

УДК 641:614:613.96-053.6:005

<https://doi.org/10.31548/humanhealth.4.2024.69>

**РОЗЛАДИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ
ЯК КОМПЛЕКСНА ПРОБЛЕМА ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я:
РИЗИКИ, ТЕНДЕНЦІЇ, МЕНЕДЖМЕНТ**

Альона Борисівна Альтанова,

кандидат педагогічних наук

<https://orcid.org/0000-0002-2783-4932>

Національний університет біоресурсів і природокористування України, 03041, вул. Героїв
Оборони 15, м. Київ, Україна.

Світлана Дмитрівна Салтанова

кандидат медичних наук

<https://orcid.org/0000-0002-4828-9339>

Національний університет біоресурсів і природокористування України, 03041, вул. Героїв
Оборони 15, м. Київ, Україна

Наталія Михайлівна Слободянюк

кандидат сільськогосподарських наук

<https://orcid.org/0000-0002-7724-2919>

Національний університет біоресурсів і природокористування України, 03041, Україна, м.
Київ, вул. Героїв Оборони, 15

Анотація. Медико-соціальна значущість розладів харчової поведінки (далі – РХП) у підлітків обумовлена їхньою поширеністю, впливом на якість життя хворих, наслідками, тягарем на систему громадського здоров'я. Високий рівень стресу через пандемію COVID-19 і повномасштабну російсько-українську війну призвели до погіршення стану психічного здоров'я громадян нашої країни, обмеження доступу до медичної допомоги всіх верств населення, і, як наслідок, пізньої діагностики цих розладів, низької ефективності лікування, недостатнього обсягу профілактичних заходів.

Метою статті є дослідження РХП у дітей та підлітків як комплексної проблеми громадського здоров'я, що охоплює такі аспекти, як поширеність, класифікація, етіологія, рання діагностика, лікування, розробка профілактичних програм та промоція здорової харчової поведінки у цієї вікової категорії, а також аналіз дій та політик національних систем охорони здоров'я різних країн щодо менеджменту цієї патології.

Використані такі методи, як аналіз та узагальнення сучасних наукових джерел з бази даних PubMed, Scopus та Google Scholar за 2010 – 2024 рр.

Основними результатами дослідження є виявлення ключових проблем розуміння, діагностики, лікування, профілактики РХП у підлітків; узагальнені потреби системи національного громадського здоров'я щодо забезпечення належного менеджменту цих розладів; описано сучасне розуміння мультифакторності природи РХП; продемонстровано необхідність залучення до лікування хворих мультидисциплінарної команди фахівців та використання травмофокусованого, біопсихосоціального та вікозалежного підходів задля досягнення високої ефективності терапії. Доведено негативний вплив пандемії COVID-19 та війни на виникнення та перебіг РХП.

Практична цінність роботи полягає в тому, що її результати є підґрунтям для створення ефективних програм діагностики, лікування і профілактики РХП у підлітків із обов'язковим залученням до них сімей хворих і громад; програм підготовки фахівців мультидисциплінарної команди до менеджменту РХП; створення рекомендацій щодо

консультативної діяльності та промоції психічного здоров'я і здорової харчової поведінки; втілення альтернативних варіантів лікування, які можуть бути успішно протиставлені традиційному стаціонарному лікуванню.

Ключові слова: поширеність, етіологія, профілактика, мультидисциплінарна команда, травмофокусований підхід, раннє втручання, якість життя, тягар захворювання

UDC 641:614:613.96-053.6:005

<https://doi.org/10.31548/humanhealth.4.2024.69>

EATING DISORDERS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS AS A COMPLEX PUBLIC HEALTH ISSUE: RISKS, TRENDS, MANAGEMENT

Alona Altanova,

Candidate of Pedagogical Sciences

<https://orcid.org/0000-0003-4999-1602>

National University of Life and Environmental Sciences of Ukraine Heroiv Oborony Str.15, Kyiv, Ukraine, 03041

Svitlana Saltanova,

Candidat of Medical Sciences

<https://orcid.org/0000-0002-4828-9339>

National University of Life and Environmental Sciences of Ukraine Heroiv Oborony Str.15, Kyiv, Ukraine, 03041

Nataliia Slobodyanyuk,

PhD, Associate Professor

<https://orcid.org/0000-0002-7724-2919>

National University of Life and Environmental Sciences of Ukraine, 03041, Heroes of Defense Str., 15, Kyiv, Ukraine

Abstract. *The medical and social significance of eating disorders (EDs) in adolescents is determined by their prevalence, impact on patients' quality of life, consequences, and the burden they place on the public health system. The high level of stress due to the COVID-19 pandemic and the full-scale Russian-Ukrainian war has led to a deterioration in the mental health of citizens in our country, restricted access to medical care for all segments of the population, resulting in late diagnoses of these disorders, low treatment effectiveness, and insufficient preventive measures.*

The purpose of the article is to study EDs in children and adolescents as a complex public health issue, covering such aspects as prevalence, classification, etiology, early diagnosis, treatment, development of preventive programs and promotion of healthy eating behavior in this age category, as well as analysis actions and policies of national healthcare systems in various countries regarding the management of this pathology.

The methods used include the analysis and synthesis of current scientific sources from the databases PubMed, Scopus, and Google Scholar covering the years 2010–2024.

The main findings of the study identify key issues related to the understanding, diagnosis, treatment, and prevention of eating disorders in adolescents. The study summarizes the needs of the national public health system to ensure proper management of these disorders. It describes the contemporary understanding of the multifactorial nature of eating disorders. The necessity of involving a multidisciplinary team of specialists in the treatment process is demonstrated, along with the use of trauma-focused, biopsychosocial, and age-dependent approaches to achieve high therapeutic efficacy. The negative impact of the COVID-19 pandemic and the war on the onset and course of eating disorders is also evidenced.

The practical value of this work lies in the fact that its results serve as a foundation for developing effective programs for the diagnosis, treatment, and prevention of eating disorders in adolescents, with mandatory involvement of the patients' families and communities. The findings also provide a basis for creating training programs for multidisciplinary team professionals in the management of eating disorders, as well as for developing recommendations on counseling activities and promoting mental health and healthy eating behaviors. The results of this study provide a foundation for implementing alternative treatment options that can be effectively contrasted with traditional inpatient care.

Keywords: *prevalence, etiology, prevention, multidisciplinary team, trauma-focused approach, early intervention, quality of life, disease burden*

ВСТУП. Всесвітня організація охорони здоров'я (далі – ВООЗ) визначає нездорове харчування як один із головних факторів ризику виникнення неінфекційних захворювань (WHO. Global action plan, 2013). Згідно даних ВООЗ, розлади харчової поведінки (далі – РХП) є одними із найпоширеніших психічних розладів у підлітків, посідаючи третє місце серед хронічних захворювань цієї вікової категорії, і є пріоритетом громадської охорони здоров'я.

РХП є актуальною медико-соціальною проблемою – вони знижують якість життя хворих та їхніх родин, асоційовані з розвитком ускладнень, інвалідністю (Kane et al., 2019). Через ці розлади у світі щороку втрачається понад 3,3 мільйона років здорового життя (van Noeken et al., 2020).

Високий рівень поширеності РХП, недостатній доступ до лікування, заснованого на доказах, значний тягар, який вони несуть для пацієнтів і суспільства, обумовлюють пильну увагу до вдосконалення заходів їх профілактики (Liao et al., 2024).

Глобалізація, індустріалізація та урбанізація сприяли зростанню поширеності РХП: останнім часом їхня кількість у світі подвоїлась, на ці недуги страждають близько 8,4 % жінок та 2,2 % чоловіків (Santomauro et al., 2021; Wu et al., 2020). РХП часто залишаються недіагностованими, особливо у чоловіків, які стикаються з невідповідним лікуванням і нерозумінням з боку медичних працівників. Дослідження показують, що навіть серед тих пацієнтів, у кого був діагностований РХП, лікування саме цього розладу отримали менше половини хворих. Існує нагальна потреба в ефективних втручаннях, заснованих на доказах, для вирішення зазначених проблем (Lee et al., 2024).

Емпіричні дані свідчать про те, що більшість пацієнтів із РХП не повністю одужують в результаті проведеної терапії, що потребує оптимізації підходів до лікування з метою підвищення його ефективності (Gorder et al., 2024).

Пізня діагностика і, як наслідок, несвоєчасне лікування РХП, обумовлюють погіршення стану здоров'я хворих і призводять до значних державних витрат (Pehlivan et al., 2022). Як наслідок, збільшується термін лікування і витрати як хворого, так і системи охорони здоров'я (Bryant et al., 2022).

Обмежений скринінг, недостатня обізнаність медичних працівників у питанні РХП та бар'єри, пов'язані зі зверненням пацієнтів за допомогою, обумовлюють низький рівень діагностики РХП, незадовільні результати лікування та великий тягар, пов'язаний із цією патологією (Bryant et al., 2022).

Незважаючи на значну поширеність РХП та посилення інформованості в останні роки, дослідження щодо вдосконалення діагностики РХП є обмеженими. Інноваційні емпіричні дослідження наполегливо рекомендуються з метою усунення індивідуальних бар'єрів і бар'єрів системи охорони здоров'я, які на сьогодні перешкоджають належному та своєчасному медичному втручання у таких хворих.

На сьогодні існують такі проблеми розуміння, діагностики та лікування РХП в площині громадського здоров'я:

- диференціація втручань у дітей та дорослих з РХП, врахування особливостей дитячого віку при діагностиці та підходах до лікування;
- визначення чіткої ролі фахівців мільтидисциплінарної команди та їх взаємодія у досягненні цілей лікування;
- підготовка відповідних фахівців;
- створення та оновлення протоколів лікування, в тому числі, протоколів психотерапії для пацієнтів різного віку;
- промоція здорової харчової поведінки, психоедукація, залучення сім'ї і громади до менеджменту хворих з РХП;
- розуміння цілей та наслідків лікування;
- розуміння перспектив лікування в цілому та формування ставлення до хронічних і невиліковних хворих в системі охорони здоров'я і суспільстві, профілактика відмови від лікування;
- усвідомлення ролі психічної травми в етіології РХП (оцінки впливу пандемії COVID-19 та війни на виникнення і загострення хвороби);
- дослідження та врахування відмінностей перебігу і прогнозу РХП в гендерній площині;
- дослідження ролі генетичних факторів у розвитку РХП;
- ефективна діагностика РХП, їх диференціація від інших психічних захворювань, визначення пріоритетності лікування РХП у разі супутніх психічних розладів;
- етичні питання лікування РХП;
- мультифакторність етіології РХП та необхідність застосування до них біопсихосоціального підходу, який має реалізовуватись мультидисциплінарною командою;
- проблема отримання лікування загалом (охоплення населення, яке страждає на РХП) та забезпечення раннього лікування. Ілюстраціями до цієї проблеми є такі дані: 1) лише 33,8 % із тих, хто страждає на нервову анорексію (далі – AN) та 43,2 % із тих, хто має нервову булімію (далі – BN), отримують відповідне лікування (Kane et al., 2019);
- виявлення «червоних прапорців» з метою ранньої діагностики РХП та втручання, наприклад, перехід на вегетаріанство перед розвитком AN;
- розробка доказових методів одночасного (супутнього) лікування РХП та дитячої травми і посттравматичного стресового розладу (далі – ПТСР);
- впровадження протоколів профілактики рецидивів захворювання і супроводу після закінчення лікування;
- узагальнення поточних досліджень з метою виявлення «слабких місць» в профілактиці, лікуванні та догляді за хворими з РХП;
- синтез моделей менеджменту хворих з РХП; з метою вирішення поточних проблем з ресурсами, забезпеченням своєчасного виявлення та ефективного лікування РХП, необхідне активне дослідження і втілення альтернативних методів терапії, які можуть бути успішно протиставлені традиційному стаціонарному лікуванню. Наприклад, часткові та коротші за терміном госпіталізації, активні листи очікування, підвищення ролі лікарів первинної медичної допомоги (Pehlivan et al., 2022).

ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ. Останнім часом значно збільшилася кількість досліджень, присвячених філософським, соціологічним, культурологічним, валеологічним, психологічним, клінічним, дієтологічним та іншим аспектам харчування та харчової поведінки (далі – ХП). Як зазначає В.І. Шебанова (2017), погляди дослідників на здорову ХП майже подібні, проте стосовно нездорової ХП як такої, що відхиляється від норми, єдина позиція науковців відсутня (Shebanova, 2017).

РХП у дітей і підлітків присвячені проаналізовані нами роботи R. Bryant-Waugh (2019); LL Hornberger et al. (2021), E. Lantzouni et al. (2021), A. Riva et al. (2022). B. Sacco et al. (2018) дослідили питання діагностики РХП у педіатричній популяції. M. Solmi et al. (2022) зробили мета-аналіз 192 епідеміологічних досліджень щодо віку початку психічних розладів. При написанні цієї статті взята до уваги Рекомендаційна заява робочої групи з профілактичних послуг США (2022) та результати проведеного нею скринінгу РХП у підлітків і дорослих; висновки Комісії з питань підліткового віку щодо виявлення та лікування РХП у дітей та підлітків (Hornberger et al., 2021).

