

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ І
ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ**

Факультет харчових технологій та управління якістю продукції АПК

ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ

**В.о. зав. кафедри громадського
здоров'я та нутриціології**

_____ Олег ШВЕЦЬ

БАКАЛАВРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:

**«Об'єктивні ознаки та поширеність непереносимості лактози серед
студентів НУБіП України»**

Спеціальність 229 «Громадське здоров'я»

Гарант освітньої програми

Олег ШВЕЦЬ

**Керівник бакалаврської
кваліфікаційної роботи
PhD (медицина), старший викладач**

Олена МАКСИМОВА

Виконав

Данило ДОБОШ

КИЇВ-2025

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ І
ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ**

Факультет харчових технологій та управління якістю продукції АПК

ЗАТВЕРДЖУЮ

В.о. завідувача кафедри громадського
здоров'я та нутриціології
_____ Олег ШВЕЦЬ

« _____ » _____ 2025 р.

**ЗАВДАННЯ
ДО ВИКОНАННЯ БАКАЛАВРСЬКОЇ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ
РОБОТИ СТУДЕНТУ**

Добошу Данилу Олексійовичу

Спеціальність 229 «Громадське здоров'я»
Освітня програма «Нутриціологія здорового харчування»
Програма підготовки освітньо-професійна

Тема бакалаврської роботи «**Дослідження впливу реклами продуктів з високим вмістом жиру, цукру або солі на харчовий вибір молоді**»
Затверджена наказом ректора НУБіП України від 13.01.2025 р. № 23 «С»
Термін подання завершеної роботи на кафедру 13.06.2025 р.

Вихідні дані до бакалаврської роботи: фізичний розвиток молоді; анкетування молоді.

Перелік питань, що підлягають дослідженню: огляд літературних джерел; організація, об'єкти, предмети і методи досліджень; результати дослідження та їх аналіз; висновки; список використаної літератури.

Дата видачі завдання «02» лютого 2025 р.

Керівник бакалаврської роботи _____

Олена МАКСИМОВА

Завдання прийняв до виконання _____

Данило ДОБОШ

РЕФЕРАТ

Бакалаврська кваліфікаційна робота виконання згідно завдання «Дослідження впливу реклами продуктів з високим вмістом жиру, цукру або солі на харчовий вибір молоді»

Мета роботи визначити, наскільки реклама продуктів із високим вмістом жиру, цукру чи солі впливає на харчовий вибір молоді та сформулювати можливі підходи до зменшення цього впливу. Відповідно до мети були поставлені відповідні завдання:

- Проаналізувати сучасні наукові дослідження щодо впливу реклами HFSS-продуктів на молодь;
- Розробити опитувальник для оцінки частоти контакту з рекламою та характеру харчових уподобань;
- Визначити рівень поінформованості молоді про шкоду надмірного споживання жиру, цукру, солі;
- Вивчити вплив реклами (інтенсивність, тип контенту, джерело) на харчову поведінку;
- Запропонувати інформаційно-освітні заходи або рекомендації щодо зменшення впливу маркетингу.

Об'єкт дослідження:

Поведінкові реакції молоді на рекламу харчових продуктів з високим вмістом жиру, цукру або солі (fast food, снеки, солодощі, солодкі напої).

Предмет дослідження:

Вплив медіареклами (телебачення, соцмережі, блогери) HFSS-продуктів на споживчі переваги та вибір їжі серед молодих людей.

Методи дослідження:

- Соціологічне опитування (анкета онлайн/офлайн);
- Контент-аналіз рекламних прикладів, які респонденти запам'ятали;
- Статистичний аналіз результатів.

Ключові слова: реклама продуктів харчування, жири, цукор, сіль, HFSS-продукти, харчовий вибір, харчова поведінка, молодь, медіа-вплив, споживчі уподобання, соціальні мережі, харчові звички, здорове харчування, харчова обізнаність, маркетинг їжі.

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ	10
1.1. Фізіологічна роль лактози та механізм її засвоєння в організмі людини.....	10
1.2. Причини і форми лактазної недостатності: первинна, вторинна, вроджена.....	13
1.3. Основні симптоми непереносимості лактози та їх клінічне значення.....	17
1.4. Сучасні підходи до діагностики лактазної недостатності.....	20
1.5. Рівень поінформованості населення щодо непереносимості лактози.....	24
1.6. Безлактозні продукти і рослинні альтернативи в раціоні молоді.....	28
РОЗДІЛ 2. МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ	32
2.1. Вибірка дослідження: соціально-демографічна характеристика студентів.....	32
2.2. Методи статистичної обробки отриманих результатів.....	36
РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ АНАЛІЗ	39
3.1. Частота вживання молочних продуктів серед студентів НУБіП України.....	39
3.2. Рівень обізнаності студентів щодо непереносимості лактози.....	42
3.3. Виявлення основних симптомів після вживання молочних продуктів.....	45
3.4. Поведінка студентів при появі симптомів: відмова, заміна, ігнорування.....	49
3.5. Популярність та мотивація до вибору безлактозних або рослинних альтернатив.....	53
3.6. Аналіз взаємозв'язку між частотою споживання молочних продуктів, поінформованістю та наявністю симптомів.....	56
ВИСНОВКИ	62
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	63

ВСТУП

Раціон людини у XXI столітті зазнає значної трансформації під впливом глобалізації харчового ринку, розвитку інформаційних технологій, зміни стилю життя та підвищення зацікавленості населення у збереженні власного здоров'я. У цьому контексті зростає обізнаність суспільства щодо питань непереносимості окремих компонентів їжі, серед яких особливе місце займає непереносимість лактози. Непереносимість лактози або лактазна недостатність є одним із найпоширеніших харчових порушень у світі, яке має суттєві наслідки як для фізичного, так і психоемоційного стану людини.

Лактоза – це молочний цукор, який природно міститься у всіх молочних продуктах. Для його засвоєння організму необхідний спеціальний фермент – лактаза, що виробляється в тонкому кишечнику. У разі недостатнього вироблення цього ферменту лактоза не перетравлюється належним чином і викликає низку неприємних симптомів, таких як здуття живота, метеоризм, діарея, біль, спазми у животі, а в окремих випадках навіть шкірні реакції. Наявність або відсутність цього ферменту має чітку генетичну обумовленість, однак прояви лактазної недостатності можуть також бути набутою реакцією на фоні захворювання шлунково-кишкового тракту або наслідком стресів, інфекцій, нераціонального харчування.

У зв'язку з широкою поширеністю даного стану виникає необхідність його вивчення не тільки в рамках клінічної медицини, а й з погляду соціального здоров'я, особливо серед молоді – категорії, яка в майбутньому формуватиме активну та працездатну частину населення. Молоді люди часто мають нерегулярний раціон, високий рівень стресу, низьку якість сну, що в сукупності може впливати на прояви та сприйняття симптомів непереносимості лактози. Додатково, недооцінка або ігнорування симптомів призводить до відсутності своєчасного звернення до фахівців і, як наслідок, до погіршення стану здоров'я.

На тлі зростаючого інтересу до здорового способу життя, популяризації безлактозної продукції та збільшення кількості альтернативних

молочних продуктів (соєве, мигдалеве, вівсяне молоко тощо), з'являється потреба в об'єктивному аналізі: наскільки поширена проблема непереносимості лактози саме серед студентської молоді в Україні. Студенти – це специфічна категорія населення, яка характеризується високою активністю, значним когнітивним навантаженням і часто недостатньою турботою про здоров'я. Саме тому вивчення поширеності ознак лактазної недостатності у студентському середовищі є важливим для створення адекватних освітніх, медичних і профілактичних програм.

Обрана тема є актуальною не лише в контексті індивідуального здоров'я студентів, але й у ширшому – з точки зору організації харчування у закладах вищої освіти, інформування про здорове харчування та раннього виявлення харчових порушень. Питання непереносимості лактози в Україні досі залишається недостатньо вивченим, особливо серед молоді, що обумовлює необхідність проведення цільових досліджень на рівні окремих навчальних закладів. Це дозволить не лише актуалізувати проблему, але й сформулювати рекомендації, адаптовані до потреб конкретної цільової групи.

Метою даного дослідження є виявлення поширеності симптомів непереносимості лактози серед студентів НУБіП України та визначення чинників, які сприяють її появі або ігноруванню, а також дослідження особливостей поведінки студентів у разі виникнення дискомфорту після вживання молочних продуктів.

Основними завданнями дослідження є:

- дослідити рівень обізнаності студентів щодо непереносимості лактози;
- проаналізувати частоту вживання молока та молочних продуктів серед молоді;
- зібрати та проаналізувати дані про поширені симптоми після вживання цих продуктів;
- встановити взаємозв'язок між наявністю симптомів та змінами у харчовій поведінці;

– сформулювати практичні рекомендації щодо раціону та самообстеження при підозрі на лактазну недостатність.

Об'єктом дослідження виступають студенти Національного університету біоресурсів і природокористування України віком від 15 до 25 років. Предметом дослідження є наявність симптомів непереносимості лактози, обізнаність щодо цього стану, харчові звички та реакції студентів на виникнення дискомфорту після вживання молочних продуктів.

Практична цінність роботи полягає в можливості використання отриманих результатів для підвищення поінформованості студентів, удосконалення дієтичних рекомендацій, сприяння раціональному харчуванню у навчальних закладах та попередженню ускладнень, що можуть виникати при ігноруванні симптомів лактазної недостатності.

Непереносимість лактози також є прикладом харчової проблеми, яка має яскраво виражену міжособистісну та культурну складову. Для українського харчового укладу молочні продукти традиційно є важливою складовою щоденного раціону — від молока і сиру до йогуртів, ряжанки, варенця, сметани. Тому обмеження або повна відмова від таких продуктів часто супроводжується не лише фізичним дискомфортом, а й емоційною напругою, соціальною незручністю, складнощами під час харчування у громадських місцях, в гуртожитках чи студентських їдальнях. Брак розуміння з боку оточення також може впливати на психоемоційний стан людини, яка стикається з проявами харчової непереносимості.

Слід також зазначити, що серед студентів часто присутнє недооцінювання проблем зі здоров'ям, зокрема травного дискомфорту. Молодь схильна пояснювати біль у животі, метеоризм чи зміну випорожнень «нервами» або поганою їжею, не проводячи причинно-наслідкового зв'язку із молочними продуктами. Часто симптоми ігноруються або нормалізуються як «звичні», що призводить до хронічного запалення слизової, вторинних розладів мікробіоти та навіть формування психологічної напруги під час прийому їжі. Саме тому важливо не лише зафіксувати наявність симптомів,

але й дослідити, як студенти їх сприймають, чи пов'язують із лактозою, чи зверталися до лікарів, та яким чином адаптували свою дієту.

З огляду на це, особливої ваги набуває освітній компонент дослідження. Йдеться не лише про медичне діагностування, а й про доступність достовірної інформації у відкритому доступі, а також про формування відповідального ставлення до власного здоров'я серед молоді. У світовій практиці активно впроваджуються студентські просвітницькі кампанії, інформаційні буклети в їдальнях, освітні онлайн-курси з питань харчування. В Україні ці ініціативи поки не є системними, що створює простір для запровадження практичних результатів подібних досліджень.

У контексті даної роботи непереносимість лактози розглядається не лише як медико-біологічне явище, а як комплексна проблема, що вимагає інтегрованого підходу — від виявлення симптомів до формування поведінкових моделей і створення сприятливого середовища для безпечного харчування студентів.

Проведене анкетування дозволяє оцінити рівень інформованості студентів, частоту споживання молочних продуктів, поширення типових симптомів, реакції організму на продукти з лактозою, готовність змінювати харчові звички, ставлення до безлактозних або рослинних альтернатив. Аналіз таких даних дозволяє сформуванню реалістичну картину поширеності проблеми на рівні одного з провідних закладів вищої освіти України.

Результати дослідження мають перспективне значення: вони можуть бути використані для подальшої розробки рекомендацій для студентських їдалень, для ініціювання освітніх програм щодо харчової обізнаності, а також для виявлення загрозливих груп, які потребують особливої уваги з боку фахівців з громадського здоров'я, дієтологів, сімейних лікарів. Таким чином, ця робота спрямована не лише на констатацію проблеми, а й на її прикладне розв'язання в рамках освітнього простору.

РОЗДІЛ I. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

1.1. Фізіологічна роль лактози та механізм її засвоєння в організмі людини

Лактоза — один із найважливіших вуглеводів у раціоні людини, особливо на ранніх етапах життя. Це дисахарид, який складається з двох простих цукрів: глюкози і галактози. Саме в такій формі він міститься у молоці всіх ссавців. У молоці людини лактоза становить близько 7% маси, у коров'ячому — приблизно 4,7%. Цей компонент відіграє ключову роль у забезпеченні енергетичних, метаболічних, мікробіологічних та нейрогормональних потреб зростаючого організму.

Фізіологічне засвоєння лактози починається з її надходження у травну систему, де вона повинна бути розщеплена до глюкози та галактози ферментом лактазою. Лактаза (повна назва — лактаза-флоризингідролаза) — це мембранозв'язаний фермент, який синтезується ентероцитами слизової оболонки тонкого кишечника, переважно в області проксимального відділу. Цей фермент розміщується на щітковій облямівці мікрворсинок, що забезпечує безпосередній контакт із вмістом кишки.

Ферментативне розщеплення лактози відбувається шляхом гідролізу β -1,4-глікозидного зв'язку між глюкозою і галактозою. Вивільнені моносахариди транспортуються через мембрани ентероцитів із залученням специфічних переносників і далі потрапляють у кров'яне русло, де включаються в енергетичний та синтетичний метаболізм. Глюкоза використовується клітинами як основне джерело енергії, а галактоза — як субстрат для синтезу глікокон'югатів, гангліозидів і глікопротеїнів, необхідних для розвитку головного мозку, клітин імунної системи та міжклітинних взаємодій.

У період грудного вигодовування активність лактази у дітей є дуже високою — це єдиний вуглевод, який вони споживають у великій кількості. Однак у більшості популяцій планети активність лактази починає знижуватись після завершення періоду грудного вигодовування (приблизно з 2–5 років).

Цей процес є еволюційно зумовленим і характерним для видів, які не мають молочного харчування в дорослому віці. Такий стан отримав назву фізіологічної (або генетичної) лактазної недостатності або лактазної неперсистентності.

