Анализ особенностей питания жителей города Москвы

Ю. Р. Вараева^{1,2}, Л. Павлик³, А. А. Хачатрян³, Е. В. Кирасирова⁴, Е. Н. Ливанцова², В. В. Егорова¹, А. В. Стародубова^{1,2,3}

¹ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Российская Федерация, Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9.

²Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Федеральный исследовательский центр питания, биотехнологии и безопасности пищи», 109940, Российская Федерация, Москва, Устьинский пр., д. 2/14.

³Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова Минздрава России», 117997, Российская Федерация, Москва, ул. Островитянова, д. 1.

⁴Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская поликлиника № 201 Департамента здравоохранения города Москвы», 124365, Российская Федерация, Москва, Зеленоград, к. 2042.

Аннотация

Обоснование. Питание играет важную роль в снижении риска неинфекционных заболеваний (НИЗ), в повышении продолжительности и качества жизни населения. На качество питания оказывает влияние ряд факторов, включая регион проживания. **Цель исследования.** Провести анализ особенностей питания жителей города Москвы. **Материалы и методы.** Анкетирование 111 жителей Москвы: 89 женщин и 22 мужчин, в возрасте от 18 до 80 лет с медианой индекса массы тела (ИМТ) 26,9 кг/м². **Результаты.** 67,4 % респондентов были привержены здоровому оптимальному питанию. Полноценный завтрак отметили 63 %. При анализе по группам продуктов: хлеб входил в рацион 87 % анкетированных; выпечка и сладкие мучные изделия – 72 %; крупяные гарниры и продукты из цельного зерна или муки грубого помола – 17 %; молочные продукты – 26 %; фрукты и овощи – 63–67 %; рыба – 49 %; мясо – 33 %; алкоголь – 50 %. **Заключение.** Исследование показало, что треть населения Москвы имеет нарушения питания. Отмечается недостаточное потребление фруктов и овощей, молочных продуктов, круп и продуктов из цельного зерна или муки грубого помола, что выступает фактором риска ряда неинфекционных заболеваний. Также отмечается низкая приверженность к регулярным физическим нагрузкам.

Ключевые слова: питание; нарушение питания; недостаточное потребление; потребление фруктов и овощей; потребление алкоголя; неинфекционные заболевания; население Москвы.

Для цитирования: Вараева Ю. Р., Павлик Л., Хачатрян А. А., Кирасирова Е. В., Ливанцова Е. Н., Егорова В. В., Стародубова А. В. Анализ особенностей питания жителей города Москвы. *Здоровье мегаполиса*. 2020;1(2):32-37. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2020.v1i2:32-37>.

© Автор(ы) сохраняют за собой авторские права на эту статью.

© Это произведение доступно по лицензии Creative Commons «Attribution-ShareAlike» («Атрибуция-СохранениеУсловий») 4.0 Всемирная.

Diet patterns of Moscow residents

Yu. R. Varavaeva^{1,2}, L. Pavlic³, A. A. Khachatryan³, E. V. Kirasirova⁴, E. N. Livantsova², V. V. Egorova¹, A. V. Starodubova^{1,2,3}

¹State Budgetary Institution «Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department», 9, Sharikopodshipnikovskaya str., 115088, Moscow, Russian Federation.

²Federal Research Centre of Nutrition Biotechnology and Food Safety, 2/14, Ustinsky Proezd, 109940, Moscow, Russian Federation.

³Pirogov Russian National Research Medical University», 1, Ostrovityanova Street, 117997, Moscow, Russian Federation.

⁴Outpatient Hospital No. 201 of the Moscow Healthcare Department, build. 2042, Zelenograd, 124365, Moscow, Russian Federation.

