

**Черкасов С. Н.<sup>1,2</sup>, Банин И. Н.<sup>1</sup>, Васильева Т. П.<sup>2</sup>, Коновалов О. Е.<sup>3</sup>, Авсаджанишвили В. Н.<sup>4</sup>, Федяева А. В.<sup>1</sup>**

## **ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП**

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Российский государственный социальный университет» Минобрнауки России, 129226, г. Москва;

<sup>2</sup>ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва;

<sup>3</sup>ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патрика Лумумбы» (РУДН) Минобрнауки России, 117198, г. Москва;

<sup>4</sup>ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова» Минздрава России, 117997, г. Москва

*Цель исследования — анализ особенностей пищевого поведения у лиц в возрасте 60 лет и старше.*

Данные о характеристиках пищевого поведения были получены путем анкетирования 1045 мужчин и женщин в возрасте 60 лет и старше, проживающих в г. Москве. Средний возраст респондентов составил  $71,08 \pm 1,3$  года. Удельный вес мужчин в выборке — 36%, женщин — 64%. В качестве характеристик пищевого поведения были изучены: частота приемов пищи, регулярность приемов пищи (соблюдение режима приема пищи), качественный состав пищи, значимость качества употребляемой пищи (соблюдение требований безопасности питания), а также наличие факта употребления мучного, сладкого и газированных сладких напитков (соблюдение режима калорийности).

Установлено, что большинство мужчин и женщин старших возрастных групп принимают пищу 3 раза в день и более. Нерегулярность питания является самым распространенным типом пищевого поведения у представителей старших возрастных групп, особенно у женщин, однако с увеличением возраста удельный вес принимающих пищу в разное время снижается. В первой половине дня принимают наибольший объем пищи меньшинство опрошенных представителей старших возрастных групп независимо от гендерной принадлежности, но с увеличением возраста распространность такого поведения увеличивается. Большинство мужчин и женщин старших возрастных групп принимают пищу и между ее основными приемами, большая часть делают это не систематически. Распространена практика чаепития (употребления кофе) между основными приемами пищи. Тщательно следят за качеством и составом употребляемой пищи меньшинство опрошенных представителей старших возрастных групп. Каждый пятый представитель исследуемой возрастной группы не придерживался правил питания и не следил за качеством и составом употребляемой пищи. Среди представителей старших возрастных групп мужчин и женщин высока приверженность употреблению мучных и сладких продуктов и блюд. Значимых возрастных различий в характеристиках питания населения старших возрастных групп не выявляется.

**Ключевые слова:** детерминанты здоровья; старшее поколение; пищевое поведение; здоровье населения.

**Для цитирования:** Черкасов С. Н., Банин И. Н., Васильева Т. П., Коновалов О. Е., Авсаджанишвили В. Н., Федяева А. В. Особенности пищевого поведения населения старших возрастных групп. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2025;33(6):1407—1413. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-6-1407-1413>

**Для корреспонденции:** Федяева Анна Владимировна, канд. мед. наук, ФГБОУ ВО «Российский государственный социальный университет», e-mail: orgzdravotdel@gmail.com

**Cherkasov S. N.<sup>1,2</sup>, Banin I. N.<sup>1</sup>, Vasilyeva T. P.<sup>2</sup>, Konovalov O E.<sup>3</sup>, Avsadzhianishvili V. N.<sup>4</sup>, Fedyeva A. V.<sup>1</sup>**

## **THE CHARACTERISTICS OF FEEDING BEHAVIOR OF POPULATION OF ELDERLY AGE GROUPS**

<sup>1</sup>The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Russian State Social University” of the Minobrnauka of Russia, 129226, Moscow, Russia;

<sup>2</sup>N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russia;

<sup>3</sup>The Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education “The Patrice Lumumba Peoples’ Friendship University of Russia” (RUDN University) of the Minobrnauka of Russia, 117198, Moscow, Russia;

<sup>4</sup>The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The N. I. Pirogov Russian National Research Medical University” (Pirogov University) of Minzdrav of Russia, 117997, Moscow, Russia

*Purpose of the study is to analyze characteristics of feeding behavior (FB) in persons aged 60 years and older.*

*The data of characteristics of FB were received through questionnaire survey of 1,045 men and women aged 60 years and older and residing in Moscow. The average age of respondents was  $71.08 \pm 1.3$  years. In the sampling, percentage of men was 36% and of women 64%. The following characteristics of FB were studied: frequency of food intakes, regularity of food intakes (compliance of regimen of food intake), qualitative composition of food, significance of quality of food consumed (compliance of requirements to feeding safety), as well as fact of consumption of flour, sweet and carbonated sugary drinks (compliance of regimen of caloric content).*