Проте у деяких етнічних групах, особливо у північних європейців, сформувався генетичний варіант, який забезпечує збереження лактазної активності протягом усього життя. Цей поліморфізм пов'язаний із варіацією в регуляторній ділянці гена LCT і був сприятливим у культурі молочного скотарства. Завдяки ньому у дорослих людей спостерігається «лактазна персистентність» — тобто здатність перетравлювати молочні продукти без появи симптомів.

Крім суто метаболічної функції, лактоза має інші важливі властивості. Вона діє як пребіотик — сприяє росту корисної кишкової мікрофлори, зокрема біфідобактерій, що відіграють роль у підтриманні нормального травлення, синтезі вітамінів групи В та К, а також у модуляції імунної відповіді. Завдяки здатності змінювати рН вмісту кишечника та пригнічувати ріст патогенних мікроорганізмів, лактоза опосередковано сприяє зниженню ризику кишкових інфекцій.

Лактоза також поліпшує біодоступність кальцію, магнію, фосфору, що критично важливо в дитячому та підлітковому віці для формування кісткової тканини. Її присутність у раціоні може підвищувати засвоєння цих мікроелементів до 30%, особливо в поєднанні з вітаміном D. Нестача лактози у раціоні або її виключення без клінічних показань може, за деякими джерелами, знижувати щільність кісткової тканини та впливати на формування остеопенічних процесів у підлітків.

Якщо лактаза відсутня або виробляється в недостатній кількості, лактоза не гідролізується і проходить неушкодженою в товсту кишку, де стає субстратом для мікрофлори. Результатом цього процесу є утворення коротколанцюгових жирних кислот, водню, вуглекислого газу, метану та інших метаболітів, що спричиняють здуття, бурчання, метеоризм, діарею та

інші симптоми. Крім того, через підвищення осмотичного тиску у просвіті кишки, вода надходить до неї з тканин, що посилює діарею — це один із головних механізмів симптомів при лактазній недостатності.

Нарешті, у сучасному контексті значення лактози виходить за межі чисто біохімічної дії. У сфері харчових технологій вона використовується як стабілізатор, консервант, носій для ароматичних речовин, а в медицині — як допоміжна речовина у фармакологічних препаратах. Це означає, що людина з непереносимістю лактози може наражатися на симптоми навіть при прийомі ліків, вітамінів чи білкових сумішей, не підозрюючи про наявність лактози в їх складі.

Таким чином, лактоза є не лише енергетичною речовиною, а й важливим функціональним інгредієнтом у харчуванні, обміні речовин, роботі кишкової мікробіоти та навіть у формуванні поведінкових звичок. Порушення її перетравлення — це комплексна біомедична проблема, яка має як індивідуальне клінічне, так і суспільно-епідеміологічне значення. Глибоке розуміння фізіології лактози дозволяє коректно інтерпретувати симптоми, формувати раціон, розробляти ефективні моделі скринінгу, просвіти та профілактики, особливо серед молоді, де ризик недіагностованої лактазної недостатності є високим.

Значний інтерес дослідників у всьому світі також викликає зв'язок між лактозою та когнітивною функцією. Як зазначають сучасні нейронаукові джерела, галактоза — один із продуктів розщеплення лактози — бере участь у синтезі глікокон'югатів, які відіграють важливу роль у структурі синапсів та клітинній комунікації в головному мозку. У дитячому віці дефіцит галактози може негативно позначатись на формуванні нервової системи, а в дорослих — порушення її метаболізму, зокрема при вроджених ферментопатіях, іноді асоціюється з нейрокогнітивними симптомами. Хоча безпосередній вплив лактози на роботу мозку в дорослому віці поки досліджується, очевидно, що її повне виключення без показань може мати побічні наслідки.

Крім того, у харчовій поведінці лактоза часто асоціюється із почуттям ситості та комфорту — молочні продукти традиційно сприймаються як "дитяча", безпечна їжа. Це створює певну психологічну складність для людей, що змушені обмежувати або виключати такі продукти через непереносимість. У підлітковому та молодіжному середовищі це може навіть викликати соціальний тиск або сором'язливість у зв'язку з відмовою від спільних трапез. Таким чином, проблема лактозного харчування виходить за межі фізіології і включає також емоційний та соціокультурний вимір, який варто враховувати при формуванні просвітницьких і дієтологічних стратегій.

1.2. Причини і форми лактазної недостатності: первинна, вторинна, вроджена

Лактазна недостатність — це функціональний стан, при якому знижується або повністю втрачається активність ферменту лактази в слизовій оболонці тонкого кишечника, що призводить до порушення засвоєння молочного цукру — лактози. В результаті цього лактоза не розщеплюється на глюкозу і галактозу та не всмоктується в кров, а залишається у просвіті кишечника, де викликає осмотичні та бродильні порушення. Цей стан класифікується як лактазна недостатність або гіполактазія. Залежно від етіології, розрізняють три основні форми: первинну, вторинну та вроджену (конгенітальну).

Первинна лактазна недостатність є найбільш поширеним типом, що виникає у результаті поступового вікового зниження експресії гена LCT, який відповідає за вироблення лактази. У нормі це зниження починається у дитячому віці після завершення періоду грудного вигодовування і триває протягом усього життя. В окремих популяціях — особливо в країнах Азії, Африки, Південної Америки — більшість дорослого населення мають цей тип непереносимості. Він є фізіологічною нормою і пов'язаний з еволюційною відсутністю потреби в молочному харчуванні в дорослому віці. У таких випадках говорять не про хворобу, а про генетичну особливість.

Генетично первинна лактазна недостатність пов'язана з одонуклеотидними поліморфізмами у регуляторній ділянці гена LCT, найвідомішим з яких є варіант C/T-13910, розташований на хромосомі 2. Люди, які мають алель С (С/С генотип), зазвичай мають знижену лактазну активність у дорослому віці, тоді як носії Т-алеля (Т/Т або С/Т) зберігають здатність перетравлювати лактозу. Водночас навіть серед людей з "лактазною персистентністю" може виникати тимчасове зниження активності ферменту на тлі захворювань кишечника — у такому випадку йдеться про вторинну форму.

Вторинна лактазна недостатність виникає внаслідок пошкодження слизової оболонки тонкого кишечника, де локалізується лактаза. Ця форма часто є оборотною та супроводжує широкий спектр захворювань шлунково-кишкового тракту. До найбільш частих причин належать: гострі та хронічні ентерити (у тому числі вірусні), целіакія, синдром подразненого кишечника, хвороба Крона, гієнічні інфекції, паразитарні інвазії, а також медикаментозні впливи — наприклад, після застосування хіміотерапевтичних препаратів, нестероїдних протизапальних засобів або антибіотиків.

Особливістю вторинної гіполактазії є те, що вона може виникнути в будь-якому віці незалежно від генетичних передумов і часто супроводжується іншими симптомами загального запалення кишечника: зниженням апетиту, втратою ваги, болем, підвищенням температури. Відновлення активності лактази у таких випадках можливе за умови лікування основного захворювання та відновлення слизової оболонки. Однак тривале запалення або рецидивуючі ушкодження можуть призводити до стійкого ферментного дефіциту.

Третя форма — вроджена лактазна недостатність (алактозія) — зустрічається надзвичайно рідко й обумовлена мутаціями в структурному гені лактази, що призводить до повної відсутності ферменту з моменту народження. Це тяжкий спадковий стан, який виявляється вже в перші дні після початку годування грудьми і проявляється водянистими діареями, зневодненням, втратою маси тіла, метаболічним ацидозом. Якщо діагноз не

встановлено вчасно, дитина може загинути через декомпенсацію. Єдиним методом лікування в такому випадку є повне й довічне виключення лактози з раціону (в тому числі штучного вигодовування).

Окремо в літературі описують ще одну, умовно виділену форму — розвиткову лактазну недостатність, що може зустрічатись у недоношених немовлят. У таких дітей ферментативна система кишківника ще не сформована до кінця, і активність лактази недостатня. У більшості випадків це тимчасовий стан, який минає самостійно із дозріванням ентероцитів.

Усі три основні форми лактазної недостатності мають спільний результат — порушення гідролізу лактози з подальшими клінічними симптомами, однак потребують різного підходу до діагностики, лікування та профілактики. Первинна форма є найпоширенішою, її слід враховувати при аналізі симптомів у дорослих, тоді як вторинна — найбільш динамічна та пов'язана з іншими патологіями. Вроджена форма — рідкісна, але найбільш загрозна, тому потребує особливої настороженості серед педіатрів та неонатологів.

У контексті громадського здоров'я найбільше значення має первинна лактазна недостатність, адже вона вражає значну частину населення, часто залишається недіагностованою, а її симптоми сприймаються як «звичайна реакція» на певну їжу. Недооцінка цього явища серед студентів, особливо в Україні, може призводити до хронічного дискомфорту, зниження продуктивності навчання, відмови від повноцінного харчування або неконтрольованого виключення молочних продуктів без фахової консультації.

Вивчення різних форм лактазної недостатності дозволяє краще розуміти природу скарг, які можуть виникати після вживання молочних продуктів, та розробляти індивідуальні стратегії дієтичної корекції, профілактики й медичного супроводу для осіб із підозрою на гіполактазію. Особливо це актуально для молоді, яка знаходиться у віковому періоді формування ключових харчових звичок.

Сучасні дослідження вказують на існування індивідуальних відмінностей у переносимості лактози навіть серед осіб із встановленою лактазною неперсистентністю. У деяких випадках невеликі кількості лактози не викликають клінічно значущих симптомів, тоді як в інших навіть незначне споживання молочних продуктів призводить до вираженого дискомфорту. Така варіабельність пов'язана з особливостями кишкової мікрофлори, швидкістю шлунково-кишкового транзиту, супутніми захворюваннями та психоемоційним станом людини. Важливо також враховувати ефект «ноцебо», коли очікування непереносимості можуть самотійно провокувати появу симптомів.

Ще одним актуальним питанням є проблема самодіагностики лактазної недостатності. Багато людей, зіштовхуючись із шлунково-кишковим дискомфортом після вживання молочних продуктів, самотійно виключають їх із раціону, не звертаючись до лікаря. Такий підхід може бути небезпечним, особливо у молодому віці, коли організм потребує достатньої кількості кальцію, вітаміну D, білків і пробіотиків, які традиційно надходять саме з молочною продукцією. Без заміщення цих нутрієнтів іншими джерелами існує ризик розвитку дефіцитних станів, що особливо критично для дівчат під час формування пікової кісткової маси.

У деяких випадках лактазна недостатність може поєднуватися з іншими формами харчової непереносимості — наприклад, фруктозною мальабсорбцією або надмірною чутливістю до FODMAP-компонентів (ферментованих оліго-, ди- і моносахаридів та поліолів). Таке поєднання ускладнює діагностику і вимагає мультидисциплінарного підходу до виявлення причин і розробки дієтичних стратегій. Особливої уваги потребують студенти, які живуть у гуртожитках або не мають змоги самотійно контролювати раціон, що підвищує ризик випадкового споживання небажаних продуктів і повторного загострення симптомів.

1.3. Основні симптоми непереносимості лактози та їх клінічне значення

Клінічні прояви непереносимості лактози формуються унаслідок того, що нерозщеплена лактоза потрапляє до товстої кишки, де вона піддається бактеріальній ферментації. У процесі цього бродіння утворюються водень, метан, вуглекислий газ, коротколанцюгові жирні кислоти (КЖК), що спричиняють низку симптомів. Вони можуть бути як помірними і незначними, так і різко вираженими, що суттєво впливає на якість життя людини.

До найбільш характерних симптомів належать: абдомінальне здуття, бурчання в животі, метеоризм, спазматичний або тупий біль у животі, відчуття тяжкості після їжі, часта або водяниста діарея. Також можуть виникати нудота, напади слабкості, втома. Симптоматика зазвичай проявляється через 30–120 хвилин після вживання продуктів, що містять лактозу. Хоча ці прояви є неспецифічними, їх поява у типовий часовий проміжок після молочної їжі дозволяє припустити можливу гіполактазію.

Окрім типових шлунково-кишкових симптомів, деякі пацієнти скаржаться на позакишкові прояви, які включають головний біль, погіршення концентрації уваги, дратівливість, сонливість, навіть тривожність. Подібні скарги особливо часто виникають у молоді — студентів, які мають підвищене навчальне навантаження, часті стресові ситуації, порушення режиму сну та харчування. Ці фактори можуть модифікувати клінічну картину, роблячи її не завжди очевидною навіть для лікаря.

У частини осіб симптоми є слабо вираженими і можуть залишатися непоміченими протягом років. Такі люди звикають до «легкого здуття» або «бурчання після їжі» й не пов'язують це з молочними продуктами. Навпаки, інші можуть мати настільки низький поріг переносимості, що навіть невелика кількість лактози (наприклад, у соусі, лікарських препаратах або хлібобулочних виробах) викликає важке погіршення стану. Це пояснює складність універсального підходу до діагностики — симптоматика є індивідуально варіабельною та залежить від безлічі чинників.

Серед факторів, що впливають на вираженість симптомів, виділяють кількість ужитої лактози, швидкість шлункового спорожнення, склад харчової матриці, мікробіоту кишечника, супутні захворювання та індивідуальний больовий поріг. Так, лактоза у складі йогурту або сиру, які частково ферментовані, викликає менше скарг, ніж та ж кількість у чистому молоці. Крім того, одночасне споживання лактози з іншими макронутрієнтами (жири, білки) уповільнює транзит і зменшує симптоматику.

Найнебезпечнішим аспектом є те, що непереносимість лактози часто маскується під інші патології. Її симптоми подібні до проявів синдрому подразненого кишечника (СПК), глютенної чутливості без целиакії, дисбактеріозу, харчової алергії. Більше того, внаслідок самолікування пацієнти часто виключають з раціону молочні продукти без заміни джерел кальцію та вітаміну D, що може призводити до тривалих негативних наслідків, таких як зниження щільності кісткової тканини, порушення обміну речовин, остеопенія.

Клінічна практика показує, що приблизно 70% людей із симптомами непереносимості не отримують правильного діагнозу протягом років. Вони або звикають до дискомфорту, або вживають препарати (спазмолітики, сорбенти, пробіотики), не усуваючи першопричину. Значна частка таких випадків зустрічається серед студентів, які схильні ігнорувати легкі скарги або соромляться обговорювати делікатні питання травлення. Через це в освітньому середовищі особливо важливо вчасно виявляти поширені симптоми та проводити скринінг на харчову непереносимість.

