



Сухова А.В., Преображенская Е.А.

Приверженность здоровому образу жизни как профилактика артериальной гипертензии у работников вредных производств

ФБУН «Федеральный научный центр гигиены имени Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора, 141014, Мытищи, Россия

РЕЗЮМЕ

Введение. Формирование здорового образа жизни — одна из приоритетных задач политики государства в профилактике хронических неинфекционных болезней, в том числе артериальной гипертензии (АГ), у трудоспособного населения.

Цель исследования — оценить роль приверженности здорового образа жизни (ЗОЖ) в профилактике АГ у работников вредных производств.

Материалы и методы. Проведено индивидуальное профилактическое консультирование, направленное на повышение приверженности ЗОЖ и коррекцию факторов риска, у 136 лиц с АГ — работников вредных производств. Приверженность ЗОЖ по опроснику «Профиль здорового образа жизни» и показатели артериального давления (АД) оценивали при первичном консультировании и через три года выполнения профилактической программы.

Результаты. Через три года после начала программы доля работников, которые следовали рекомендациям ЗОЖ, увеличилась на 15–20% в категории «хорошая приверженность ЗОЖ» и на 5–7% — в категории «высокая приверженность ЗОЖ». Отмечено повышение баллов по всем шкалам, характеризующим основные компоненты ЗОЖ: «Ответственность за здоровье», «Физическая активность», «Питание», «Управление стрессом», «Внутренний рост», «Межличностные отношения». Увеличилось количество работников с нормальным суточным ритмом АД («дипперы») с 45 до 61%, 58% обследованных достигли целевых уровней АД (менее 135/85 мм рт. ст.). Выявлено значимое влияние компонентов ЗОЖ («Питание», «Физическая активность», «Управление стрессом») на уровень АД ($r = 0,57–0,61$).

Ограничения исследования. Оценка приверженности ЗОЖ ограничена числом обследованных работников, подвергающихся воздействию шума и вибрации в условиях вредных производств, а также сроками наблюдения.

Заключение. Анкетирование по опроснику «Профиль здорового образа жизни» можно использовать как критерий эффективности профилактики АГ на индивидуальном и групповом уровнях.

Ключевые слова: артериальная гипертензия; профилактика; опросник «Профиль здорового образа жизни»; работники вредных производств

Соблюдение этических стандартов. Программа исследования одобрена Комитетом по биомедицинской этике ФБУН «Федеральный научный центр гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора (протокол № 16 от 18 февраля 2021 г.). Исследования проводились с информированного согласия обследованных пациентов. Все участники дали информированное добровольное письменное согласие на участие в исследовании.

Для цитирования: Сухова А.В., Преображенская Е.А. Приверженность здоровому образу жизни как профилактика артериальной гипертензии у работников вредных производств. Гигиена и санитария. 2025; 104(12): 1670–1676. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2025-104-12-1670-1676> <https://elibrary.ru/vqahmv>

Для корреспонденции: Сухова Анна Владимировна, e-mail: annasukhova-erisman@yandex.ru

Участие авторов: все соавторы внесли равнозначный вклад в исследование и подготовку статьи к публикации.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Поступила: 21.11.2025 / Принята к печати: 02.12.2025 / Опубликовано: 15.01.2026

Anna V. Sukhova, Elena A. Preobrazhenskaya

Commitment to a healthy lifestyle in the prevention of hypertension in workers of harmful industries

Federal Scientific Center of Hygiene named after F.F. Erisman, Mytishchi, 141014, Russian Federation

ABSTRACT

Introduction. The formation of a healthy lifestyle is one of the priorities of the state's policy in the prevention of chronic noncommunicable diseases, including arterial hypertension (AH), among the able-bodied population.

The aim of the study was to assess adherence to a healthy lifestyle (HLS) in the prevention of AH in workers of harmful industries.

Materials and methods. Individual preventive counseling was conducted, aimed at increasing adherence to healthy lifestyle and correcting risk factors, among one hundred thirty six AH workers of harmful industries. Adherence to a healthy lifestyle according to the “Healthy Lifestyle Profile” questionnaire and blood pressure (BP) indices were assessed at the initial consultation and after 3 years of the preventive program.

Results. 3 years after the start of the program, the proportion of employees who followed the recommendations on healthy lifestyle increased by 15–20% in the category of “good” adherence to healthy lifestyle and 5–7% in the category of “high” adherence to healthy lifestyle. There was an increase in scores on all scales characterizing the main components of healthy lifestyle: “Responsibility for health”, “Physical activity”, “Nutrition”, “Stress management”, “Inner growth”, “Personal relationships”. The target BP levels (less than 135/85 mmHg) were achieved in 58% of the surveyed. The number of employees with a normal daily BP rhythm (“dippers”) increased from 45% to 61%. A significant effect of the components of healthy lifestyle (“Nutrition”, “Physical activity”, “Stress management”) on BP levels ($r=0.57–0.61$) was revealed.

Limitations. The assessment of adherence to a healthy lifestyle is limited by the number of surveyed workers of harmful industries exposed to noise and vibration, and the duration of observation.

Conclusion. The questionnaire based on the “Healthy Lifestyle profile” questionnaire can be used as a criterion for evaluating the effectiveness of hypertension prevention at the individual and group levels.

Keywords: arterial hypertension; prevention; questionnaire “Healthy lifestyle profile”; workers of harmful industries

Compliance with ethical standards. The research program was approved by the Committee on Biomedical Ethics of the Federal Scientific Center of Hygiene named after F.F. Erisman (Protocol No. 16 of February 18, 2021). All participants gave informed voluntary written consent to participate in the study.

For citation: Sukhova A.V., Preobrazhenskaya E.A. Commitment to a healthy lifestyle in the prevention of hypertension in workers of harmful industries. *Gigiena i Sanitariya / Hygiene and Sanitation, Russian journal*. 2025; 104(12): 1670–1676. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2025-104-12-1670-1676> <https://elibrary.ru/vqahmv> (In Russ.)

For correspondence: Anna V. Sukhova, e-mail: annasukhova-erisman@yandex.ru

Contribution: All co-authors made an equal contribution to the research and preparation of the article for publication.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Funding. The study had no sponsorship.