*It is established that most of men and women of elderly age groups ingest food three or more times per day. The irregularity of feeding is the most common type of FB among representatives of elderly age groups, especially in women. However, with age increasing, percentage of people consuming food at different times decreases. In the first half of the day, the largest amount of food is taken by minority of polled representatives of elderly groups, regardless of gender. But with aging, the prevalence of such a behavior increases. The most men and women of elderly age groups also take food between their main intakes and most of them do it irregularly. The common practice of tea-drinking (coffee intake) between main food intakes is widely applied. Only minority of respondents of the elderly age groups carefully watch quality and composition of food consumed. The every fifth representative of studied age group did not follow rules of feeding and did not watch quality and composition of food consumed. Among the representatives of the elderly age groups, both men and women are highly committed to flour and sweet foods and dishes. No significant age differences in characteristics of food intake in population of elderly age groups was established.*

**Ключевые слова:** determinants of health; older generation; feeding behavior; population health.

**For citation:** Cherkasov S. N., Banin I. N., Vasilyeva T. P., Konovalov O E., Avsadzhianishvili V. N., Fedyeva A. V. The characteristics of feeding behavior of population of elderly age groups. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhranenia i istorii meditsini.* 2025;33(6):1407—1413 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2025-33-6-1407-1413>

**For correspondence:** Fedyeva A. V., candidate of medical sciences, the Worker of the Federal State Budget Educational Institution of Higher Education "The Russian State Social University" of the Minobrnauka of Russia. e-mail: orgzdravot-del@gmail.com

**Conflict of interests.** The authors declare absence of conflict of interests.

**Acknowledgment.** The study had no sponsor support.

Received 28.06.2025

Accepted 01.09.2025

## Введение

Успехи в увеличении продолжительности жизни в Российской Федерации привели к изменению структуры причин смерти и увеличению распространенности в популяции хронических неинфекционных заболеваний [1, 2], что определило новую задачу по разработке мероприятий, которые способствовали бы снижению факторной нагрузки на популяцию [3]. Существующие подходы к профилактике, которые ранее демонстрировали высокую эффективность, уже не способны снизить распространенность неинфекционной патологии, в связи с чем становится актуальной задача поиска новых моделей воздействия на здоровье населения [4, 5]. «Одним из комплексных факторов, определяющих уровень распространения многих хронических неинфекционных заболеваний, является характер питания. Задача по продлению периода активного долголетия не может быть решена без анализа «этого значимого фактора» [6, 7].

Пищевое поведение (ПП) является особой формой взаимодействия индивидуума с едой, включая комплекс безусловных рефлексов и осознанных решений, который определяет количество и состав съеденной пищи в различных условиях [8]. Известно, что малоподвижный образ жизни и доступность высококалорийной пищи являются важными факторами, способствующими росту ожирения в современном обществе. Однако при этом не все люди подвержены набору массы тела, что частично объясняется разными психологическими паттернами ПП [9]. Доказано, что развитие ожирения и ассоциированных с ним нарушений здоровья прямо связано с изменениями как ПП, так и психоэмоционального состояния [10, 11].

Проблема здорового питания в Российской Федерации имеет государственный статус. «Под государственной политикой Российской Федерации в области здорового питания населения (далее — государственная политика в области здорового питания) понимается комплекс мероприятий, направленных на создание условий, обеспечивающих удовлетворение в соответствии с требованиями медицинской науки потребностей различных групп населения в здоровом питании с учетом их традиций, привычек и экономического положения»<sup>21</sup>.

Алиментарно-зависимые заболевания являются одной из причин преждевременной смертности тру-

доспособного населения. Факторами риска этих заболеваний являются индивидуальные особенности рациона и режима питания. Своевременное их выявление и коррекция необходимы для ранней диагностики, лечения и профилактики хронических неинфекционных заболеваний [11, 12].

Результаты ранее проведенных научных исследований доказывают наличие причинно-следственных связей между пищевым поведением (преимущественное потребление фруктов, овощей, переработанного мяса или транс-жиров) и основными социально значимыми заболеваниями (ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, злокачественные новообразования). На основании полученных данных были разработаны национальные и международные рекомендации по питанию, направленные на профилактику этих заболеваний. Однако приверженность рациональным диетам по-прежнему остается низкой, в связи с чем было высказано предположение о влиянии социально-экономических детерминант (уровень доходов и образования, семейное положение) на ПП населения [13–16].

ПП пациентов, считающих себя здоровыми, часто характеризуется отсутствием регулярности приемов пищи и дисбалансом рациона питания. У большинства таких пациентов выявляется мотив нездрового стиля питания — «я вполне здоров, могу позволить себе несоблюдение правил здорового питания». При этом среди мужчин достоверно чаще встречалось большее потребление мясных продуктов, яиц, хлебобулочных изделий, картофеля, добавленного сахара и добавленной соли; в рационе женщин достоверно выше содержание молочных продуктов, растительного масла и овощей. Выработанный в течение жизни стиль питания пациентов, считающих себя здоровыми, требует его коррекции амбулаторным врачом в рамках лечебно-профилактических консультаций [17–19].

