

УДК 614.2
<https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i1;106-113>

Буддийский пациент: к формированию культурной компетенции медицинских работников

Г.Д. Петрова^{1*}, Е.Е. Алтынкович²

¹ Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента
Департамента здравоохранения города Москвы, 115088, Россия, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9

² Независимый исследователь

*Автор, ответственный за переписку, email: petrovagd@zdrav.mos.ru

Аннотация

Введение. Исследование посвящено формированию культурной компетенции медицинских работников, работающих с пациентами буддийской культуры, так как в условиях глобализации и роста мобильности населения современные мегаполисы становятся точкой пересечения различных культур и конфессий, что ставит перед системой здравоохранения новые вызовы, связанные с необходимостью оказания культурно-сенситивной медицинской помощи. **Цель.** Определение ключевых социально-культурных особенностей пациентов, исповедующих буддизм, и на этой основе выявление направлений для формирования культурной компетенции медицинских работников. **Материалы и методы.** В статье проводится комплексный анализ буддийского мировоззрения через призму его влияния на восприятие здоровья, болезни, медицинского вмешательства и биоэтических дилемм. Рассматриваются базовые философские концепции (четыре благородные истины, учение о причинно-зависимом происхождении, карма), структура буддийских ценностей, особенности религиозной практики, отношение к телу, смерти и страданию. Особое внимание уделено принципам буддийской биоэтики и их возможным коллизиям со стандартами западной доказательной медицины. Материал систематизирует практические рекомендации для медработников, касающиеся коммуникации, организации питания, обеспечения психологической безопасности и уважения ритуальных практик пациентов-буддистов. **Результаты исследования.** Делается вывод о том, что интеграция знаний о буддийской культуре в клиническую практику является необходимым условием для построения доверительных отношений с пациентом, повышения приверженности лечению и в итоге достижения оптимальных терапевтических результатов. Результаты исследования могут быть использованы в программах повышения квалификации врачей и среднего медицинского персонала, а также при разработке внутренних стандартов медицинских организаций, ориентированных на мультикультурную аудиторию.

Ключевые слова: культурная компетенция; буддизм; пациентоориентированность; межкультурная коммуникация; биоэтика; религиозные особенности; медицинская антропология

Для цитирования: Петрова Г.Д., Алтынкович Е.Е. Буддийский пациент: к формированию культурной компетенции. *Здоровье мегаполиса*. 2026;7(1):106-113. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i1;106-113>

УДК 614.2
<https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i1;106-113>

Buddhist Patient: Developing Cultural Competence in Health Professionals

Galina D. Petrova^{1*}, Elena E. Altynkovich²

¹ Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, 9 Sharikopodshipnikovskaya ul., 115088, Moscow, Russian Federation

² Independent Researcher

*Corresponding author, email: petrovagd@zdrav.mos.ru

Abstract

Introduction. Today, various cultures and confessions are crossing in megacities in the context of globalization and growing population mobility. New challenges to the healthcare system emerge due to the need to provide culturally sensitive care. The study explores how health professionals caring for Buddhist patients develop relevant cultural competence. **Purpose.** To identify the key social and cultural characteristics of Buddhist patients as well as areas for developing cultural competence among health professionals. **Materials and methods.** The authors conducted a comprehensive analysis of the impact of Buddhist worldview on the perception of health, disease, medical intervention, and bioethical dilemmas. The study examined the basic philosophical concepts (the Four Noble Truths, the doctrine of dependent origination, and karma), the structure of Buddhist values, and religious practices, as well as attitudes towards body, death, and suffering. Special attention is given to the principles of the Buddhist bioethics and their potential conflicts with the standards of Western evidence-based medicine. The authors systematized practical guidelines for health professionals regarding communication, nutrition, psychological safety, and respect for the ritual practices of Buddhist patients. **Results.** Knowledge about Buddhist culture should be integrated into clinical practice, as it is necessary for building a trusting relationship with patients, increasing compliance, and ultimately achieving optimal treatment outcomes. The research results can be used in advanced training programs for doctors and nurses, as well as in the development of internal standards for healthcare organizations providing care for multicultural patients.