Клінічно важливо не лише виявити симптоми, а й оцінити їхній вплив на повсякденне життя. Для цього використовують стандартизовані опитувальники, зокрема шкалу оцінки симптомів лактазної недостатності, щоденники харчування та інструменти самооцінки якості життя (наприклад, SF-12 або GSRS). Саме результати таких опитувань серед студентської молоді дозволяють зрозуміти, наскільки поширеним є стан гіполактазії та який рівень

обізнаності має молодь щодо причин, пов'язаних з погіршенням самопочуття після молочних страв.

Окремої уваги потребують випадки, коли неспецифічна симптоматика призводить до емоційних та поведінкових змін: студенти починають уникати спільних прийомів їжі, втрачають апетит або навпаки — переходять до жорстких дієтичних обмежень. Це може сприяти розвитку розладів харчової поведінки, зниженню емоційної стабільності, зменшенню соціальної активності. Особливо гостро це відчувається у період сесій, підвищеного психоемоційного навантаження, а також у тих, хто мешкає в гуртожитках або не має змоги готувати для себе індивідуально.

Таким чином, симптоми непереносимості лактози виходять за межі звичайного травного дискомфорту. Вони можуть істотно впливати на фізичне здоров'я, психоемоційний стан, соціальну адаптацію та навіть навчальну успішність. Саме тому клінічне значення гіполактазії слід розглядати в ширшому контексті — як медичну, харчову, психологічну та освітню проблему. Це підсилює потребу в комплексному підході до діагностики, просвіти та індивідуального супроводу осіб із підозрою на порушення перетравлення лактози.

У контексті здоров'я студентської молоді, важливо підкреслити, що не всі симптоми непереносимості лактози проявляються одразу або у типовій формі. Наприклад, хронічна діарея низької інтенсивності може сприйматися як "особливість організму", здуття — як наслідок неправильного поєднання продуктів, а метеоризм — як нешкідливий побічний ефект стресу чи кави. Така "нормалізація симптомів" призводить до того, що людина живе з хронічним запаленням або ферментною недостатністю, не маючи на це чіткого усвідомлення і не звертаючись по допомогу.

Особливе занепокоєння викликає той факт, що багато студентів, намагаючись самотійно вирішити проблему, звертаються до інтернет-консультацій, блогів або дієт без наукового підґрунтя. Наприклад, тренди на повне виключення молочних продуктів часто поширюються в соціальних

мережах без урахування ризиків — зниження щільності кісткової тканини, нестача кальцію, магнію, вітамінів групи В, зокрема В2 та В12. Це може особливо загрожувати дівчатам у період гормональної нестабільності або швидкого росту.

Таким чином, важливим висновком є те, що симптоми непереносимості лактози мають не лише діагностичне значення, але й освітньо-профілактичне. Вони повинні слугувати маркером, який сигналізує про потребу звернення до фахівця, проходження тестування, переоцінки дієти та навчання навичкам раціонального харчування. Університетські спільноти можуть стати ідеальним середовищем для впровадження таких програм, адже саме в цьому віці закладаються фундаментальні звички турботи про себе та своє здоров'я.

1.4. Сучасні підходи до діагностики лактазної недостатності

Діагностика лактазної недостатності є складною через неспецифічність симптомів та варіативність індивідуальної реакції на лактозу. Часто пацієнти роками страждають від симптомів, не підозрюючи про їхню справжню причину. У клінічній практиці застосовуються кілька підходів до виявлення гіполактазії — від опитувань та харчових щоденників до спеціалізованих лабораторних тестів. Вибір методу залежить від віку пацієнта, доступності медичних ресурсів, наявності супутніх захворювань та тяжкості проявів.

Найпоширенішим та найбільш доступним у світі методом є водневий дихальний тест (ВДТ). Він базується на принципі того, що нерозщеплена лактоза потрапляє в товсту кишку, де її ферментують бактерії, утворюючи водень. Цей газ всмоктується у кров і виводиться через легені. Під час тесту пацієнт натщесерце вживає певну дозу лактози (зазвичай 25–50 г), після чого протягом 2–3 годин вимірюється концентрація водню у повітрі, що видихається. Збільшення рівня водню понад 20 ppm (частин на мільйон) вважається позитивним результатом і свідчить про непереносимість лактози.

ВДТ є неінвазивним, зручним і відносно точним тестом, однак має обмеження. Його результати можуть бути хибнонегативними у курців, у

пацієнтів із порушенням кишкової мікрофлори або швидким шлунковим транзитом. У деяких випадках він також може давати хибнопозитивний результат при бактеріальному зростанні в тонкій кишці (SIBO). Незважаючи на це, ВДТ залишається «золотим стандартом» у більшості клінік за відсутності генетичної діагностики.

Альтернативним методом є тест толерантності до лактози (глікемічний тест). Він передбачає вживання лактози і подальше вимірювання рівня глюкози в крові. При нормальному розщепленні лактози глюкоза потрапляє в кров, що фіксується як підвищення її концентрації. Якщо цього не відбувається — підозрюють лактазну недостатність. Однак точність цього методу нижча, ніж у ВДТ, а сам тест менш комфортний для пацієнта, оскільки вимагає венозного забору крові.

Ще одним сучасним і дуже перспективним методом є генетичне тестування на поліморфізм LCT. Досліджується наявність варіацій у регуляторному елементі гена LCT (найчастіше C/T-13910), що відповідає за збереження лактазної активності в дорослому віці. У разі виявлення генотипу C/C — висока ймовірність лактазної неперсистентності, у випадку C/T або T/T — здатність перетравлювати лактозу зберігається. Перевагою генетичного тесту є його однократне проведення — генетичний профіль не змінюється протягом життя. Недоліком є вартість та обмежена доступність у звичайних медичних закладах.

У педіатрії іноді використовується рН-метрія калу, яка базується на виявленні зниженого рівня рН у випорожненнях через ферментацію лактози. Цей тест простий у виконанні, однак неточний, і тому не застосовується як самостійний метод. У дітей грудного віку також інформативною може бути оцінка вмісту редуруючих цукрів у калі, але цей підхід є застарілим і малочутливим.

Крім інструментальних методів, велику роль у первинній діагностиці відіграють харчові щоденники, метод дієтичної елімінації та тест-провокація. Метод елімінації передбачає повне виключення лактози з раціону на 1–2 тижні

з наступною оцінкою змін у симптомах. Якщо ознаки непереносимості зникають, а після повторного вживання молочних продуктів — повертаються, це вважається непрямим підтвердженням діагнозу. Метод простий, але потребує дисципліни та щирості з боку пацієнта.

У практиці гастроентерологів важливу роль відіграє диференційна діагностика, адже симптоми непереносимості лактози можуть бути схожими на прояви багатьох інших захворювань: целиакії, харчової алергії, СПК, паразитозів. Тому оптимальним є поєднання методів: опитування, спостереження за симптомами, дієтичні маніпуляції, а у складних випадках — лабораторне підтвердження.

На сьогодні у країнах ЄС та США поступово розвивається практика масового генетичного скринінгу, особливо серед дітей та підлітків, з метою раннього виявлення схильності до гіполактазії. Це дозволяє уникнути нераціонального виключення молока з раціону, водночас своєчасно вводити корекційні рекомендації. У більшості українських клінік поки що переважає симптом-орієнтований підхід, що базується на скаргах пацієнта.

В умовах студентського середовища, де обмежений доступ до спеціалізованої діагностики, особливо важливо розвивати інформування про симптоми та самоспостереження. Університетські медпункти, психологічні служби, харчові блоки можуть впроваджувати базові скринінгові опитувальники або анкети, що дозволяють виявити підозрілі випадки та перенаправити студентів до гастроентеролога.

Таким чином, сучасна діагностика лактазної недостатності ґрунтується на комплексному підході, який поєднує інструментальні тести, генетичний аналіз, клінічну картину та відповідь на дієтичні зміни. Чим раніше буде виявлено порушення — тим менший ризик ускладнень, хибних дієт та психоемоційного виснаження. Це особливо актуально для молоді, яка формує свої харчові звички саме в студентському віці.

У контексті діагностики слід звернути увагу на проблему низької настороженості серед лікарів первинної ланки. Часто пацієнти звертаються зі

скаргами на здуття, метеоризм, періодичні проноси, а лікування обмежується симптоматичними засобами: ферментами, спазмолітиками, пробіотиками. При цьому базова оцінка раціону або припущення щодо можливої гіполактазії навіть не розглядаються. У результаті симптоми хронізуються, якість життя погіршується, а діагноз не встановлюється роками.

Окремим викликом є прихована лактоза у складі продуктів харчування та медикаментів. Часто навіть пацієнти з встановленим діагнозом не підозрюють, що лактоза входить до складу ковбас, соусів, хлібобулочних виробів, вітамінних комплексів, пробіотиків або таблеток. Такий прихований прийом може підтримувати симптоматику і викликати непередбачувану реакцію, що ускладнює процес спостереження та корекції. Важливу роль тут відіграє харчова просвіта і вміння аналізувати етикетки та інструкції до препаратів.

Ще одним діагностичним підходом, що активно розвивається, є використання цифрових інструментів — мобільних додатків для моніторингу симптомів, ведення харчового щоденника, аналізу споживання лактози. Такі інструменти дозволяють збирати індивідуальні дані в реальному часі, виявляти зв'язки між їжею і реакціями організму та надавати рекомендації на основі штучного інтелекту. Хоча ці методи не є офіційними медичними засобами діагностики, вони мають високу цінність у самооцінці стану та мотивації до звернення до лікаря.

Загалом, ефективна діагностика лактазної недостатності потребує мультидисциплінарного підходу: від гастроентеролога до дієтолога, від лабораторії до інформування через університетське середовище. Саме тому сучасні стратегії мають базуватись не лише на медичних алгоритмах, але й на освітніх ініціативах, доступності перевірених інструментів, міжвідомчій взаємодії та широкій інформаційній кампанії серед молоді, особливо студентів.

1.5. Рівень поінформованості населення щодо непереносимості лактози

Проблема поінформованості населення щодо непереносимості лактози набуває дедалі більшої актуальності у зв'язку з поширеністю цього стану у світі та його недостатнім розумінням серед широких верств населення. Незважаючи на наявність наукових публікацій, відкритих джерел, медіаконтенту та зростання обізнаності про харчову непереносимість у цілому, рівень знань конкретно про лактазну недостатність залишається фрагментарним і неповним, особливо серед молоді.

За результатами міжнародних досліджень, більшість осіб із встановленою лактазною недостатністю дізнаються про свій стан випадково — після тривалих періодів симптоматичного лікування або шляхом самодіагностики. Значна частина населення, особливо в країнах із традиційно високим споживанням молочних продуктів, не пов'язує симптоми зі споживанням лактози. Люди часто вважають такі прояви, як здуття, газоутворення або неоформлений стілець, «нормальними» або звичними після їжі.

В Україні питання лактазної недостатності поки що не займає провідного місця у медичній освіті, а також рідко висвітлюється у загальнодоступних освітніх програмах. У шкільній біології, курсах здоров'я чи навіть базовій підготовці медичних працівників інформація про непереносимість лактози, як правило, подається побіжно або у контексті загальних відомостей про травлення. У студентському середовищі, як показують окремі опитування, обізнаність часто формується не через медичні джерела, а через соціальні мережі, блоги, відео на платформах YouTube чи TikTok.

Це створює ситуацію, коли молоді люди мають поверхове або викривлене уявлення про суть проблеми. Багато хто плутає непереносимість лактози з алергією на молоко, або вважає, що вона є хворобою, яку потрібно лікувати медикаментами. Нерідко трапляються випадки, коли студенти

повністю виключають молочні продукти з раціону лише на основі припущень, не звертаючись до лікаря, не проходячи тестів і не замінюючи джерела білка, кальцію чи вітамінів.

Складність ситуації полягає і в тому, що візуально здорова молода людина, яка харчується в університетській їдальні або в кафе, зазвичай не підозрює про присутність лактози у стравах. Якщо ж після обіду з'являються симптоми, вони трактуються як наслідок "важкої їжі" або "харчового отруєння", тоді як зв'язок із молоком залишається неочевидним. При цьому звичка до регулярного вживання молока в чай, каву, кашу або десерти — є сталою культурною особливістю і, відповідно, підсилює проблему.

На цьому тлі важливо підкреслити роль закладів освіти у поширенні коректної інформації про харчову непереносимість. Студенти — це вікова група, яка активно формує своє уявлення про здоров'я, звички харчування, ставлення до медичних питань. Саме в університетах можна ефективно впроваджувати інформаційні кампанії: через лекції, плакати в їдальнях, публікації в соцмережах, інтерактивні заходи. Навіть короткий просвітницький контент може дати значний ефект у розпізнаванні симптомів та підвищенні готовності звертатися до лікаря.

Позитивним є те, що серед молоді зростає інтерес до свідомого харчування, вегетаріанства, безглютенової та безлактозної дієти, а також до теми "gut health" — здоров'я кишечника. Це створює сприятливий ґрунт для впровадження науково обґрунтованої інформації про лактазну недостатність. При правильному поданні студенти можуть стати не лише краще поінформованими споживачами, але й поширювачами знань серед своїх ровесників.

Разом із тим слід зважати на потребу в адаптації інформації до цільової аудиторії. Термінологія, приклади, візуальні елементи мають бути зрозумілими, лаконічними, прикладними. Доступність інформації мовою молоді, її впровадження в онлайн-простір, співпраця з лідерами думок — усе

це сприяє формуванню відповідального ставлення до власного здоров'я та зменшенню числа необґрунтованих дієтичних обмежень або самолікування.

Таким чином, рівень поінформованості населення щодо непереносимості лактози в Україні, зокрема серед студентів, залишається недостатнім, незбалансованим і потребує покращення. Надзвичайно важливо поєднувати медичну освіту, соціальну рекламу, університетські ініціативи та професійну діагностику в єдиний підхід до поширення знань. Лише за такої умови можна досягти раннього виявлення гіполактазії, мінімізувати хибні дієти та поліпшити якість життя великої частини молодого населення.

Дослідження у сфері громадського здоров'я свідчать, що ефективні освітні інтервенції можуть значно підвищити рівень розуміння симптомів харчової непереносимості. Навіть короткострокові лекції або інтерактивні семінари, що проводяться у навчальних закладах, здатні змінити ставлення студентів до власного харчування, зменшити самодіагностику та підвищити готовність звертатися до фахівців. Особливо важливо, щоб така інформація супроводжувалася практичними порадами: як визначити симптоми, на що звертати увагу, де можна пройти тестування або отримати консультацію.