Индивидуально-психологические особенности человека могут быть ассоциированы с определенными типами нарушения ПП. Это важно использовать при проведении индивидуального и группового профилактического консультирования населения с помощью разработки для каждой группы риска специализированной программы коррекции ПП [15, 20].

Исследование характеристик пищевого поведения как детерминанты здоровья является актуальной задачей.

Цель исследования — анализ особенностей ПП у лиц в возрасте 60 лет и старше.

<sup>21</sup> Распоряжение Правительства Российской Федерации от 25 октября 2010 г. № 1873-р «Об утверждении Основ государственной политики РФ в области здорового питания населения на период до 2020 г.». Режим доступа: <https://base.garant.ru/12179847/>

## Материалы и методы

Данные о характеристиках ПП были получены путем анкетирования 1045 мужчин и женщин в возрасте 60 лет и старше, проживающих в г. Москве. Средний возраст респондентов составил  $71,08 \pm 1,3$  года. Доля мужчин в выборке составила 36%, женщин — 64%. Данная структура соответствовала параметрам генеральной совокупности. В ходе исследования были сформированы две возрастные группы (60—74 года и 75 лет и старше) мужчин и женщин соответственно. Рассчитывали интенсивные показатели распространенности определенного типа пищевого поведения в каждой возрастно-половой группе.

В качестве характеристик ПП были изучены частота приемов пищи, регулярность приемов пищи (соблюдение режима приема пищи), качественный состав пищи, значимость качества употребляемой пищи (соблюдение требований безопасности питания), а также наличие факта употребления мучного, сладкого и газированных сладких напитков (соблюдение режима калорийности).

## Результаты исследования

Мужчины старших возрастных групп предпочитали частые приемы пищи. Почти половина (45 из 100) опрошенных принимали пищу более 3 раз в день, а четверть (25 из 100) — 3 раза в день. Более редкие приемы пищи (2 раза и 1 раз) были свойственны только 7 из 100 опрошенных. У 20 из 100 опрошенных мужчин количество приемов пищи зависело от жизненной ситуации, оно могло варьировать в очень больших пределах (от 1 до 5). В возрастной группе 75 лет и старше зависимость числа приемов пищи от обстоятельств выражена меньше, чем в более молодой возрастной группе мужчин.

Женщины старших возрастных групп еще более склонны к частым приемам пищи, чем мужчины (80 из 100 опрошенных женщин). Так, 42 из 100 опрошенных женщин принимают пищу более 3 раз в день, а 29 из 100 — 3 раза в день. Зависимость числа приемов пищи от обстоятельств у женщин выражена меньше, чем у мужчин.

Важным фактором является не только количество приемов пищи, но и время ее приема и особенно регулярность приема пищи в одно и то же время. Однако среди мужчин возрастной группы 60—74 года отрицают необходимость такого подхода к питанию 48 из 100 опрошенных. В более старшей возрастной группе распространенность такого типа поведения снижается до 43 на 100 опрошенных, но продолжает оставаться наиболее приемлемым типом ПП среди мужчин старших возрастных групп. Строго следят за временем приема пищи только 19 из 100 опрошенных мужчин в возрасте 60—74 года и 21 из 100 в возрасте 75 лет и старше. Только каждый третий опрошенный представитель исследуемой возрастной группы старается принимать пищу в одно и то же время, когда это позволяют обстоятельства.

Среди женщин возрастной группы 60—74 года 54 из 100 опрошенных не придерживаются никакого режима питания, что больше, чем среди мужчин той же возрастной группы. В самой старшей возрастной группе (75 лет и старше) распространенность такого типа пищевого поведения снижается до 35 на 100 опрошенных женщин. Строго следят за временем приема пищи только 12 из 100 опрошенных женщин в возрасте 60—74 года и 27 из 100 в возрасте 75 лет и старше. Каждый третья опрошенная женщина, как и мужчины, независимо от возраста все-таки старается принимать пищу в одно и то же время, когда это позволяют обстоятельства.

Еще одной характеристикой ПП является время, в которое принимается наибольший объем пищи. В качестве вариантов ответа были предложены следующие: в первую половину дня, в середине дня, во вторую половину дня и ночью. Среди мужчин в возрасте 60—74 года популярно принимать наибольший объем пищи либо в середине дня, либо во второй его половине (40 и 39 из 100 опрошенных мужчин данной возрастной группы соответственно). В первой половине дня наибольший объем пищи принимают только 13 из 100 опрошенных мужчин, а 4 из 100 принимают наибольший объем пищи даже в ночное время. В более старшей возрастной группе приверженцев принимать наибольший объем пищи в первой половине дня становится больше, однако они продолжают оставаться в меньшинстве (19 из 100 опрошенных). Доля принимающих наибольший объем пищи в середине дня увеличивается до 49 на 100 опрошенных. Мужчин, принимающих наибольший объем пищи ночью, в данной возрастной группе практически не встречается.