Keywords: cultural competence; Buddhism; patient-centered care; intercultural communication; bioethics; religious characteristics; medical anthropology

For citation: Petrova G.D., Altynkovich E.E. Buddhist Patient: Developing Cultural Competence in Health Professionals. *City Healthcare*. 2026;7(1):106-113. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i1;106-113>

Введение

Современный мегаполис представляет собой сложный мультикультурный организм, где пересекаются традиции, мировоззрения и системы ценностей различных этноконфессиональных групп. В связи с этим принципы пациентоориентированности и индивидуального подхода в здравоохранении требуют от медицинских работников не только клинических знаний, но и развитой культурологической компетенции [1]. Непонимание культурного и религиозного контекста пациента может привести к коммуникативным барьерам, снижению уровня доверия, отказу от лечения и, как следствие, ухудшению качества медицинской помощи [2, 3].

Буддизм, будучи одной из мировых религий с более чем 500 млн последователей, формирует специфическое отношение к вопросам здоровья, болезни, жизни и смерти. Его философско-этическая система оказывает непосредственное влияние на поведение пациентов в клинической ситуации. Однако в отечественной медицинской литературе данная проблематика освещена фрагментарно, что актуализирует необходимость ее системного изучения.

Цель исследования

Определить ключевые социально-культурные и религиозно-этические особенности пациентов-буддистов и разработать на их основе рекомендации для формирования культурной компетенции медицинских работников.

Материалы и методы

В основу работы положен метод системного анализа и синтеза информации. Проведен обзор классических буддийских текстов (на основе переводов канонической литературы), современных исследований по медицинской антропологии, биоэтике и кросс-культурной психологии. Также использован метод сравнительного анализа для выявления потенциальных точек напряжения между буддийскими установками и стандартными протоколами западной медицины.

Результаты исследования и их обсуждение

1. Буддийское мировоззрение: основы, релевантные для медицинской практики. Центральными для понимания пациента-буддиста являются концепции четырех благородных истин (о страдании, его причине, прекращении и пути)

и кармы (закона причинно-следственной связи). Болезнь может восприниматься не как случайность, а как следствие прошлых действий (телесных, речевых, умственных), что формирует особое отношение к страданию, не столько как к злу, которое необходимо немедленно устранить, сколько как к возможности для развития терпения, сострадания к другим и осмысления своей жизни [4]. Это не означает фатализма или отказа от лечения, но требует от врача особой деликатности в обсуждении прогнозов.

2. Отношение к телу, жизни и смерти. Тело в буддизме рассматривается как временная оболочка, не являющаяся истинным Я. Однако это не умаляет ценности заботы о нем, так как здоровое тело считается благоприятным условием для духовной практики. Отношение к смерти как к естественному переходу в следующее состояние существования часто делает буддистов более спокойными в паллиативных ситуациях. Ключевое значение приобретает процесс умирания: важна ясность сознания, позитивный настрой. Медицинские вмешательства, приводящие к помутнению сознания (например, избыточная седация в терминальной стадии), могут противоречить религиозным потребностям [5].

3. Коммуникация и ритуальные практики. Для буддиста важны символы: изображения Будды, ступы, мантры (например, «Ом мани падме хум»). Небрежное обращение с подобными предметами (амулетами, нитками) оскорбительно. В палате может быть удобное место для короткой медитации. Жесты уважения (сложенные ладони у груди – анджали) будут позитивно восприняты. Врачу важно проявлять спокойствие, внимательность и эмпатию, что созвучно буддийским добродетелям.

4. Взаимодействие с традиционными медицинскими системами. Пациент может параллельно обращаться к тибетской медицине, иглорефлексотерапии. Критиковать эти методы не эффективно. Гораздо продуктивнее выяснить, какие именно травы или процедуры использует пациент, чтобы исключить риски лекарственного взаимодействия и построить мост между разными подходами к лечению.

5. Буддийская биоэтика и дилеммы в клинической практике. Базовый этический принцип – не-насилие (ахимса) и сострадание ко всем живым существам. Это порождает ряд особенностей.

Особенности организации питания для пациентов, исповедующих буддизм, в условиях медицинского стационара [6–10]

Корректная организация питания для пациентов-буддистов в российской клинической практике является важным аспектом оказания культурно-сенситивной медицинской помощи.