Одним із викликів сучасності є надлишок інформації в інтернеті, що часто суперечить науковим знанням. Молодь отримує багато змішаних сигналів з соціальних мереж, де непереносимість лактози подається або як модний тренд, або як привід для самообмежень без належного клінічного підґрунтя. Це створює ризик як недооцінки проблеми, так і надмірної гіпердіагностики. Саме тому критично важливо формувати медіаграмотність у питаннях здоров'я та вміти відрізнити достовірні джерела від суб'єктивних порад.

Крім освітньої складової, важливу роль у формуванні обізнаності відіграє доступність діагностики. Якщо студент знає про симптоми, але не має змоги пройти тест або отримати консультацію в межах навчального закладу, ймовірність звернення знижується. Тому інформаційні кампанії повинні бути доповнені інфраструктурними рішеннями: наприклад, можливістю пройти

базовий опитувальник, отримати направлення від медпункту або консультацію дієтолога без потреби звернення до лікарні. Це значно підвищить ефективність виявлення проблеми на ранніх стадіях.

На регіональному рівні також існує проблема нерівного доступу до інформації про лактазну недостатність. У великих містах частіше зустрічаються безлактозні продукти, маркування на упаковках, приватні клініки з відповідним тестуванням. Натомість у менших населених пунктах або сільських районах доступ до таких ресурсів суттєво обмежений. Це посилює нерівність у можливості розпізнати і правильно діагностувати проблему. Багато людей навіть не чули термінів «лактазна недостатність» або «непереносимість лактози», хоч і мають відповідні симптоми впродовж усього життя.

Підвищенню обізнаності може сприяти участь держави в інформаційних кампаніях, а також включення теми харчової непереносимості до програм профілактичних оглядів, шкільної освіти, студентських медичних консультацій. Наприклад, Міністерство охорони здоров'я могло б розробити брошури, відеоматеріали або електронні курси для закладів освіти, де простою мовою пояснюється, що таке лактазна недостатність, як її розпізнати та до кого звернутись. Університетські медпункти можуть проводити короткі опитування або самоскринінг серед студентів під час початкових медоглядів.

Інколи непоінформованість підсилюється стереотипами. Деякі люди вважають, що молоко — обов'язкова складова здорового харчування, ігноруючи можливі індивідуальні особливості. Інші, навпаки, автоматично прирівнюють будь-який дискомфорт до діагнозу і починають уникати цілої групи продуктів. В обох випадках бракує критичного мислення та доступу до достовірної, структурованої медичної інформації. Тому підвищення поінформованості має включати не лише фактологічну базу, а й навички інтерпретації та прийняття зважених рішень.

З точки зору превентивної медицини, чим раніше людина усвідомить свою чутливість до лактози, тим легше буде адаптувати раціон без шкоди для

здоров'я. Це дозволить уникнути довготривалого кишкового дискомфорту, зниження мікробіотичного балансу, вторинних уражень кишки або помилкових діагнозів. Також зростає ймовірність, що особа не просто виключить молоко, а знайде адекватні замітники — рослинні або безлактозні, зберігаючи при цьому поживну цінність харчування.

Загалом, сучасні виклики вимагають багаторівневого підходу до підвищення поінформованості щодо лактазної недостатності. Це має бути поєднання індивідуального інтересу, сімейного впливу, освітнього супроводу, клінічної діагностики та доступної медіаінфраструктури. Лише при виконанні цих умов можливо досягти стабільного зростання розуміння проблеми серед молоді та зменшення випадків неадекватного або запізненого реагування на симптоми.

1.6. Безлактозні продукти і рослинні альтернативи в раціоні молоді

У сучасному студентському середовищі харчові звички активно змінюються під впливом соціальних трендів, доступності продуктів, медичних знань та індивідуального досвіду. Все більше молодих людей зіштовхуються з необхідністю коригувати свій раціон у зв'язку з порушеннями травлення, включаючи непереносимість лактози. У цьому контексті особливої ваги набувають безлактозні продукти та рослинні альтернативи тваринному молоку.

Безлактозні продукти — це продукти, з яких лактозу було видалено або ферментативно розщеплено. Найпоширеніші серед них: безлактозне молоко, сир, йогурти, морозиво, кефір та вершки. У виробництві таких продуктів додається фермент лактаза, який ще до споживання розщеплює лактозу на глюкозу і галактозу, полегшуючи її засвоєння організмом. Такі продукти особливо цінні для людей із частковою або повною лактазною недостатністю, оскільки дозволяють уникати симптомів при збереженні смакових звичок.

Проте важливо відзначити, що рівень споживання безлактозних продуктів серед молоді залишається низьким. Причин декілька. По-перше, це

висока ціна: в середньому безлактозне молоко на 30–80% дорожче за звичайне. По-друге, обмежена наявність у супермаркетах та університетських буфетах, де пріоритет віддається масовим і дешевим продуктам. По-третє, відсутність усвідомлення потреби: багато студентів не підозрюють про непереносимість лактози, сприймаючи симптоми як "нормальні" після їжі.

Рослинні альтернативи молоку — соєве, вівсяне, мигдалеве, кокосове, рисове, горіхове молоко — на сьогодні набули широкої популярності у глобальному масштабі. Вони не містять лактози, мають нижчу калорійність, часто збагачені кальцієм і вітамінами, і до того ж мають високу біологічну доступність. У деяких випадках вони навіть легше засвоюються, ніж безлактозне коров'яче молоко. Їх рекомендують також людям із алергією на білок коров'ячого молока, веганам, а також тим, хто дотримується дієт з етичних міркувань.

Проте, попри очевидні переваги, в Україні рослинні напої не стали повноцінною заміною молоку серед молоді. Згідно з наявними даними, лише близько 10–15% студентів вживають рослинне молоко хоча б раз на місяць, тоді як регулярне використання таких продуктів притаманне менш ніж 5% опитаних. Це значно нижче, ніж у західноєвропейських країнах, де ці показники вдвічі або втричі вищі. Основні бар'єри: ціна, смакові особливості, низька інформованість, звичка до традиційного молока з дитинства.

Варто підкреслити, що молоді споживачі часто не володіють достатніми знаннями щодо складу харчових продуктів. Навіть за наявності симптомів, характерних для непереносимості лактози, вони рідко аналізують етикетки або інгредієнти. Наприклад, багато хто не усвідомлює, що лактоза може міститися в ковбасних виробках, соусах, хлібобулочних виробках, шоколаді та деяких ліках. Це свідчить про слабо сформовану культуру читання маркувань і самостійного контролю харчування.

Низький рівень доступу до якісної інформації також посилює проблему. У багатьох студентів немає чіткого уявлення про різницю між безлактозним продуктом і рослинною альтернативою, про ризики тривалого

споживання лактози при її непереносимості або про те, що легкий дискомфорт після їжі не є «нормою». Деякі респонденти вказували у відкритих відповідях, що «молоко — це обов'язково» або «не можна відмовитись, бо не буде кальцію», що демонструє стереотипність харчових уявлень.

Окрім індивідуальних, існують і культурні бар'єри. У традиційній українській кухні молоко та кисломолочні продукти є важливою складовою: сирники, вареники, борщ зі сметаною, млинці з творогом — звичні з дитинства страви. Зміна таких звичок вимагає не лише інформування, а й перебудови побутового раціону, що складно реалізувати без додаткової підтримки, наприклад, з боку освітніх закладів, їдалень, або наявності безлактозних опцій у меню.

Також важливо врахувати економічну складову. Студенти — одна з найбільш фінансово вразливих груп населення. У ситуації, коли вибір стоїть між пляшкою звичайного молока за 30 грн і аналогічним об'ємом безлактозного або мигдалевого за 60–80 грн, більшість зробить вибір на користь дешевшого продукту, навіть знаючи про потенційні симптоми. Таким чином, навіть при наявності мотивації до зміни раціону, фінансові обмеження стримують поширення альтернатив.

З точки зору перспектив, популяризація безлактозних і рослинних продуктів потребує системного підходу. Це включає інформування через освітні кампанії, адаптацію університетських їдалень до сучасних харчових потреб, появу лояльних за ціною продуктів, підтримку українських виробників альтернативних молочних виробів. Також варто залучати студентів до розмов про здоров'я через канали, близькі до їхнього стилю життя — соцмережі, студентські організації, інтерактивні лекції.

Підсумовуючи, можна стверджувати, що безлактозні продукти і рослинні альтернативи мають потенціал покращити якість життя студентської молоді, зменшити прояви лактазної недостатності, а також сформувати відповідальнішу культуру харчування. Проте на сьогодні їхнє використання

обмежене через поєднання економічних, інформаційних і культурних факторів, що потребує подальшої уваги з боку фахівців, освітян і виробників.

РОЗДІЛ 2. МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Вибірка дослідження: соціально-демографічна характеристика студентів

У ході реалізації дослідження з метою визначення поширеності симптомів, характерних для непереносимості лактози серед студентів, було сформовано вибірку із 100 осіб, що навчаються у Національному університеті біоресурсів і природокористування України. Добір респондентів здійснювався за методом зручної вибірки, що є доцільним у соціогуманітарних дослідженнях, де важлива не лише статистична репрезентативність, а й контекстуальна відповідність аудиторії темі дослідження. Основною метою було охопити активних студентів, які можуть об'єктивно оцінити свій стан здоров'я та дати розгорнуту відповідь на запитання анкети.

Анкетування проводилося в онлайн-форматі — за допомогою платформи Google Forms. Посилання на анкету розповсюджувалося переважно через месенджер Telegram, який є найпопулярнішим каналом комунікації серед студентів. Було задіяно близько 15 академічних груп з різних факультетів, що дозволило охопити як гуманітарний, так і технічний, біологічний та аграрний напрям підготовки. Така методика поширення забезпечила швидкий зворотний зв'язок і доступ до різних профілів студентів.

Одним з основних критеріїв участі у дослідженні був чинний статус студента. Також обов'язковою умовою була згода на участь в анкетуванні та надання достовірної інформації, що зазначалося у вступі до анкети. Віковий діапазон вибірки склав від 17 до 25 років, тобто охоплював як бакалаврат, так і частково магістратуру. Завдяки такому розширенню з'явилася можливість виявити вікові відмінності у поінформованості, харчових звичках і ставленні до симптомів непереносимості лактози.

Структура вибірки формувалася без прямого втручання дослідника, але відповідала реальній ситуації в університеті. Певну роль відіграв фактор самоселекції — участь брали ті, хто мав вільний час, зацікавлення темою, а також доступ до інтернету. У соціальних дослідженнях це є типовою рисою,

яка не знижує цінності результатів, але вимагає обережності в інтерпретації узагальнень.

Важливим аспектом аналізу стала гендерна структура. У вибірці переважали жінки — 65%, чоловіки становили 35%. Це співвідноситься з іншими дослідженнями у сфері охорони здоров'я, які також демонструють вищу участь жінок у подібних опитуваннях. Частково це пояснюється тим, що жінки частіше слідкують за своїм харчуванням, мають вищий рівень тривожності стосовно здоров'я та більше схильні до участі в дослідженнях, які передбачають самоаналіз. Крім того, деякі спеціальності у НУБіП мають більший відсоток студенток, що автоматично підвищує їх частку серед респондентів.

У віковому розрізі найчисельнішою була категорія 18–22 років, що є типовим віком для основної маси студентів бакалаврату. Молодші респонденти (17 років) переважно представляли перший курс і були менш активні в участі, що можна пояснити адаптаційним періодом до нової форми навчання. Старші учасники (23–25 років) — здебільшого студенти магістратури або останніх курсів. Їхній досвід може відрізнятися більшою стабільністю харчової поведінки, сформованими звичками та більш критичним ставленням до свого стану здоров'я.

Згідно з результатами анкетування, найбільше студентів, що взяли участь у дослідженні, були представниками 2-го і 3-го курсів денної форми навчання. Вони становили понад 60% усіх опитаних. Такий розподіл пояснюється кількома чинниками. По-перше, студенти цих курсів вже адаптовані до навчального процесу, вільніше користуються цифровими сервісами, краще інтегровані у студентські спільноти, де поширювалась анкета. По-друге, вони ще не перевантажені випускними завданнями, як студенти 4-го курсу чи магістратури, тому частіше беруть участь в опитуваннях.

Першокурсників у вибірці було порівняно небагато. Це можна пов'язати із меншим залученням до внутрішніх мереж комунікації

університету (зокрема Telegram-груп), а також із меншою обізнаністю про проєкти, що не стосуються безпосередньо навчального процесу. Магістрантів було приблизно 10% — вони, як правило, відповідали стисло, лаконічно, а їхні відповіді свідчили про вищий рівень усвідомленості щодо власного здоров'я та харчових звичок.

У вибірці були представлені студенти з різних факультетів: агробіологічного, ветеринарної медицини, харчових технологій, економічного, гуманітарно-педагогічного та факультету інформаційних технологій. Такий профільний розподіл є важливим, оскільки дозволяє виявити можливі відмінності у споживанні молочних продуктів між студентами різних напрямів підготовки. Наприклад, студенти, що навчаються за спеціальностями, пов'язаними з біологією або медициною, виявили дещо більшу обізнаність щодо лактози та її впливу на організм.