Received: November 21, 2025 / Accepted: December 2, 2025 / Published: January 15, 2026

Введение

Артериальная гипертензия (АГ) является одной из распространённых и социально значимых патологий в Российской Федерации и других странах, вносит существенный вклад в выживаемость и смертность российской популяции [1]. Профилактика АГ — важная составляющая стратегии по снижению смертности, связанной с хроническими неинфекционными болезнями (ХНИБ).

Более 80% ХНИБ имеют общие модифицируемые факторы риска, неблагоприятно влияющие на течение и прогноз болезни [2, 3]. Многочисленными исследованиями установлено, что на развитие АГ оказывают влияние различные факторы, в том числе наследственные, метаболические, поведенческие, психологические, социально-экономические, производственные. Наиболее распространённые факторы риска ХНИБ среди трудоспособного населения, негативное воздействие которых возможно корректировать на современном этапе, — курение, ожирение, несбалансированное питание, низкая физическая активность, злоупотребление алкоголем [4, 5]. По данным зарубежных учёных, в 30% случаев причиной развития болезней системы кровообращения является нерациональное питание, недостаточное употребление овощей и фруктов, избыточное потребление животных жиров [6].

Для работников вредных производств высокая значимость сохранения и укрепления здоровья возрастает в связи с негативным влиянием факторов производственной среды, приводящим к развитию функциональных отклонений в состоянии здоровья и росту заболеваемости ХНИБ.

Производственные факторы (пыль, шум, вибрация, тяжесть и напряжённость труда, химический фактор, охлаждающий микроклимат) повышают риск болезней системы кровообращения, особенно артериальной гипертензии, у работников вредных производств [7]. Доказано, что негативное влияние условий труда в сочетании с такими непрофессиональными факторами, как нерациональное питание, низкая физическая активность, недостаточность сна, приводит к развитию АГ [8]. Определён профессиональный риск ХНИБ у работающих в условиях воздействия вредных производственных факторов в зависимости от стажа работы. Установлено нарастание риска артериальной гипертензии при профессиональной экспозиции более пяти лет [9]. У стажированных работников индивидуальный профессиональный риск АГ увеличивается после 10 лет работы во вредных условиях и варьирует с нулевого до среднего риска RR от 0,7 до 1,2 95% ДИ (0,8–2) при воздействии сварочного аэрозоля, с нулевого до высокого риска RR от 0,4 до 2,5 95% ДИ (1,7–3,6) — в условиях воздействия общей вибрации [10].

Одно из стратегических направлений профилактики АГ — проведение на популяционном уровне мероприятий по коррекции модифицируемых факторов риска, связанных с поведенческими привычками, и формирование приверженности здоровому образу жизни (ЗОЖ) [11]. Согласно определению ВОЗ, здоровый образ жизни — это поведение, направленное на сохранение и укрепление здоровья в условиях взаимодействия с окружающей средой. Формирование ЗОЖ — одна из приоритетных задач политики государства в сфере здравоохранения и профилактики ХНИБ, сформулированная в федеральных проектах «Здоровье для каждого»¹, «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек»².

В последние годы в сфере общественного здоровья появился термин «здоровьесбережение», определяемый как комплекс мер, нацеленных на формирование образа жизни, способствующего укреплению и сохранению здоровья. Значимость этого вопроса подчёркивает «Программа фундаментальных исследований на период до 2030 года», принятая распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2020 г. № 3684-р, в которой определена приоритетность разработки технологий здоровьесбережения в условиях России³. Здоровьесберегающее поведение является важным звеном в профилактике ХНИБ, в том числе АГ, через изменение стиля и уклада жизни, сохранении и укреплении здоровья с использованием гигиенических знаний в борьбе с вредными привычками, гиподинамией и преодолением неблагоприятных воздействий, связанных с жизненными ситуациями, а также позволяет уменьшить воздействие вредных условий труда.

Высокая распространённость АГ и доминирующий вклад ХНИБ в структуру заболеваемости и преждевременной смертности трудоспособного населения актуализирует задачу включения здоровьесберегающих практик, направленных на коррекцию поведенческих факторов, в систему профилактики АГ у работников вредных производств.

Повышение мотивации к ЗОЖ является основой профилактики АГ и её осложнений. Инструментами для оценки эффективности разрабатываемых профилактических программ могут быть показатели приверженности ЗОЖ.

Цель исследования — оценить роль приверженности ЗОЖ в профилактике АГ у работников вредных производств.

Материалы и методы

Проведено динамическое обследование 136 работников вредных производств, занятых в производственных процессах, сопровождающихся значительным шумом и вибрацией (дробильщики, машинисты мельниц, слесари-ремонтники, проходчики, бурильщики), с установленным диагнозом АГ 1-й и 2-й стадий по степени повышения артериального давления (АД) — 1-й и 2-й степени. Все обследованные — мужчины, возраст от 45 до 59 лет, средний возраст — $48,8 \pm 5,3$ года, средний стаж работы во вредных условиях труда от 15 до 25 лет — $23,4 \pm 4,7$ года.

У обследованных работников обогатительных фабрик (дробильщики, машинисты мельниц, слесари-ремонтники) приоритетным неблагоприятным фактором производственной среды был шум интенсивностью 88–90 дБА (класс условий труда 3.2). Обследованные подземные горнорабочие (проходчики, бурильщики) подвергались сочетанному воздействию шума с эквивалентным уровнем 92–95 дБА (класс условий труда 3.2) и общей или локальной вибрации, превышающей ПДУ (класс условий труда 3.1–3.2).

Критерии включения в исследование: наличие АГ 1-й или 2-й стадий, по степени повышения АД — 1-й и 2-й степени, мужской пол, трудоспособный возраст, работа в условиях воздействия шума и вибрации, информированное согласие. Критерии исключения: отказ от участия в исследовании.