Abstract

Background. Nutrition plays an important role in NCDs risk reduction, growth of the population life expectancy and quality of life. A number of factors influence the diet, including the region of living. **Purpose.** To analyze the diet patterns of Moscow residents. **Materials and Methods.** Questioning of 111 Moscow residents: 89 women and 22 men, aged 18 to 80 years with a median BMI of 26.9 kg/m². **Results.** 67.4 % of respondents were committed to healthy, optimal nutrition. Full breakfast was noted by 63 %. Analyzing product groups: bread was included in the diet by 87 % of the responders; pastries and sweet products – 72 %; whole grains – 17 %; dairy products – 26 %; fruits and vegetables – 63–67 %; fish – 49 %; meat – 33 %; alcohol – 50 %. **Conclusion.** The study showed that a third of the Moscow population has an inappropriate diet. Insufficient consumption of fruits and vegetables, dairy products, cereals and whole-grain products is noted. That type of diet is associated with a risk of non-communicable diseases. In addition, a low commitment to regular physical activity is also established.

Key words: nutrition; inappropriate diet; insufficient consumption; consumption of fruits and vegetables; alcohol consumption; noncommunicable diseases; Moscow population.

For citation: Varavaeva Yu. R., Pavlic L. S., Khachatryan A. A., Kirasirova E. V., Livantsova E. N., Egorova V. V., Starodubova A. V. Diet patterns of Moscow residents. *City HealthCare Journal*. 2020;1(2):32-37. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2020.v1i2:32-37>.

© Author(s) retain the copyright of this article.

© This article is published under the terms of the Creative Commons «Attribution-ShareAlike» 4.0 International.

Обоснование

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), более 80 % смертей связано с неинфекционными заболеваниями (НИЗ), ведущими из которых являются сердечно-сосудистые заболевания, респираторные заболевания, онкологическая патология и обменные нарушения (в частности, сахарный диабет), причем зачастую фоном для течения данных заболеваний и одним из факторов риска выступает ожирение [1]. В патогенезе НИЗ важную роль играет нарушение питания, в связи с чем становится понятна актуальность проблем нарушения питания населения в повышении продолжительности и качества жизни населения, снижения смертности от НИЗ. Так, по результатам систематического анализа данных The Global Burden of Disease Study 2017, включившего данные анализа алиментарных факторов риска НИЗ в 195 странах за период с 1990 по 2017 гг., нарушения питания привели к 11 млн смертей только за 2017 г. [2], при этом около 3 млн из них были связаны с избыточным потреблением натрия (поваренной соли), 3 млн – с недостаточным потреблением цельнозерновых продуктов и 2 млн – с недостаточным потреблением свежих фруктов и овощей.

По данным Росстата за 2015 г., более 60 % населения России отмечают, что не соблюдают какой-либо режим питания. Кроме того, до 99 % населения имеют дефицит белка и более 50 % имеют грубые нарушения в рационе [3, 4]. По данному вопросу на уровне Правительства РФ ставятся цели профилактики алиментарно-зависимых заболеваний и мониторинга питания населения [5–7].

Традиционно на качество питания оказывают влияние ряд факторов, включая пол, возраст, семейное положение, социально-экономическое положение, образование и прочее. При этом большой вклад в разнообразие стереотипов питания в России вносят многонациональность населения, географические и климатические различия между отдельными регионами. В связи с чем возникает вопрос об особенностях питания населения в условиях мегаполиса, подобного Москве.

Цель исследования

Провести анализ особенностей питания жителей города Москвы.

Материалы и методы

Для достижения поставленных целей было проведено добровольное анкетирование 111 жителей Москвы, посетивших Форум-выставку «Москвичам – здоровый образ жизни – 2018»: 89 женщин и 22 мужчин, в возрасте от 18 до 80 лет (медиана

возраста составила 55 лет), медиана ИМТ составила 26,9 кг/м² [Q1 23,7; Q2 30,8]. Предложенная анкета была разработана на базе ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии» и включала 33 вопроса, касающихся как базовых характеристик выбора пищи, так и влияния социальных факторов. Анализ данных был проведен методами частотного анализа и таблиц частот в программе Statistica 10 (StatSoft Inc., США).

Результаты

По результатам общего анализа исследования, 67,4 % респондентов привержены здоровому оптимальному питанию.