Данная задача требует от персонала понимания основных религиозно-этических принципов и проявления гибкости, учитывая значительное разнообразие течений и уровней религиозности внутри буддийской традиции.

Основные диетические принципы и ограничения

Ключевым диетическим ориентиром для многих буддистов выступает вегетарианство, или веганство, вытекающее из фундаментального принципа ахимсы (ненасилия) и сострадания ко всем живым существам. Следовательно, мясо, птица, рыба и морепродукты должны быть исключены из рациона. Растительная диета базируется на крупах (особенно рисе), бобовых, овощах, фруктах, орехах и натуральных специях.

Особое внимание следует уделять скрытым компонентам животного происхождения в готовых продуктах и лекарственных формах (например, желатин в капсулах, некоторые ферменты), что требует тщательной проверки состава.

Еще одной характерной особенностью является отказ от употребления лука, чеснока, а иногда и других луковичных растений (порей, зеленый лук). Этот запрет, актуальный в ряде школ (особенно в рамках практикования винаи – монашеского устава), связан с представлениями об их стимулирующих свойствах, способных «возмущать» ум и повышать страсти, что препятствует медитативной практике.

Важное значение придается умеренности и осознанности в приеме пищи. Питание рассматривается не как источник чувственного удовольствия, а как необходимое средство для поддержания здоровья и сил, что созвучно общему отношению к телу как к инструменту для духовного развития.

Факторы вариативности и индивидуальный подход

Степень соблюдения диетических предписаний значительно варьируется в зависимости:

- от школы/традиции буддизма (например, тибетская, тхеравада, дзэн);
- страны происхождения и связанных с ней кулинарных привычек;
- статуса пациента (мирянин или монах);
- индивидуального уровня религиозной практики.

Кроме того, последователи могут соблюдать регулярные постные дни (упосатха), которые приходятся на фазы луны (новолуние, полнолуние), когда твердая пища принимается только в первой половине дня, до полудня. Строго запрещены алкоголь и любые опьяняющие вещества, что соотносится с пятой буддийской заповедью.

Рекомендации для медицинских учреждений

Разработка специализированного меню: целе-

сообразно включить в цикличное меню вегетарианские/веганские опции, полностью исключая мясо, рыбу, птицу, морепродукты, а также лук и чеснок в качестве ингредиентов.

Применение универсального подхода: наиболее безопасной и уважительной базой является лакто-вегетарианская диета (допускающая молочные продукты, но исключая яйца, мясо и рыбу). Вопрос допустимости яиц (часто только неоплодотворенных) требует индивидуального уточнения.

Обеспечение полноценности рациона: необходимо следить за сбалансированностью питания, обеспечивая достаточное количество белка за счет бобовых, тофу, орехов и круп.

Индивидуализация и коммуникация: ключевое правило – прямой диалог с пациентом или его родственниками для выяснения всех диетических предпочтений, ограничений и возможных постных дней. Это позволяет избежать предположений и ошибок.

Создание соответствующей атмосферы: по возможности следует способствовать спокойной обстановке во время приема пищи, что соответствует буддийскому ценностному контексту.

Следовательно, организация питания для пациентов-буддистов строится на триединой основе: понимании общих религиозных принципов, готовности к вариативности и обязательном индивидуальном запросе. Такой подход не только удовлетворяет физиологические потребности пациента, но и демонстрирует уважение к его культурной и мировоззренческой идентичности, способствуя установлению терапевтического альянса.

Разрешенные и исключаемые продукты и блюда в питании пациентов-буддистов приведены в таблице.

Алгоритм организации диетологического сопровождения пациентов-буддистов в стационаре

Для обеспечения корректного и уважительно-го диетологического сопровождения пациентов, исповедующих буддизм, рекомендуется следовать следующему протоколу действий.

Этап 1. Первичный сбор информации

При поступлении пациента в составе базового сбора анамнеза в обязательном порядке следует задать вопрос о наличии пищевых ограничений, обусловленных религиозными или мировоззренческими убеждениями. Полученные данные необходимо документально зафиксировать в медицинской карте.