Z. Liao et al. (2024) вперше зробили бібліометричний аналіз наукових публікацій бази даних Web of Science за період з 1993 по 2023 рр. щодо профілактики РХП. Результати цієї роботи продемонстрували послідовний річний темп зростання кількості публікацій досліджень з питань профілактики РХП на 10,85 %, при цьому найбільший внесок належить Сполученим Штатам Америки. Зазначений аналіз висвітлив ключові тенденції розвитку РХП, роль певних установ у просуванні досліджень у цій галузі. Зростання уваги до профілактики РХП є обнадійливим, проте кількість досліджень, присвячених превенції РХП, все ще залишається обмеженою. Більшість із них виконується лише кількома дослідницькими групами, концентрується в обмеженому колі країн, потребує збільшення фінансування та числа досліджень (Liao et al., 2024).

Етіологічним чинникам РХП присвячено чимало досліджень. Їх умовно можна розділити на роботи, які висвітлюють геномні та соціально-психологічні предиктори РХП. Окремим аспектом є травмофокусований та вікозалежний підходи до розуміння природи та особливостей лікування РХП.

Питанням *геноміки РХП* присвячені роботи C. Hübel et al. (2021), які обґрунтували диференційований підхід з точки зору геноміки до AN, BN та BED. H. Watson et al. (2021) дослідили РХП в ракурсі сучасного розуміння загального генома. Переосмисленню AN як метабо-психічного розладу присвячене дослідження CM Bulik et al. (2021). H. Watson et al. (2019) провели загальногеномне дослідження асоціацій, що визначає 8 локусів ризику та вказує на метабо-психічне походження AN.

J. Collombat et al. (2024) розглянули РХП, і зокрема AN, крізь призму моделі *залежності*, і зробили висновок, що перевагу слід віддавати інтегративному підходу до лікування AN.

Соціальним та психологічним етіологічним факторам РХП у дітей, а саме наступності батьківської поведінки у поведінкових патернах дітей присвячена робота H. Bould et al. (2015). Питання *психологічних аспектів РХП* висвітлені у працях V. Shebanova (2017), M. Fatyeyeva (2021). M. Solmi et al. (2020) зробили систематичний огляд обсерваційних досліджень (мета-аналізів) щодо факторів ризику РХП, які були опубліковані у PubMed/PsycInfo/Embase до 11 грудня 2019 року. Отримані дані підтверджують зв'язок між сексуальним насильством у дитинстві та BN, а також між віктимізацією через дражнення з приводу зовнішнього вигляду та будь-яким РХП. Отже, результати високодоказових досліджень свідчать про те, що ранні травматичні та стресові події є факторами ризику РХП.

Сімейні профілі РХП та зв'язок сімейного функціонування і психічних захворювань вивчали L. Cerniglia et al. (2017), H. Bould et al. (2015). S. Ju et al. (2024) дослідили роль частоти сімейного прийому їжі в попередженні невідповідної ХП. S. Scaglioni et al. (2022) продемонстрували зв'язок харчових звичок та втручань в дитинстві.

H. Drieberg et al. (2019) дослідили зв'язок між *перфекціонізмом, симптомами РХП, тривогою та депресією у дітей і підлітків з РХП*. J. Johnston et al. (2018) продемонстрували, що наявність перфекціонізму обумовлює більш важкий ступінь вираженості симптомів РХП та більш низький рівень їх ремісії у дітей і підлітків.

Вплив тривоги та депресії на розвиток РХП проаналізовано К. Eck et al. (2021). Рандомізоване клінічне дослідження впливу депресії на РХП та переїдання у підлітків з ожирінням провели Н. Jebeile et al. (2024). J. Sander et al. (2021) розглядають депресію і тривогу як модератори РХП саме у підлітків та молоді.

G. Menculini et al. (2019) дослідили клінічний вплив і можливі психопатологічні кореляти порушень *циркадних ритмів* на РХП.

Значна частина проаналізованих нами досліджень стосувалася проблеми *психологічної травми та посттравматичного стресового розладу*, які впливають на виникнення РХП у підлітків та їх менеджмент; у зв'язку з цим при виборі публікацій пріоритет надавався концептам «COVID-19» та «російсько-українська війна» як головним тригерам психотравми та/або РХП в українських підлітків. Зазначеним питанням присвячені роботи С. Chaaya et al. (2022), S. Brooks et al. (2020), M. Frayn et al. (2021), E. Golberstein et al. (2020), L. Hamberger et al. (2019), D. J Devoe et al. (2022), A. Lewis-O'Connor et al. (2019), S. Touyz et al. (2020), M. López et al. (2024). Австралійське дослідження впливу пандемії COVID-19 і відповіді на неї громадської охорони здоров'я при РХП проведено J. Miskovic-Wheatley et al. (2022). A. Riad et al. (2022) продемонстрували тягар розладів психічного здоров'я в умовах російсько-української війни, дослідивши рівні тривоги та депресії серед осіб молодого віку Центральної Європи.

Дослідженню впливу дитячих травм, самооцінки та порушення регуляції емоцій на розвиток емоційного харчування присвячена робота Z. Koçak et al. (2024). У роботі K. Magruder et al. (2017) розглянуто травму як проблему громадського здоров'я.

Особливості підліткового віку та їх вплив на перебіг РХП, тенденції здоров'я підлітків, аналіз характерних нозологій для цієї вікової групи досліджені Р. Azzopardi et al. (2019), S. Beckwith et al. (2024). Робота L. Neufeld et al. (2022) присвячена автономії у виборі їжі пацієнта пубертатного віку, свободі волі та харчовому середовищу. J. Twenge et al. (2021) продемонстрували зростання в усьому світі рівня самотності серед підлітків, яка є передумовою виникнення РХП.

У 2023 році ВООЗ провела проміжний аналіз найбільшого у світі дослідження добробуту підлітків і молоді (PMNCH, 2023), результати якого є підґрунтям для подальшого вивчення впливу психосоціальних факторів на виникнення РХП у підлітків. При написанні цієї статті взяті до уваги рекомендації ВООЗ щодо підтримки впровадження в країні «Глобальних прискорених дій щодо здоров'я підлітків (АА-НА, 2017)».

РХП у підлітків Фінляндії як проблема громадського здоров'я досліджена в праці Y. Silén et al. (2020). D. van Hoeken et al. (2020) присвятили огляд тягарю РХП: якості життя, впливу на родину, інвалідності, смертності, витратам тощо. Систематичний огляд літератури щодо *епідеміології РХП та їх впливу на якість життя* проведено Р. Hay et al. (2023), A. Keski-Rahkonen et al. (2021).

Роль профілактики, раннього виявлення, скринінгу РХП вивчали Е. Attia et al. (2022), Е. Bryant et al. (2022), М. Levine (2024), R. Mills et al. (2024). Одним із висновків розглянутих статей є удосконалення змісту профілактичних програм та необхідність подальших досліджень щодо ефективності та економічності раннього втручання (Mills et al., 2024).

Питанням *діагностики та лікування РХП* присвячені дослідження А. Robatto et al. (2024), Е. Bryant et al. (2022). J. Gorder et al. (2024) з метою аналізу оновлень рекомендацій щодо лікування РХП, виконали огляд результатів досліджень з проблем терапії цих розладів, опублікованих в журналі «Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention» протягом 2023 року. Проспективне багатоцентрове когортне дослідження Y. Suzuki et al. (2024) продемонструвало прямий вплив маси тіла та ставлення до їжі на зниження інтенсивності симптомів депресії у дітей та підлітків із РХП. М. Pehlivan et al. (2022) зробили огляд сучасних методів лікування РХП; С. Crone et al. (2023) проаналізували практичні рекомендації Американської психіатричної асоціації щодо лікування РХП.

Наслідки РХП досліджували М. Fichter et al. (2016), С. Hercus et al. (2024). Автори зазначають, що наразі існує обмежена кількість досліджень, присвячених хворим з РХП, які померли внаслідок самогубства. Вони порівняли осіб із РХП, які померли внаслідок самогубства, з пацієнтами, хворими на інші психічні розлади, які померли внаслідок самогубства, та продемонстрували, що пацієнти з РХП були молодшими (середній вік 33 роки), і в переважній більшості випадків (90 %) це були жінки. Пацієнтам з РХП притаманний більш тяжкий ступінь захворювання (характерні самоушкодження, коморбідність, більша тривалість захворювання тощо); в їхньому анамнезі частіше спостерігалось жорстоке поводження в дитинстві (37 %) та домашнє насильство (20 %) (Hercus et al., 2024).

S. Khalsa et al. (2017) виконали систематичний огляд, присвячений рівням *рецидивів, ремісій та одужання* при АН. А. Li et al. (2021) дослідили фактори, пов'язані з тривалістю стаціонарного лікування та повторною госпіталізацією дітей та підлітків з АН.

Коморбідність при РХП вивчали А. Hambleton et al. (2022), В. Lin et al. (2024), J. Lydecker et al. (2021).

Окремі методи *психотерапії* представлені в роботі А. Ibrahim et al. (2022), де продемонстровано ефективність інтегрованої вдосконаленої когнітивно-поведінкової терапії (I-SBTE) (далі – КПТ) при стаціонарному лікуванні АН. В роботі S. Scharner et al. (2019) обґрунтовано показання та ефективність психотерапії на підставі дослідження змін структури та функцій головного мозку при АН. Е. Tomba et al. (2017) провели дослідження амбулаторних пацієнтів з РХП, вивчивши, чи змінюється психологічне благополуччя після лікування. S. Torres et al. (2020) виконали пілотне дослідження довгострокових результатів КПТ, орієнтованої на емоції, при коморбідному ожирінні з розладом переїдання.

Окремим аспектом РХП є *проблема стигми*. У дослідженні P. Wall et al. (2024) проаналізовано зв'язки між сприйманою стигмою, самотигмою, соромом і поведінкою, пов'язаною з пошуком допомоги, у групі людей із симптомами РХП високої інтенсивності (Wall et al., 2024).

А. Monteleone et al. (2024) дослідили сучасний стан проблеми *ефективності психотерапії* РХП та дійшли висновку, що даний метод лікування є наріжним каменем мультидисциплінарного підходу до терапії зазначених розладів. У своєму огляді вони розглянули останні дані щодо ефективності, прогностичних факторів психотерапії РХП, надаючи дорожню карту клініцистам і дослідникам. Сімейна терапія (FBT) є ефективним методом лікування АН та ВН у підлітків. Загалом психотерапія ефективна при лікуванні тільки таких РХП, як АН, ВН та BED. А. Monteleone et al. (2024) зазначають, що ефективність новітніх напрямків психотерапії (наприклад, «третьої хвилі»), інших методів лікування (наприклад, через Інтернет) та додаткових втручань (наприклад, віртуальна реальність) вивчені недостатньо та потребують подальших досліджень (Monteleone et al. 2024).

А. Di Natale et al. (2024) проаналізували дослідження, опубліковані за останні 5 років, присвячені застосуванню *віртуальної реальності* для оцінки, розуміння та лікування РХП, і зробили висновок, що даний метод є ефективним інструментом для оцінки спотворень зображення тіла та емоційних реакцій на їжу та надає інформацію, яка є менш доступною при застосуванні традиційних методів. Віртуальна реальність пропонує інноваційні підходи до лікування, змінюючи упередження, пов'язані з тілом, і забезпечуючи емоційну регуляцію через втілені переживання; вона підвищує точність зображення тіла, підтримує позитивні зміни у поведінці пацієнтів з РХП (Di Natale et al. 2024).

Метою дослідження Е. Faccio et al. (2024) було вивчення того, як молоді жінки Північної Італії з РХП, що перебувають на стадії рековалесценції сприймають ризики для здоров'я та потенційні переваги, пов'язані з *візуальними соціальними мережами* (Instagram, Snapchat). Було проведено 30 напівструктурованих інтерв'ю з дівчатами-підлітками віком 14–17 років наприкінці лікування РХП та виявлена шкідливість цих платформ для онлайн-оцінки

тіла. Загалом висвітлено 7 основних питань: активна чи пасивна роль у використанні соціальних мереж, вплив онлайн-взаємодії на образ тіла, інвестиції у фотографічний вимір, вплив на саморепрезентацію, передбачувані ризики, стратегії самозахисту та потенційні вигоди (Faccio et al., 2024).

Отримані результати можуть бути використані медичними працівниками, які працюють з молоддю, для розробки програм медіаграмотності, що спрямовані на зменшення потенційних ризиків і посилення позитивного впливу онлайн-ресурсів. E. Faccio et al. (2024) наголошують на необхідності вирішення цієї проблеми під час госпіталізації задля розвитку навичок і критичного мислення у пацієта, спрямованих на зміну дрібних звичок, які закріплюють проблему в повсякденному житті (Faccio et al., 2024).