Согласно данным анкетирования, 73 % опрошенных питаются 3–4 раза в день. Полноценный завтрак входит в ежедневную практику 63 % респондентов, при этом преимущество отдавалось каше и творогу. Предпочтения респондентов в отношении завтрака приведены на рис. 1.

Хлеб входит в рацион 87 % анкетированных. При этом 39 % опрошенных употребляют в пищу черный хлеб. 72 % жителей не отказывали себе в выпечке и сладких мучных изделиях, в то время как крупяные гарниры и продукты из цельного зерна или муки грубого помола входили в ежедневное меню всего лишь 17 % опрошенных.

Регулярно употребляли в пищу молочные продукты 26 % респондентов, при этом 54 % предпочитали молочные продукты 2–4 % жирности.

Только 63 % и 67 % анкетированных в ежедневном рационе употребляли достаточное количество фруктов и овощей соответственно.

Рыбу и мясо в оптимальном количестве употребляли лишь 49 % и 33 % респондентов соответственно, при этом 66 % опрошенных для приготовления блюд предпочитали нежирные сорта мяса.

Рисунок 1. Предпочтения респондентов в отношении завтрака. Ось X – Варианты блюд, потребляемые на завтрак.

Ось Y – Доля респондентов (%).

Figure 1. Preferred breakfast options.

Axis X – Options for breakfast: Porridge / Cottage cheese / Eggs / Sandwich & Tea.

Axis Y – Proportion of respondents (%).

Примечание: в анализе учитывались варианты блюд, которые респонденты употребляют на завтрак 2–3 раза в неделю и чаще.

Всего лишь 2 % анкетированных, в основном респонденты молодого возраста, регулярно посещали заведения быстрого питания, в то время как более 80 % жителей предпочитали есть домашнюю еду, приготовленную самостоятельно.

Употребляли алкоголь чаще, чем 1 раз месяц, 50 % опрошенных, при этом преимущество отдавали красному вину. Предпочтения респондентов в отношении алкогольных напитков представлены на рис. 2.

Регулярные (2 раза в неделю и чаще) физические нагрузки отметили менее половины респондентов – 42 %. При этом большой интерес представляла структура востребованных видов нагрузок. Наибольшей популярностью пользовались посещение фитнес-залов и бассейна, утренняя зарядка. Детальная структура видов физических нагрузок по данным анкетирования представлена на рис. 3.

Рисунок 2. Предпочтения респондентов в отношении алкогольной продукции.
Ось X – Наиболее востребованные, по данным анкетирования, алкогольные напитки.
Ось Y – Доля респондентов (%).

Figure 2. Preferred alcohol options.

Axis X – Alcohol beverages: Red wine / Cognac / Beer / Vodka.
Axis Y – Proportion of respondents (%).

Рисунок 3. Структура предпочтительных видов физических нагрузок, по данным анкетирования.

Figure 3. The structure of the preferred sports activities according to the questionnaire.

Clockwise from the left: Yoga / Nordic Walking / Zumba / Pilates / Morning Work-out / Swimming / Gym.

В ходе исследования было выявлено, что 45 % опрошенных страдали хроническими заболеваниями. Наиболее часто встречались заболевания желудочно-кишечного тракта и сердечно-сосудистой системы. При этом 46 % анкетированных регулярно принимали медицинские препараты. Перечень наиболее распространенных нозологий среди респондентов приведен на рис. 4.

Рисунок 4. Наиболее распространенные нозологии среди респондентов.

Ось X – Заболевания.

Ось Y – Доля респондентов (%).

Figure 4. The most common diagnosis among responders.

Axis X – Diseases: Gastritis / Pancreatitis / Cholecystitis / Hypertensity / Coronary heart disease / Type 2 DM.

Axis Y – Share of respondents (%).