Комплекс мероприятий для обследованных работников состоял из углублённого индивидуального профилактического консультирования, направленного на повышение приверженности ЗОЖ и формирование поведенческих навыков, способствующих снижению риска АГ. Консультирование пациентов проводилось с использованием обучающих материалов по формированию ЗОЖ, представленных на сайте ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения», в том числе «Болезни образа жизни», «Как внедрить здоровые привычки в жизнь», «Как отказаться от вредных привычек», «Борьба с табакокурением», «Как снизить вес

¹ <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsionalnye-proekty-rossii-prodolzhitel'naya-i-aktivnaya-zhizn-novye-tehnologii-sberezheniya-zdorovya/struktura-i-klyuchevye-meropriyatiya-federalnogo-proekta-zdorovie-dlya-kazhdogo>

² <https://legalacts.ru/doc/pasport-federalnogo-proekta-formirovaniya-sistemy-motivatsii-grazhdan-k-zdorovomu-obrazu-zhizni-vklyuchaya-zdorovoe-pitanie-i-otkaz-ot-vrednykh-privyчек>

³ Распоряжение Правительства РФ от 31 декабря 2020 г. № 3684-р. Об утверждении Программы фундаментальных научных исследований в РФ на долгосрочный период (2021–2030 гг.).

Критерии оценки степени приверженности ЗОЖ по опроснику «Профиль здорового образа жизни», баллы Criteria for assessing adherence to healthy lifestyle according to the «Healthy Lifestyle Profile» questionnaire, points

Шкала Scale	Критерии оценки степени приверженности ЗОЖ, баллы Assessment criteria for the degree of commitment to a healthy lifestyle, points			
	низкая low	средняя medium	хорошая good	высокая high
Ответственность за здоровье / Responsibility for health	9–13	14–18	19–27	28–36
Физическая активность / Physical activity	8–12	13–17	17–24	25–32
Питание / Nutrition	9–13	14–18	19–27	28–36
Внутренний рост / Inner growth	9–13	14–18	19–27	28–36
Межличностные отношения / Interpersonal relationships	9–13	14–18	19–27	28–36
Управление стрессом / Stress management	8–12	13–17	17–24	25–32

при ожирении», «Будем физически активны», «Чем заменить соль», «Физиология пищевого поведения», «ЗОЖ против болезней». По показаниям назначалась фармакотерапия в соответствии с клиническими рекомендациями по лечению АГ⁴.

Для оценки эффективности профилактических мероприятий по показателю приверженности ЗОЖ проводилось анкетирование с помощью опросника «Профиль здорового образа жизни» (ПроЗОЖ) [12], состоящего из 52 вопросов, разделённых на шесть блоков: первые три блока характеризовали поведенческие факторы риска, остальные три оценивали психосоциальный статус обследуемых. При заполнении анкеты работникам предлагались следующие варианты ответов на поставленные вопросы: «не согласен» — 1 балл, «скорее не согласен» — 2 балла, «скорее согласен» — 3 балла, «полностью согласен» — 4 балла. В зависимости от суммы баллов по каждой шкале была определена приверженность компонентам ЗОЖ. Высокие суммарные значения указывали на сформированность поведения, направленного на сохранение здоровья, приверженность принципам ЗОЖ (см. таблицу).

В ходе исследования оценивалась динамика уровня АД по показателям суточного мониторинга артериального давления (СМАД), индексу функциональных изменений (ИФИ)⁵. Оценку приверженности ЗОЖ и выполнение рекомендаций по профилактике АГ проводили при первичном консультировании и через три года после начала выполнения профилактической программы. Статистическую обработку результатов выполняли с помощью Microsoft Excel, IBM SPSS Statistica v.19.0. Для оценки достоверности различий количественных показателей использовали *t*-критерий Стьюдента. Для оценки достоверности различий качественных признаков рассчитывали χ^2 .

Результаты

По результатам первичного консультирования при оценке приверженности ЗОЖ по опроснику «ПроЗОЖ» низкая физическая активность отмечена в 33,1% случаев, средняя приверженность физическим нагрузкам наблюдалась у 44,9% работников, хорошая — у 16,2%, только 5,9% имели высокую физическую активность (рис. 1, 2).

По блоку «Питание» установлено, что 27,9% не соблюдали принципы здорового питания, «средняя приверженность» отмечена у 44,1% респондентов, «хорошая приверженность» — у 21,3%, в единичных случаях — «высокая» (6,6%). Выявлена несбалансированность питания с преобладанием в рационе легкоусвояемых углеводов и насыщенных

жиров, избыточным потреблением соли, недостаточным потреблением овощей и фруктов (менее 400 г в день).

Для большинства работников характерна низкая (36%) и средняя степень ответственности (50%) за своё здоровье, что выражалось в слабо выраженном интересе к образовательным программам о здоровье в средствах массовой информации, низкой обращаемости за медицинской помощью, преуменьшении значения диспансеризации.

Оценка компонентов, характеризующих психосоциальное благополучие («Управление стрессом», «Внутренний рост», «Межличностные отношения»), выявила низкие показатели по шкалам «Внутренний рост» (27,9%) и «Межличностные отношения» (27,9%), низкий уровень стрессоустойчивости (22,1%), свидетельствующие о нарушении механизмов психической адаптации, эмоционально дискомфортном психологическом состоянии, неэффективных способах преодоления стрессовых ситуаций.

Через три года после начала внедрения программы доля работников, которые следовали рекомендациям ЗОЖ, увеличилась на 15–20% в категории «хорошая приверженность ЗОЖ» и на 5–7% — в категории «высокая приверженность ЗОЖ». Отмечено повышение баллов по всем характеризующим основные компоненты ЗОЖ шкалам, в том числе «Ответственность за здоровье», «Физическая активность», «Питание», «Управление стрессом», «Внутренний рост».