Стандарти навчання та практики *дієтологів*, які залучені до лікування РХП, представлені в роботі G. Herus, et al. (2020). Питання сучасних підходів до дієтотерапії РХП висвітлені у праці K. Kane et al. (2019).

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ. Вивчення РХП у дітей та підлітків як комплексної проблеми громадського здоров'я, що охоплює такі аспекти, як поширеність, класифікація, етіологія, рання діагностика, лікування, розробка профілактичних програм та промоція здорової харчової поведінки у цієї вікової категорії.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. Дослідження РХП як проблеми громадського здоров'я в Україні ґрунтується на таких концептуальних документах ВООЗ, як найбільше у світі дослідження добробуту підлітків і молоді та рекомендаціях для впровадження глобальних прискорених дій щодо здоров'я підлітків; розробках Національного інституту здоров'я і досконалості допомоги Великої Британії (NICE); статистичній інформації з офіційних веб-сайтів Національної служби охорони здоров'я Великої Британії, Служби психічного здоров'я Великої Британії (NHS), Національної асоціації РХП NEDA (США).

Проаналізовано дії та політику національних систем охорони здоров'я різних країн: Програму щодо РХП для дітей та молоді та Національну програму визначення ІМТ (Велика Британія), Національну стратегію дослідження РХП на 2021–2031 роки (Австралія), загальні принципи та стандарти клінічної практики, рекомендовані для клініцистів із психічного здоров'я та дієтологів, які проводять лікування хворих з РХП (Академія РХП Австралії та Нової Зеландії (ANZAED)), «Концепцію розвитку психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року» (Україна).

Використані бази даних PubMed, Scopus та Google Scholar за період з 2010 по 2024 роки. Пошукові запити формувались таким чином: «РХП у підлітків», «епідеміологія РХП у підлітків», «поширеність РХП у підлітків», «якість життя при РХП», «предиктори та етіологія РХП у підлітків», «наслідки РХП», «раннє втручання при РХП», «психотерапія РХП у підлітків», «травмофокусована терапія РХП», «профілактика РХП у підлітків», «заходи громадського здоров'я в менеджменті РХП у підлітків». Відібрано понад 160 статей. До огляду включено 138 найбільш релевантних статей, консолідовані настанови та посібники зазначеної проблематики.

Такий підхід дав можливість визначити особливості сучасного менеджменту РХП у дітей та підлітків, акцентувати увагу на визначальних тенденціях та ризиках досліджуваної проблеми громадського здоров'я.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ.

Дефініції, класифікація та критерії постановки діагнозу РХП

Харчова поведінка (далі – ХП) – це ціннісне ставлення до їжі, стереотип харчування в звичайних умовах та умовах стресу, стиль поведінки, що орієнтується на образ власного тіла та спрямований на формування цього образу, вона включає індивідуальні установки, звички, емоції та форми поведінки щодо їжі; це холистичний результат взаємодії соматичного і

психічного, індивідуального (внутрішнього) і колективного (зовнішнього) суб'єкта щодо цінності їжі або власне ситуації споживання їжі (Shebanova, 2017).

Розлади харчової поведінки (далі – РХП) – це психічні стани, які зазвичай в виникають у підлітковому чи молодому віці, але можуть розвинути в будь-якому періоді життя; їх поширеність зростає, зокрема під впливом пандемії COVID-19 та її наслідків (Robatto et al., 2024). М. Fatyeyeva (2021) визначає РХП як модель поведінки або окремі вчинки, що суперечать прийнятим у суспільстві харчовим нормам і проявляються в *неадаптивності, незбалансованості психічних процесів та порушенні процесу самоактуалізації особистості* (Fatyeyeva, 2021).

Відповідно до Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (далі – DSM-5), виділяють такі РХП: *нервову анорексію* (Anorexia Nervosa – AN), *нервова булімія* (Bulimia Nervosa – BN), *розлад переїдання* (Binge Eating Disorder – BED), *розлад обмеження споживання їжі* (Avoidant Restrictive Food Intake Disorder – ARFID), *розлад Піка* (Pica Disorder) та *розлад румінації* (Rumination Disorder) (Nascimento et al., 2014). AN, BN і BED відносяться до типових РХП. Інші РХП є «атиповими» формами і мають назву «інші уточнені розлади годування або харчування – other specified feeding or eating disorder (OSFED)». OSFED – це розлад харчування та харчової поведінки, який викликає клінічно значущий дистрес або порушення соціального життя, але не відповідає повним критеріям типових РХП. Неуточнені розлади годування або харчової поведінки включають всі інші розлади, які не входять до типових форм РХП та OSFED (Galmiche et al., 2019). У таблиці 1 наведені діагностичні критерії найбільш поширених РХП за DSM-5.

Таблиця 1. Діагностичні критерії розладів харчової поведінки за DSM-5

Нервова анорексія (AN)	Нервова булімія (BN)	Розлад переїдання (BED)	Розлад обмеження споживання їжі (ARFID)
А. Обмеження споживання енергії, що призводить до значного зниження маси тіла (маса тіла менше, ніж нижня межа норми (для дітей і підлітків менша, ніж мінімально очікувана). В. Виразений страх збільшення маси тіла або погладшання, або поведінка, яка заважає набору маси тіла навіть при її дефіциті.	А. Повторні епізоди переїдання (далі – ЕП) характеризується обома наступними критеріями : 1. Вживання протягом обмеженого періоду часу (наприклад, протягом 2-х годин) кількості їжі, безумовно більшої, ніж більшість людей вживають за аналогічний період і подібних обставин; 2. Відчуття відсутності контролю над ЕП (наприклад, відчуття неможливості	А. Повторні епізоди переїдання (далі – ЕП). ЕП характеризується обома наступними критеріями : 1. Вживання протягом обмеженого періоду часу (наприклад, протягом 2-х годин) кількості їжі, безумовно більшої, ніж більшість людей споживають за аналогічний період і подібних обставин; 2. Відчуття відсутності контролю над епізодом (наприклад, відчуття неможливості зупинитися або контролювати, що або скільки їжі з'їдається).	А. Очевидна відсутність інтересу до їжі; уникнення через органолептичні властивості їжі; занепокоєння щодо негативних наслідків прийому їжі, яке проявляється нездатністю відповідати належним харчовим потребам та/або енергетичним нормам, та пов'язане з одним (або декількома) з наступних аспектів:

С. Порушення сприйняття маси тіла, розміру або форми тіла; надмірний вплив маси або форми тіла на самооцінку; або постійне неусвідомлення серйозності поточної низької маси тіла. Підтипи: ■ обмежувальний; ■ компульсивно-очисний. Тяжкість (ступені): ■ легкий: ІМТ ≥ 17 кг/м² ■ помірний: ІМТ 16 до 16,99 кг/м² ■ важкий: ІМТ 15 до 15,99 кг/м² ■ екстремальний: ІМТ < 15 кг/м²	зупинитися або контролювати, що або скільки їжі з'їдається). В. Невідповідна компенсаторна поведінка (далі – КП) для запобігання збільшенню маси тіла, така як самоіндуковане блювання, зловживання проносними, сечогінними та іншими препаратами; голодування; або надмірні фізичні навантаження. С. Примус і неадекватна КП спостерігаються принаймні 1 раз на тиждень протягом 3 місяців. Д. На самооцінку надмірно впливають маса та форма тіла. Е. Розлад не виникає під час епізодів АН. Тяжкість (ступені): ■ легкий: 1–3 епізоди КП/ тиж.; ■ помірний: 4–7 епізодів КП/ тиж.; ■ важкий: 8–13 епізодів КП/ тиж.; ■ екстремальний: ≥ 14 епізодів КП/ тиж.	В. ЕП пов'язані з трьома (або більше) з наступних критеріїв: 1. їсти багато і швидше, ніж зазвичай; 2. їсти, доки не відчує неприємне насичення; 3. споживання великої кількості їжі, коли фізично немає почуття голоду; 4. їсти на самоті через збентеження щодо кількості спожитої їжі; 5. почуття огиди до себе, депресія або надмірне почуття провини після ЕП. С. Виражене занепокоєння, пов'язане з переїданням. Д. Переїдання відбувається в середньому 1 день на тиждень протягом 3 місяців. Е. Переїдання не пов'язане з повторюваною невідповідною компенсаторною поведінкою, як при ВН, і не відбувається виключно під час ВН або АН. Тяжкість (ступені): ■ легкий: 1–3 ЕП / тиж.; ■ помірний: 4–7 ЕП / тиж.; ■ важкий: 8–13 ЕП / тиж.; ■ екстремальний: ≥ 14 ЕП / тиж.	1. Значна втрата маси тіла (у дітей – недосягнення очікуваного її збільшення або затримка росту); 2. Значний дефіцит харчування; 3. Залежність від ентерального харчування або дієтичних добавок; 4. Виражене втручання в психосоціальну сферу; В. Розлад краще не пояснюється відсутністю їжі або культурними традиціями; С. Розлад не виникає виключно під час АН або ВН, і немає доказів порушення сприйняття маси або форми тіла. Д. Розлад не можна віднести до супутнього захворювання або пояснити іншим психічним розладом. Якщо РХП виникає на тлі іншого стану або розладу, його тяжкість перевищує ту, яка обумовлена цим станом або розладом, і вимагає додаткового обстеження
---	--	--	--

Джерела: M. Nascimento et al. (2014), A. Robatto et al. (2024).

Тенденції та поширеність РХП у світі

Поширеність РХП за останні 20 років значно зросла в усьому світі, особливо серед груп ризику. Глобальний тягар будь-якого РХП становить 43,4 стандартизованих за віком років життя; цей показник збільшився на 9,4 % за період з 2007 по 2017 рр. (Нау, 2023).

Не зважаючи на значну кількість досліджень, присвячених причинно-наслідковим і підтримуючим факторам РХП, зусилля щодо раннього виявлення та впровадження підходів до лікування, що ґрунтується на доказах, глобальні показники захворюваності на РХП зросли з 3,4 % (за період з 2000 по 2006 р.р.) до 7,8 % за період 2013–2018 р.р. (Galmiche et al., 2019). На частку самогубств серед осіб з РХП припадає близько 20 % неприродних смертей (Miskovic-Wheatley et al., 2023).

За даними М. Pastore et al. (2023), з початку пандемії COVID-19 поширеність РХП зросла більше, ніж на 40 % серед осіб віком 6–18 років. У нещодавньому систематичному огляді повідомляється, що протягом 1999–2022 років загальна глобальна частка дітей і підлітків з РХП склала 22 %. У США з 2018 по 2022 рік кількість відвідувань закладів охорони здоров'я з приводу РХП особами віком до 17 років зросла на 107,4 %, порівняно з 2018 роком. У Франції захворюваність на РХП серед студентів подвоїлася між 2009 і 2021 роками, також подвоїлась кількість госпіталізацій з приводу РХП (Pastore et al., 2023). Лондонський центр РХП повідомляє, що кількість госпіталізованих хлопчиків і чоловіків молодого віку з РХП у Великій Британії зросла на 128 % з 2015 по 2021 рік, а кількість госпіталізованих дітей і підлітків з РХП у 2022 році – на 35 %.

За даними Національної служби охорони здоров'я Великої Британії (Hospital admissions for eating disorders, 2021), в останні роки спостерігається значне збільшення госпіталізацій осіб молодого віку з РХП. Так, у 2020–2021 р.р. серед 24 300 госпіталізованих хворих з РХП майже 50 % були віком до 25 років. Викликає занепокоєння те, що в останньому кварталі 2023 року 45 % невідкладних випадків чекали на лікування більше 12 тижнів (Young people with eating disorders in England on the rise, 2023).

Збільшення поширеності РХП та зниження віку вперше діагностованих пацієнтів вимагає зосередження на вирішенні проблеми своєчасного виявлення захворювання та направлення хворих педіатром на лікування, яке передбачає залучення мультидисциплінарної команди та, як правило, є тривалим (Robatto et al., 2024).

Оскільки втратам здорового життя, асоційованим із РХП, можна запобігти, існує необхідність підвищення якості інформованості щодо зазначених розладів, включаючи фактори, які можуть мінімізувати шкідливий вплив як на хворих та їх родичів, так і на громаду в цілому.

Етіологія РХП

До виникнення РХП призводить комплексна взаємодія генетичних, біологічних, поведінкових, психологічних, соціально-сімейних та культурних факторів (Kane et al., 2019; Bohon, 2019). Такі риси особистості, як перфекціонізм, низький поріг фрустрації, низька самооцінка та імпульсивність, асоційовані з АН (Bohon, 2019; Riva et al., 2022).