Обсуждение

Представленное исследование анализирует данные анкетирования жителей города Москвы. В связи со случайным опросом посетителей форума-выставки и недостаточной мощностью исследования группа респондентов не может быть определена как репрезентативная для всего населения мегаполиса. Кроме того, стоит учитывать, что изначально посетители данного мероприятия проявляли больший интерес к состоянию своего здоровья, что позволяет предположить их большую приверженность здоровому образу жизни и правильному питанию. Однако полученные данные согласуются с ранее опубликованными результатами исследований характера питания в разных возрастных и социально-экономических группах в других регионах и позволяют предположить определенные особенности питания населения.

Так, наблюдается недостаточное потребление фруктов и овощей, молочных продуктов, круп и продуктов из цельного зерна или муки грубого помола, что также подтверждается исследованиями в иных регионах [8–15]. Кроме того, снижено потребление рыбы и мяса, что в сочетании с не-

достаточным потреблением молочных продуктов может способствовать дефициту белка в рационе. Указанные особенности питания, по данным исследований, ассоциированы с повышением риска сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, ростом распространенности ожирения и сахарного диабета 2 типа, развитием саркопении и саркопенического ожирения [16; 17]. Это говорит о необходимости предоставления информации об основных принципах оптимального питания в доступной для широких слоев населения форме, дальнейшем продолжении государственной политики, направленной на повышение качества питания населения и его мониторинга.

Полученные данные о распространенности потребления алкоголя расходились с показателями ВОЗ, согласно которым более 70 % населения России в возрасте старше 15 лет употребляют алкоголь на регулярной основе [18; 19]. Также наблюдается отличия от данных ВОЗ структура предпочтений алкогольных напитков, смещение интереса к красному вину и коньяку от водки и пива. Данные различия могут быть связаны с вышеозвученными особенностями выборки.

В отношении физической активности доля респондентов, имеющих регулярные нагрузки, (42 %) значительно превысила данные исследований, по которым этот показатель не превышает четверти населения России [20].

Использованная методология исследования отличается низким уровнем точности в связи с тем, что респонденты не всегда могут объективно оценить потребление тех или иных продуктов питания и зачастую склонны отмечать те варианты ответов, которые соответствуют их представлениям о «правильном» [21], испытывают дискомфорт и стыд при ответе на ряд вопросов, о потреблении алкоголя и фастфуда, например. Кроме того, данная выборка лимитирована по размеру и представлена различными возрастными группами населения, что не позволяет характеризовать ее как репрезентативную относительно населения Москвы. Однако полученные данные достаточны для предоставления общего информационного срез об особенностях питания.

Таким образом, представляется необходимым дальнейшее исследование особенностей питания населения с набором репрезентативной выборки достаточной мощности, использованием нескольких инструментов оценки питания для двойного контроля точности данных, параллельной оценки основных показателей состояния здоровья.

Заключение

Исследование выявило недостаточное потребление фруктов и овощей, молочных продуктов, круп и продуктов из цельного зерна или муки грубого помола среди опрошенного населения, что выступает фактором риска ряда неинфекционных заболеваний. Также отмечается низкая приверженность регулярным физическим нагрузкам.

Финансирование

Работа выполнена в рамках государственного задания на выполнение научных исследований по темам № 0529-2017-0058 и 0529-2019-0062.

Участие авторов

Концепция и дизайн исследования: Вараева Ю. Р., Егорова В. В., Стародубова А. В. **Сбор и обработка материалов:** Вараева Ю. Р., Павлик Л., Хачатрян А. А., Кирасирова Е. В. **Статистическая обработка данных:** Вараева Ю. Р., Павлик Л., Хачатрян А. А., Стародубова А. В. **Написание текста:** Вараева Ю. Р., Павлик Л., Кирасирова Е. В., Ливанцова Е. Н. **Редактирование:** Вараева Ю. Р., Егорова В. В., Стародубова А. В.