Этап 2. Детализация диетических предпочтений

Для формирования точного плана питания целесообразно задать уточняющие вопросы:

- об исключении из рациона мяса, птицы, рыбы и морепродуктов;

Таблица. Разрешенные и исключаемые продукты и блюда в питании пациентов-буддистов
Table. Foods and dishes included in or excluded from the diet of Buddhist patients

№ п/п	Разрешенные	
1	Каша и злаки	Рисовая, гречневая, овсяная, пшеничная на воде или молоке. Разные виды хлеба
2	Овощи	Картофель, морковь, свёкла, кабачки, тыква, брокколи, цветная капуста (тушеные, вареные, на пару). Важно: заранее спросить про лук и чеснок в составе блюд (так как некоторые буддисты употребляют лук и чеснок)
3	Фрукты	Яблоки, груши, бананы, апельсины и др.
4	Молочные продукты	Молоко, творог, кефир, йогурт, сыр
5	Напитки	Вода, чай, компоты, морсы, соки
6	Супы	Овощные и крупяные на воде или овощном бульоне
Исключаемые продукты и блюда		
1	Мясо	Любое (говядина, свинина, баранина и т.д.)
2	Птица	Курица, индейка, утка
3	Рыба и морепродукты	Все виды
4	Яйца	Лучше исключить, пока пациент не подтвердит, что можно
5	Алкоголь	В любом виде, включая лекарственные настойки
6	Продукты, содержащие желатин	Желе, йогурты, зефир, мармелад, если желатин животного, так как он производится из костей и хрящей животных
7	Бульоны	Мясные, рыбные, куриные
8	Лук и чеснок	В качестве ингредиентов блюд
Общие рекомендации		
1	Способ приготовления	Отдавайте предпочтение варке, приготовлению на пару, запеканию и протиранию
2	Текстура	Пища должна быть легкоусвояемой, легко пережевываться и не вызывать метеоризма
3	Режим питания	Важно соблюдать регулярные приемы пищи, избегая переизбытка

Составлено авторами.
Compiled by the authors.

– допустимости употребления яиц и молочных продуктов;

– наличии запрета на использование лука, чеснока и других специфических ингредиентов.

Этап 3. Междисциплинарное взаимодействие

Четко транслировать сформированные диетические требования сотруднику диетологической службы для разработки и обеспечения индивидуального меню на весь период госпитализации.

Этап 4. Соблюдение технологических норм приготовления

Крайне важно обеспечить технологическую чистоту процесса: вегетарианские блюда долж-

ны готовиться и подаваться с использованием отдельного инвентаря и посуды, исключающей контакт с продуктами животного происхождения. Данная мера соответствует не только религиозному принципу чистоты, но и общим стандартам профилактики перекрестной контаминации.

Этап 5. Культура взаимодействия и психологический комфорт

Требования пациента к питанию следует рассматривать как интегральную часть терапевтического процесса. Уважительное отношение к ним способствует формированию атмос-

феры психологической безопасности и доверия, что является важным фактором успешного лечения.

Особые клинические ситуации

В критических состояниях (например, в отделении реанимации или в раннем послеоперационном периоде), когда нутритивная поддержка является жизненно необходимой, лечащему врачу следует в деликатной форме обсудить с пациентом или его законными представителями возможные временные отступления от строгих диетических правил в пользу медицинской целесообразности. Как правило, пациенты демонстрируют понимание в таких исключительных обстоятельствах.

Универсальной и наиболее корректной базой для питания пациента-буддиста в условиях российского стационара является лакто-вегетарианский рацион, исключая лук и чеснок. Однако ключевым элементом успеха остается открытый диалог и готовность медицинского коллектива к индивидуализации подхода.

Внедрение данного алгоритма в клиническую практику способствует не только соблюдению прав пациента и повышению качества медицинской помощи, но и созданию культуры взаимного уважения. Соблюдение пищевых традиций пациента выступает важнейшим компонентом персонализированного подхода, укрепляет терапевтический альянс, улучшает психоэмоциональный статус пациента и, как следствие, позитивно влияет на общие результаты лечения.

– Вопросы начала и конца жизни. Позиция в отношении абортов и эвтаназии неоднозначна и варьируется в зависимости от школы и личных убеждений. Однако в целом и то, и другое оценивается негативно как действия, нарушающие естественный кармический процесс. Аборт может быть допустим лишь в исключительных случаях, угрожающих жизни матери [11].