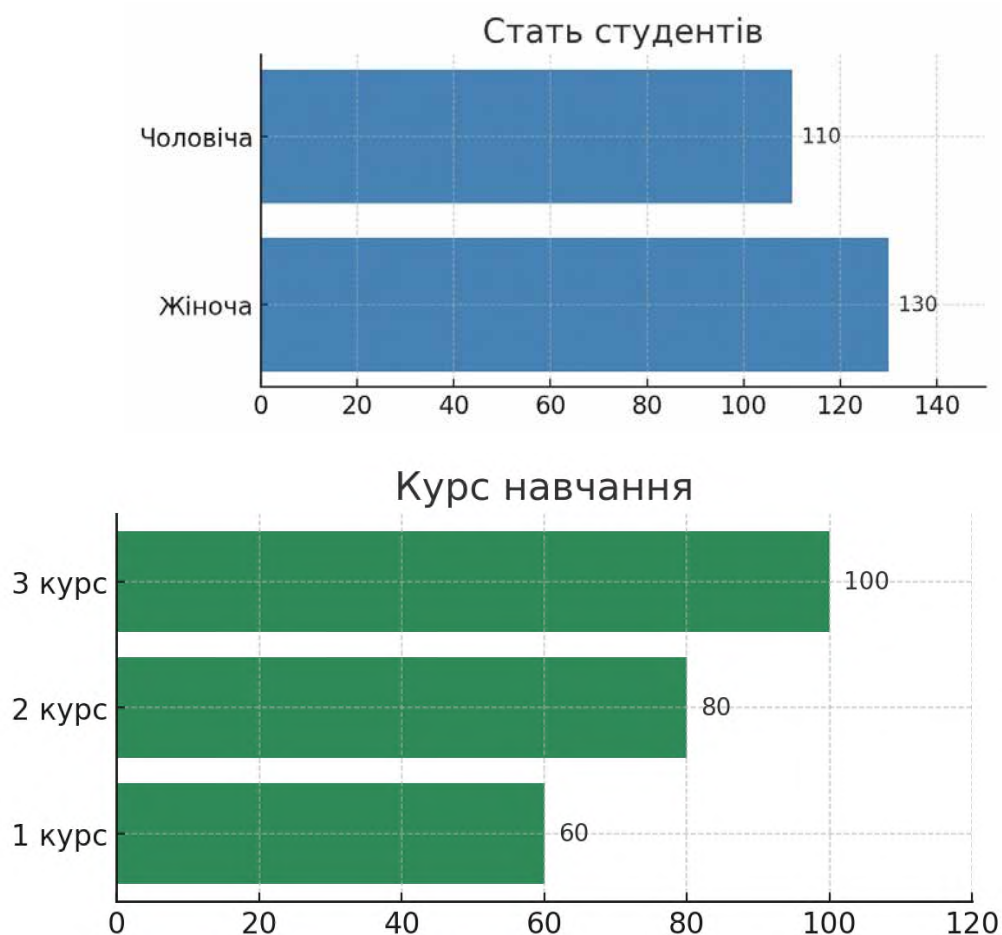
Окрему увагу в анкеті було приділено питанню форми проживання студентів. 60% опитаних зазначили, що мешкають у гуртожитках. Така форма проживання має важливі наслідки для структури харчування: обмежений доступ до кухні, зберігання їжі у загальних холодильниках, необхідність економити, залежність від швидких і недорогих продуктів (наприклад, бутербродів, готових йогуртів, кави з автоматів). Усе це впливає на вибір молочних продуктів і часто унеможлиблює контроль над складом споживаної їжі.

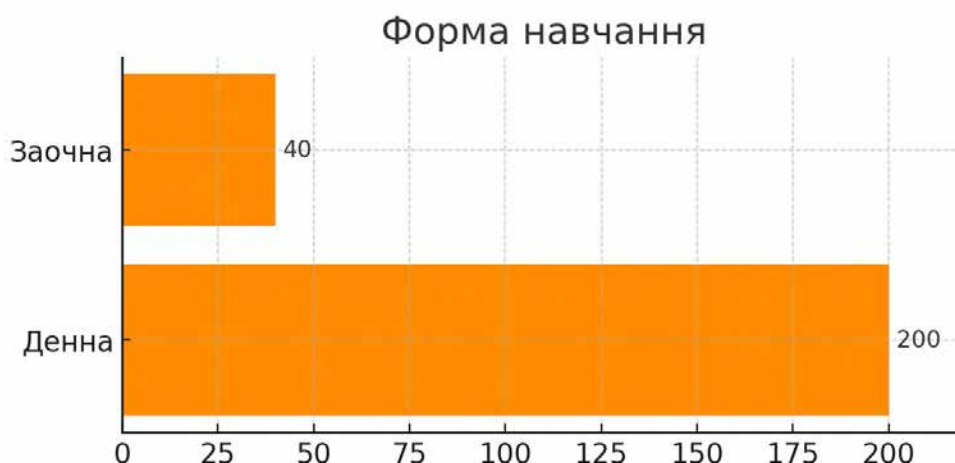
Ще 30% студентів проживають вдома (з батьками), і приблизно 10% — орендують житло самостійно або з іншими студентами. Ті, хто мешкає вдома, частіше мають стабільніші харчові звички, регулярно вживають традиційні страви, до складу яких входять молоко, сметана, сир тощо. Студенти, що орендують житло, мають більше свободи у формуванні власного раціону, але також частіше економлять або вибирають швидкі рішення, що впливає на регулярність харчування і якість обраних продуктів.

Також в анкеті було передбачено блок, пов'язаний із загальним станом здоров'я. Студентам пропонувалося вказати наявність або відсутність

хронічних захворювань, особливо з боку травної системи. Більшість респондентів (80%) зазначили, що не мають встановлених діагнозів. Однак близько 15% повідомили про періодичні проблеми після споживання їжі (здугтя, біль, метеоризм), хоча жодного разу не звертались до гастроентеролога. Ще 5% респондентів вказали на вже наявні діагнози — гастрит, синдром подразненого кишечника або інші функціональні порушення травлення.

Отже, зібрана вибірка є інформативною з точки зору вивчення зв'язку між соціальними, поведінковими та медичними характеристиками студентів. Вона дозволяє провести узагальнення щодо факторів ризику, рівня обізнаності, особливостей харчування.





2.2. Методи статистичної обробки отриманих результатів

Обробка даних є одним із ключових етапів будь-якого емпіричного дослідження, оскільки саме на цьому рівні зібрана інформація набуває системності та перетворюється на об'єктивний матеріал для аналізу. У межах цього дослідження статистична обробка базувалася переважно на описових та базових аналітичних методах, які дозволяють виявити закономірності, частотні розподіли та основні показники.

Для початку, після завершення збору анкет, усі відповіді були автоматично збережені у таблиці Google Sheets. Цей формат забезпечує оперативний доступ до кожного рядка даних, дозволяє їх редагувати, фільтрувати та підсвічувати певні групи відповідей. Далі файл було експортовано у формат Microsoft Excel — саме ця програма використовувалася для основної обробки. Excel було обрано через його доступність, зручність, а також тому, що він добре підходить для неформальної, але ґрунтовної аналітики у рамках дипломного дослідження.

На першому етапі здійснювалося очищення даних: було перевірено, чи немає порожніх полів, технічних помилок або повторів. Анкети, у яких були заповнені лише початкові запитання, або де дані виглядали підозріло (наприклад, усі однакові відповіді без варіацій), не враховувалися. У підсумку

для аналізу було залишено рівно 100 відповідей, які були повністю заповнені та відповідали критеріям вибірки.

Далі проводився описовий аналіз. Це включало підрахунок частот для кожної відповіді: скільки студентів зазначили той чи інший варіант, які продукти найчастіше споживаються, які симптоми виникають, як часто вони з'являються тощо. Ці значення вносилися у зведені таблиці, а також візуалізувалися у вигляді графіків: гістограм, кругових діаграм, стовпчиків. Наприклад, було побудовано графіки щодо гендерного розподілу вибірки, частоти споживання молочних продуктів, кількості симптомів, рівня тривожності.

Окремо розглядалися середні значення для шкальних відповідей — наприклад, якщо студент мав оцінити частоту виникнення дискомфорту від 1 (ніколи) до 5 (постійно), обраховувалося середнє значення по вибірці. Також було враховано варіативність таких відповідей, щоб виявити не лише "середню температуру", але й розмах реакцій.

Аналізувалися й співвідношення між окремими змінними — наприклад, чи частіше симптоми спостерігаються у студентів, які живуть у гуртожитку, чи є зв'язок між статтю та частотою вживання молока, або між рівнем тривоги та рішучістю змінити харчування. Для цього використовувалися умовні фільтри та сортування у таблицях, а також порівняння груп за ознаками.

Окрему частину становили відкриті запитання. Вони не піддаються формальній кількісній обробці, однак містять важливі якісні інсайти. Для них застосовувався метод тематичного групування: ключові слова й фрази виписувалися в окрему таблицю, після чого формувалися основні категорії — наприклад, "стрес", "їдальня", "звичка з дитинства", "сором", "відмова від молока". Ці відповіді доповнили цифрову інформацію і дали змогу краще зрозуміти внутрішню мотивацію студентів.

Загалом, статистична обробка в даному дослідженні була переважно описового характеру. Використовувалися прості, але інформативні

інструменти, які дозволили отримати зрозумілу картину без ускладнень, типових для вузькопрофільного математичного аналізу. Це відповідає цільовій аудиторії дослідження — молоді, серед якої важливо не лише виміряти цифри, а й зрозуміти логіку поведінки та суб'єктивні відчуття.

РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ АНАЛІЗ

3.1. Частота вживання молочних продуктів серед студентів НУБіП України

Молочні продукти традиційно займають важливе місце у харчовій культурі українців. Не є винятком і студентська молодь. Відповіді респондентів показали, що значна частина студентів регулярно включає молочні продукти до свого раціону. За результатами анкетування, близько 35% респондентів повідомили, що вживають молочні продукти щодня. Ще 27% роблять це кілька разів на тиждень. Таким чином, понад 60% студентів вказали на стабільну присутність молочних продуктів у своєму харчуванні.

Серед найпоширеніших продуктів респонденти найчастіше згадували молоко, сир, йогурти та сметану. Ці продукти вживаються як окремо, так і в складі інших страв: каш, бутербродів, випічки, кави з молоком тощо. Близько 18% респондентів зазначили, що споживають кефір, особливо у вечірній час. Деякі учасники згадували морозиво, глазуровані сирки, молочні десерти, хоча і рідше.

Варто зазначити, що молоко вживається як у чистому вигляді (зокрема холодне, тепле, варене), так і в поєднанні з кавою, чаєм, какао або у складі готових страв. Частина студентів надає перевагу ультрапастеризованому молоку з тривалим терміном зберігання, що зручно в умовах гуртожитку або нерегулярного харчування. Водночас, домашнє або фермерське молоко згадувалося вкрай рідко — лише у відповідях студентів, які проживають удома або мають родичів у сільській місцевості.

Споживання молочних продуктів відбувається як з особистих смакових уподобань, так і через звичку. Багато хто згадував, що вживає ці продукти з дитинства, і не уявляє раціону без них. У відповідях траплялися формулювання: «звик пити молоко з дитсадка», «ранок без молочного нічого — не сніданок». Інші зазначали, що саме зручність і швидкість приготування

є основною причиною регулярного вживання: «залив пластівці молоком — і готово», «сирник з кавою — і на пари».

Однак не всі респонденти мають однакові умови для зберігання та приготування їжі. Близько 60% студентів зазначили, що мешкають у гуртожитках, де умови для приготування молочних страв обмежені: обмежений доступ до холодильника, спільна кухня, відсутність плити. Це значною мірою впливає на частоту споживання швидкопсувних продуктів. Через це частина студентів обирає продукти, що мають тривалий термін зберігання (наприклад, УНТ-молоко) або ті, що не потребують особливих умов зберігання — твердий сир, плавлені сирки тощо.

Згідно з відповідями, важливу роль у формуванні харчових звичок студентів відіграють також фінансові можливості. У коментарях респонденти прямо вказували: «коли є гроші — купую сир і йогурти, коли немає — їм хліб і чай», «сметана зараз дорога, тому беру тільки, якщо знижка». Такий підхід характерний для молоді, яка змушена балансувати між навчанням, побутом і невисокими доходами. Умовна «розкіш» постійного вживання якісної молочної продукції стає недоступною для частини студентів.

Крім фінансового чинника, значну роль відіграє і фактор часу. Відсутність умов для приготування повноцінних страв або щільний навчальний графік спричиняють вибір найпростіших рішень — бутерброди із сиром, куплений йогурт або шоколадний сирок замість повноцінного обіду. У відповідях часто згадували фрази: «немає часу готувати», «їмо на ходу», «кава з молоком замість сніданку». Усе це свідчить про те, що споживання молочних продуктів відбувається не завжди як частина збалансованого харчування, а часто — з міркувань зручності.

Цікаво, що частина студентів (приблизно 10–12%) зазначила, що молочні продукти споживає лише в обмеженій формі або взагалі намагається уникати їх. Причини такої поведінки були різними: хтось писав про «непереносимість», хтось — про «важкість у животі», дехто — про «звичку з дитинства не любити молоко». У відповідях також згадували, що «не купую,

бо після молока — проблеми з животом», «не люблю, бо тягне до сну». Це дозволяє припустити, що у частини респондентів уже сформувалося інтуїтивне уникнення певних продуктів, зокрема молочних, на основі власного досвіду.

Ще один важливий нюанс — наявність молочних продуктів у структурі харчування в університетських їдальнях або магазинах поруч із кампусом. Студенти зазначали, що вибір часто обмежений дешевими товарами сумнівної якості, або — навпаки — продукцією, яку не можуть собі дозволити. Фрази типу «у нас у їдальні немає нормального кефіру» або «молоко або з порошку, або дороге» вказують на вплив середовища на формування харчової поведінки.

Щодо сезонних коливань, окремі респонденти зазначали, що влітку частіше їдять морозиво, а взимку — каші на молоці. Це свідчить про певну адаптацію звичок до температурного режиму і побутових можливостей. Водночас, студентське харчування не завжди враховує принципи збалансованості або вітамінної підтримки, і тому навіть наявність молочних продуктів у раціоні не гарантує, що організм отримує достатню кількість кальцію чи білка.

Таким чином, хоча більшість студентів декларує регулярне вживання молочних продуктів, цей процес відбувається під впливом багатьох обмежень і зовнішніх факторів. Реальне споживання залежить не лише від смакових вподобань, а й від фінансів, умов проживання, часу, доступності якісних продуктів і навіть від індивідуального досвіду з неприємними симптомами після їх вживання.

Підсумовуючи, можна сказати, що молочні продукти залишаються важливим елементом харчування студентської молоді, проте мають нестабільну частотність споживання. Причини цього — складна побутова ситуація, невисокий рівень інформованості про якість і склад продуктів, а також брак уваги до власного самопочуття після їх вживання.

3.2. Рівень обізнаності студентів щодо непереносимості лактози

Одним із важливих завдань дослідження було з'ясування, наскільки студенти усвідомлюють суть явища непереносимості лактози, чи знають про його симптоми, чи пов'язують власні відчуття після споживання молочних продуктів з можливими порушеннями травлення. На перший погляд, тема здається специфічною і вузькою, однак вона має значний практичний вплив на якість життя молодої людини, адже непереносимість лактози може спричиняти дискомфорт, впливати на соціальну поведінку, успішність і навіть психоемоційний стан.