Список литературы

1. Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000–2016. Geneva, World Health Organization; 2018.
2. GBD 2017 Diet Collaborators. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2019;393:1958–72. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30041-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30041-8).
3. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 14.06.2013 г. № 31 «О мерах по профилактике заболеваний, обусловленных дефицитом микронутриентов, развитию производства пищевых продуктов функционального и специализированного назначения». Ссылка активна 04.05.2019. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_152028/
4. Коденцова В. М., Вржесинская О. А., Никитюк Д. Б., Тутельян В. А. Витаминная обеспеченность взрослого населения Российской Федерации: 1987–2017 гг. // Вопросы питания. – 2018. – Т.87. – №4. – С.62–8. <http://doi.org/10.24411/0042-8833-2018-10043>.
5. Поручение Президента Российской Федерации В. В. Путина от 26.06.2015 г. № Пр-125.
6. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 29.06.2016 г. № 1364-р «Об утверждении Стратегии повышения качества пищевой продукции в Российской Федерации до 2030 года».
7. Распоряжение Правительства РФ от 25.10.10 г. № 1873-р «Об утверждении “Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года”».
8. Виленский И. Я., Минаев Б. Д. Гигиеническая оценка питания взрослого населения Ставропольского края // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2017. – №1. – С.76–78. <https://doi.org/10.14300/mnnc.2017.12021>.
9. Тармаева И. Ю., Ефимова Н. В., Лемешевская Е. П., Богданова О. Г. Оценка питания взрослого населения на современном этапе // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – №5. <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=26730>.

10. Клепиков О. В., Хатуаев Р. О., Истомин А. В., Румянцева Л. А. Региональные особенности питания населения и риск для здоровья, связанный с химической контаминацией пищевых продуктов // Гигиена и санитария. – 2016. – Т.95. – №11. – С.1086-1091. <http://dx.doi.org/10.1882/0016-99002016-95-11-1086-1091>.

11. Батурин А. К., Погожева А. В., Мартинчик А. Н., Сафронова А. М., Кешабянц Э. Э., Денисова Н. Н., Кобелькова И. В. Изучение особенностей питания населения европейской и азиатской части Арктической зоны России // Вопросы питания. – 2016. – Т.85. – №2. – С.83-84.

12. Mwenda V., Mwangi M., Nyanjau L., Gichu M., Kyobutungi C., Kibachio J. Dietary risk factors for non-communicable diseases in Kenya: findings of the STEPS survey, 2015. BMC Public Health. 2018;18(Suppl 3):1218. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-018-6060-y>.

13. Msambichaka B., Eze I. C., Abdul R. et al. Insufficient Fruit and Vegetable Intake in a Low- and Middle-Income Setting: A Population-Based Survey in Semi-Urban Tanzania. Nutrients. 2018;10(2):222. <http://dx.doi.org/10.3390/nu10020222>.

14. Kjollesdal M., Htet A. S., Stigum H. et al. Consumption of fruits and vegetables and associations with risk factors for non-communicable diseases in the Yangon region of Myanmar: a cross-sectional study. BMJ Open. 2016;6(8):e011649. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011649>.

15. Nguyen T. T., Hoang M. V. Non-communicable diseases, food and nutrition in Vietnam from 1975 to 2015: the burden and national response. Asia Pac J Clin Nutr. 2018;27(1):19-28. <http://dx.doi.org/10.6133/apjcn.032017.13>.

16. Voortman T., Kieft-de Jong J. C., Ikram M. A. et al. Adherence to the 2015 Dutch dietary guidelines and risk of non-communicable diseases and mortality in the Rotterdam Study. Eur J Epidemiol. 2017;32(11):993-1005. <http://dx.doi.org/10.1007/s10654-017-0295-2/>.

17. Miller V., Mente A., Dehghan M. et al. Fruit, vegetable, and legume intake, and cardiovascular disease and deaths in 18 countries (PURE): a prospective cohort study. Lancet. 2017;4:390(10107):2037-2049. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32253-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32253-5).

18. World Health Organisation. Russian Federation. WHO. 2018.

19. Kossova T., Kossova E., Sheluntcova M. Investigating the volume and structure of alcohol consumption in Russian regions. Journal of Economic Studies. 2017;44(2):266-81. <http://dx.doi.org/10.1108/JES-07-2015-0118>.