До тригерних факторів РХП належать: підлітковий вік, стандарти краси, стресові події, досвід зловживання. Факторами схильності до РХП є жіноча стать, ожиріння в дитячому віці, сімейна історія РХП, неблагополучна сім'я, культурні цінності, діяльність, пов'язана з тілом і здоров'ям; серед факторів підтримки/підсилення виокремлюють біологічні гормональні, метаболічні, спотворені переконання, очисні методи, соціальне прийняття (Robatto et al., 2024). Наявні дослідження вказують на генетичну схильність до РХП (Pastore et al., 2023). Найбільш чутливими до зовнішніх оцінок оточення щодо фізичних і особистісних змін є індивідууми підліткового віку (Shebanova, 2017).

Підлітки як група ризику РХП

Підлітковий вік – це час феноменального зростання дитячого організму. У цьому віковому періоді швидкість росту поступається лише першим 2-м рокам життя, розпочинається процес фізичної, розумової та сексуальної трансформації. Однак у Десятилітті дій ООН щодо харчування (2016–2025 рр.) не розглядаються питання харчування підлітків. Цілі сталого розвитку щодо харчування не містять конкретних аспектів для підлітків. Глобальний план дій ВООЗ щодо профілактики та боротьби з неінфекційними захворюваннями також не містить цілей щодо надмірної ваги та ожиріння у підлітків. Інвестиції у харчування цієї вікової категорії залишаються вкрай недостатніми (Patton et al., 2022).

S. Beckwith et al. (2024) на основі огляду наукових публікацій за період з 2010 по 2024 рр. визначили основні фактори впливу на здоров'я та розвиток підлітків. Автори зазначають, що сфери психічного здоров'я та харчування мають чіткі виклики. Сьогодні підлітки стикаються з новими та складними ситуаціями, яких попередні покоління такою мірою не відчували. У підлітковому віці надійні інституції, структури, стабільність і підтримка мають принципове значення для забезпечення нормального розвитку дитини. Проте ті, хто досягли підліткового віку після 2009 року, переживали потрясіння за потрясінням. Конфлікти та кризи сприяли переміщенню населення, яке для осіб віком до 18 років зросло з 21 до 43 мільйонів за період з 2010 по 2022 рр. (Unicef, 2021).

Пандемія COVID-19 негативно вплинула на процес здобуття освіти підлітками, їх соціальне життя та очікування щодо збереження здоров'я і життя членів їх сімей та близьких. Соціальна ізоляція, як наслідок даної пандемії, асоціюється із *самотністю підлітків у всьому світі* (Twenge et al., 2021) та збігається зі зростанням занепокоєння щодо їх психічного здоров'я (Unicef, 2022) і використання ними соціальних мереж (Office of the Surgeon General, 2023). Повного розуміння взаємозв'язку між соціальними мережами, соціальною ізоляцією, самотністю та психічним здоров'ям підлітків на сьогодні немає.

Популяція підлітків становить приблизно 1,3 мільярда, це майже кожна шоста людина нашої планети (UNICEF. Adolescents, 2022). Вони є не лише найбільшою когортою, але й найбільш неоднорідною групою, яку коли-небудь бачив світ (Beckwith et al., 2024); при цьому кожен сьомий підліток має розлад психічного здоров'я (Unicef. Mental Health, 2021) і ще значна частина – психосоціальний дистрес, який не досягає рівня клінічного діагнозу.

M. Solmi et al. (2022) провели мета-аналіз 192 епідеміологічних досліджень, вивчаючи вік початку психічних розладів, і продемонстрували, що приблизно одна третина таких розладів виникала до 14-річного віку, половина – до 18 років і три чверті – до 24 років (Solmi et al., 2022).

З метою вивчення першочергових проблем здоров'я підлітків S. Beckwith et al. (2024) проаналізували публікації за чотирма пріоритетними напрямками:

- LC (Lancet commission on adolescent health and wellbeing) – звіт комісії Lancet щодо здоров'я та благополуччя підлітків (Azzopardi et al., 2019);
- AA-XA (Global Accelerated Action for the Health of Adolescents) – глобальні прискорені дії ВООЗ щодо здоров'я підлітків (WHO. Global Accelerated Action, 2017);
- SOWC («The state of the world's children») – серію «Стан дітей у світі» від ЮНІСЕФ (UNICEF, 2024);
- WYPW (Partnership for Maternal, Newborn & Child Health) – проміжний аналіз PMNCH «Чого хочуть молоді люди» (Partnership for Maternal, Newborn & Child Health, 2023).

Пріоритетні теми оглядів про здоров'я та благополуччя підлітків, які присвячені проблемам харчування, наведені в таблиці 2.

Таблиця 2. Пріоритетні теми оглядів про здоров'я та благополуччя підлітків, які присвячені проблемам харчування

Тема	LC	AA–ХА	SOW C	WYPW
Харчування				
Недоїдан ня (анемія)	Недоїдан ня	Оптималь не харчування	Стан харчування	Оптималь не харчування
Надмірне харчування (надмірна маса тіла/ожиріння)	Переїдан ня			
AA–HA – глобальні прискорені дії ВООЗ щодо здоров'я підлітків; LC– Ланцетна комісія з питань здоров'я та благополуччя підлітків; SOWC– Стан дітей у світі (звіти за 2010–2023 рр.); WYPW – Чого хоче молодь.				

Джерело: S. Beckwith et al. (2024).

P. Azzopardi et al. (2019) дослідили стан здоров'я та рівень добробуту підлітків, оцінивши 12 основних показників у 195 країнах за 1990–2016 рр. (Azzopardi et al., 2019). V. Bertrand et al. (2024) провели аналіз РХП у 191 дитини за даними психіатричного або гастроентерологічного профілю (когортне дослідження PEDIAFED (Bertrand et al., 2024)).

У дітей і підлітків з РХП загальні симптоми захворювання є специфічними, вони залежать від віку та когнітивної еволюції пацієнта, що має враховуватися педіатрами задля раннього виявлення захворювання та втручання з метою запобігання важким хронічним наслідкам (Parpia et al., 2023), виникненню супутніх психічних захворювань, медичних та соціальних ускладнень і навіть смерті внаслідок ускладнень або самогубства (Crone et al., 2023).

Вплив пандемії COVID-19 на стан проблеми РХП у підлітків

Пандемія COVID-19 суттєво вплинула на здоров'я осіб молодого віку у всьому світі. Особливо чутливими до неї виявилися пацієнти з РХП зазначеної вікової групи через стрес, тривогу та обмеження доступу до медичної допомоги. M. López et al. (2024) дослідили зміни в соціальних зв'язках підлітків з РХП під час пандемії COVID-19 та дійшли висновку щодо необхідності активації такого нового методу втручання в умовах обов'язкової соціальної ізоляції, як онлайн-спостереження командою психіатричної допомоги (López, et al., 2024). Дослідження D. J Devoe et al. (2022) узагальнило 53 статті щодо впливу пандемії COVID-19 на пацієнтів із РХП. За даними літератури, хворі з РХП внаслідок пандемії COVID-19 зазнали посилення симптомів захворювання, відбулося збільшення кількості госпіталізацій (Devoe et al., 2022).

За даними Національної служби охорони здоров'я Великої Британії, кількість госпіталізацій через РХП після першого карантину зросла більше, ніж на 50 % з максимумом серед дітей раннього віку. Серед підлітків спостерігалися подібні тенденції: кількість вперше виявлених РХП серед дітей віком від 10–12 років зросла на 59 % (Donnelly et al., 2024).

Збільшення кількості госпіталізацій серед дітей з РХП під час COVID-19, порівняно з ситуацією до пандемії, зображено на рисунку 1.

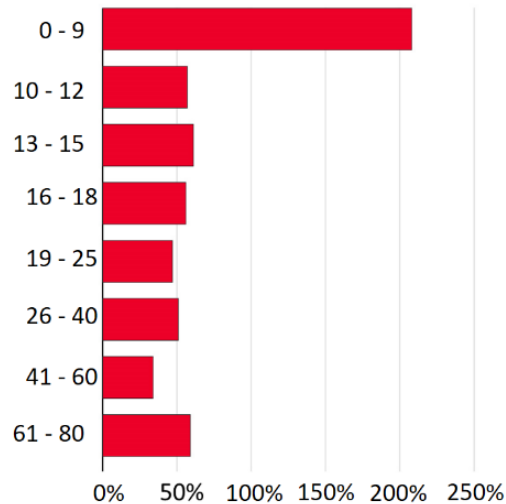


Рис. 1. Зростання кількості госпіталізацій дітей з РХП порівняно з 2018–2019 рр., Велика Британія (%)

Джерело: L. Donnelly et al. (2024).

Лікування РХП

Сучасний менеджмент РХП передбачає мультидисциплінарний підхід із залученням команди таких фахівців: дитячий лікар-психіатр, лікар-педіатр, дієтолог, психотерапевт (Pastore et al., 2023).

Національний інститут здоров'я і досконалості допомоги Великобританії (National Institute for Health and Care Excellence – далі – NICE) займається формуванням політики в галузі охорони здоров'я, оцінкою медичних технологій та розробкою настанов і рекомендацій. На рис. 2 наведене графічне узагальнення настанов NICE (NICE, 2017) щодо менеджменту дітей та осіб молодого віку з РХП на первинній ланці медичної допомоги.

Пацієнти з РХП нерідко потребують декількох курсів лікування на різних рівнях надання медичної допомоги. Хворий може розпочати терапію з амбулаторного рівня і, зрештою, потребувати стаціонарного лікування, або поступово переходити від вищих до нижчих рівнів медичної допомоги.

У випадках легкого або середнього ступеня тяжкості РХП перший етап лікування передбачає амбулаторну психологічну допомогу із залученням пацієнта та членів його родини. Якщо симптоми захворювання посилюються або немає відповіді на амбулаторне лікування, показана більш інтенсивна терапія, включаючи можливість госпіталізації (Child and Youth Mental Health, 2020).

Фармакологічне втручання все частіше застосовується при лікуванні РХП у дітей та підлітків. Незважаючи на слабкі докази ефективності цього методу в усуненні центральних симптомів РХП, за винятком розладу переїдання (для якого є докази ефективності застосування антидепресантів і психостимуляторів), психотропні препарати, зазвичай, призначаються з метою лікування супутніх розладів, таких, як тривога та депресія (Bohon, 2019).

А. Особливості лікування дітей і підлітків

У дітей з РХП на особливу увагу заслуговує стагнація кривої росту з неможливістю досягнення очікуваної для віку маси тіла та зросту. Важливим напрямом роботи педіатра є відновлення маси тіла хворого, роз'яснення наслідків недостатнього харчування для здоров'я (Parpia et al., 2023).

ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ РОЗЛАДАМИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ

До вашої уваги представлено графічне узагальнення настанов Національного інституту здоров'я та клінічного вдосконалення Великої Британії (NICE, 2017) щодо діагностики та ведення дітей і молодих дорослих із розладами харчової поведінки (РХП) на первинній ланці.



Рис. 2. Графічне узагальнення настанов NICE щодо менеджменту РХП у дітей та молодих дорослих

Джерело: Eating disorders: recognition and treatment: NICE guideline [NG69] (2017).

Пацієнт та його сім'я повинні бути проінформовані про багатофакторну етіологію РХП задля усунення конфліктів, пов'язаних із докорами та звинуваченнями. За наявності можливості, хворого слід скеровувати до служби, що спеціалізується на лікуванні РХП, а сім'ю забезпечити психологічним освітнім супроводом (Papria et al., 2023).

Фармакотерапія показана для лікування супутніх захворювань і не є основною в терапії РХП. Потрібен моніторинг харчування та психотерапія, яка направлена на пацієнта та його родину. Лікування РХП проводиться з урахуванням провокуючих і підтримуючих факторів, таких, як неадекватні стратегії подолання, низька самооцінка та сімейні харчові практики, особливо при дотриманні обмежувальної дієти, наявності критики з боку батьків щодо їжі, маси та форми тіла (Robatto et al., 2024).

Б. Нутритивний супровід дітей та підлітків з РХП

Оцінка харчування включає антропометрію, оцінку дієти, споживання рідини, ХП, інтерпретацію біохімічних показників з метою створення плану лікувального харчування та реабілітації (Kane et al., 2019).

План харчування має на меті, окрім задоволення потреб в енергії та поживних речовинах, *забезпечення організованого підходу до споживання їжі та зниження чутливості до надмірної або переробленої їжі* (Robatto et al., 2024).

В «аліментарній родині», де є зосередження на харчуванні, батьки, керуючись надмірною турботою про здоров'я дитини, часто самі визначають стратегії ХП дитини, ігноруючи її смакові уподобання, психофізіологічні переживання (готовність/неготовність, бажання/небажання приймати їжу тощо). При цьому, намагаючись регулювати ХП дитини, батьки використовують значний арсенал маніпулятивних технік заохочувально-примусового та репресивно-забороняючого характеру, зумовлюючи формування травматичного тілесного

досвіду, що десинхронізує поведінку (як дисипативну систему) і детермінує розвиток РХП (Shebanova, 2017).