– Трансплантология [12–14]. Донорство органов после смерти часто поощряется как акт великого сострадания (даяния). Однако вопросы о критериях смерти мозга могут вызывать серьезные сомнения у традиционно мыслящих последователей.

Заключение

Проведенное исследование показывает, что эффективное взаимодействие с пациентами, исповедующими буддизм, требует от медицинских работников выхода за пределы сугубо биомедицинской парадигмы. Формирование соответствующей культурной компетенции должно включать:

1) базовые знания: основы буддийской философии и этики, отношение к ключевым биоэтическим проблемам, особенности питания;

2) коммуникативные навыки: умение задавать деликатные вопросы о религиозных потребностях, уважительно обсуждать альтернативные методы лечения, говорить о прогнозах с учетом буддийского восприятия страдания;

3) организационные меры: возможность предоставления вегетарианского питания, создание условий для кратковременной уединенной практики (медитации), обучение персонала правилам взаимодействия с религиозными атрибутами.

Систематическая интеграция этих элементов в клиническую практику и образовательные программы для медработников позволит не только избежать культурных конфликтов, но и превратить культурное разнообразие из проблемы в ресурс для построения более доверительных, а значит, и более эффективных терапевтических отношений в условиях современного мегаполиса. Дальнейшие исследования могут быть направлены на эмпирическую оценку эффективности программ обучения культурной компетенции, ориентированных на работу с конкретными профессиональными группами.

Список литературы

1. Betancourt J.R., Green A.R., Carrillo J.E. Cultural competence in health care: Emerging frameworks and practical approaches. *The Commonwealth Fund*. 2002;(576):1-65.
2. Петрова Г.Д., Алтынкович Е.Е. Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих буддизм. М., 2025. 162 с.
3. Носова М.Е. Обучение межкультурной коммуникации специалистов в области здравоохранения. *Экономист лечебного учреждения*. 2019;(6)/ URL: <https://panor.ru/articles/obuchenie-mezhkulturnoy-kommunikatsii-sptzialistov-v-oblasti-zdravookhraneniya/8622.html>
4. Ринчендуб Б. История буддизма. 3-е изд., испр. и доп. Санкт-Петербург: Евразия; 2017. 501 с.
5. Keown D. *Buddhism and Bioethics*. London: Palgrave Macmillan; 2001.

6. Петрова Г.Д. Организация лечебного питания для пациентов с учетом религиозных и мировоззренческих особенностей: методическое пособие. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»; 2025. 51 с. URL: <https://niioz.ru/upload/iblock/350/g5ij3ylbgh722fao4nm7kwspwer422ls/Система%20питания%20пациентов%20разной%20культуральной%20среды.pdf>
7. Его Святейшество Далай-лама XIV (Тензин Гьяцо). Буддизм Тибета. Москва – Рига: Нартанг.Угунс; 1991.
8. Барановский А.Ю. Диетология. 5-е изд. СПб.: Питер; 2022.
9. Тхить Нят Хань. Мир в каждом шаге. Путь осознанности в повседневной жизни. Москва: Ганга; 2021. ISBN: 978-5-00100-078-5.
10. Раевская Н.Ю. Нравственные основания врачевания в буддийской традиции. Медицина и организация здравоохранения. 2017;2(3):33-39.
11. Дхаммапада; пер. с пали В.Н. Топорова. М.: Издательство Медков С.Б.; 2016. 192 с.
12. Торчинов Е.А. Введение в буддологию: курс лекций. Санкт-Петербург: Санкт-Петербургское философское общество; 2000. 304 с.
13. Далай Лама XIV. Этика в новом тысячелетии. Его Святейшество Далай-Лама; [пер. с англ. и редактурa И.С. Мальского и Е.В. Кисленковой]. М.: София; 2006. 333 с. ISBN 5-9550-0442-414.
14. Спиридонов Е.А., Жданов Р.И. Об эффективности управления процессами оздоровления и здоровьесбережения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2016;24(5):287-292.