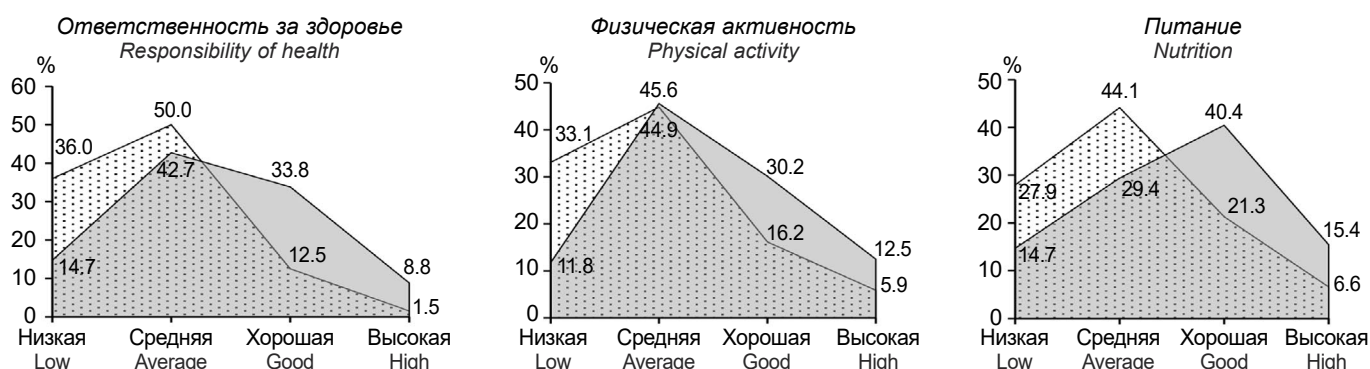
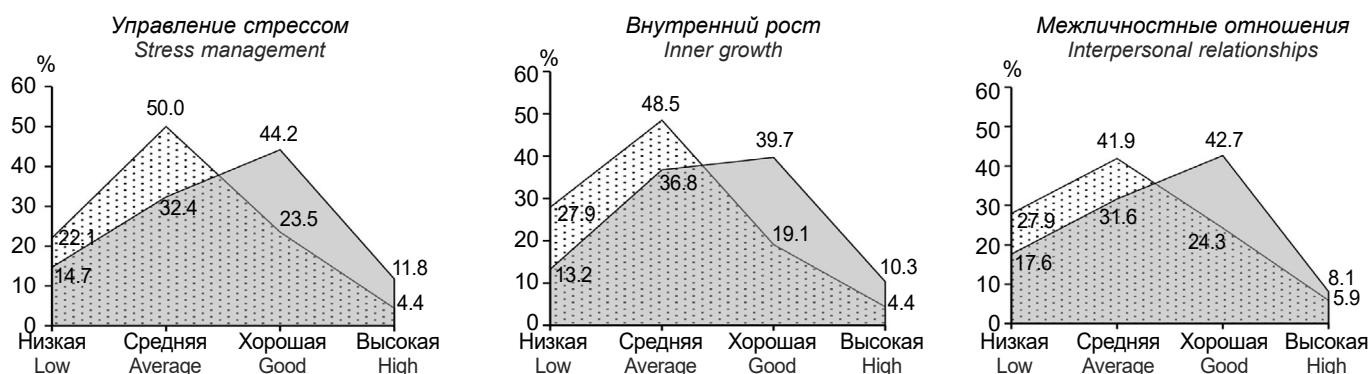
Положительная динамика в блоке «Питание» отмечалась за счёт увеличения потребления белковой пищи и молочных продуктов (на 20%), ограничения употребления сахара и сахаросодержащих продуктов (на 18%), увеличения потребления свежих овощей и фруктов (на 22%). Доля респондентов, которые стали обращать внимание на состав продуктов, увеличилась с 20 до 42%. Суммарное количество баллов по блоку «Питание» увеличилось с 18,6 до 23,1 балла.

В блоке «Физическая активность» положительная динамика показателей отмечалась за счёт снижения доли лиц с низкой физической активностью с 33 до 11% и повышения доли лиц с хорошей физической активностью с 16,2 до 30,2%. Доля лиц со средней степенью физической активности не изменилась. Респонденты повысили физические нагрузки за счёт увеличения повседневной активности (работа по дому, подъём по лестнице без лифта, езда на велосипеде, плавание), при этом увеличилось время выполнения аэробных физических нагрузок от 110 до 160 мин в неделю. Общее количество баллов по шкале «Физическая активность» возросло с 15,6 до 19,5 балла.

В результате выполнения профилактических мероприятий снизилась доля лиц с низкой степенью ответственности за здоровье с 36 до 14,7%, на 21,3% увеличилась доля лиц с хорошей степенью ответственности за здоровье, повысилась приверженность выполнению профилактических рекомендаций, осведомлённость о состоянии собственного здоровья, степень доверия к врачу. Общее количество баллов по шкале «Ответственность за здоровье» выросло с 16,1 до 21,3.

⁴ Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации 2024. https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/62_3?ysclid=mi7h9vj03o790013946

⁵ Баевский Р.М., Берсенева А. П. Оценка адаптационных возможностей организма и риск развития заболеваний. М.: Медицина, 1997.

Поведенческие компоненты ЗОЖ / Behavioral components of a healthy lifestyle**Психоэмоциональные компоненты ЗОЖ / Psychoemotional components of a healthy lifestyle**

□ До начала программы / Before the program starts

■ Через 3 года после начала программы / 3 years after the start of the program

Рис. 1. Структура компонентов ЗОЖ по степени приверженности в динамике, %.

Fig. 1. The structure of the components of a healthy lifestyle according to the degree of commitment in trend, %.

При оценке динамики приверженности ЗОЖ по блокам, характеризующим психосоциальное благополучие, также установлена положительная динамика. Прирост баллов по шкалам «Внутренний рост», «Управление стрессом», «Межличностные отношения» составил 4,2; 3,2 и 3 балла соответственно. В блоках «Внутренний рост» и «Межличностные отношения» доля лиц в категории «хорошая» увеличилась до 39,7–42,7%, отмечены положительные тенденции за счёт таких составляющих, как стремление развиваться, достигать поставленных целей, желания общаться с окружающими, поддерживать социальные связи посредством различных каналов коммуникации, проводить время с друзьями, обсуждать проблемы с близкими людьми. Аналогичная динамика прослеживалась по шкале «Управление стрессом» за счёт снижения психоэмоционального напряжения и уровня тревожности, стремления соблюдать режим дня, увеличения времени сна и отдыха.