Взаємодія пацієнта, хворого на РХП, з дієтологом може супроводжуватися низьким комплаєнсом, оскільки зміна ХП суперечить бажанням і цінностям пацієнта; тому існує необхідність у професіоналах, які спеціалізуються в цій галузі задля надання ефективної дієтологічної допомоги та мають знання та навички, рекомендовані програмами лікування (Heruc, et al., 2020). За умов низької індивідуальної мотивації хворого, участь сім'ї та/ або мережа підтримки (наприклад, близькі друзі) можуть сприяти прихильності пацієнта до лікування.

Серед цілей дієтотерапії виділяються такі: допомога хворому задовольняти потреби в регулярному, збалансованому харчуванні; робота над страхом і негативними та спотвореними думками про їжу, тіло та себе; пропонування змін у невпорядкованій ХП; сприяння збільшенню маси тіла (за необхідності) задля досягнення ремісії захворювання; клінічна стабілізація та відновлення харчування. Дієтотерапія хворих з РХП передбачає *поведінкові методи* (Nutrition Working Group, 2020) та розуміння сприйняття їжі та відчуттів, пов'язаних із нею, які можуть впливати на споживання їжі. Для досягнення цієї мети дієтолог допомагає пацієнту змінити стереотипи щодо споживання їжі, стимулює, мотивує та заохочує хворого до зміни ХП.

Важливою складовою лікування РХП є *освіта з питань харчування*. Теми, які розглядаються в процесі лікування, включають рекомендації щодо збалансованого харчування; впливу неправильного харчування на ріст, розвиток, поведінку та настрій; сигналів голоду та насичення; наслідків обмежувальних дієт; неефективності компенсаторної поведінки; фізичних вправ, енергетичного балансу тощо (Kane et al., 2019).

В. Психотерапія РХП

Психотерапія займає центральне місце в лікуванні РХП, при проведенні якої здійснюється вплив на поведінкові, психологічні та соціальні фактори, що сприяють виникненню захворювання. До основних доказових методів психотерапії, які використовуються при лікуванні РХП, відносяться травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), діалектично-поведінкова терапія, сімейна терапія, міжособистісна терапія, технологічні втручання, керована самодопомога тощо (Russell et al., 2023).

Війна, яку зараз переживає наше суспільство, породжує зростання тягаря для громадського здоров'я через психічні розлади населення. Травма є важливою, але недостатньо визнаною соціальною детермінантою здоров'я, яка впливає не лише на окремих людей, а й на сім'ї, громади та суспільство в цілому (Lewis-O'Connor et al., 2019).

На сьогодні травмофокусована КПТ розглядається як найбільш ефективний та актуальний в сучасних реаліях метод лікування РХП. Разом із стресовим фактором, обумовленим пандемією COVID-19, російсько-українська війна призвела до сплеску розладів психічного здоров'я українців. При цьому спостерігається зменшення кількості звернень за психіатричною допомогою, що вказує на необхідність розширення доступності психологічних та психіатричних послуг (Chaaya et al., 2022; Riad et al., 2022). Травмофокусована КПТ є ефективною у вирішенні таких проблем РХП, як емоційне харчування (поведінка, що передбачає споживання їжі у відповідь на такі емоційні тригери, як стрес, смуток, самотність) під час війни. Травматичні життєві події, низька самооцінка та боротьба з негативними емоціями відіграють певну роль у розвитку та підтримці емоційного харчування (Koçak et al., 2024).

Травматичні події в минулому з наступним розвитком ПТСР, що асоціюється з виникненням РХП, добре вивчені у дорослих, але залишаються недостатньо дослідженими у підлітків. Т. Brewerton et al. (2021) вказують на асоціацію ПТСР з більш вираженою тяжкістю РХП та наявністю супутніх симптомів у підлітків, які проходять стаціонарне лікування. Результати їх дослідження продемонстрували, що підлітки, які були госпіталізовані з приводу

РХП у поєднанні з ПТСР, мали більш виражену симптоматику та нижчу якість життя, ніж хворі такого ж віку з РХП без ПТСР. Т. Brewerton et al. (2021, 2020) наголошують на необхідності застосування інтегрованого підходу до лікувальних програм підлітків з РХП у поєднанні з ПТСР.

Інше дослідження Т. Brewerton et al. (2020) показало, що травма, ПТСР та РХП часто виникають одночасно і пацієнти з травматичним анамнезом частіше припиняють лікування та мають більшу кількість рецидивів захворювання (Brewerton et al., 2020). А. Convertino et al. (2023) та S. Day et al. (2024) провели систематичні огляди, присвячені зв'язку між травматичними подіями, ПТСР та результатами лікування РХП. К. Mitchell et al. (2021) виявили, що ПТСР є поширеним явищем серед дітей і підлітків, які пережили травму; він асоційований із значними витратами на життя та здоров'я. Незважаючи на те, що для лікування ПТСР використовується широкий спектр методів психотерапії, немає систематичних оглядів їх застосування у дітей і підлітків.

У даний час сімейна терапія (Basic Family Therapy) розглядається як першочергова і найбільш ефективна при лікуванні дітей і підлітків з AN (Gorrell et al., 2019). Як варіанти сімейної терапії розроблені такі методи, як багатосімейна, орієнтована на батьків і систематична сімейна терапія.

У той же час існує набагато менше доказів щодо ефективності використання сімейної терапії для лікування підліткової BN, проте вона може бути ефективною при лікуванні ARFID у дітей та підлітків.

Наслідки РХП

J. Miskovic-Wheatley et al. (2023) зробили огляд понад десятирічного дослідження щодо наслідків розладів РХП. Результатами лікування РХП є показники одужання, ремісії, рецидиву, діагностичний крос-говеру та смертності. Фактори, що впливають на результати лікування, включають демографічні дані, супутні захворювання, соціальні фактори, ефективність програм запобігання рецидивам тощо. Під високою ефективністю лікування РХП мається на увазі досягнення ремісії, покращення рівня психосоціального функціонування та якості життя. Дослідження В. Herpertz-Dahlmann et al. (2018) щодо ефективності лікування стаціонарних педіатричних пацієнтів (середній вік 12,5 років) виявило, що у 41 % хворих ефективність лікування була високою, у 35 % – проміжною і у 24 % – низькою (Herpertz-Dahlmann et al., 2018). Встановлено, що вищий початковий індекс маси тіла (далі – ІМТ) є найсильнішим провісником одужання та кращих результатів лікування. Порівняно з AN і BN, віддалені результати лікування підлітків з BED були більш сприятливими. Психотерапія є більш ефективною для цієї популяції (Miskovic-Wheatley et al., 2023).

Різниця в показниках сприятливого результату лікування РХП свідчить про важливість профілактики, скринінгу, обізнаності про РХП медичних працівників первинної ланки охорони здоров'я, наявності програми раннього втручання та цільових програм для пацієнтів із важкими психосоціальними проблемами. На сучасному етапі вищий ризик смерті у хворих підліткового віку спостерігається при AN. Повідомляється, що при AN найвищий вік ризику смерті – 15 років, при BN він складає 22 роки, у хворих на EDNOS – 18–22 роки (Miskovic-Wheatley et al., 2023).

Профілактика та раннє розпізнання РХП

М. Levine (2024) зробив огляд публікацій за 2023 рік, присвячених програмам профілактики РХП. Одним із результатів аналізу є висновок про те, що профілактичні програми для широкого кола різних груп ризику мають бути націлені на широкий спектр факторів, а не тільки на негативний образ тіла та інтерналізацію ідеалів краси. Профілактичні програми РХП потребують удосконалення, а формування ефективної промоції, соціальної політики, орієнтованої на профілактику РХП, вимагає більшого ступеня доказовості у форматі критичних оглядів і метааналізів, дослідження факторів протекції, багатоетапної оцінки і

тематичних досліджень на місцевому, державному (провінція, регіон) і національному рівнях (Levine, 2024). Фази циклу профілактики та формування соціальної політики щодо РХП зображені на рисунку 3.

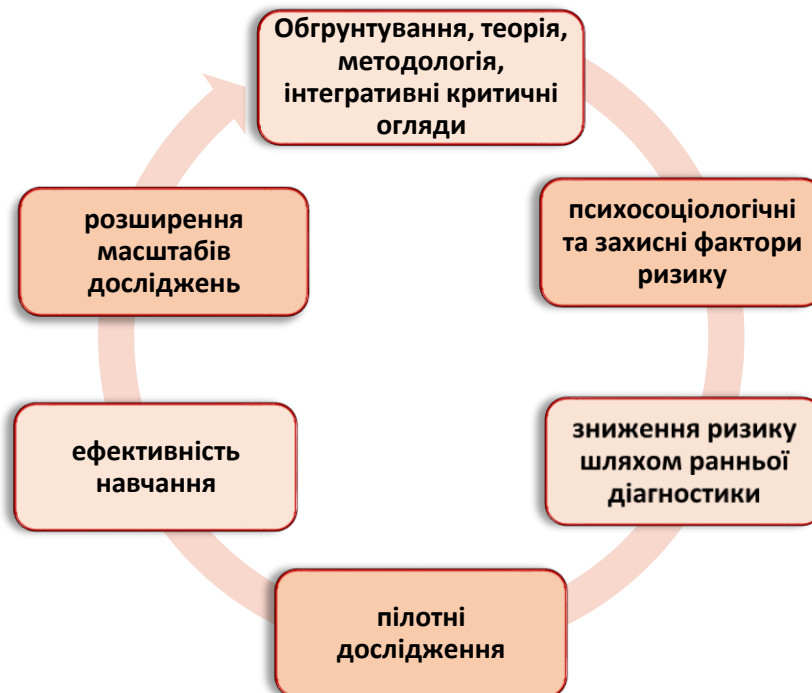


Рис. 3. Фази циклу профілактики та побудови соціальної політики щодо РХП
Джерело: Levine, М. Р. (2024).

Ранні розпізнавання та діагностика РХП є запорукою покращення прогнозу захворювання, тому доцільним є проведення скринінгу на РХП серед підлітків під час щорічного огляду лікаря. Педіатри заохочуються до використання *структурованих психосоціальних підходів*, які включають питання щодо дієти, маси тіла та зовнішнього вигляду під час збору анамнезу. Спеціальні *скринінгові опитувальники* для виявлення РХП, такі як SCOFF (Sick-Control-Over-Fat-Food) або Екран розладу харчової поведінки (Eating Disorder Screen for Primary Care) для первинного рівня медичної допомоги, придатні для використання у підлітків (A guide to the community management of paediatric eating disorders, 2023).

Скринінг на РХП під час профілактичних візитів до педіатра передбачає *проведення антропометрії з визначенням маси тіла, зросту та ІМТ*, внесення отриманих результатів до графіків фізичного розвитку дитини з наступною оцінкою тенденцій. Усі діти та підлітки, включно з нормальним або підвищеним ІМТ, зі значними незрозумілими змінами маси тіла, які не досягли очікуваної маси тіла чи зросту або мають брадикардію, гіпотензію, затримку статевого дозрівання тощо, повинні пройти *комплексне медичне обстеження і скринінг на РХП* (A guide to the community management of paediatric eating disorders, 2023).

Зарубіжний і національний досвід менеджменту РХП: дії та політика національних систем охорони здоров'я різних країн

У Великій Британії розроблена Програма щодо РХП для дітей та молоді, яка покликана сприяти ранньому доступу до ефективного, заснованого на фактичних даних і орієнтованого на результат лікування в партнерстві пацієнтів з їх сім'ями. Пріоритетними завданнями Національної служби охорони здоров'я цієї країни є своєчасність отримання дітьми доступу до громадської допомоги в питаннях лікування та розробка пропозицій щодо високоякісного догляду та підтримки на основі доказів (Young people with eating disorders in England on the rise, 2023). Іншим пріоритетним завданням визнано усунення причин неупорядкованого

харчування. Діти повинні бути захищені від шкідливого контенту Інтернету та соціальних мереж.

З метою профілактики РХП у дітей і підлітків Службою психічного здоров'я Великої Британії (NHS) ініційована Національна програма визначення ІМТ. У рамках цієї програми дітям 4–11 років проводять визначення маси тіла та зросту. Після обчислення ІМТ дитини її батькам повідомляють, до якої з 4 категорій належить її маса тіла: недостатньої, здорової, надмірної, дуже надмірної. Ця інформація використовується NHS і місцевою радою для планування та покращення якості медичних послуг. Також NHS розроблено «Поради батькам дітей із зайвою вагою», «Поради батькам дітей зі здоровою вагою» та «Як допомогти дитині набрати вагу». Батькам радять за допомогою калькулятора ІМТ стежити за фізичним розвитком своєї дитини, перевіряючи її ІМТ з метою оцінити, чи перемістилася вона в більш здоровий діапазон у процесі зростання.