Среди женщин, как и среди мужчин, большинство опрошенных принимают наибольший объем пищи в середине дня, и популярность такого поведения с возрастом даже усиливается (с 46 до 53 на 100 опрошенных женщин в возрасте 60—74 года и 75 лет и старше соответственно). Во второй половине дня чаще принимают наибольший объем пищи женщины возрастной группы 60—74 года (34 на 100 опрошенных). С возрастом популярность такой практики снижается, как и у мужчин (20 на 100 опрошенных). В первой половине дня наибольший объем пищи принимают только 12 из 100 опрошенных женщин, но в возрастной группе 75 лет и старше доля таких женщин увеличивается до 23 на 100 опрошенных. Ночной принцип «наибольшего объема питания» не популярен у женщин.

Между основными приемами пищи вполне возможны дополнительные приемы, которые могут вносить существенные корректировки в общий объем принимаемой пищи и совокупный калораж питания. Полученные данные указывают, что это небольшая часть мужчин в возрасте 60—74 года (не более 16 из 100 опрошенных). Если рассматривать дополнительные приемы пищи не как обязательный компонент ПП, то частота их встречаемости существенно увеличивается. Не систематически, но достаточно часто дополнительные приемы пищи ис-

пользуют 42 из 100 опрошенных мужчин в возрасте 60—74 года и 37 из 100 опрошенных мужчин в возрасте 75 лет и старше. Следовательно, не отрицают для себя возможности приема пищи в перерывах между основными ее приемами половина опрошенных мужчин старших возрастных групп (54 и 53 из 100 опрошенных мужчин в возрасте 60—74 года и 75 лет и старше соответственно).

Кроме того, в исследуемых возрастных группах распространено употребление чая и кофе, которое само по себе не отрицают и приема какого-то дополнительного количества пищи, хотя сами опрошенные не рассматривают их в качестве дополнительного приема пищи. Четверть опрошенных мужчин (25 из 100 опрошенных) в возрасте 60—74 года положительно относятся к неоднократным чаепитиям в течение дня. В возрастной группе 75 лет и старше такая практика также распространена (21 из 100 опрошенных мужчин). Относятся отрицательно к дополнительным приемам пищи меньшинство опрошенных мужчин. Так, в возрастной группе 60—74 года 19 опрошенных, а в возрастной группе 75 лет и старше — 22 из 100 опрошенных полностью отрицают для себя такую практику.

У женщин старших возрастных групп 18 из 100 опрошенных в возрасте 60—74 года и 16 из 100 опрошенных в возрасте 75 лет и старше всегда используют практику дополнительных приемов пищи между основными. Треть (34 из 100 опрошенных) женщин в возрасте 60—74 года иногда прибегают к такой форме пищевого поведения, а в возрастной группе 75 лет и старше частота такого подхода увеличивается до 42 из 100 опрошенных. Полученные данные соответствуют результатам, полученным в отношении мужчин, что указывает на отсутствие гендерных различий в этом компоненте пищевого поведения. Употребление чая и кофе распространено среди женщин так же часто, как и среди мужчин (28 и 24 из 100 опрошенных женщин в возрасте 60—74 года и 75 лет и старше соответственно). Относятся отрицательно к дополнительным приемам пищи меньшинство опрошенных женщин. Так, в возрастной группе 60—74 года 21, а в возрастной группе 75 лет и старше — 15 из 100 опрошенных женщин отрицают для себя такую практику.

Крайне важным компонентом ПП является контроль за качеством употребляемой пищи. В ходе исследования респондентам был задан вопрос о том, насколько тщательно они следят за качеством употребляемой пищи и ее составом. Предлагалось три варианта ответов. Первый подразумевал питание исключительно здоровой пищей с большим количеством свежих овощей и фруктов, т. е. тщательный контроль, второй — желание питаться правильно, которое не всегда реализовывалось в реальной жизни. Третий вариант ответа подразумевал полное отсутствие контроля как за качеством пищи, так и за ее составом.

Тщательно следят за качеством и составом употребляемой пищи меньшинство опрошенных мужчин старших возрастных групп (22 и 23 из 100 опро-

шенных мужчин в возрасте 60—74 года и 75 лет и старше соответственно). Большинство имеют желание осуществлять такой контроль и пытаться правильно, но в реальной жизни не следуют этим правилам (55 из 100 опрошенных мужчин независимо от возрастной группы). Каждый пятый мужчина независимо от возрастной группы (19 из 100 опрошенных) не придерживался правил питания и не следил за качеством и составом употребляемой пищи. Следовательно, значимых различий между возрастными группами в этом компоненте пищевого поведения у мужчин выявлено не было ( $p>0,05$ ).