Рост приверженности ЗОЖ сопровождался снижением уровня АД. Оценка показателей СМАД показала достоверное снижение АД – как систолического (САД), так и диастолического (ДАД). Исходные значения САД и ДАД составляли $144,4 \pm 11,7$ и $92,3 \pm 6,8$ мм рт. ст. соответственно. Через три года после начала выполнения профилактической программы показатели САД снизились на 8,7 мм рт. ст., уровни ДАД – на 6,7 мм рт. ст. Целевые уровни АД (менее 135/85 мм рт. ст.) были достигнуты у большинства обследованных (58%). При выполнении профилактической программы удельный вес работников с нормальным суточным ритмом АД («диппе-

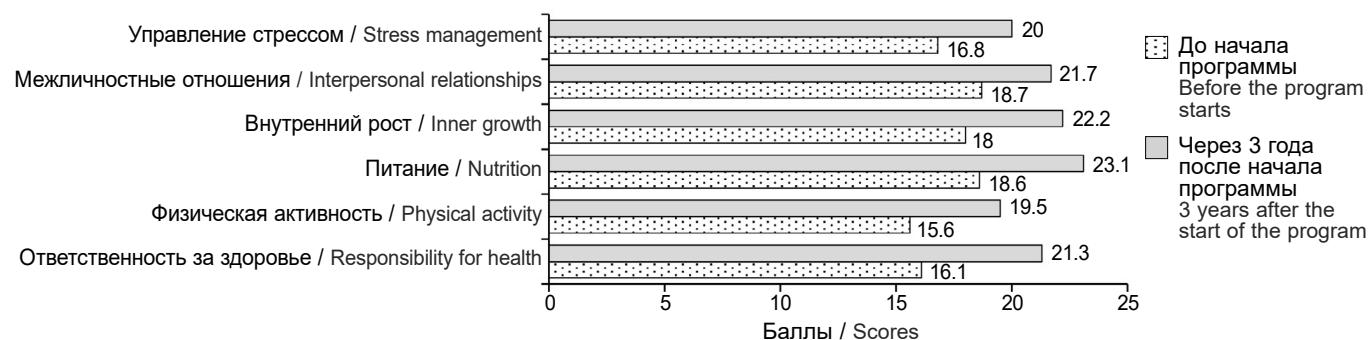


Рис. 2. Средние показатели компонентов ЗОЖ по опроснику «Профиль здорового образа жизни» в динамике, баллы.

Fig. 2. Average indicators of the components of healthy lifestyle according to the questionnaire "Profile of a healthy lifestyle" in trend, points.

ры») увеличился с 45 до 61%. Одновременно снизилась доля пациентов, относящихся к категориям «нондипперы» (недостаточная степень ночного снижения АД) и «овердипперы» (избыточная степень ночного снижения АД) на 13 и 3% соответственно. Отмечена положительная динамика адаптационных возможностей организма ($p < 0,05$), снизилось число работников с неудовлетворительной адаптацией, определяемой по индексу функциональных изменений (ИФИ), с 40 до 30%.

Между приверженностью ЗОЖ и уровнем АД установлены корреляционные связи: выявлено значимое влияние компонентов ЗОЖ «Питание» ($r = 0,61$), «Физическая активность» ($r = 0,57$), «Ответственность за здоровье» ($r = 0,55$), «Управление стрессом» ($r = 0,6$) на успешное достижение целевого уровня АД.

Обсуждение

Высокая распространённость основных факторов риска АГ среди работников вредных производств, частое сочетание двух и более факторов риска, оказывающих усугубляющее влияние на прогноз и течение болезни, в том числе низкой физической активности, психоэмоционального напряжения дома и на работе, низкой приверженности принципам здорового питания, отмечались многими исследователями [13–17]. При этом 50% опрошенных были осведомлены о принципах ЗОЖ, положительно относились к пропаганде ЗОЖ и были склонны заботиться о своём здоровье [14]. Установлены положительные и отрицательные корреляции между возрастными и стажевыми характеристиками респондентов и представлениями о ЗОЖ, самооценкой здоровья [16].

В нашем исследовании положительная динамика приверженности ЗОЖ в категории «хорошая приверженность» увеличилась на 15–20%, в то же время доля лиц с высокой приверженностью составляла всего 8–12%. По-видимому, работники не в полной мере соблюдают принципы ЗОЖ, и это требует дополнительного изучения причин, препятствующих следованию ЗОЖ.

У 23,6% работников алюминиевой промышленности отмечен высокий уровень мотивации к сохранению здоровья и ЗОЖ, на формирование приверженности ЗОЖ оказывали влияние эмоциональный и познавательные компоненты [18].

Среди причин, препятствующих ведению ЗОЖ, респонденты указывали дефицит времени, отсутствие упорства и воли, финансовые трудности. Для повышения приверженности ЗОЖ авторы предлагают использовать здоровьесберегающие технологии, направленные на укрепление психологического здоровья работников, личностный рост,

приобретение навыков саморегуляции, повышение стрессоустойчивости [19].

Важная роль в повышении приверженности ЗОЖ и немедикаментозной профилактике ХНИБ принадлежит школам здоровья, краткому и углублённому профилактическому консультированию на базе медицинских организаций [20].

Стратегия формирования приверженности ЗОЖ включает повышение информированности граждан о негативном влиянии на здоровье поведенческих факторов риска (курение, нерациональное питание, низкая физическая активность), а также формирование системы мер, стимулирующих граждан ответственно относиться к своему здоровью [21].

На современном этапе обозначены задачи популяризации ЗОЖ и разработки программ здоровьесбережения для трудоспособного населения, включающих обеспечение безопасных условий труда (безопасные технологии, коллективные средства защиты, наличие средств индивидуальной защиты, организацию и проведение углублённых медицинских осмотров), пропаганду ЗОЖ с помощью наглядных средств, обучение работников принципам ЗОЖ и способам преодоления стресса [22]. ЗОЖ определён как важная составляющая повышения резистентности работников к воздействию вредных факторов производственной среды [16]. Рассматривается участие работодателей в сохранении здоровья на рабочих местах и роль корпоративных программ как эффективный способ мотивации к снижению производственных и поведенческих рисков у работающих [23]. Для формирования комплексной здоровьесберегающей среды на предприятиях необходимо внедрение корпоративных программ, одновременно воздействующих на несколько факторов риска [24].