Національна асоціація РХП NEDA (США) пропонує ресурси для пошуку через мережу допомоги хворим на РХП та підтримки батьками, сім'ями і друзями. NEDA працює над просуванням досліджень, створенням спільноти та підвищенням обізнаності задля підтримки майже 30 мільйонів американців з РХП. Ця організація створена як для тих, хто страждає на РХП, так і для тих, хто піклується про особу з РХП. Спільно з Американською національною асоціацією РХП NEDA пропагує ранню діагностику і втручання, доводить до громадськості інструменти скринінгу РХП, зокрема, розміщує на своєму веб-сайті інструменти скринінгу для дітей віком від 13 років з метою визначення ними та їх батьками, чи настав час для підтримки.

Американською академією педіатрії створено посібник «Світле майбутнє: Рекомендації щодо спостереження за станом здоров'я немовлят, дітей та підлітків» (2017), Канадським педіатричним товариством – Посібник із спільного лікування дитячих РХП (2023).

Уряд Австралії визначив проблему РХП як одну із семи ключових сфер своєї діяльності та розробив Національну стратегію дослідження РХП на 2021–2031 роки (Нау, 2023). Департамент охорони здоров'я Співдружності Австралії профінансував Інститут РХП InsideOut (IOI) для розробки Стратегії дослідження РХП в Австралії на 2021–2031 рр. Розроблена в процесі 2-річних національних консультацій і співпраці стратегія містить дорожню карту для визначення РХП як національного пріоритету досліджень і є першою стратегією щодо конкретних розладів, яка буде розроблена в консультаціях з Національною комісією з психічного здоров'я.

Академія РХП Австралії та Нової Зеландії (ANZAED) розробила загальні принципи та стандарти клінічної практики, рекомендовані для клініцистів і дієтологів, які проводять лікування хворих з РХП. Необхідна подальша робота для поширення цих стандартів серед фахівців мультидисциплінарних команд, які надають послуги пацієнтам з РХП (Heruc et al., 2020).

Уряд України в 2017 році затвердив «Концепцію розвитку психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року». Це національна стратегія розвитку сфери охорони психічного здоров'я, що визначає 7 головних компонентів для вирішення проблем охорони психічного здоров'я дітей та молоді: превенція і промоція, подолання стигми, просвітництво, удосконалення первинної ланки, протоколи і програми, плекання фахівців, партнерство у мережі (7P program for mental health of children and youth, 2022).

ВИСНОВКИ. Для забезпечення належного менеджменту РХП у підлітків та населення України в цілому, в системі національного громадського здоров'я назрів ряд потреб, серед яких головними, на наш погляд, є такі:

- 1) Створення національної програми менеджменту РХП у дітей та підлітків, подібно до політик і стратегій країн Європи та США. Національна стратегія повинна

включати заходи профілактики, проведення інформаційних кампаній, спрямованих на підвищення рівня звернень осіб із симптомами РХП, раннє виявлення захворювання, своєчасний доступ до комплексного лікування із залученням мультидисциплінарної команди фахівців, сім'ї; попередження самогубств; інвестиції в навчання пацієнтів і лікарів, подальші дослідження та послуги.

2) *Запровадження національного аудиту стаціонарного лікування*, який має включати моніторинг показників госпіталізації, тривалості перебування хворого в стаціонарі.

3) Пандемія COVID-19 та російсько-українська війна як соціальні фактори, що обумовили збільшення поширеності та ускладненого перебігу РХП у дітей і підлітків, потребують *впровадження травмофокусованого підходу до менеджменту РХП*. Недостатня кількість досліджень із питань травми призводять до відсутності рекомендацій щодо ефективних практик, а це ускладнює надання адекватної допомоги населенню, яке відчуває тягар травми. У Національній програмі щодо РХП у дітей і підлітків необхідним є *запровадження практики створення травмофокусованих дитячих центрів* із акцентуацією на профілактиці, лікуванні та реабілітації дітей та підлітків, які мають травматичний досвід війни.

4) Пріоритетним завданням політики, законодавства і промоції є подолання потенційних причин невідповідного харчування. Діти повинні бути надійно захищені від шкідливого контенту, пов'язаного з РХП в Інтернеті, і отримувати підтримку у вирішенні проблем, пов'язаних із зображенням тіла, які можуть викликати соціальні мережі.

5) Підвищення ролі фахівців громадського здоров'я у вирішенні проблеми РХП шляхом проведення ними ефективного скринінгу, опитування, адекватної оцінки ступеня тяжкості захворювання, проведення ними консультування вчителів, спортивних тренерів з питань здорового харчування, фізичної культури, негативних наслідків стигматизації маси тіла, проявів РХП, які загрожують здоров'ю та життю хворих.

Необхідні подальші дослідження щодо *покращення менеджменту пацієнтів з РХП*. Це потребує інвестицій, формування міжнародних та національних політик з цього питання. Міжнародні популяційні ініціативи, такі як Всесвітні дослідження психічного здоров'я, можуть зіграти важливу роль у розумінні поширеності, впливу та реакції систем охорони здоров'я на психічні розлади, зокрема, РХП у дітей та підлітків.

Подяки. Немає.

Конфлікт інтересів. Немає.

References.

AACAP (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry). (2014) Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Eating Disorders. Retrieved from [www.jaacap.org/article/S0890-8567\(15\)00070-2/pdf](http://www.jaacap.org/article/S0890-8567(15)00070-2/pdf)

Absalyamova, L. M. (2014). Disorders and disorders of eating behavior of the individual. *Problems of modern psychology*, 25, 19-33.

A guide to the community management of paediatric eating disorders. (2023). The Canadian Paediatric Society. Posted: Jun 6, 2024. Retrieved from <https://cps.ca/en/documents/position/eating-disorders>

Attia, E, & Guarda, AS. (2022). Prevention and Early Identification of Eating Disorders. *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, 327(11), 1029–1031. doi:10.1001/jama.2022.2458

- Azzopardi, P. S., Hearps, S. J., Francis, K. L., Kennedy, E. C., Mokdad, A. H., Kassebaum, N. J., ... & Patton, G. C. (2019). Progress in adolescent health and wellbeing: tracking 12 headline indicators for 195 countries and territories, 1990–2016. *The Lancet*, 393(10176), 1101–1118.
- Beckwith, S., Chandra-Mouli, V., & Blum, R. W. (2024). Trends in adolescent health: Successes and challenges from 2010 to the present. *Journal of Adolescent Health*, 75(4), 9–19.
- Bertrand, V., Tavoracci, MP, Bargiacchi, A, Leblanc V, Déchelotte, P, Stordeur, C, & Bellaïche, M. (2024). Analysis of feeding and eating disorders in 191 children according to psychiatric or gastroenterological recruitment: The PEDIAFED cohort study. *European Eating Disorders Review*, 32(3), 589–605. doi: 10.1002/erv.3063.
- Bertrand, V., Tiburce, L., Sabatier, T., Dufour, D., Déchelotte, P., & Tavoracci, M. P. (2022). Eater profile and associated factors in pediatric patients of the PEDIANUT cohort. *Appetite*, 168, 105763. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105763>
- Bohon, C. (2019). Binge eating disorder in children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 28, 549–55. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2019.05.003>
- Bould, H., Sovio, U., Koupil, I., Dalman, C., Micali, N., Lewis, G., & Magnusson, C. (2015). Do eating disorders in parents predict eating disorders in children? Evidence from a Swedish cohort. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 132(1), 51–59. <https://doi.org/10.1111/acps.12389>
- Brewerton, TD, Gavidia, I, Suro, G, Perlman, MM, Genet, J, & Bunnell, DW. (2021). Provisional posttraumatic stress disorder is associated with greater severity of eating disorder and comorbid symptoms in adolescents treated in residential care. *European Eating Disorders Review*, 29(6), 910–923. doi: 10.1002/erv.2864.
- Brewerton, TD, Perlman, MM, Gavidia, I, Suro, G, Genet J, & Bunnell, DW. (2020). The association of traumatic events and posttraumatic stress disorder with greater eating disorder and comorbid symptom severity in residential eating disorder treatment centers. *International Journal of Eating Disorders*, 53(12), 2061–2066. doi: 10.1002/eat.23401. Epub 2020 Nov 6. PMID: 33159362.
- Bryant-Waugh, R. (2019). Feeding and eating disorders in children. *Psychiatric Clinics of North America*, 42(1), 157–167. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2018.10.005>
- Bryant, E, Spielman, K, Le, A, Marks, P, National Eating Disorder Research Consortium, Touyz, S, & Maguire, S. (2022). Screening, assessment and diagnosis in the eating disorders: findings from a rapid review. *Journal of Eating Disorders*, 10(1), 78. doi: 10.1186/s40337-022-00597-8.
- Brooks, SK, Webster, RK, Smith, LE, Woodland, L, Wessely, S, Greenberg, N, et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395(10227), 912–20.
- Bulik, CM, Carroll, IM, & Mehler, P. (2021). Reframing anorexia nervosa as a metabo-psychiatric disorder. *Trends in Endocrinology & Metabolism*, 32(10), 752–761. doi: 10.1016/j.tem.2021.07.010.
- Elwyn, R., Adams, M., Sharpe, S. L., Silverstein, S., LaMarre, A., Downs, J., & Burnette, C. B. (2024). Discordant conceptualisations of eating disorder recovery and their influence on the construct of terminality. *Journal of Eating Disorders*, 12(1), 70.
- Celik Erden, S., Karakus Yilmaz, B., Kozaci, N., Uygur, A. B., Yigit, Y., Karakus, K., Aydin, I. E., Ersahin, T., & Ersahin, D. A. (2023). The Relationship Between Depression, Anxiety, and Stress Levels and Eating Behavior in Emergency Service Workers. *Cureus*, 15(2), e35504. <https://doi.org/10.7759/cureus.35504>
- Cerniglia, L, Cimino, S, Tafà, M, Marzilli, E, Ballarotto, G, & Bracaglia, F. (2017). Family profiles in eating disorders: family functioning and psychopathology. *Psychology Research and Behavior Management*, 10, 305–12. DOI: <https://doi.org/10.2147/prbm.s145463>
- Chaaya, C, Devi Thambi, V, Sabuncu, O, et al. (2022). Ukraine-Russia crisis and its impacts on the mental health of Ukrainian young people during the COVID-19 pandemic. *Annals of Medicine and Surgery*, 79, 104033.

Child and Youth Mental Health Alcohol and Other Drugs Clinical Group (2020). Eating Disorders Advisory Group. Assessment and treatment of children and adolescents with eating disorders in Queensland. Queensland Health Guideline. Retrieved from https://www.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0040/956569/qh-gdl-961.pdf

Children and young people's eating disorders programme. (2022). Retrieved from <https://www.england.nhs.uk/mental-health/cyp/eating-disorders/>

Coglan, L., & Otasowie, J. (2019). Avoidant/restrictive food intake disorder: what do we know so far?. *BJPsych Advances*, 25(2), 90–98. <https://doi.org/10.1192/bja.2018.48/>.

Convertino, AD, & Mendoza, RR. (2023). Posttraumatic stress disorder, traumatic events, and longitudinal eating disorder treatment outcomes: A systematic review. *International Journal of Eating Disorders*, 56(6), 1055-1074. doi: 10.1002/eat.23933.

Cooney, M., Lieberman, M., Guimond, T., & Katzman, D. K. (2018). Clinical and psychological features of children and adolescents diagnosed with avoidant/restrictive food intake disorder in a pediatric tertiary care eating disorder program: A descriptive study. *Journal of Eating Disorders*, 6(1), 7. <https://doi.org/10.1186/s40337-018-0193-3>

Cost, J, Krantz, MJ, & Mehler, PS. (2020). Medical complications of anorexia nervosa. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 87, 361-366.

Crone, C, Fochtmann, LJ, Attia, E, Boland, R, Escobar, J, Fornari, V, et al. (2023). The American Psychiatric Association Practice Guideline for the treatment of patients with eating disorders. *American Journal of Psychiatry*, 180,167-171.

Day, S, Hay, P, Tannous, WK, Fatt, SJ, & Mitchison, D. (2024). A Systematic Review of the Effect of PTSD and Trauma on Treatment Outcomes for Eating Disorders. *Trauma Violence Abuse*, 25(2), 947-964. doi: 10.1177/15248380231167399.

Di Natale, AF, Pizzoli, SFM, Brizzi, G, Di Lernia, D, Frisone, F, Gaggioli, A, Rabarbari, E, Oasi, O, Repetto, C, Rossi, C, Scerrati, E, Villani, D, & Riva, G. (2024). Harnessing Immersive Virtual Reality: A Comprehensive Scoping Review of its Applications in Assessing, Understanding, and Treating Eating Disorders. *Current Psychiatry Reports*, 26(9), 470-486. doi: 10.1007/s11920-024-01523-2.