У женщин старших возрастных групп, в отличие от мужчин, различия между возрастными группами были выявлены. Если в возрастной группе 60—74 года только 23 из 100 опрошенных женщин следили за качеством и составом употребляемой пищи, то в возрастной группе 75 лет и старше таковых уже было 34 из 100 опрошенных женщин данной возрастной группы ( $p<0,05$ ). Такое изменения произошли за счет снижения числа женщин, не следящих за качеством и составом принимаемой пищи, так как в возрастной группе 60—74 года таковых было 20 из 100 опрошенных, а в возрастной группе 75 лет и старше — только 16 из 100 опрошенных.

Представляет интерес и отношение представителей старших возрастных групп к отдельным компонентам рациона питания, в частности к белку. Для оценки приверженности представителей старших возрастных групп употреблению животного белка был задан вопрос об их отношении к мясу.

Среди мужчин в возрасте 60—74 года употребляли мясо 90 из 100 опрошенных, а в возрастной группе 75 лет и старше — 88 из 100 опрошенных. Приверженцев вегетарианской диеты среди женщин было больше. В возрасте 60—74 года не употребляли мясо 15 из 100 опрошенных, а в более старшей возрастной группе их доля уменьшилась до 11 из 100 опрошенных. Следовательно, в возрастной группе 60—74 года среди мужчин приверженцев вегетарианской диеты было меньше, чем среди женщин ( $p<0,05$ ), тогда как в самой старшей возрастной группе (75 лет и старше) достоверных различий в частоте наличия в рационе мяса не выявлено ( $p>0,05$ ).

Для оценки приверженности представителей старших возрастных групп употреблению богатой углеводами пищи был задан вопрос об их отношении к мучному и сладкому. Часто употребляют мучное и сладкое 27 из 100 опрошенных мужчин независимо от возраста. Почти половина всех опрошенных мужчин употребляют их периодически, чаще в возрастной группе 60—74 года (55 против 50 из 100 опрошенных мужчин в возрасте 60—74 года и 75 лет и старше соответственно). Странятся избегать таких продуктов только 10 из 100 опрошенных в возрасте 60—74 года и 7 из 100 опрошенных мужчин в возрасте 75 лет и старше.

Женщины старших возрастных групп не менее привержены употреблению мучных и сладких продуктов, однако тяга к ним уменьшается с возрастом.

## Здоровье и общество

Если в возрастной группе 24 из 100 опрошенных женщин свидетельствуют об очень частом употреблении, то в возрастной группе 75 лет и старше таких было всего 18 из 100 ( $p<0,05$ ). Периодически употребляют мучное и сладкое более половины женщин старших возрастных групп (54 и 55 из 100 опрошенных женщин в возрасте 60—74 года и 75 лет и старше соответственно). Полностью отказались от употребления таких продуктов 14 из 100 опрошенных в возрасте 60—74 года и 11 из 100 опрошенных женщин в возрасте 75 лет и старше.

В качестве еще одного критерия оценки приверженности легко усваиваемым углеводам был рассмотрен вопрос отношения к сладким газированным напиткам. Каждый десятый мужчина в возрасте 60—74 года оказался большим их любителем и употреблял их очень часто. Среди более старших мужчин (75 лет и старше) таковых было меньше (8 из 100 опрошенных). Употребляли их периодически 33 и 28 из 100 опрошенных мужчин в возрасте 60—74 года и 75 лет и старше соответственно. Полностью отказались от их употребления (употребляли очень редко и в небольших количествах) 43 из 100 опрошенных мужчин в возрасте 60—74 года и 49 из 100 опрошенных мужчин в возрасте 75 лет и старше.

Среди женщин старших возрастных групп любителей сладких газированных напитков было еще меньше. Так, в возрастной группе 60—74 года только 11 из 100 опрошенных употребляли их часто и в большом количестве, в возрастной группе 75 лет и старше так поступали всего 3 из 100 опрошенных. 24 из 100 опрошенных женщин в возрасте 60—74 года употребляли их периодически, а в старшей возрастной группе таковых было 12 из 100. Полностью отказались от их употребления (употребляли очень редко и в небольших количествах) 52 из 100 опрошенных женщин в возрасте 60—74 года и 73 из 100 в возрасте 75 лет и старше.

## Обсуждение

Согласно данным настоящего исследования, большинство мужчин и женщин старших возрастных групп принимают пищу три и более раз в день, чаще такой тип пищевого поведения наблюдается в возрастной группе 75 лет и старше. Гендерные различия в данном аспекте пищевого поведения у представителей старших возрастных групп отсутствуют ( $p>0,05$ ).

Нерегулярность питания является самым распространенным типом ПП у представителей старших возрастных групп, особенно у женщин, однако с увеличением возраста удельный вес принимающих пищу в разное время снижается. Большая доля опрошенных стараются принимать пищу в одно и то же время, но не всегда обстоятельства позволяют это сделать. Следует отметить, что у мужчин с возрастом не происходит значимых изменений ПП, тогда как у женщин в возрасте 75 лет и старше значимо увеличивается удельный вес старающихся принимать пищу в одно и то же время и снижается

удельный вес тех, кто не придает этому никакого значения.