References

1. Betancourt J.R., Green A.R., Carrillo J.E. Cultural competence in health care: Emerging frameworks and practical approaches. *The Commonwealth Fund*. 2002;(576):1-65.
2. Petrova G.D., Altynkovich E.E. Social and cultural features of Buddhist patients. Moscow; 2025. 162 p. (In Russ.)
3. Nosova M.E. Training of Intercultural Communication for Health Professionals. *Economist of a Medical Institution*. 2019;(6). (In Russ.) Available from: <https://panor.ru/articles/obuchenie-mezhkulturnoy-kommunikatsii-spetsialistov-v-oblasti-zdravookhraneniya/8622.html>
4. Rinchen Dub B. History of Buddhism. 3rd ed., revised and expanded. St. Petersburg: Eurasia; 2017. 501 p. (In Russ.)
5. Keown D. Buddhism and Bioethics. London: Palgrave Macmillan; 2001.
6. Petrova G.D. Organization of Therapeutic Nutrition for Patients Taking Into Account Religious and Ideological Characteristics: a Methodological Manual. Moscow. Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department. 2025. 51 p. (In Russ.) Available from: <https://niioz.ru/upload/iblock/350/g5ij3ylbgh722fao4nm7kwspwer422ls/Система%20питания%20пациентов%20разной%20культуральной%20среды.pdf>
7. His Holiness the 14th Dalai Lama Tenzin Gyatso. Buddhism of Tibet. Moscow-Riga: Nartang. Uguns. 1991. (In Russ.)
8. Baranovsky A.Yu. Dietology. 5th ed. Saint Petersburg: Piter; 2022. (In Russ.)
9. Thich Nhat Hanh. Peace in Every Step. The Path of Mindfulness in Everyday Life. Moscow: Ganga; 2021. ISBN: 978-5-00100-078-5. (In Russ.)
10. Raevskaya N.Yu. Moral Basis of Healing in Buddhism. *Medicine and Health Care Organization*. 2017;2(3):33-39. (In Russ.)
11. Dhammapada. Toporov V.N., translator. Moscow: Medkov S.B. Publishing House; 2016. 192 p. (In Russ.)
12. Torchinov E.A. Introduction to Buddhology: Course of Lectures. Saint Petersburg: St. Petersburg Philosophical Society; 2000. 304 p. (In Russ.)
13. The Dalai Lama XIV. Ethics for the New Millennium / His Holiness the Dalai Lama. Malsky I.S. and Kislenskova E.V., translators and editors. Kiev: Sofia, 2004. 333 p. ISBN 5-9550-0442-414. (In Russ.)

14. Spiridonov E.A., Zhdanov R.I. On Effectiveness of Management of Processes of Health Promotion and Health Preservation. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2016;24(5):287-292. (In Russ.)

Информация о статье

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: исследование проводилось без спонсорской поддержки.

Сведения об авторах

Петрова Галина Дмитриевна – д-р филос. наук, ведущий научный сотрудник ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»; <https://orcid.org/0000-0001-9919-2548>

Алтынкович Елена Евгеньевна – канд. филос. наук, научный консультант, независимый исследователь

Вклад авторов

Петрова Г.Д. – исследование темы особенностей питания, написание текста, разработка дизайна и структуры статьи; Алтынкович Е.Е. – исследование темы культурных особенностей, написание текста, составление списка литературы.

Для корреспонденции

Петрова Галина Дмитриевна
petrovagd@zdrav.mos.ru

Статья поступила 16.10.2025
Принята к печати 17.02.2026
Опубликована 30.03.2026

Article info

Conflict of interest: the authors declare that there is no conflict of interest.

Funding: the authors received no financial support for the research.

About the authors

Galina D. Petrova – Dr. Sci. in Philosophy, Leading Researcher, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, <https://orcid.org/0000-0001-9919-2548>

Elena E. Altynkovich – Cand. Sci. in Philology, Scientific Consultant, Independent Researcher

Authors' contributions

Petrova G.D. – research on the topic of dietary features, writing the text, developing the design and structure of the article; Altynkovich E.E. – research on the topic of cultural features, writing the text, compiling the list of references.

Corresponding author

Galina D. Petrova
petrovagd@zdrav.mos.ru

Received 16.10.2025
Accepted for publication 17.02.2026
Published 30.03.2026