20. Gorobets A. Promotion of sports, physical activity, and a healthy lifestyle in Russia. Lancet: CORRESPONDENCE. 2015;385(9986):2459. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)61131-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)61131-X).

21. Althubaiti A. Information bias in health research: definition, pitfalls, and adjustment methods. J Multidiscip Healthc. 2016;9:211-7. <http://dx.doi.org/10.2147/JMDH.S104807>.

References

1. Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000–2016. Geneva, World Health Organization; 2018.

2. GBD 2017 Diet Collaborators. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet. 2019;393:1958–72. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30041-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30041-8).

3. Resolution of the Chief State Sanitary Doctor of the Russian Federation of June 14, 2013 No. 31 «On measures to prevent diseases caused by micronutrient deficiencies, the development of the production of functional and specialized foods». Available from 05/04/2019. http://www.consultant.ru/document/cons.doc_LAW_152028/ (In Russian).

4. Kodentsova V. M., Vrgesinskaya O. A., Nikituk D. B., Tutelian V. A. Vitamin provision of the adult population of the Russian Federation: 1987–2017. Voprosy Pitanya [Problems of nutrition]. 2018;87(4):62–8. <http://doi.org/10.24411/0042-8833-2018-10043>. (In Russian).

5. Instruction of the President of the Russian Federation V. V. Putin dated 26.06.2015 No. Pr-125 (In Russian).

6. Order of the Government of the Russian Federation dated June 29, 2016 No. 1364-r «On approval of the Strategy for improving the quality of food products in the Russian Federation until 2030» (In Russian).

7. Order of the Government of the Russian Federation of 25.10.10, No. 1873-r «On the approval of the “Fundamentals of the state policy of the Russian Federation in the field of healthy nutrition of the population for the period until 2020”» (In Russian).

8. Vilensky I. L., Minaev B. D. Hygienic assessment of nutrition of the adult population of the Stavropol Territory. Medecinskiy Vestnic Severnogo Kavkaza [Medical News of the North Caucasus]. 2017;1:76-78. <https://doi.org/10.14300/mnnc.2017.12021>. (In Russian).

9. Tarmaeva I. Yu., Efimova N. V., Lemeshevs-kaya E. P., Bogdanova O. G. Assessment of adult nutrition at the present stage. Sovremennye Problemy Nayki I Pitania [Modern problems of science and education]. 2017;5. <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=26730>. (In Russian).

10. Klepikov O. V., Khatuaev R. O., Istomin A. V., Rumyantseva L. A. Regional features of food standards and health risks associated with chemical contamination of food. Gigena i Sanitaria [Hygiene and Sanitation] 2016;95(11):1086-91. <http://dx.doi.org/10.18821/0016-9900-2016-95-11-1086-1091> (In Russian).

11. Batyrin A. K., Pogodjeva A. V., Martinchik A. N., Safronova A. M., Keshabiznts E. E., Denisova N. N., Kobel'kova I. V. Study of the nutritional characteristics of the population of the European and Asian parts of the Arctic zone of Russia. Voprosy Pitanya [Problems of nutrition]. 2016;85(2):83-84. (In Russian).

12. Mwenda V., Mwangi M., Nyanjau L., Gichu M., Kyobutungi C., Kibachio J. Dietary risk factors for non-communicable diseases in Kenya: findings of the STEPS survey, 2015. *BMC Public Health*. 2018;18(Suppl 3):1218. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-018-6060-y>.

13. Msambichaka B., Eze I. C., Abdul R. et al. Insufficient Fruit and Vegetable Intake in a Low- and Middle-Income Setting: A Population-Based Survey in Semi-Urban Tanzania. *Nutrients*. 2018;10(2):222. <http://dx.doi.org/10.3390/nu10020222>.

14. Kjøllestad M., Htet A. S., Stigum H. et al. Consumption of fruits and vegetables and associations with risk factors for non-communicable diseases in the Yangon region of Myanmar: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2016;6(8):e011649. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011649>.