В первой половине дня принимают наибольший объем пищи меньшинство опрошенных представителей старших возрастных групп независимо от гендерной принадлежности, но с увеличением возраста распространность такого поведения увеличивается. Большинство это делают в середине дня, и с увеличением возраста удельный вес поступающих именно таким образом увеличивается среди мужчин и женщин. Популярность второй половины дня как времени для приема наибольшего объема пищи с возрастом снижается, а ночь не является предпочтительным временем для принятия наибольшего объема пищи, за редким исключением. Указанные тенденции справедливы и для мужчин, и для женщин.

Большинство мужчин и женщин старших возрастных групп принимают пищу и между ее основными приемами, большая часть делают это не систематически. Распространена практика чаепития (употребления кофе) между основными приемами пищи. С увеличением возраста существенных изменений пищевого поведения не наблюдается. Достоверных гендерных различий в данном компоненте пищевого поведения выявлено не было ( $p>0,05$ ).

Тщательно следят за качеством и составом употребляемой пищи меньшинство опрошенных представителей старших возрастных групп. Только у женщин наблюдается повышение доли рассматривающих данный компонент как важный с увеличением возраста. Следует отметить, что большинство представителей старших возрастных групп имеют желание осуществлять такой контроль и пытаться правильно, но в реальной жизни не следуют этим правилам. Каждый пятый представитель исследуемой возрастной группы не придерживался правил питания и не следил за качеством и составом употребляемой пищи.

Среди представителей старших возрастных групп мужчин и женщин высока приверженность употреблению мучных и сладких продуктов и блюд. Частота их употребления незначительно снижается у женщин в возрасте 75 лет и старше, тогда как у мужчин остается на очень высоком уровне. Среди представителей старших возрастных групп не распространена сильная и стойкая приверженность сладким газированным напиткам. Большинство опрошенных представителей старших возрастных групп полностью отказываются от их употребления.

## Заключение

Питание большинства представителей старших возрастных групп характеризуется частыми приемами пищи (основные и дополнительные), приемом наибольшего количества пищи в середине дня, нежеланием следить за качеством и составом пищи, склонностью к употреблению сладких и мучных продуктов. Женщины более склонны придерживаться стандартных рекомендаций здорового питания. Значимых возрастных различий в характери-

стиках питания населения старших возрастных групп не выявлено.