Ограничения исследования. Оценка приверженности ЗОЖ ограничена числом обследованных работников, подвергающихся воздействию шума и вибрации в условиях вредных производств, а также сроками наблюдения.

Заключение

Персонализированный подход к выявлению и коррекции факторов риска на основе принципов здорового образа жизни позволил повысить приверженность ЗОЖ у 15–20% работников с артериальной гипертензией и достичь целевых уровней артериального давления у 58% обследованных. Анкетирование по опроснику «Профиль здорового образа жизни» можно использовать как критерий эффективности профилактики артериальной гипертензии на индивидуальном и групповом уровнях.

Литература

1. Баланова Ю.А., Шальнова С.А., Куценко В.А., Имаева А.Э., Капустина А.В., Муромцева Г.А. и др. Вклад артериальной гипертонии и других факторов риска в выживаемость и смертность в российской популяции. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2021; 20(5): 3003. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2021-3003> <https://elibrary.ru/xbqbic>
2. Коробейникова А.Н., Беззубцева М.В., Демкина А.Е., Юлдашева А.Д., Попова С.В., Пивенштейн А.Л. и др. Гендерные особенности осведомленности и отношение к здоровому образу жизни у пользователей медицинских интернет-ресурсов. *Профилактическая медицина*. 2023; 26(10): 62–9. <https://doi.org/10.17116/profmed20232610162> <https://elibrary.ru/rdjguz>
3. ВОЗ. Глобальные факторы риска для здоровья: смертность и бремя болезней, обусловленные некоторыми основными факторами риска; 2015.
4. Карамнова Н.С., Капустина А.В., Куценко В.А., Швабская О.Б., Баланова Ю.А., Евстифеева С.Е. и др. Характер питания и риск развития сердечно-сосудистых осложнений. Результаты 6-летнего проспективного наблюдения за когортой исследования ЭССЕ-РФ. *Российский кардиологический журнал*. 2024; 29(9): 8–19. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2024-5999> <https://elibrary.ru/aeivyf>
5. Газимова В.Г., Шастин А.С., Дубенко С.Э., Курбанова Н.А., Мажаева Т.В., Цепилова Т.М. и др. Опыт использования результатов периодических медицинских осмотров для оценки риска развития болезней системы кровообращения. *Профилактическая медицина*. 2022; 25(5): 61–6. <https://doi.org/10.17116/profmed2022505161> <https://elibrary.ru/wvrsrqo>
6. 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(10184): 1958–72. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30041-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30041-8)
7. Байдина А.С., Зайцева Н.В., Костарев В.Г., Устинова О.Ю. Артериальная гипертензия и факторы сердечно-сосудистого риска у работников подземной добычи рудных ископаемых. *Медицина труда и промышленная экология*. 2019; 59(11): 945–9. <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2019-59-11-945-949> <https://elibrary.ru/sciudt>
8. Власова Е.М., Лешкова И.В., Лужецкий К.П. Роль факторов производственной и непроизводственной среды в формировании негативных тенденций в состоянии здоровья машинистов горнодобывающих машин, как критериев риска здоровью. *Профилактическая и клиническая медицина*. 2023; (3): 39–47. <https://elibrary.ru/fidjxn>
9. Власова Е.М., Шляпников Д.М., Лебедева Т.М. Анализ динамики изменений характеристики профессионального риска развития артериальной гипертензии у работников предприятия цветной. *Медицина труда и промышленная экология*. 2015; 55(8): 10–3. <https://elibrary.ru/uahnjff>
10. Благинина Т.Ф., Болотнова Т.В., Куимова Ж.В., Ревнивых И.Ю., Камшилова О.А., Марутян О.Л. и др. Оценка профессионального риска хронических неинфекционных заболеваний у работающих во вредных условиях труда. *Медицинская наука и образование Урала*. 2023; 24(1): 15–21. <https://elibrary.ru/opdqnz>