У ході анкетування студентам було запропоновано відповісти, чи чули вони раніше про таке явище, як непереносимість лактози, і чи знайомі з її симптомами. Результати показали, що лише 18% респондентів змогли однозначно і правильно описати, що таке непереносимість лактози, вказавши на фермент лактазу, його нестачу та типові симптоми (здуття, діарея, бурчання в животі після молока). Ще близько 27% відповідали в загальних фразах: «ніби щось таке є», «це коли не можна молоко», «чула, але не знаю точно».

Таким чином, можна зробити висновок, що майже половина студентів має або поверхневе уявлення про проблему, або плутає її з іншими станами — наприклад, алергією на білок коров'ячого молока або взагалі з харчовими отруєннями. Частина респондентів у відкритих відповідях зазначала, що «напевно мають щось таке», але «ніколи не перевірялись». Це свідчить про низький рівень діагностичної культури та неусвідомленість базових понять у сфері харчової фізіології.

Ще 55% студентів зізналися, що взагалі вперше чують термін «лактазна недостатність» або «непереносимість лактози». Це означає, що попри широке споживання молочних продуктів, велика частина молоді не знає про існування можливих негативних наслідків і не пов'язує дискомфортні відчуття з конкретними механізмами в організмі.

Показово, що навіть серед тих, хто відчував дискомфорт після вживання молочних продуктів (близько 30% усієї вибірки), тільки невелика

частина розглядала його як щось, що варто вивчити або перевірити. Більшість пояснювала ці симптоми випадковістю, якістю продукту, поєднанням з іншими стравами, стресом або «поганим шлунком». Один зі студентів писав: «якщо кефір — то все нормально, а от молоко — ні, але я думав, це просто старе молоко попалося». Такі репліки яскраво демонструють брак поінформованості.

Цікавим є те, що рівень обізнаності частково залежав від спеціальності. Студенти факультетів, пов'язаних з біологією, медициною чи технологіями харчування, дещо краще орієнтувалися в термінології. У той час як респонденти з гуманітарних або технічних спеціальностей найчастіше взагалі не могли пояснити поняття. Проте навіть серед студентів біологічного профілю не всі мали чітке уявлення, що вказує на відсутність цілеспрямованого інформування в освітньому процесі.

Окремий блок стосувався того, де саме респонденти вперше дізнались про поняття непереносимості лактози. Більшість відповідей (із тих, хто знайомий із темою) вказували на соціальні мережі, блоги, YouTube, Instagram. Наприклад, один студент писав: «дивився відос на YouTube — там лікар казав, що це дуже поширено». Декілька відповідей згадували Tiktok. Це свідчить про те, що сучасна молодь не отримує знання з офіційних джерел (школа, університет), а покладається на короткі відеоформати, які не завжди є достовірними.

Варто також відзначити низьку готовність студентів звернутись до фахівця у разі появи симптомів. Тільки 6% опитаних відповіли, що при регулярному дискомфорті звернулись би до гастроентеролога або дієтолога. Решта відповіли, що «спостерігатимуть самі», або взагалі не звертають уваги. У деяких відповідях фігурували репліки: «це не така вже й проблема», «не хочеться з цим іти до лікаря», «все одно нічого не скажуть». Це ще раз свідчить про те, що рівень обізнаності прямо впливає на готовність діяти.

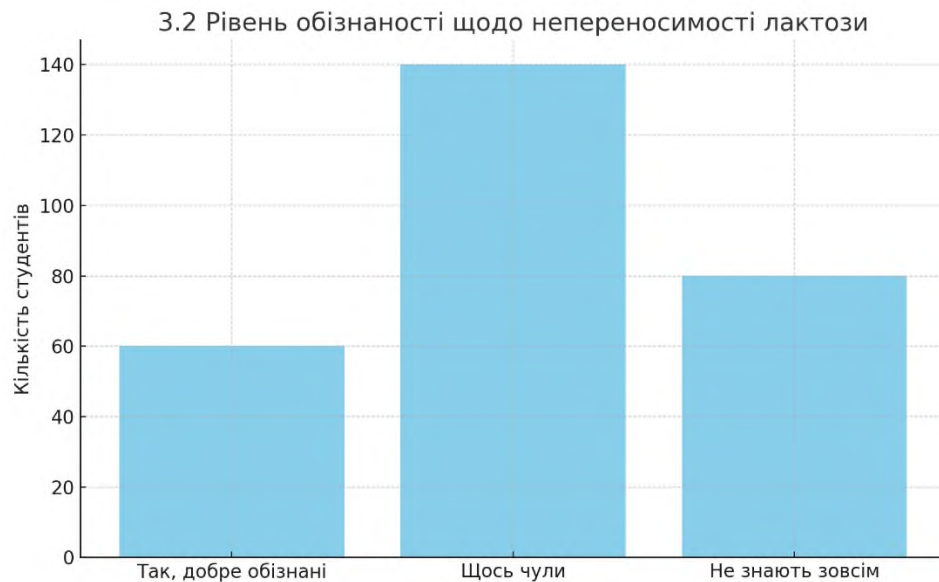
У психологічному плані низький рівень знань породжує хибне уявлення про нормальність тих чи інших симптомів. Студенти можуть

тривалий час відчувати здуття, бурчання, болі після їжі, але не пов'язувати це з конкретним продуктом або вважати це частиною «особливостей організму». Насправді це є проявом недостатньої обізнаності про власне тіло, його реакції, а також ігнорування сигналів, які могли б бути підказкою для зміни раціону.

Підсумовуючи, можна зробити кілька важливих висновків. По-перше, студенти мають обмежене уявлення про непереносимість лактози як явище, його симптоми та наслідки. По-друге, навіть при наявності знань, вони не завжди вміють застосувати цю інформацію до себе. По-третє, освітні структури не надають систематизованої інформації про такі стани, а джерела в інтернеті не завжди є достатньо точними або повними. Тому зростає потреба в інформаційних кампаніях, популяризації теми через зрозумілі формати, а також в інтеграції основ харчової грамотності в освітній процес.

Одним із важливих моментів є той факт, що низька поінформованість студентів не означає відсутність інтересу до теми. Навпаки, у відповідях кілька респондентів зазначали, що після проходження анкети зацікавились питанням лактози і «захотіли пошукати більше інформації». Це свідчить про наявність потенціалу для підвищення обізнаності — за умови, якщо буде надано якісні й доступні освітні матеріали. Частина студентів також висловлювала бажання дізнатися більше про безпечні альтернативи та способи самодіагностики без шкоди здоров'ю.

Іншим аспектом, який потребує уваги, є нерозуміння різниці між непереносимістю лактози та алергією на молочний білок. У відповідях траплялися помилкові твердження: «у мене алергія на лактозу», «я чхав після сиру — значить, непереносимість». Це вказує на потребу не просто інформувати про існування проблеми, а й пояснювати ключові терміни, механізми та відмінності. Без таких базових знань важко сформулювати критичне мислення щодо власного харчування й уникнути хибних висновків, які можуть зашкодити як фізичному, так і емоційному самопочуттю.



3.3. Виявлення основних симптомів після вживання молочних продуктів

Виявлення симптомів, які виникають у студентів після споживання молочних продуктів, дозволяє оцінити не лише фізіологічний вплив лактози, а й рівень уважності молоді до змін у власному самопочутті. Згідно з результатами опитування, приблизно 38% студентів НУБіП України повідомили про ті чи інші симптоми після вживання молочних продуктів. Цей показник вважається досить високим, особливо з огляду на те, що мова йде про молодих людей без встановлених діагнозів або офіційних медичних висновків.

Серед найбільш поширених скарг було зазначено здуття живота — його вказали 26% учасників, а також бурчання або гучні звуки у шлунково-кишковому тракті (21%). Метеоризм згадувався в 17% відповідей. Крім того, 9% респондентів згадали про нудоту, а 6% повідомили про рідкий стілець або прискорене випорожнення. Варто наголосити, що такі симптоми часто мають тимчасовий характер, однак навіть епізодичне їх виникнення може суттєво впливати на якість повсякденного життя — особливо в умовах навчального процесу, коли студент не має змоги усамітнитись або змінити обстановку.

Ще один важливий симптом, що згадувався у відкритих відповідях — це відчуття важкості або втоми після прийому їжі, яка містила молочні продукти. Хоча подібні симптоми не є прямою ознакою лактазної недостатності, вони все ж можуть свідчити про непрямий вплив — наприклад, зниження продуктивності через фізичний дискомфорт, втрату концентрації або енергетичний спад.

Показово, що в багатьох випадках респонденти не пов'язували симптоми безпосередньо з молочними продуктами. Частина студентів зазначала, що «таке буває, але не завжди», або «не звертав уваги». У відповідях траплялися фрази на кшталт: «після какао іноді болить живіт, але, може, це не від молока», або «не їв нічого незвичного, але крутить живіт». Це свідчить про відсутність навички спостерігати за повторюваністю реакцій організму та робити прості висновки.

Цікаво, що сприйняття симптомів варіює залежно від того, наскільки студент готовий звертати увагу на дискомфорт. Частина респондентів відверто зазначила: «якщо після їжі живіт бурчить, я вже не думаю, що це щось серйозне», або «це зі мною завжди, вже звик». Такий тип толерантності до постійного або повторюваного дискомфорту є типовим для молоді, яка рідко звертається до лікарів, не проходить регулярних оглядів і вважає біль або незручність чимось звичним.

У цьому контексті особливої уваги заслуговує згадка про ситуаційний дискомфорт. Студенти писали, що в умовах публічного простору — на парах, у бібліотеці, транспорті — будь-які шлункові прояви викликають не лише фізичну незручність, а й психологічний стрес. Наприклад, хтось зазначив: «бурчить так, що аж соромно», або «коли сидиш на іспиті, і живіт важкий — взагалі не можеш думати». Такі реакції свідчать про додаткове емоційне навантаження, яке супроводжує фізичні прояви, що в сукупності негативно впливає на якість навчання та соціальну активність.

Окремої уваги заслуговує варіативність симптомів, що проявляються після вживання різних типів молочних продуктів. Як виявилось, не всі

продукти викликають однакову реакцію. Найбільше скарг студенти мали саме на звичайне рідке молоко — особливо при споживанні на голодний шлунок або в поєднанні з солодким. Йогурти, сир і сметана згадувалися рідше, а кефір, навпаки, деякими респондентами вважався навіть корисним і «оздоровчим».

Це частково пояснюється вмістом лактози в різних продуктах. Наприклад, у ферментованих виробках (йогурт, кефір) лактози менше, ніж у свіжому молоці, а додаткова присутність корисних бактерій полегшує процес травлення. Також продукти із високим вмістом жиру перетравлюються повільніше, що може змінити характер реакції організму — або пом'якшити симптоми, або затримати їх появу. Студенти, які відзначали дискомфорт, зазвичай не проводили таких причинно-наслідкових паралелей, однак у їхніх відповідях фіксувались конкретні спостереження — «після молока — гуде», «сир нормальний, молоко — ні».

Ще один аспект, який виявився суттєвим — це сезонність або ситуативність прояву симптомів. Частина респондентів зазначала, що влітку дискомфорт проявляється частіше, особливо після холодного молока або морозива. Це може бути пов'язано як з температурним впливом, так і з можливим порушенням зберігання продуктів. Водночас у зимовий період, коли споживання молочних каш, какао та гарячих напоїв збільшується, деякі симптоми зникають або стають менш вираженими. Подібні нюанси вказують на складну взаємодію між харчовими звичками, фізіологічним станом та зовнішнім середовищем.

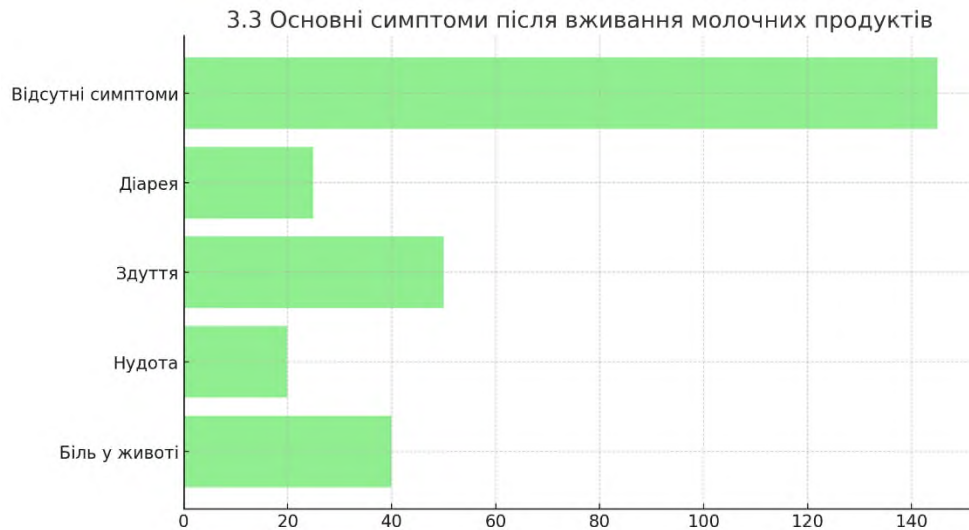
Частина студентів повідомила, що реакції виникають не після кожного споживання молочних продуктів, а лише при збільшенні їх кількості або частотності. Наприклад: «якщо вип'ю склянку — все окей, якщо дві — вже здуває». Така дозозалежність типова для часткової лактазної недостатності, коли організм здатен засвоїти невелику кількість лактози, але при перевищенні порогу ферментативної активності виникають неприємні симптоми. У більшості випадків студенти не мали чіткого уявлення про це, однак

інтуїтивно починали обмежувати себе — або відмовлялись від продукту, або переходили на інші варіанти.

Цікавим спостереженням стало те, що деякі респонденти обирали продукти з позначкою «без лактози» або «лактоза-free», хоча не мали підтвердженої непереносимості. Відповіді на зразок: «беру безлактозне — так спокійніше» або «спробував безлактозне, і краще себе почуваю» свідчать про емпіричне формування харчової стратегії, яка хоч і не має медичного підтвердження, проте базується на власному досвіді. Це можна вважати проявом самодіагностики, що в умовах обмеженого доступу до фахівців є типовим для молодіжної аудиторії.