Исследование не имело спонсорской поддержки.  
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Масленникова Г. Я., Оганов Р. Г., Драпкина О. М. Современные глобальные, региональные и национальные приоритетные стратегические направления профилактики и контроля неинфекционных заболеваний. *Профилактическая медицина*. 2020;23(2):7–12. doi: 10.17116/profmed2020230217
2. Черкасов С. Н., Федяева А. В., Мешков Д. О., Золотарев П. Н., Мороз И. Н. Организационные технологии мониторинга здоровья населения в Российской Федерации. *Судебная медицина*. 2022;8(3):57–66. doi: 10.17816/fm712
3. Концевая А. В., Муканецова Д. К., Мырзamatова А. О., Баланова Ю. А., Худяков М. Б., Драпкина О. М. Экономический ущерб факторов риска, обусловленный их вкладом в заболеваемость и смертность от основных хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации в 2016 году. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2020;19(1):48–55. doi: 10.15829/1728-8800-2020-1-2396
4. Genovese U., Del Sordo S., Pravettoni G., Akulin I. M., Zoja R., Casali M. A new paradigm on health care accountability to improve the quality of the system: four parameters to achieve individual and collective accountability. *J. Glob. Health.* 2017 Jun;7(1):010301. doi: 10.7189/jogh.07.010301
5. Александрова О. Ю., Коновалов О. Е., Васильева Т. П., Пак В. И., Алленов А. М., Арсенкова О. Ю. Развитие здравьесберегающих технологий: от индивидуального к семейному подходу. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2021;29(6):1470–4. doi: 10.32687/0869-866X-2021-29-6-1470-1474
6. Хабриев Р. У., Черкасов С. Н., Григорьев Г. Ю., Федяева А. В. Возрастные и гендерные особенности питания лиц, занимающихся спортом в возрасте 40 лет и старше. *Спортивная медицина: наука и практика*. 2021;11(1):53–8. doi: 10.47529/2223-2524.2021.1.7
7. Шаповалова М. А., Бойко Ю. П., Ярославцев А. С., Бабеева Н. И., Перепечкин А. Н., Зурнаджъянц Ю. А., Орлов Ф. В., Угурчиева Х. Ю., Суслова Т. А., Абрамова Д. А. Смертность населения в таблицах дожития. *Прикаспийский вестник медицины и фармации*. 2022;3(1):53–8. doi: 10.48612/agmu/2022.3.1.53.58
8. Елиашевич С. О., Нуныес Араухо Д. Д., Драпкина О. М. Пищевое поведение: нарушения и способы их оценки. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(8):3663. doi: 10.15829/1728-8800-2023-3663
9. Даадея В. А., Еганян Р. А., Королев А. И., Ким О. Т., Драпкина О. М. Типы нарушений пищевого поведения. *Профилактическая медицина*. 2021;24(4):113–9. doi: 10.17116/profmed202124041113
10. Филатова О. В., Кутсева Е. В., Воронина И. Ю. Психологические, морфологические и диетические аспекты нарушений пищевого поведения юношей. *Ожирение и метаболизм*. 2022;19(2):171–9. doi: 10.14341/omet12403
11. Сопрун Л., Акулин И., Утехин В., Гвоздецкий А., Чурилов Л. Связанные с урбанизацией факторы заболеваемости сахарным диабетом первого типа. *Биосфера*. 2018;10(4):282–92. doi: 10.24855/biosfera.v10i4.464
12. Шаповалова М. А. Жизненный потенциал населения в период формирования рыночных отношений. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2004;3(3):11–3.
13. Цыганкова Д. П., Барбаш О. Л. Социально-экономические детерминанты пищевого поведения. *Российский кардиологический журнал*. 2021;26(5):4403. doi: 10.15829/1560-4071-2021-4403
14. Черкасов С. Н., Григорьев Г. Ю., Федяева А. В. Особенности характера питания лиц, занимающихся спортом в возрасте 40 лет и старше. *Медико-фармацевтический журнал «Пульс»*. 2021;7(23):74–9. doi: 10.26787/nydha-2686-6838-2021-23-7-74-79
15. Проскурякова Л. А., Лобыкина Е. Н. Взаимосвязь индивидуально-психологических характеристики и пищевого поведения населения в половозрастном и социальном контексте. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2020;64(2):68–75. doi: 10.46563/0044-197X-2020-64-2-68-75
16. Черкасов С. Н., Горбунов А. Л., Федяева А. В., Мороз И. Н., Мартиросов А. В. Демографические детерминанты медицинской активности пациентов хирургического профиля. *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. 2022;(7-8):70–5. doi: 10.26347/1607-2502202207-08070-075
17. Крылова И. А. Особенности пищевого поведения пациентов, считающих себя здоровыми. *Вопросы питания*. 2024;93(1):112–9. doi: 10.33029/0042-8833-2024-93-1-112-119
18. Имаева А. Э., Капустина А. В., Куценко А. В., Баланова Ю. А., Максимов С. А., Муромцева Г. А. Социальные и поведенческие факторы риска, ассоциированные со сниженной когнитивной функцией, среди населения Российской Федерации среднего и пожилого возраста. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(8S):3789. doi: 10.15829/1728-8800-2023-3789
19. Коновалов О. Е., Зудин А. Б., Позднякова М. А., Серов Д. В., Васильева Т. П., Алленов А. М., Иванов А. Г., Пак В. И. Совершенствование амбулаторно-поликлинической помощи и профилактики хронических неинфекционных заболеваний у взрослого населения мегаполиса. Нижний Новгород; 2022. 156 с.
20. Мингазов Р. Н., Гуреев С. А., Зотов В. В., Попел А. Е., Бельышева О. А., Мингазова Э. Н. Особенности питания подростков в двадцатых годах XXI века как фактор риска здоровью. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2022;30(спецвыпуск):1078–82. doi: 10.32687/0869-866X2022-30-s1-1078-82