Original article

11. Саргсян В.Д., Сафарян А.С., Камышова Т.В., Небиеридзе Д.В. Здоровый образ жизни как решающий фактор профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. *Профилактическая медицина*. 2019; 22(6–2): 56–60. <https://doi.org/10.17116/profmed20192206256> <https://elibrary.ru/ggrxgw>
12. Петраш М.Д., Стрижикова О.Ю., Муртазина И.Р. Валидизация опросника «Профиль здорового образа жизни» на российской выборке. *Консультативная психология и психотерапия*. 2018; 26(3): 164–90. <https://doi.org/10.17759/cpp.2018260309> <https://elibrary.ru/yacnnp>
13. Баздырев Е.Д., Центер И.М., Часовских Е.В., Нахратова О.В., Цыганкова Д.П., Индукаева Е.В. и др. Факторы сердечно-сосудистого риска у работников угольной отрасли Кузбасса. Фокус на нарушения липидного обмена. *Медицина труда и промышленная экология*. 2024; 64(7): 453–62. <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2024-64-7-453-462> <https://elibrary.ru/jlhzzw>
14. Якушин Д.С., Манерова О.А., Щербakov Д.В., Якушина И.И. Оценка приверженности здоровому образу жизни работников промышленного предприятия как основа эффективного формирования корпоративных программ укрепления здоровья в условиях мегаполиса. *Национальное здравоохранение*. 2025; 6(2): 35–46. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2025.6.2.35-46> <https://elibrary.ru/lqwaki>
15. Жилкова Е.А., Гуревич К.Г., Гутор Е.М., Жельвис В.В., Джioева О.Н., Орлова А.А. и др. Модифицируемые факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний у работников локомотивных бригад наземного и подземного рельсового транспорта города Москвы. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023; 22(2): 31–7. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2023-3479> <https://elibrary.ru/limruc>
16. Федотова И.В., Васильева Т.Н., Некрасова М.М., Скворцова В.А., Телупина В.П. Представление о здоровом образе жизни у рабочих промышленных предприятий: гендерные и стажевые различия. *Здоровье и окружающая среда*. 2022; (32): 277–82. <https://elibrary.ru/peybiq>
17. Стрижаков Л.А., Бабанов С.А., Лебедева М.В., Моисеев С.В., Фомин В.В. Артериальная гипертензия на рабочем месте: факторы риска и популяционная значимость. *Терапевтический архив*. 2018; 90(9): 138–43. <https://doi.org/10.26442/terarkh201809138-143> <https://elibrary.ru/xzklb>
18. Данилов И.П., Влах Н.И., Гугушвили М.А., Панева Н.Я., Логунова Т.Д. Мотивация на здоровье и здоровый образ жизни у работников алюминия и угольной промышленности. *Медицина труда и промышленная экология*. 2019; 59(6): 330–4. <https://elibrary.ru/xzfpmt>
19. Умнягина И.А., Васильева Т.Н., Федотова И.В., Черникова Е.Ф. Модели поведения представителей различных профессий в контексте здорового образа жизни. *Безопасность и охрана труда*. 2019; (4): 11–5. <https://elibrary.ru/rcmjno>
20. Медведева С.О., Колбасников С.В. Организация углубленного профилактического консультирования и оценка его эффективности у больных артериальной гипертензией на участке врача общей практики. *Медицинский совет*. 2016; (13): 102–4. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2016-13-102-104> <https://elibrary.ru/xuyast>
21. Усова Е.В., Попович М.В., Маньшина А.В., Драпкина О.М. Ответственность граждан за свое здоровье (исследование в фокус-группе). Часть 2. *Профилактическая медицина*. 2021; 24(2): 24–9. <https://doi.org/10.17116/profmed20212402124> <https://elibrary.ru/auuuzg>
22. Васильева Т.Н., Федотова И.В., Некрасова М.М., Черникова Е.Ф. Изменения в государственной политике по пропаганде здорового образа жизни. (Исторический аспект). *Профилактическая медицина*. 2023; 26(5): 110–5. <https://doi.org/10.17116/profmed20232605110> <https://elibrary.ru/xtivvk>
23. Воронкова С.В., Лахгайн Б. Совершенствование политики формирования здорового образа жизни среди трудоспособного населения России. *Вестник Росздравнадзора*. 2018; (1): 10–4. <https://elibrary.ru/uyqknn>
24. Анциферова А.А., Концевая А.В., Иванова Е.С., Никулин В.Н., Драпкина О.М. Корпоративные программы укрепления здоровья на рабочем месте: факторы трудового процесса и условия для ведения здорового образа жизни. *Профилактическая медицина*. 2022; 25(10): 61–70. <https://doi.org/10.17116/profmed20222510161> <https://elibrary.ru/dmbnhx>

References

1. Balanova Yu.A., Shalnova S.A., Kutsenko V.A., Imaeva A.E., Kapustina A.V., Muromtseva G.A., et al. Contribution of hypertension and other risk factors to survival and mortality in the Russian population. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika*. 2021; 20(5): 3003. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2021-3003> <https://elibrary.ru/xbqbc> (in Russian)
2. Korobeynikova A.N., Bezzubtseva M.V., Demkina A.E., Yuldasheva A.D., Popova S.V., Pivenshtein A.L., et al. Gender features of awareness and attitude towards a healthy lifestyle among users of medical internet resources. *Profilakticheskaya meditsina*. 2023; 26(10): 62–9. <https://doi.org/10.17116/profmed20232610162> <https://elibrary.ru/rdrjrz> (in Russian)
3. WHO. Global health risk factors: mortality and disease burden due to some major risk factors; 2015. (in Russian)
4. Karamnova N.S., Kapustina A.V., Kutsenko V.A., Shvabskaya O.B., Balanova Yu.A., Evstifeeva S.E., et al. Nutritional status and the risk of cardiovascular events. Results of a 6-year prospective follow-up of the ESSE-RF study cohort. *Rossiiskii kardiologicheskii zhurnal*. 2024; 29(9): 8–19. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2024-5999> <https://elibrary.ru/aeivyf> (in Russian)
5. Gazimova V.G., Shastin A.S., Dubenko S.E., Kurbanova N.A., Mazhaeva T.V., Tsepilova T.M., et al. Experience in using the results of periodic medical examinations to assess the risk of developing diseases of the circulatory system. *Profilakticheskaya meditsina*. 2022; 25(5): 61–6. <https://doi.org/10.17116/profmed20222505161> <https://elibrary.ru/wvsrqo> (in Russian)
6. 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(10184): 1958–72. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30041-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30041-8)
7. Baydina A.S., Zaitseva N.V., Kostarev V.G., Ustinova O.Yu. Arterial hypertension and cardiovascular risk factors in employees of underground mining ore minerals. *Meditsina truda i promyshlennaya ekologiya*. 2019; 59(11): 945–9. <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2019-59-11-945-949> <https://elibrary.ru/sciudt> (in Russian)
8. Vlasova E.M., Lechkova I.V., Luzhechij K.P. The role of factors of the production and non-production environment in the formation of negative trends in the state of health of mining machines operators as health risk criteria. *Profilakticheskaya i klinicheskaya meditsina*. 2023; (3): 39–47. <https://elibrary.ru/fidjxn> (in Russian)
9. Vlasova E.M., Shliapnikov D.M., Lebedeva T.M. Analysis of changes in characteristics of arterial hypertension occupational risk in workers of nonferrous metallurgy. *Meditsina truda i promyshlennaya ekologiya*. 2015; 55(8): 10–3. <https://elibrary.ru/uhnjff> (in Russian)
10. Blaginina T.F., Bolotnova T.V., Kuimova Zh.V., Revnivikh I.Yu., Kamshilova O.A., Marutyan O.L., et al. Assessment of the occupational risk of chronic non-communicable diseases in working under harmful conditions. *Meditsinskaya nauka i obrazovanie Urala*. 2023; 24(1): 15–21. <https://elibrary.ru/opdznb> (in Russian)
11. Sargsyan V.D., Safaryan A.S., Kamyshova T.V., Nebieridze D.V. Healthy lifestyle as a decisive factor in the prevention of cardiovascular diseases. *Profilakticheskaya meditsina*. 2019; 22(6–2): 56–60. <https://doi.org/10.17116/profmed20192206256> <https://elibrary.ru/ggrxgw> (in Russian)
12. Petraash M.D., Strizhitskaya O.Yu., Murtazina I.R. Validation of the questionnaire “health-promoting lifestyle profile” in the Russian sample. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya*. 2018; 26(3): 164–90. <https://doi.org/10.17759/cpp.2018260309> <https://elibrary.ru/yacnnp> (in Russian)
13. Bazdyrev E.D., Tsenter I.M., Chasovskikh E.V., Nakhratova O.V., Tsygankova D.P., Indukaeva E.V., et al. Cardiovascular risk factors in Kuzbass coal industry workers. Focus on lipid metabolism disorders. *Meditsina truda i promyshlennaya ekologiya*. 2024; 64(7): 453–62. <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2024-64-7-453-462> <https://elibrary.ru/jlhzzw> (in Russian)
14. Yakushin D.S., Manerova O.A., Shcherbakov D.V., Yakushina I.I. Assessment of adherence to a healthy lifestyle of employees of an industrial enterprise as the basis for the effective formation of corporate health promotion programs in a metropolis. *Natsional'noe zdorookhranenie*. 2025; 6(2): 35–46. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2025.6.2.35-46> <https://elibrary.ru/lqwaki> (in Russian)
15. Zhidkova E.A., Gurevich K.G., Gutor E.M., Zhelvis V.V., Dzhioeva O.N., Orlova A.A., et al. Modifiable risk factors for cardiovascular diseases in staff of aboveground and underground rail transport for Moscow. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika*. 2023; 22(2): 31–7. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2023-3479> <https://elibrary.ru/limruc> (in Russian)
16. Fedotova I.V., Vasilyeva T.N., Nekrasova M.M., Skvortsova V.A., Telyupina V.P. The idea of a healthy lifestyle among industrial workers: gender and seniority differences. *Zdorov'e i okruzhayushchaya sreda*. 2022; (32): 277–82. <https://elibrary.ru/peybiq> (in Russian)
17. Strizhakov L.A., Babanov S.A., Lebedeva M.V., Moiseev S.V., Fomin V.V. Arterial hypertension at the workplace: risk factors and the population value. *Terapevticheskii arkhiv*. 2018; 90(9): 138–43. <https://doi.org/10.26442/terarkh201809138-143> <https://elibrary.ru/xzklb> (in Russian)
18. Danilov I.P., Vlach N.I., Gugushvili M.A., Paneva N.Y., Logunova T.D. Motivation for health and a healthy lifestyle among employees of the aluminum and coal industry. *Meditsina truda i promyshlennaya ekologiya*. 2019; 59(6): 330–4. <https://elibrary.ru/xzfpmt> (in Russian)
19. Umnyagina I.A., Vasilyeva T.N., Fedotova I.V., Chernikova E.F. Models of behavior of representatives of various professions in the context of a healthy lifestyle. *Bezopasnost' i okhrana truda*. 2019; (4): 11–5. <https://elibrary.ru/rcmjno> (in Russian)
20. Medvedeva S.O., Kolbasnikov S.V. Organization of in-depth preventive consulting and evaluation of its effectiveness of arterial hypertension patients in the area of responsibility of general practitioner. *Meditsinskii sovet*. 2016; (13): 102–4. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2016-13-102-104> <https://elibrary.ru/xuyast> (in Russian)

