. Saturdayska, N. Ya. Panchyshyn, D. M. Kollins
I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

Purpose: to determine the role of public health centers in the formation of proper nutrition principles in Ukraine at the current stage of development of public health system in the framework of achieving the Sustainable Development Goals.

Materials and Methods. The analysis of available information resources of the Internet, foreign professional publications, and medical database MEDLINE/PubMed for the last five years is carried out. The method of information search and analytical-comparative method is applied.

Results. Central and regional Centers for Disease Control and Prevention and Public Health Centers should take into account primarily the etiology of eating disorders, which today is quite heterogeneous, including biological, psychological, related to personality development and socio-cultural aspects. When studying the role of public health centers in Ukraine in the formation of proper eating behavior and nutrition principles, attention should be paid to the possibilities of solving this problem in Ukraine. However, not all public health centers in Ukraine contain such information that needs to be improved. It is important to pay attention to the fact that the information is presented correctly, taking into account the age, preferences, educational level of the population who will use this information most often.

Conclusions. Thus, for the prevention of eating disorders and achieving good nutrition of population in Ukraine at the present stage of development of public health system, among the many tools available for implementation by public health centers and centers for disease control and prevention the most effective ones are following: formation the positive attitude towards healthy lifestyle, formation of objective perception of one's own body, popularization of the correct principles of food culture in society and regular monitoring of food quality, taking into account the world experience of the centers for disease control and prevention in solving this problem.

KEY WORDS: centers for disease control and prevention; public health centers; nutrition; eating disorders.

Рукопис надійшов до редакції 03.03.2022 р.

Відомості про авторів:

Шульгай Аркадій Гаврилович – доктор медичних наук, професор кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; тел.: +38(0352) 52-72-33.

Сатурський Остап Володимирович – студент 5-го курсу медичного факультету Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; тел.: +38(0352) 52-72-33.

Сатурська Ганна Степанівна – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; тел.: +38(0352) 52-72-33.

Панчишин Наталія Ярославівна – кандидат медичних наук, доцент кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; тел.: +38(0352) 52-72-33.

Коллінс Діана Миколаївна – студентка 2-го курсу медичного факультету Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; тел.: +38(0352) 52-72-33.