Поступила 28.06.2025  
Принята в печать 01.09.2025

## REFERENCES

1. Maslennikova G. Ya., Oganov R. G., Drapkina O. M. Modern global, regional and national priority strategic directions for the prevention and control of noncommunicable diseases. *Russian Journal of Preventive Medicine*. 2020;23(2):712. doi: 10.17116/profmed2020230217 (in Russian).
2. Cherkasov S. N., Fedyeva A. V., Meshkov D. O., Zolotarev P. N., Moroz I. N. Population health organizational monitoring technologies in the Russian Federation. *Russian Journal of Forensic Medicine*. 2022;8(3):57–66. doi: 10.17816/fm712 (in Russian).
3. Kontsevaya A. V., Mukaneeva D. K., Myrzamatova A. O., Balanova Yu. A., Khudyakov M. B., Drapkina O. M. Economic damage of risk factors associated with morbidity and mortality from major chronic non-communicable diseases in Russia in 2016. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2020;19(1):48–55. doi: 10.15829/1728-8800-2020-1-2396 (in Russian).
4. Genovese U., Del Sordo S., Pravettoni G., Akulin I. M., Zoja R., Casali M. A new paradigm on health care accountability to improve the quality of the system: four parameters to achieve individual and collective accountability. *J. Glob. Health.* 2017 Jun;7(1):010301. doi: 10.7189/jogh.07.010301
5. Alexandrova O. Yu., Konovalov O. E., Vasilieva T. P., Pak V. I., Allenov A. M., Arseenkova O. Yu. The development of health preservation technologies: from individual to family approach. *Problems of social hygiene, health care and history of medicine*. 2021 Nov;29(6):1470–4. doi: 10.32687/0869-866X-2021-29-6-1470-1474 (in Russian).
6. Khabriev R. U., Cherkasov S. N., Grigoriev G. Yu., Fedyeva A. V. Effects of age and gender on dietary habits of people engaged in sports at the age of 40 and older. *Sports Medicine: Research and Practice*. 2021;11(1):53–8. doi: 10.47529/2223-2524.2021.1.7 (in Russian).
7. Shapovalova M. A., Boyko Yu. P., Yaroslavtsev A. S., Babeeva N. I., Perepechkin A. N., Zurnadzhyanets Yu. A., Orlov F. V., Ugurchieva Kh. Yu., Suslova T. A., Abramova D. A. Mortality of the population in the survival tables. *Caspian Journal of Medicine and Pharmacy*. 2021;3(1):53–8. doi: 10.48612/agmu/2022.3.1.53.58 (in Russian).
8. Eliashevich S. O., Nunes Araujo D. D., Drapkina O. M. Eating behavior: disorders and how to assess them. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(8):3663. doi: 10.15829/1728-8800-2023-3663 (in Russian).
9. Dadaeva V. A., Eganyan R. A., Korolev A. I., Kim O. T., Drapkina O. M. Unhealthy eating behaviors. *Russian Journal of Preventive Medicine*. 2021;24(4):113–9. doi: 10.17116/profmed202124041113 (in Russian).
10. Filatova O. V., Kutseva E. V., Voronina I. Yu. Psychological, morphological and dietary aspects of violations of food behavior of

Здоровье и общество

- young people. *Obesity and Metabolism*. 2022;19(2):171–9. doi: 10.14341/omet12403 (in Russian).
11. Soprun L., Akulin I., Utekhin V., Gvozdetskiy A., Churilov L. Urbanization-related factors of the incidence of type I diabetes mellitus. *Biosfera*. 2018;10(4):282–92. doi: 10.24855/biosfera.v10i4.464 (in Russian).
12. Shapovalova M. A. Life potential of the population during the formation of market relations. *Problems of social hygiene, health care and history of medicine*. 2004;(3):11–3 (in Russian).
13. Tsygankova D. P., Barbarash O. L. Socioeconomic determinants of eating behavior. *Russian Journal of Cardiology*. 2021;26(5):4403. doi: 10.15829/1560-4071-2021-4403 (in Russian).
14. Cherkasov S. N., Grigoriev G. Yu., Fedyaeva A. V. The diet of persons engaged in sports at the age of 40 years and older. *Medical & pharmaceutical journal "Pulse"*. 2021;7(23):74–9. doi: 10.26787/nydha-2686-6838-2021-23-7-74-79 (in Russian).
15. Proskuryakova L. A., Lobykina E. N. The influence of individual psychological characteristics on the eating behavior of the population in a gender, age and social context. *Health Care of the Russian Federation*. 2020;64(2):68–75. doi: 10.46563/0044-197X-2020-64-2-68-75 (in Russian).
16. Cherkasov S. N., Gorbunov A. L., Fedyaeva A. V., Moroz I. N., Martirosov A. V. Demographic determinants of medical activity of surgical patients. *Health Care Standardization Problems*. 2022;(7-8):70–5. doi: 10.26347/1607-2502202207-08070-075 (in Russian).
17. Krylova I. A. Features of the eating behavior of patients who consider themselves healthy. *Problems of Nutrition*. 2024;93(1):112–9. doi: 10.33029/0042-8833-2024-93-1-112-119 (in Russian).
18. Imaeva A. E., Kapustina A. V., Kutsenko V. A., Balanova Yu. A., Maksimov S. A., Muromtseva G. A. Social and behavioral risk factors associated with cognitive impairment among the middle-aged and elderly Russian population. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(8S):3789. doi: 10.15829/1728-8800-2023-3789 (in Russian).
19. Konovalov O. E., Zudin A. B., Pozdnyakova M. A., Serov D. V., Vasil'eva T. P., Allenov A. M., Ivanov A. G., Pak V. I. Improving outpatient care and prevention of chronic non-communicable diseases in the adult population of a metropolis. Nizhniy Novgorod; 2022. 156 p. (in Russian).
20. Mingazov R. N., Gureev S. A., Zотов V. V., Popel A. E., Belisheva O. A., Mingazova E. N. Features of nutrition of adolescents in the twenties of the XXI century as a health risk factor. *Problems of social hygiene, health care and history of medicine*. 2022;30(Special Issue):1078–82. doi: 10.32687/0869-866X-2022-30-s1-1078-1082 (in Russian).