Donnelly L., & Butcher B. (2024). Hospital admissions for eating disorders up more than 50 per cent since first lockdown. Retrieved from <https://www.telegraph.co.uk/news/2024/02/23/hospital-admissions-eating-disorders-rise-lockdown/>

Dovey, T. M., Kumari, V., & Blissett, J., & Mealtime Hostage Parent Science Gang. (2019). Eating behaviour, behavioural problems and sensory profiles of children with avoidant/restrictive food intake disorder (ARFID), autistic spectrum disorders or picky eating: Same or different? *European Psychiatry*, 61, 56–62. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.06.008>

Drieberg, H., McEvoy, P. M., Hoiles, K. J., Shu, C. Y., & Egan, S. J. (2019). An examination of direct, indirect and reciprocal relationships between perfectionism, eating disorder symptoms, anxiety, and depression in children and adolescents with eating disorders. *Eating behaviors*, 32, 53–59. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.12.002>

Eating disorders: recognition and treatment: NICE guideline [NG69] National Institute for Health and Care Excellence. (2017). London: NICE, 2017. Retrieved from www.nice.org.uk/guidance/ng69

Eck, K. M., & Byrd-Bredbenner, C. (2021). Disordered eating concerns, behaviors, and severity in young adults clustered by anxiety and depression. *Brain and behavior*, 11(12), e2367. <https://doi.org/10.1002/brb3.2367>

Faccio, E, Reggiani, M, Rocelli, M, & Cipolletta, S. (2024). Issues Related to the Use of Visual Social Networks and Perceived Usefulness of Social Media Literacy During the Recovery Phase: Qualitative Research Among Girls With Eating Disorders. *Journal of Medical Internet Research*, 26:e53334. doi: 10.2196/53334.

- Fatyeyeva, M.S. (2021). *Psychological features of self-awareness of persons with orthorexia*. (Doctoral dissertation, Borys Grinchenko Kyiv University, Kyiv, Ukraine).
- Fichter, MM, & Quadflieg, N. (2016). Mortality in eating disorders - results of a large prospective clinical longitudinal study. *International Journal of Eating Disorders*, 49(4), 391-401. DOI: <https://doi.org/10.1002/eat.22501>
- Frayn, M., Fojtu, C. & Juarascio, A. (2021). COVID-19 and binge eating: Patient perceptions of eating disorder symptoms, tele-therapy, and treatment implications. *Current Psychology*, 40, 6249–6258. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01494-0>
- Galmiche, M., Dechelotte, P., Lambert, G., & Tavalacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: A systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(5), 1402–1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>
- Glazer, KB, Sonnevile, KR, Micali, N, Swanson, SA, Crosby, R, Horton, NJ, et al. (2019). The course of eating disorders involving bingeing and purging among adolescent girls: prevalence, stability, and transitions. *Journal of Adolescent Health*, 64(2), 165–71.
- Glasofer, DR, Muratore, AF, Attia, E, Wu, P, Wang, Y, Minkoff, H, et al. (2020). Predictors of illness course and health maintenance following inpatient treatment among patients with anorexia nervosa. *Journal of Eating Disorders*, 8(1), 69.
- Gorder, J., Gonzales, D. T., & Murray, S. B. (2024). Updates in the treatment of eating disorders in 2023: a year in review in eating disorders. *Journal of treatment & Prevention*, 32(3), 254–265. <https://doi.org/10.1080/10640266.2024.2349352>.
- Golberstein, E., Wen, H., & Miller, B. F. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health for children and adolescents. *JAMA pediatrics*, 174(9), 819-820.
- Gomez Candela, C, Palma Milla, S, Mija'n-de-la-Torre, A, Rodríguez Ortega, P, Matía Martín, P, Loria Cohen, V, et al. (2018). Consensus document about the nutritional evaluation and management of eating disorders: bulimia nervosa, binge eating disorder, and others. *Nutrición Hospitalaria*, 35, 49-97.
- Gorrell, S, Matheson, BE, Lock, J, & Le Grange, D. (2020). Remission in adolescents with bulimia nervosa: empirical evaluation of current conceptual models. *European Eating Disorders Review*, 28(4), 445–53.
- Hay, P, Aouad, P, Le, A, Marks, P, Maloney, D; National Eating Disorder Research Consortium; Touyz, S, & Maguire, S. (2023). Epidemiology of eating disorders: population, prevalence, disease burden and quality of life informing public policy in Australia-a rapid review. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), 23. doi: 10.1186/s40337-023-00738-7.
- Hamberger, L. K., Barry, C., & Franco, Z. (2019). Implementing trauma-informed care in primary medical settings: evidence-based rationale and approaches. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 28(4), 425-444.
- Hambleton, A, Pepin, G, Le, A, Maloney, D; National Eating Disorder Research Consortium; Touyz, S, & Maguire, S. (2022). Psychiatric and medical comorbidities of eating disorders: findings from a rapid review of the literature. *Journal of Eating Disorders*, 10(1), 132. doi: 10.1186/s40337-022-00654-2.
- Hercus, C, Baird, A, Ibrahim, S, Turnbull, P, Appleby, L, Singh, U, & Kapur, N. (2024). Suicide in individuals with eating disorders who had sought mental health treatment in England: a national retrospective cohort study. *Lancet Psychiatry*, 11(8), 592-600. doi: 10.1016/S2215-0366(24)00143-3.
- Heruc, G, Hart, S, Stiles, G, Fleming, K, Casey, A, Sutherland, F, et al. (2020). ANZAED practice and training standards for dietitians providing eating disorder treatment. *Journal of Eating Disorders*, 8, 77.

- Herpertz-Dahlmann, B, Dempfe, A, Egberts, KM, Kappel, V, Konrad, K, Vloet, JA, et al. (2018). Outcome of childhood anorexia nervosa-the results of a five- to ten-year follow-up study. *International Journal of Eating Disorders*, 51(4), 295–304
- Hilbert, A, Petroff, D, Herpertz, S, Pietrowsky, R, Tuschen-Caffier, B, Vocks, S, et al. (2020). Meta-analysis on the long-term effectiveness of psychological and medical treatments for binge-eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 53(9), 1353–76.
- Hornberger, LL, & Lane, MA; (2021). Committee on adolescence. Identification and Management of Eating Disorders in Children and Adolescents. *Pediatrics*, 147(1), e2020040279. doi: 10.1542/peds.2020-040279.
- Hospital admissions for eating disorders. (2021). Retrieved from <https://digital.nhs.uk/supplementary-information/2021/hospital-admissions-for-eating-disorders-2015-2021>
- Hübel, C, Abdulkadir, M, Herle, M, Loos, RJF, Breen, G, Bulik, CM, & Micali, N. (2021). One size does not fit all. Genomics differentiates among anorexia nervosa, bulimia nervosa, and binge-eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 54(5), 785-793. doi: 10.1002/eat.23481.
- Ibrahim, A., Ryan, S., Viljoen, D., Tutisani, E., Gardner, L., Collins, L., & Ayton, A. (2022). Integrated enhanced cognitive behavioural (I-CBTE) therapy significantly improves effectiveness of inpatient treatment of anorexia nervosa in real life settings. *Journal of Eating Disorders*, 10(1), 98.
- J Devoe, D, Han, A, Anderson, A, Katzman, DK, Patten, SB, Soumbasis, A, Flanagan, J, Paslakis, G, Vyver, E, Marcoux, G, & Dimitropoulos, G. (2023). The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorders: A systematic review. *International Journal of Eating Disorders*, 56(1), 5-25. doi: 10.1002/eat.23704.
- Jebeile, H, Baur, LA, Kwok, C, et al. (2024). Symptoms of Depression, Eating Disorders, and Binge Eating in Adolescents With Obesity: The Fast Track to Health Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatrics*, 178(10), 996–1005. doi:10.1001/jamapediatrics.2024.2851
- Jeffrey and Heruc. (2020). Balancing nutrition management and the role of dietitians in eating disorder treatment. *Journal of Eating Disorders*, 8, 64 <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00344-x>
- Jia, MR, Lu, PL, Khoo, JS, Sabella, J, Yang, DM, Puri, NB, Vaz, K, Yacob, D, Di Lorenzo, C, & Kroon Van Diest, AM. (2024). Delay in diagnosis is associated with decreased treatment effectiveness in children with rumination syndrome. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 79(4), 850-854. doi: 10.1002/jpn3.12345.
- Johnston, J, Shu, CY, Hoiles, KJ, Clarke, PJF, Watson, HJ, Dunlop, PD, et al. (2018). Perfectionism is associated with higher eating disorder symptoms and lower remission in children and adolescents diagnosed with eating disorders. *Eating Behaviors*, 30, 55–60.
- Ju, S, Helton, JJ, & Iwinski, S. (2024). Protective role of family mealtime frequency against disordered eating behaviors: Racial and ethnic differences. *Appetite*, 197, 107328. doi: 10.1016/j.appet.2024.107328.
- Kane, K. & Prelack, K. (2019). *Advanced Medical Nutrition Therapy*. Jones & Bartlett Learning.
- Keski-Rahkonen, A. & Mustelin, L. (2016). Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Current Opinion in Psychiatry*, 29(6), 340–345. doi:10.1097/YCO.0000000000000278
- Keski-Rahkonen, A. (2021). Epidemiology of binge eating disorder: prevalence, course, comorbidity, and risk factors. *Current Opinion in Psychiatry*, 34(6), 525–31.
- Khalsa, SS, Portnoff, LC, McCurdy-McKinnon, D, & Feusner, JD. (2017). What happens after treatment. A systematic review of relapse, remission, and recovery in anorexia nervosa. *Journal of Eating Disorders*, 5, 20. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40337-017-0145-3>

- Koçak, Z., & Çağatay, S.E. (2024). Childhood traumas and emotional eating: The mediating role of self-esteem, and emotion dysregulation. *Current Psychology*, 43, 21783–21791. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-05953-2>
- Lee, H., Desai, S., & Choi, Y. N. (2024). Improvements in Quality of Life and Readiness for Change After Participating in an Eating Disorder Psychoeducation Group: A Pilot Study. *International Journal of Group Psychotherapy*, 74(3), 268–303. <https://doi.org/10.1080/00207284.2024.2341293>
- Levine, M. P. (2024). Prevention of eating disorders: 2023 in review. *Eating Disorders*, 32(3), 223–246. <https://doi.org/10.1080/10640266.2024.2345995>.
- Lewis-O'Connor, A., Warren, A., Lee, JV, et al. (2019). The state of the science on trauma inquiry. *Women's Health*, 15. doi:10.1177/1745506519861234.
- Li, A, Cunich, M, Miskovic-Wheatley, J, Maloney, D, Madden, S, Wallis, A, et al. (2021). Factors related to length of stay, referral on discharge and hospital readmission for children and adolescents with anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 54(3), 409–21.
- Lin, BY, Liu, A, Xie, H, Eddington, S, Moog, D, & Xu, KY. (2024). Co-occurring psychiatric disorders in young people with eating disorders: An multi-state and real-time analysis of real-world administrative data. *General Hospital Psychiatry*, 90, 30-34. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2024.06.009.
- Linardon, J. (2018). Rates of abstinence following psychological or behavioral treatments for binge-eating disorder: meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 51(8), 785–97.
- López, ME, Eymann, A, Dawson, MS, Heller, M, Saad, MB, Granados, N, Cibeira, A, & Paz, M. (2024). Adolescents with eating disorders during the COVID-19 pandemic: Changes in social ties and healthcare modalities. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 122(4), e202310275. doi: 10.5546/aap.2023-10275.eng.
- Lydecker, JA, & Grilo, CM. (2021). Psychiatric comorbidity as predictor and moderator of binge-eating disorder treatment outcomes: an analysis of aggregated randomized controlled trials. *Psychological Medicine*, 52(16), 4085–93.
- Magruder, K. M., McLaughlin, K. A., & Elmore Borbon, D. L. (2017). Trauma is a public health issue. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1375338>
- Menculini, G, Brufani, F, Del Bello, V, Moretti, P, & Tortorella, A. (2019). Circadian rhythms disruptions and eating disorders: clinical impact and possible psychopathological correlates. *Psychiatria Danubina*, 31(Suppl 3), 497-502.
- Mills, R, Hyam, L, & Schmidt, U. (2024). Early intervention for eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 37(6), 397-403. doi: 10.1097/YCO.0000000000000963.
- Miskovic-Wheatley, J., Bryant, E., Ong, S.H. et al. (2023). Eating disorder outcomes: findings from a rapid review of over a decade of research. *Journal of Eating Disorders*, 11, 85. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00801-3>
- Miskovic-Wheatley, J., Koreshe, E., Kim, M. et al. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic and associated public health response on people with eating disorder symptomatology: an Australian study. *Journal of Eating Disorders*, 10, 9. <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00527-0>
- Mitchell, K. S., Sciolli, E. R., Galovski, T., Belfer, P. L., & Cooper, Z. (2021). Posttraumatic stress disorder and eating disorders: Maintaining mechanisms and treatment targets. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 29(3), 292–306. <https://doi.org/10.1080/10640266.2020.1869369>
- Monteleone, AM, & Abbate-Daga, G. (2024). Effectiveness and predictors of psychotherapy in eating disorders: state-of-the-art and future directions. *Current Opinion in Psychiatry*, 37(6), 417-423. doi: 10.1097/YCO.0000000000000961.