21. Oussova E.V., Popovich M.V., Manshina A.V., Drapkina O.M. Responsibility of citizens for their health (focus group research). Part 2. *Profilakticheskaya meditsina*. 2021; 24(2): 24–9. <https://doi.org/10.17116/profmed20212402124> <https://elibrary.ru/auuuuzg> (in Russian)
22. Vasilyeva T.N., Fedotova I.V., Nekrasova M.M., Chernikova E.F. Changes in state policy for promoting a healthy lifestyle (a historical aspect). *Profilakticheskaya meditsina*. 2023; 26(5): 110–5. <https://doi.org/10.17116/profmed202326051110> <https://elibrary.ru/xtivvk> (in Russian)
23. Voronkova S.V., Lachhein B. Improving policy health promotion among workers. *Vestnik Roszdravnadzora*. 2018; (1): 10–4. <https://elibrary.ru/vyqknn> (in Russian)
24. Antsiferova A.A., Kontsevaya A.V., Ivanova E.S., Nikulin V.N., Drapkina O.M. Workplace wellbeing programs: factors of the work process and maintaining a healthy lifestyle. *Profilakticheskaya meditsina*. 2022; 25(10): 61–70. <https://doi.org/10.17116/profmed20222510161> <https://elibrary.ru/dmbnhx> (in Russian)

Сведения об авторах

Сухова Анна Владимировна, доктор мед. наук, зав. отделением разработки методов восстановительного лечения и медицинской реабилитации Института общей и профессиональной патологии им. академика РАМН А.И. Потапова ФБУН «ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора, 141014, Мытищи, Россия. E-mail: annasukhova-erisman@yandex.ru

Преображенская Елена Александровна, доктор мед. наук, вед. науч. сотр. отделения разработки клинико-диагностических методов исследования Института общей и профессиональной патологии им. академика РАМН А.И. Потапова «ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора, 141014, Мытищи, Россия. E-mail: preobrazhenskaya.ca@fncg.ru

Information about the authors

Anna V. Sukhova, DSc (Medicine), head, Department of Development of methods of rehabilitation treatment and medical rehabilitation of the Institute of General and Professional Pathology named after Academician of the Russian Academy of Medical Sciences A.I. Potapov of the Federal Scientific Research Center for Hygiene named after F.F. Erisman, Mytishchi, 141014, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-1915-1138> E-mail: annasukhova-erisman@yandex.ru

Elena A. Preobrazhenskaya, DSc (Medicine), leading researcher of the Department of Development of Clinical and Diagnostic Research Methods of the Institute of General and Occupational Pathology named after Academician A.I. Potapov of the Russian Academy of Medical Sciences, Federal Scientific Center of Hygiene named after F.F. Erisman, Mytishchi, 141014, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0003-1941-0491> E-mail: preobrazhenskaya.ca@fncg.ru