Щодо загальної реакції студентів на симптоми, то в більшості випадків вони сприймаються як тимчасове явище. Близько 70% респондентів, які згадували симптоми, не вживали жодних спеціальних заходів: не звертались до лікаря, не змінювали раціон, не застосовували ферментативні препарати. Відповіді типу «само пройде», «перетерплю», «якщо дуже крутить — п'ю м'ятний чай» свідчать про прагматичне ставлення до проблеми, яка водночас може мати хронічний характер.

У підсумку варто зазначити, що симптоми після вживання молочних продуктів серед студентів НУБіП України є не лише поширеним, але й недостатньо усвідомленим явищем. Багато хто не пов'язує прояви дискомфорту з харчуванням, не вбачає в них проблеми або вважає їх звичним станом. Водночас частина студентів уже інтуїтивно адаптує своє меню, виключає певні продукти або шукає безпечні альтернативи. Це свідчить про актуальність подальшого вивчення теми і про потребу в ширшій інформаційно-освітній роботі, спрямованій на розвиток харчової обізнаності та уваги до реакцій власного організму.



3.4. Поведінка студентів при появі симптомів: відмова, заміна, ігнорування

Повсякденне життя студентів часто супроводжується навантаженням, обмеженим бюджетом, нестачею часу і високим рівнем стресу. У такому середовищі навіть очевидні прояви дискомфорту, пов'язані з харчуванням, не завжди отримують належну увагу. Це повною мірою стосується і симптомів, які можуть виникати після споживання молочних продуктів — здуття, бурчання, метеоризм, болі в животі тощо. Дослідження дозволило не лише зібрати інформацію про поширеність таких симптомів, але й проаналізувати реакцію студентів на них — тобто, яку модель поведінки вони обирають: ігнорують, намагаються адаптуватися чи змінюють раціон.

Найбільша група респондентів — 52% — обирає пасивну стратегію: нічого не змінюють у харчуванні навіть у разі періодичних неприємних симптомів. У коментарях до анкети студенти писали: «це не критично», «звук, що трохи здуває», «перетерплю — нічого страшного». Таке ставлення типове для молоді, яка схильна мінімізувати власні проблеми зі здоров'ям або вважає, що вони пройдуть самі собою. Відсутність тривоги щодо неприємних відчуттів часто пов'язана з недостатньою обізнаністю про можливі наслідки. Якщо симптоми не дуже болісні чи не заважають повсякденному життю, студенти здебільшого не сприймають їх як сигнал до дії.

Другий за поширеністю варіант поведінки — часткова адаптація. Близько 28% респондентів вказали, що намагаються змінити харчові звички у відповідь на симптоми, хоча й не повністю. Це може бути або обмеження споживання окремих продуктів (наприклад, молока, морозива), або перехід на інші варіанти: йогурти, кефір, твердий сир. Частина студентів обирає час для споживання молочних продуктів, наприклад, «їм сир ввечері, щоб симптоми не заважали на парах», або «молоко — лише вдома, не перед заняттями». Такі дії свідчать про певний рівень усвідомленості та здатність до самоспостереження, хоча системного підходу в таких випадках зазвичай немає.

Цікавим є й той факт, що деякі студенти не повністю виключають молочні продукти, але змінюють формат їх споживання. Наприклад, один респондент зазначив: «молоко в каші — норм, а от пити просто — ні». Інший писав: «сир твердий — окей, а от сирники з'їм — і живіт здуває». Це вказує на спробу пристосуватись, зберігши звичний смак або улюблені страви. Водночас, така стратегія часто базується на інтуїції, а не на чітких знаннях про вміст лактози у різних продуктах або принципах харчової безпеки.

Близько 12% респондентів заявили, що вже зараз усвідомлено замінюють молочні продукти безлактозними або рослинними аналогами. Це може бути вівсяне або мигдалеве молоко, безлактозні йогурти або навіть повна відмова від молочних продуктів. У відкритих відповідях студенти зазначали: «відчуваю себе краще з рослинним молоком», «безлактозне купую, бо після звичайного — важко». Цікаво, що у деяких випадках така поведінка з'явилася не після консультації з лікарем, а під впливом друзів, блогерів або особистого досвіду. Тобто інформаційні джерела, хоч і не завжди наукові, можуть стимулювати до змін у харчуванні.

Серед менш поширених стратегій — звернення до фахівців або застосування ферментів. Таку відповідь обрали лише кілька учасників анкетування. Це пояснюється як обмеженим доступом до гастроентеролога, так і певним скепсисом: «лікар нічого нового не скаже», «все одно призначать

дієту», «дорого». Водночас, обізнаність про наявність ферментативних препаратів (лактозні ферменти, пробіотики) була дуже низькою — менш як 5% респондентів знали, що такі засоби взагалі існують.

Дослідження показало, що поведінка студентів у ситуаціях харчового дискомфорту не завжди базується на логіці або знаннях. Часто це скоріше реакція уникнення, ніж активне вирішення проблеми. Серед тих, хто відчуває симптоми, багато хто не пов'язує їх із конкретним продуктом, не веде спостережень, не відстежує повторюваність. У відповідях траплялися фрази на кшталт: «іноді здуває, але не знаю від чого», «не помічав, щоб це було через сир», або «буває просто втома, тому живіт бурчить». Така розмитість сприйняття знижує ймовірність усвідомленої дії та спонукає до звички терпіти.

Особливо тривожним виглядає той факт, що частина студентів відкрито визнає свою бездіяльність, навіть усвідомлюючи наявність проблеми. У коментарях зустрічаються відповіді: «знаю, що після молока погано — але п'ю, бо люблю», або «морозиво викликає метеоризм, але не можу відмовитись». Це демонструє, як емоційна прив'язаність до продукту, смакові звички чи соціальні обставини можуть переважити над логікою самозбереження. Подібна поведінка притаманна не лише молоді — вона є загальною проблемою в харчовій культурі, де часто керує не потреба, а задоволення.

Крім того, молодь часто відчуває тиск з боку оточення: «усі їдять, і я їм», «не хочеться виглядати дивно перед іншими», «на свята не будеш просити безлактозне». Соціальний аспект впливає на вибір поведінки не менше, ніж фізичне самопочуття. Відсутність прийняття або навіть жартівлива реакція на чужі харчові обмеження в середовищі друзів може завадити людині ухвалити рішення про зміну звичок. Відповідно, навіть ті студенти, які знають про власну чутливість, можуть знову і знову свідомо споживати продукти, що викликають у них реакції.

Ще один чинник, що впливає на вибір стратегії — це фінансові можливості. Безлактозне або рослинне молоко, спеціальні йогурти та сири часто коштують дорожче за звичайні аналоги. У відповідях траплялись фрази: «якби коштувало дешевше — брав би постійно», «купую тільки по акціях», «іноді в їдальні є щось нормальне, але не кожного разу». Таким чином, навіть при наявності усвідомлення проблеми, не всі студенти можуть дозволити собі змінити харчування на користь здоровішого варіанту.

Психологічно, поведінка щодо власного здоров'я часто відкладається «на потім». Молоді властиве переконання, що «все ще попереду», і тимчасові незручності не варто драматизувати. Багато хто вважає, що звернення до лікаря є крайнім заходом, який потрібен лише при серйозних порушеннях. У зв'язку з цим симптоми, пов'язані з непереносимістю лактози, часто сприймаються не як проблема, а як «особливість організму». Це знижує мотивацію до зміни, навіть якщо дискомфорт є систематичним.

Загалом, результати дослідження свідчать про те, що поведінка студентів при виникненні симптомів після споживання молочних продуктів є переважно пасивною або обмежено-адаптивною. Лише незначна частина молоді виявляє ініціативу у пошуку рішень, і ще менше — звертається по професійну допомогу. Це підкреслює важливість освітніх програм, що формують навички самоспостереження, критичного мислення у сфері харчування та навичок прийняття рішень на основі симптомів.

Таким чином, поведінкова реакція студентів на харчовий дискомфорт часто залишається на рівні інтуїції або звички. Ігнорування симптомів або відсутність знань про можливі дії відкладають можливість для своєчасної профілактики. Зміна цієї моделі потребує системної інформаційної підтримки, доступу до альтернативних продуктів і позитивного прикладу, який буде не лише медично обґрунтованим, але й прийнятним у соціальному контексті студентського життя.

3.5. Популярність та мотивація до вибору безлактозних або рослинних альтернатив

У відповідь на зростання кількості випадків дискомфорту після споживання традиційних молочних продуктів, на ринку з'являється дедалі більше безлактозних та рослинних альтернатив. Ці продукти активно просуваються в рекламі, маркетингу здорового харчування та в соціальних мережах, де вони позиціонуються як більш легкі для засвоєння, гіпоалергенні, сучасні. Дослідження, проведене серед студентів НУБіП України, дозволяє оцінити, наскільки популярними є такі продукти в молодіжному середовищі та що саме мотивує студентів обирати їх.

Згідно з результатами анкетування, близько 22% студентів хоча б один раз свідомо купували продукти з маркуванням «без лактози» або рослинні аналоги молока. Серед них частина робила це постійно або регулярно (5–6%), інші — періодично, залежно від обставин (наприклад, «беру, коли є в продажу» або «кую на знижках»). Це свідчить про те, що ринок альтернатив присутній у свідомості студентів, проте ще не займає домінуючого місця в їхньому повсякденному харчуванні.

Основною причиною вибору таких продуктів, як зазначали респонденти, був особистий досвід неприємних симптомів після вживання звичайного молока. Студенти, які вже стикалися з здуттям, бурчанням чи болем у животі, намагалися шукати інші варіанти. У коментарях траплялися фрази: «після молока починало бурчати — спробував рослинне, стало легше», «не знаю, що там у звичайному молоці, але після соєвого нічого не болить», «вівсяне молоко — як компроміс, бо від звичайного нудить».

Друга за частотою мотивація — це вплив зовнішніх джерел: рекомендації друзів, контент у соціальних мережах, поради з відео або блогів. Часто студенти зазначали, що спробували безлактозне молоко «просто з цікавості», або «бо зараз це модно». Такий підхід не завжди базується на необхідності, проте свідчить про зростаючу обізнаність щодо існування

альтернатив. Декому «сподобався смак», інші ж — навпаки — відмовилися після першої спроби через звичку до традиційних продуктів.

Окремі студенти пов'язували свій вибір із загальними принципами здорового способу життя: «менше хімії», «натуральніше», «без тваринних продуктів». Це особливо характерно для респондентів, які дотримуються вегетаріанського або веганського способу життя. Для них рослинне молоко є не лише засобом уникнення дискомфорту, а частиною етичної або філософської позиції. Проте таких респондентів було незначна кількість — не більше 3–4%.

Незважаючи на зростаючий інтерес до безлактозних і рослинних продуктів, існує низка бар'єрів, які стримують їх масове впровадження в студентський раціон. Першим і найбільш вагомим серед них є вартість. У коментарях неодноразово зустрічалися згадки про те, що безлактозні й рослинні продукти коштують значно дорожче, ніж звичайні. Студенти писали: «вівсяне молоко беру тільки по акції», «безлактозне в два рази дорожче», «в гуртожитку не по кишені». Така фінансова недоступність є вирішальним фактором для багатьох, особливо якщо мова йде про щоденне або регулярне споживання.

Другим важливим фактором є обмежена доступність. Часто такі продукти є лише в мережевих супермаркетах або спеціалізованих магазинах, які не завжди розташовані поряд із гуртожитками або кампусами. Деякі респонденти зазначали, що «в найближчому магазині такого немає», «рослинне молоко тільки в ТЦ», або «не зручно возити із дому». Тобто навіть при наявності бажання змінити раціон, студенти стикаються з труднощами логістичного характеру.

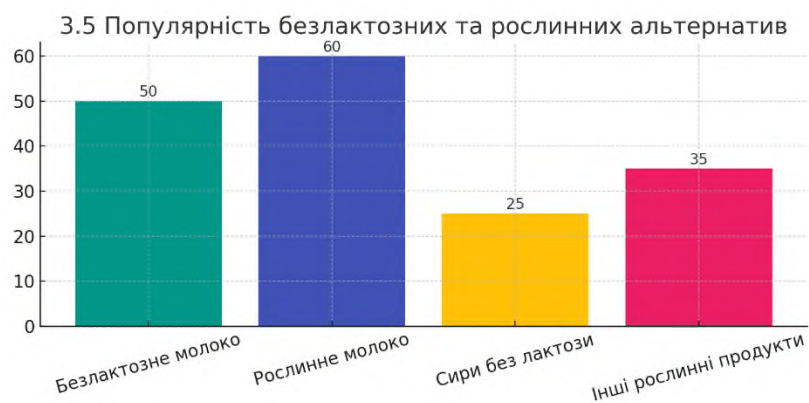
Крім того, частина респондентів вказала на незвичний смак або недовіру до нових продуктів. Хоча є студенти, яким подобається смак вівсяного чи мигдалевого молока, інші навпаки зазначали: «незрозуміла консистенція», «після першого ковтка викинув», «смакує як вода з пінопластом». Це підтверджує, що харчові вподобання є інерційними, а звичка

до традиційних продуктів часто переважає над прагненням уникати симптомів.

Ще один фактор — відсутність звички читати склад продукту. Часто студенти навіть не помічають позначок на упаковці, або не розуміють їх значення. Це стосується як маркувань типу "без лактози", так і складу рослинних продуктів. У коментарях були репліки: «випадково взяв кокосове молоко — здивувався, що воно не молоко», або «думав, що соєве — це просто смачно, а не заміна». Це свідчить про низький рівень харчової грамотності, навіть у технічно підкованої молоді.

Загалом, хоч альтернативні продукти стають дедалі помітнішими, вони поки не мають масового поширення серед студентів. Найбільш охоче їх обирають ті, хто вже має досвід неприємних симптомів або хто цілеспрямовано цікавиться здоровим харчуванням. Для більшості ж — це цікава, але не обов'язкова частина раціону, яка часто поступається традиційним, більш доступним і звичним продуктам.

Підсумовуючи, можна сказати, що популярність безлактозних та рослинних альтернатив серед студентів НУБіП є помірною. І хоча частина молоді проявляє інтерес до нових варіантів харчування, реальне впровадження таких змін залежить від ціни, доступності, смакових вподобань та інформованості. Розвиток цього сегменту харчового ринку серед студентської аудиторії потребує не лише маркетингу, але й просвітницької роботи, доступних варіантів та позитивних прикладів у середовищі самих студентів.