- Nascimento, MI, Machado, PH, Garcez, RM, Pizzato, R, & da Rosa, SM. (translation) (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed.* Porto Alegre: American Psychiatric Association/ Artmed Editora Ltda.
- National Guideline Alliance (UK) (2020). *Eating Disorders: Recognition and Treatment.* London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2020.
- Neufeld, L. M., Andrade, E. B., Suleiman, A. B., Barker, M., Beal, T., Blum, L. S., ... & Zou, Z. (2022). Food choice in transition: adolescent autonomy, agency, and the food environment. *The lancet*, 399(10320), 185-197.
- Norris, ML, Obeid, N, & El-Emam, K. (2024). Examining the role of artificial intelligence to advance knowledge and address barriers to research in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 57(6), 1357-1368. doi: 10.1002/eat.24215.
- Nutrition Working Group. (2020). *Guidebook for nutrition treatment of eating disorders.* Academy for Eating Disorders. Retrieved from: <https://www.aedweb.org/resources/publications>.
- O'Brien, J, McIver, S, Evans, S, Trethewey, E, & O'Shea, M. (2024). Yoga as an adjunct treatment for eating disorders: a qualitative enquiry of client perspectives. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 24(1), 245. doi: 10.1186/s12906-024-04514-1.
- Oldershaw, A, Startup, H, Lavender, T. (2019). Anorexia Nervosa and a lost emotional self: A psychological formulation of the development, maintenance, and treatment of Anorexia Nervosa. *Frontiers in Psychology*, 10, 219. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00219>
- Parpia, R, Spettigue, W, & Norris, ML. (2023). Approach to anorexia nervosa and atypical anorexia nervosa in adolescents. *Canadian Family Physician*, 69, 387-91.
- Partnership for Maternal, Newborn & Child Health. (2023). *What young people want: Interim analysis of the world's largest survey on adolescent and youth well-being.* World Health Organization, Geneva, Switzerland. Retrieved from <https://pmnch.who.int/resources/publications/m/item/what-young-people-want-interim-analysis-of-the-world-s-largest-survey-on-adolescent-and-youth-well-being>
- Pastore, M., & Indrio F., et al. (2023). Alarming Increase of Eating Disorders in Children and Adolescents. *The Journal of Pediatrics*, 263, 113733. DOI: 10.1016/j.jpeds.113733
- Patton, GC, Neufeld, LM, Dogra, S, Frongillo, EA, Hargreaves, D, He, S, Mates, E, Menon, P, Naguib, M, & Norris, SA. (2022). Nourishing our future: the Lancet Series on adolescent nutrition. *Lancet*, 399(10320), 123-125. doi: 10.1016/S0140-6736(21)02140-1.
- Pehlivan, MJ, Miskovic-Wheatley, J, Le, A, Maloney, D, Research Consortium NED, Touyz, S, & Maguire, S. (2022). Models of care for eating disorders: findings from a rapid review. *Journal of Eating Disorders*, 10(1), 166. doi: 10.1186/s40337-022-00671-1.
- Perry, M., Watson, L., Hayden, L., & Inwards-Breland, D. (2019). Using body neutrality to inform eating disorder management in a gender diverse world. *The Lancet. Child & Adolescent Health*, 3(9), 597-598. DOI: 10.1016/s2352- 4642(19)30237-8.
- Riad, A, Drobov, A, Krobot, M. et al. (2022). Mental health burden of the Russian-Ukrainian war 2022 (RUW-22): anxiety and depression levels among young adults in central Europe. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, doi: 10.3390/ijerph19148418.
- Riva, A, Pigni, M, Albanese, ND, Falbo, M, Di Guardo, S, Brasola, E, et al. (2022). Eating disorders in children and adolescent males: a peculiar psychopathological profile. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19, 11449.
- Robatto, AP, Cunha, CM, & Moreira, LAC. (2024). Diagnosis and treatment of eating disorders in children and adolescents. *Jornal de Pediatria*, 100(S1), 88-96. doi: 10.1016/j.jpeds.2023.12.001.
- Russell, H., Aouad, P., Le, A. et al. (2023). Psychotherapies for eating disorders: findings from a rapid review. *Journal of Eating Disorders*, 11, 175. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00886-w>

- Sacco, B., & Kelley, U. (2018). Diagnosis and Evaluation of Eating Disorders in the Pediatric Patient. *Pediatric Annals*, 47(6), e244-e249. doi: 10.3928/19382359-20180523-02.
- Sander, J., Moessner, M., & Bauer, S. (2021). Depression, Anxiety and Eating Disorder-Related Impairment: Moderators in Female Adolescents and Young Adults. *International journal of environmental research and public health*, 18(5), 2779. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052779>
- Sansfaçon, J., Booij, L., Gauvin, L., Fletcher, É., Islam, F., Israël, M., et al. (2020). Pretreatment motivation and therapy outcomes in eating disorders: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 53(12), 1879–900.
- Santomauro, D. F., Melen, S., Mitchison, D., Vos, T., Whiteford, H., & Ferrari, A. J. (2021). The hidden burden of eating disorders: An extension of estimates from the global burden of disease study 2019. *The Lancet Psychiatry*, 8, 320–328. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00040-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00040-7).
- Schlissel, AC, Richmond, TK, Eliasziw, M, Leonberg, K, & Skeer, MR. (2023). Anorexia nervosa and the COVID-19 pandemic among young people: a scoping review. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), 122. doi: 10.1186/s40337-023-00843-7.
- Scaglioni, S, De Cosmi, V, & Mazzocchi, A. (2022). Nutritional Habits and Interventions in Childhood. *Nutrients*, 14(13), 2730. doi: 10.3390/nu14132730.
- Scharner, S, & Stengel, A. (2019). Alterations of brain structure and functions in anorexia nervosa. *Clinical Nutrition Experimental*, 28, 22–32. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clnex.2019.02.001>
- Shebanova, V. I. (2017). *Psychology of eating behavior* (Abstract of the dissertation, National University named after Taras Shevchenko, Kyiv, Ukraine). Retrieved from <https://ir.library.knu.ua/entities/publication/b0c42552-86e6-4b78-9cd3-961ce0b67a00>
- Silén, Y., Sipilä, P. N., Raevuori, A., Mustelin, L., Marttunen, M., Kaprio, J., & Keski-Rahkonen, A. (2020). DSM-5 eating disorders among adolescents and young adults in Finland: A public health concern. *International Journal of Eating Disorders*, 53(5), 520–531. <https://doi.org/10.1002/eat.23236>
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., ... & Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular psychiatry*, 27(1), 281-295.
- Solmi, M, Radua, J, Stubbs, B, Ricca, V, Moretti, D, Busatta, D, et al. (2020). Risk factors for eating disorders: an umbrella review of published meta-analyses. *Brazilian Journal of Psychiatry*, <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1099>
- Suzuki, Y., Nagamitsu, S., Eshima, N. et al. (2024). Body weight and eating attitudes influence improvement of depressive symptoms in children and pre-adolescents with eating disorders: a prospective multicenter cohort study. *BMC Pediatrics*, 24, 551. <https://doi.org/10.1186/s12887-024-05024-2>
- The National Child Measurement Programme. Great Britain's Mental Health Service (NHS). Retrieved from <https://www.nhs.uk/live-well/healthy-weight/childrens-weight/national-child-measurement-programme/>
- Todisco, P, De Mico, A, & Meneguzzo, P. (2024). Vitamin D Status and Behavioral Impulsivity in Anorexia Nervosa: Insights from a Longitudinal Study. *Nutrients*, 16(15), 2523. <https://doi.org/10.3390/nu16152523>
- Tomba, E, Tecuta, L, Schumann, R, & Ballardini, D. (2017). Does psychological well-being change following treatment? An exploratory study on outpatients with eating disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 74, 61–9.
- Touyz, S., Lacey, H. & Hay, P. (2020). Eating disorders in the time of COVID-19. *Journal of Eating Disorders*, 8, 19. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00295-3>
- Torres, S., Sales, C.M.D., Guerra, M.P., Simões, M.P., Pinto, M., & Vieira, F.M. (2020). Emotion-Focused Cognitive Behavioral Therapy in Comorbid Obesity With Binge Eating Disorder:

A Pilot Study of Feasibility and Long-Term Outcomes. *Frontiers in Psychology*, doi:10.3389/fpsyg.2020.00343

Twenge, J. M., Haidt, J., Blake, A. B., McAllister, C., Lemon, H., & Le Roy, A. (2021). Worldwide increases in adolescent loneliness. *Journal of adolescence*, 93, 257-269.

Unicef. (2021). Child displacement. September. data. unicef. org/topic/child-migration-and-displacement/displacement. Retrieved from <https://data.unicef.org/topic/child-migration-and-displacement/displacement/>

Unicef. (2022). On my mind, How adolescents experience and perceive mental health around the world. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health and United Nations Children's Fund (UNICEF). Retrieved from <https://www.unicef.org/media/119751/file/Companion%20report:%20Adolescents.pdf>

UNICEF. Adolescents. (2022). Retrieved from <https://data.unicef.org/topic/adolescents/overview/>

UNICEF. The state of the world's children. (2024). Retrieved from <https://www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children>

Unicef. (2021). Mental Health. Unicef Data. Retrieved from <https://data.unicef.org/topic/child-health/mental-health/>

US Preventive Services Task Force. (2022). Screening for eating disorders in adolescents and adults: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *JAMA*. doi:10.1001/jama.2022.1806

Vall, E, & Wade, TD. (2015). Predictors of treatment outcome in individuals with eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 48(7), 946-71. DOI: <https://doi.org/10.1002/eat.22411>

van Hoeken, D, & Hoek, HW. (2020). Review of the burden of eating disorders: mortality, disability, costs, quality of life, and family burden. *Current Opinion in Psychiatry*, 33(6), 521–7

Walker, DC, Donahue, JM, Heiss, S, Gorrell, S, Anderson, LM, Brooks, JM, et al. (2021). Rapid response is predictive of treatment outcomes in a transdiagnostic intensive outpatient eating disorder sample: a replication of prior research in a real-world setting. *Eating and Weight Disorders*, 26(5), 1345–56.

Wall, PL, Fassnacht, DB, Fabry, E, O'Shea, AE, Houlihan, C, Mulgrew, K, & Ali, K. (2024). Understanding stigma in the context of help-seeking for eating disorders. *Journal of Eating Disorders*, 12(1), 126. doi: 10.1186/s40337-024-01086-w.

Watson, HJ, Yilmaz, Z, Thornton, LM, Hübel, C, Coleman, JRI, Gaspar, HA. et al. (2019). Genome-wide association study identifies eight risk loci and implicates metabo-psychiatric origins for anorexia nervosa. *Nature Genetics*, 51(8), 1207-1214. doi: 10.1038/s41588-019-0439-2.

Watson, HJ, Palmos, AB, Hunjan, A, Baker, JH, Yilmaz, Z, & Davies, HL. (2021). Genetics of eating disorders in the genome-wide era. *Psychological Medicine*, 51(13), 2287-2297. doi: 10.1017/S0033291720005474.

Westermair, A.L., Reiter-Theil, S., Wäscher, S. et al. (2024). Ethical concerns in caring for persons with anorexia nervosa: content analysis of a series of documentations from ethics consultations. *BMC Medical Ethics*, 25, 102 <https://doi.org/10.1186/s12910-024-01101-4>

Wilcox, H, Paz, V, Saxena, R, Winkelman, JW, Garfield, V, & Dashti, HS. (2024). The Role of Circadian Rhythms and Sleep in Anorexia Nervosa. *JAMA Network Open*, 7(1), e2350358. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2023.50358.

World Health Organization. (2013). Mental health action plan 2013-2020. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2013). Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>

World Health Organization. (2017). Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081765>

Young people with eating disorders in England on the rise. (2023). Retrieved from <https://www.childrenscommissioner.gov.uk/blog/young-people-with-eating-disorders-in-england-on-the-rise/>

Wu, J., Liu, J., Li, S., Ma, H., & Wang, Y. (2020). Trends in the prevalence and disability-adjusted life years of eating disorders from 1990 to 2017: Results from the global burden of disease study 2017. *Epidemiology and Psychiatry Sciences*, 29, e191. <https://doi.org/10.1017/S2045796020001055>

Zeeck, A, Herpertz-Dahlmann, B, Friederich, HC, Brockmeyer, T, Resmark, G, Hagenah U, et al. (2018). Psychotherapeutic treatment for anorexia nervosa: a systematic review and network meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 158.

7P program for mental health of children and youth. (2022). Health and Development Center «Family Circle». Retrieved from <https://k-s.org.ua/resources/7p/>

Отримано 12.09.2024 р., прийнято до друку 18.11.2024 р.