15. Nguyen T. T., Hoang M. V. Non-communicable diseases, food and nutrition in Vietnam from 1975 to 2015: the burden and national response. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2018;27(1):19-28. <http://dx.doi.org/10.6133/apjcn.032017.13>.

16. Voortman T., Kieft-de Jong J. C., Ikram M. A. et al. Adherence to the 2015 Dutch dietary guidelines and risk of non-communicable diseases and mortality in the Rotterdam Study. *Eur J Epidemiol*. 2017;32(11):993-1005. <http://dx.doi.org/10.1007/s10654-017-0295-2/>.

17. Miller V., Mente A., Dehghan M. et al. Fruit, vegetable, and legume intake, and cardiovascular disease and deaths in 18 countries (PURE): a prospective cohort study. *Lancet*. 2017;4:390(10107):2037-2049. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32253-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32253-5).

18. World Health Organisation. Russian Federation. WHO. 2018.

19. Kossova T., Kossova E., Sheluntcova M. Investigating the volume and structure of alcohol consumption in Russian regions. *Journal of Economic Studies*. 2017;44(2):266-81. <http://dx.doi.org/10.1108/JES-07-2015-0118>.

20. Gorobets A. Promotion of sports, physical activity, and a healthy lifestyle in Russia. *Lancet: CORRESPONDENCE*. 2015;385(9986):2459. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)61131-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)61131-X).

21. Althubaiti A. Information bias in health research: definition, pitfalls, and adjustment methods. *J Multidiscip Healthc*. 2016;9:211-7. <http://dx.doi.org/10.2147/JMDH.S104807>.

Сведения об авторах

Вараева Юргита Руслановна, кандидат медицинских наук, врач-эндокринолог Клиники лечебного питания ФГБУН «Федеральный исследовательский центр питания, биотехнологии и безопасности пищи», <https://orcid.org/0000-0002-5274-2773>.

Павлик Луиза, ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова Минздрава России».

Хачатрян Арамаис Арменович, ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский меди-

цинский университет имени Н. И. Пирогова Минздрава России».

Кирасирова Елена Владимировна, врач-эндокринолог, ГБУЗ города Москвы «Городская поликлиника № 201 Департамента здравоохранения города Москвы».

Ливанцова Елена Николаевна, научный сотрудник Клиники лечебного питания ФГБУН «Федеральный исследовательский центр питания, биотехнологии и безопасности пищи», <https://orcid.org/0000-0001-5670-9607>.

Егорова Виктория Владиславовна, зав. организационно-методическим отделом по диетологии ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <https://orcid.org/0000-0002-2640-8253>.

Стародубова Антонина Владимировна, доктор медицинских наук, доцент, зам. директора по научной и лечебной работе ФГБУН «Федеральный исследовательский центр питания и биотехнологии», <https://orcid.org/0000-0001-9262-9233>.

Information about authors

Yurgita R. Varaeva, PhD in Medical Sci., Federal Research Centre of Nutrition Biotechnology and Food Safety, <https://orcid.org/0000-0002-5274-2773>.

Luiza Pavlic, Pirogov Russian National Research Medical University.

Aramais A. Khachatryan, Pirogov Russian National Research Medical University.

Elena V. Kirasirova, Outpatient Hospital No. 201 of the Moscow Healthcare Department.

Elena N. Livantsova, Federal Research Centre of Nutrition Biotechnology and Food Safety, <https://orcid.org/0000-0001-5670-9607>.

Victoriya V. Egorova, State Budgetary Institution «Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department».

Antonina V. Starodubova, MD, Federal Research Centre of Nutrition Biotechnology and Food Safety, <https://orcid.org/0000-0001-9262-9233>.

Для корреспонденции:

Вараева Юргита Руслановна

Correspondence to:

Yurgita R. Varaeva

+7 (925) 384-18-94

OPTID.KlinikaPitania@gmail.com