3.6. Аналіз взаємозв'язку між частотою споживання молочних продуктів, поінформованістю та наявністю симптомів

На завершальному етапі дослідження було здійснено комплексний аналіз взаємозв'язків між ключовими змінними — частотою споживання молочних продуктів, рівнем обізнаності студентів щодо лактозної недостатності та частотою появи симптомів після вживання таких продуктів. Такий підхід дозволив перейти від окремих фактів до узагальненої картини, що дає змогу краще зрозуміти поведінкову логіку студентів, а також потенційні ризики, які формуються внаслідок нестачі знань або невдалих харчових рішень.

Передусім варто зазначити, що серед студентів, які вживають молочні продукти щодня або майже щодня, близько 30% зазначили, що періодично мають симптоми, характерні для непереносимості лактози. При цьому лише 10% з них пов'язували це безпосередньо з молочними продуктами. Решта пояснювали це іншими причинами — стресом, переїданням, неправильним поєднанням їжі. Це свідчить про те, що висока частота вживання молочних продуктів не завжди супроводжується достатньою уважністю до реакцій організму.

Водночас серед тих, хто споживає молочні продукти лише зрідка (1–2 рази на тиждень), симптоми згадувались рідше — лише у 15% випадків. Це може свідчити як про менше загальне навантаження лактозою на організм, так і про свідоме обмеження молочних продуктів тими, хто вже має негативний досвід. У коментарях траплялися висловлювання: «якщо п'ю молоко часто — стає важко», або «їм сир рідко, бо після великої порції здуває». Це свідчить про наявність зв'язку між частотою споживання і частотою прояву симптомів, хоча цей зв'язок не завжди усвідомлюється студентами як причинно-наслідковий.

Ще одним важливим спостереженням стало те, що рівень поінформованості не завжди корелює з відмовою від продуктів або їх заміною. Наприклад, серед студентів, які правильно описали, що таке непереносимість

лактози, лише половина змінила свої харчові звички. Інша половина, хоч і знала про існування проблеми, продовжувала вживати молоко й молочні продукти без змін. Це підтверджує, що знання самі по собі ще не гарантують змін у поведінці — на неї впливають звички, смакові переваги, доступність альтернатив і навіть соціальне оточення.

Іншим показовим аспектом є те, що серед студентів, які ніколи не чули про непереносимість лактози, частота симптомів була практично такою ж, як і серед обізнаних. Це означає, що сама наявність проблеми не зникає від незнання — вона лише залишається нерозпізнаною. Такі респонденти частіше обирали пасивну поведінку, терпіли дискомфорт або пояснювали симптоми загальними формулюваннями на кшталт «не пішло в шлунок» чи «з'їв щось не те». Відсутність поінформованості спричиняє замкнене коло — симптоми виникають, але не отримують логічного пояснення, що унеможливорює подальшу адаптацію.

У тих випадках, коли поінформованість поєднувалася з особистим досвідом симптомів, частіше спостерігалася активна поведінка — відмова від молока, перехід на альтернативи, обмеження в обсягах. Це доводить, що знання у поєднанні з мотивацією (викликаною власним самопочуттям) здатні вплинути на зміну харчової поведінки. Натомість просте володіння інформацією без емоційного або фізіологічного стимулу не завжди призводить до дії.

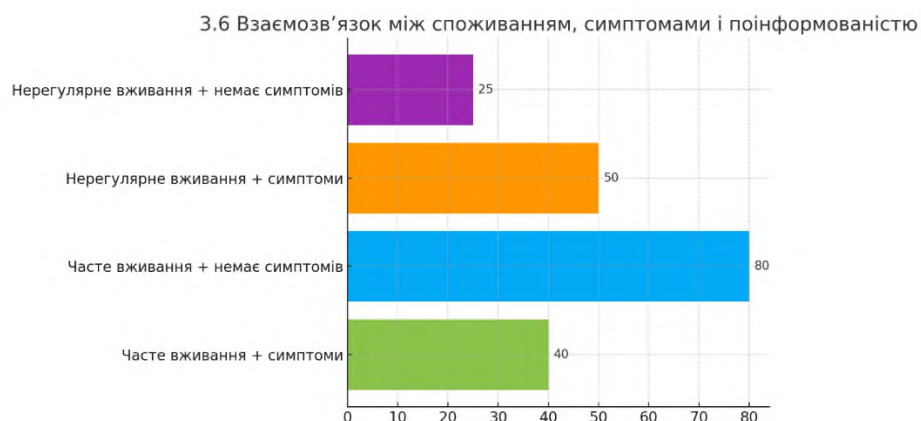
Важливо зазначити, що частота споживання молочних продуктів не залежала від рівня обізнаності: як серед тих, хто знає про лактозу, так і серед тих, хто не знає, були як щоденні споживачі, так і ті, хто майже не вживає молочні продукти. Це свідчить про те, що інформаційне поле ще не сформувало стабільних патернів вибору. Наявність альтернатив — безлактозних або рослинних — також не гарантує, що студенти обиратимуть їх без особистого приводу.

Узагальнюючи, можна виокремити кілька основних поведінкових моделей:

- Студенти, які часто споживають молочні продукти і не мають симптомів — не змінюють харчування і не вважають тему актуальною.
- Студенти, які часто споживають молочне, мають симптоми, але не поінформовані — схильні ігнорувати прояви або шукати інші пояснення.
- Студенти, які мають симптоми і знають про непереносимість — частіше змінюють раціон або принаймні обмежують споживання.
- Студенти, які не мають симптомів, але знають про лактозу — обирають альтернативи з моди, етичних міркувань або заради експерименту.

Ці моделі дозволяють краще зрозуміти потенційні підходи до інформаційної роботи, яка має бути не лише просвітницькою, а й мотиваційною. Просте пояснення термінів недостатнє — необхідно показувати зв'язок між звичками, симптомами та наслідками, щоб заохотити молодь до уважнішого ставлення до власного організму.

Таким чином, взаємозв'язок між частотою споживання, поінформованістю та наявністю симптомів є складним, але наочно демонструє потребу в харчовій освіті студентів. Формування критичного мислення у сфері харчування дозволить не лише попередити дискомфорт, а й запобігти довгостроковим наслідкам, які можуть виникнути через хронічне ігнорування сигналів організму.



Отже, дослідження теми поширеності симптомів непереносимості лактози серед студентів НУБіП України дозволило глибоко проаналізувати як рівень обізнаності молоді з даної проблематики, так і особливості їхньої

харчової поведінки у зв'язку з молочними продуктами. Робота охопила як теоретичний аспект — через огляд літератури та сучасних підходів до теми, так і практичний — через опитування студентів, аналіз статистичних даних і якісну інтерпретацію результатів.

Передусім слід відзначити, що молочні продукти продовжують займати значне місце у раціоні студентської молоді. Понад 60% опитаних вказали на регулярне (щонайменше кілька разів на тиждень) споживання таких продуктів, а понад третина — на щоденне. Це свідчить про збереження традиційної моделі харчування, у якій молоко, йогурт, кефір, сир чи сметана залишаються доступними, звичними й улюбленими продуктами. При цьому, попри зростання доступності альтернатив, класичні молочні продукти залишаються лідерами у виборі більшості студентів.

У той же час, тривожним є факт, що 38% студентів, які взяли участь в опитуванні, відзначили періодичне виникнення симптомів, які можуть свідчити про часткову або повну непереносимість лактози. Найчастіше респонденти згадували здуття живота, бурчання, метеоризм, нудоту, тяжкість, а іноді — діарею. Характерно, що в більшості випадків ці симптоми були регулярними, однак студенти не пов'язували їх напряму з конкретним продуктом або ігнорували.

Рівень обізнаності щодо непереносимості лактози серед студентів виявився невисоким. Лише 18% респондентів змогли правильно пояснити, що таке лактазна недостатність, її механізм та наслідки. Ще близько 27% чули про цю проблему, але мали про неї нечітке або фрагментарне уявлення. Понад половина студентів уперше стикнулися з цим поняттям саме під час анкетування. Це свідчить про потребу в популяризації теми в університетському середовищі, зокрема через інтеграцію елементів харчової освіти в програми здорового способу життя.

Аналіз поведінкових реакцій студентів на появу симптомів показав, що лише 12% учасників дослідження намагаються свідомо змінити свій раціон, обираючи безлактозні або рослинні альтернативи. Ще 28% частково

адаптуються — зменшують кількість спожитого, змінюють форму або час прийому їжі. Водночас понад половина студентів ігнорують симптоми повністю, не розглядаючи їх як підставу для перегляду власних звичок. Це говорить про те, що навіть при наявності дискомфорту, переважає толерантність до стану або недовіра до необхідності змін.

Також важливо зазначити, що на вибір стратегії реагування значно впливає рівень інформованості. Ті, хто знає про існування непереносимості лактози, частіше виявляють бажання змінити свій раціон або хоча б експериментують з альтернативами. Тоді як студенти, які ніколи не стикалися з цим терміном, або взагалі не пов'язують симптоми з молочними продуктами, схильні залишати свою харчову поведінку без змін.

Виявлені у дослідженні поведінкові моделі студентів щодо реакції на симптоми дозволяють стверджувати, що проблема непереносимості лактози, хоч і є поширеною, поки не має достатнього відображення у системі студентської культури харчування. Більшість молоді, навіть при регулярних неприємних відчуттях, не розглядає їх як системну проблему, а швидше як незначну незручність. Це становить потенційну загрозу, оскільки тривале ігнорування повторюваних симптомів може призвести до ускладнень з боку шлунково-кишкового тракту, погіршення самопочуття, зниження академічної продуктивності та зменшення якості життя загалом.

Ще одним важливим результатом є виявлений розрив між знанням і поведінкою. Частина студентів, які обізнані щодо непереносимості лактози, не завжди вживає практичних заходів для її профілактики або корекції. Це свідчить про відсутність навичок застосування знань на практиці. З іншого боку, є і протилежна ситуація: студенти, які не знають терміна, але інтуїтивно уникають певних продуктів або обирають безпечніші варіанти. Такий спонтанний захист організму є природною реакцією, але потребує закріплення через свідоме ставлення та інформованість.

Популярність безлактозних або рослинних альтернатив поки що залишається відносно низькою. Основні причини — вартість, обмежена

доступність, відсутність звички та обмеженість інформації про їхні переваги. Водночас у частини студентів уже спостерігається зростаючий інтерес до таких продуктів — особливо серед тих, хто мав негативний досвід після вживання традиційних молочних виробів. Це відкриває потенціал для подальшого розвитку напрямку здорового харчування в студентському середовищі.

ВИСНОВКИ

У ході виконання бакалаврської роботи на тему «Дослідження впливу реклами продуктів з високим вмістом жиру, цукру або солі на харчовий вибір молоді» було досягнуто поставлених цілей та реалізовано всі дослідницькі завдання:

1. Проаналізовано сучасні наукові дослідження щодо впливу реклами HFSS-продуктів (з високим вмістом жиру, цукру, солі) на молодіжну аудиторію. З'ясовано, що медіамаркетинг істотно формує харчову поведінку молоді, знижує критичне ставлення до нездорової їжі та сприяє емоційному, імпульсивному вибору.

2. Розроблено анкету-опитувальник, яка дозволила оцінити частоту контакту респондентів з рекламою, визначити канали інформаційного впливу (телебачення, Instagram, TikTok, YouTube) та зібрати дані про харчові вподобання студентської молоді.

3. Визначено рівень поінформованості молоді щодо ризиків надмірного споживання жирів, цукру та солі. Більшість опитаних знають про можливі наслідки для здоров'я (зайва вага, ризик діабету, серцево-судинні захворювання), однак не завжди пов'язують рекламу з власними харчовими рішеннями.

4. Проаналізовано вплив реклами на харчову поведінку: встановлено, що яскравий контент, участь відомих осіб (інфлюенсерів) і використання позитивних емоційних образів стимулюють споживання HFSS-продуктів. Також виявлено, що регулярний контакт із рекламою підвищує ймовірність спонтанного вибору нездорових перекусів.

5. Запропоновано комплекс інформаційно-освітніх заходів, зокрема створення просвітницьких інфографік, інтерактивних матеріалів, кампаній у соцмережах, які популяризують здорове харчування, а також рекомендації для освітніх закладів щодо формування критичного ставлення до харчового контенту в медіа.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Misselwitz B., Butter M., Verbeke K., Fox M. (2019). Update on lactose malabsorption and intolerance: pathogenesis, diagnosis and clinical management. *Gut*, 68(11), 2080–2091.
2. Shaukat A. et al. (2010). Systematic review: effective management strategies for lactose intolerance. *Annals of Internal Medicine*, 152(12), 797–803. <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/0003-4819-152-12-201006150-00241>
3. Itan Y. et al. (2010). The origins of lactase persistence in Europe. *PLoS Computational Biology*, 6(8): e1000491.
4. Harvard Health Publishing. The truth about lactose intolerance. <https://www.health.harvard.edu/diseases-and-conditions/the-truth-about-lactose-intolerance>
5. Mayo Clinic. Lactose intolerance – Symptoms and causes. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/lactose-intolerance/symptoms-causes>
6. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK). Lactose Intolerance.
7. National Health Service (NHS UK). Lactose intolerance – Overview. <https://www.nhs.uk/conditions/lactose-intolerance/>
8. Gasbarrini A. et al. (2017). Diagnosis and treatment of lactose intolerance. *Digestive and Liver Disease*, 39(12), 1117–1120. <https://doi.org/10.1016/j.dld.2007.08.019>
9. Lomer M.C.E., Parkes G.C., Sanderson J.D. (2008). Review article: lactose intolerance in clinical practice—myths and realities. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 27(2), 93–103.
10. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies. Scientific Opinion on lactose thresholds in lactose intolerance. *EFSA Journal*, 2010; 8(9):1777.
11. Університет Британської Колумбії (UBC). Lactose Intolerance: Nutrition Facts.

12. Academy of Nutrition and Dietetics. Managing Lactose Intolerance. <https://www.eatright.org/health/diseases-and-conditions/digestive-disorders/living-with-lactose-intolerance>

13. Бабій, Л. В. (2021). Харчова поведінка студентської молоді в умовах сучасних викликів. *Наукові записки ТНПУ*, серія «Педагогіка», № 1, с. 56–63.

14. Інститут харчування НАН України. Рекомендації щодо раціонального харчування населення України (2020). <https://nuph.edu.ua/wp-content/uploads/2021/02/rekharchuv.pdf>

15. Національна служба здоров'я України. Поради щодо здорового харчування. <https://nszu.gov.ua/news/poradi-schodo-zdorovogo-harchuvannya>