



Полунина Н.В., Абдрахманов А.Р., Солтамакова Л.С., Петров И.И.

Особенности пищевого поведения пациентов с гипертонической болезнью

ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова», Институт профилактической медицины имени З.П. Соловьева Минздрава России, 117997, Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

Введение. Гипертоническая болезнь (ГБ) является ведущей хронической патологией системы кровообращения. Более 45% населения страдают ГБ. Среди факторов, оказывающих влияние на течение гипертонической болезни, существенная роль принадлежит пищевому поведению пациентов, при этом многие пациенты с гипертонической болезнью имеют различные нарушения питания.

Цель работы — установить роль пищевого поведения в формировании течения гипертонической болезни у обследованных пациентов.

Материалы и методы. Обследованы пациенты с ГБ ($n = 420$; возраст 35–55 лет), проживающие в Москве и находящиеся под диспансерным наблюдением. Изучение течения гипертонической болезни пациентов и их пищевого поведения проводилось на основании медицинской документации и опроса. Для оценки эффективности предложенных мероприятий по изменению пищевого поведения через год повторно были обследованы 398 пациентов с ГБ.

Результаты. Полученные результаты показали, что при первичном обследовании пациентов с ГБ у 32,5% течение гипертонической болезни было оценено как неблагоприятное. Изучение пищевого поведения пациентов с ГБ выявило различные нарушения. Среди пациентов, имеющих неблагоприятное течение ГБ, в сравнении с пациентами с благоприятным течением ГБ было достоверно больше лиц с нарушениями пищевого поведения, установлена прямая достоверная корреляционная взаимосвязь между течением ГБ и пищевым поведением. Реализация предложенных мероприятий позволила достоверно ($p < 0,05$) сократить удельный вес пациентов с неблагоприятным течением ГБ (27,6%).

Ограничения исследования. Исследование было лимитировано выборкой пациентов с ГБ, находящихся под диспансерным наблюдением в поликлиниках Москвы, и применением социально-гигиенических и статистических методов, что позволило получить достоверные результаты.

Заключение. Установлено, что на формирование благоприятного течения гипертонической болезни у обследованных пациентов существенное влияние оказывают позитивные факторы пищевого поведения, которые могут быть сформированы при изменении пациентами пищевого поведения согласно принципам здорового питания.

Ключевые слова: пациенты с гипертонической болезнью; пищевое поведение при гипертонической болезни; течение гипертонической болезни

Соблюдение этических стандартов. Исследование одобрено к публикации локальным этическим комитетом ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (протокол заседания № 261 от 18.05.2026 г.) и проведено согласно требованиям СЕЭК от 01.08.2025 г. № 63.

Для цитирования: Полунина Н.В., Абдрахманов А.Р., Солтамакова Л.С., Петров И.И. Особенности пищевого поведения пациентов с гипертонической болезнью. *Гигиена и санитария*. 2026; 105(8): 894–899. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2026-105-8-894-899> <https://elibrary.ru/mwhadl>

Для корреспонденции: Солтамакова Лиана Солтамаковна, e-mail: lianasolt@mail.ru

Вклад авторов. Все соавторы внесли равный вклад в исследование и подготовку статьи к публикации, утвердили окончательный вариант и несут ответственность за целостность всех её частей.

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

Финансирование. Исследование не имело финансовой поддержки.

Поступила: 25.05.2026 / Поступила после доработки: 03.08.2026 / Принята к печати: 07.08.2026 / Опубликовано: 28.09.2026

Natajya V. Polunina, Ainur R. Abdrakhmanov, Liana S. Soltamakova, Ilya I. Petrov Features of eating behavior of patients with hypertension

Pirogov Russian National Research Medical University, Z.P. Solovyov Institute of Preventive Medicine, Moscow, 117997, Russian Federation

ABSTRACT

Introduction. Hypertension (HA) is the leading chronic disease among diseases of the circulatory system. More than 45% of the population suffer from hypertension. Healthy lifestyle factors (HLS) belong to the eating behavior of patients, but a significant part of patients do not follow their diet.

The aim of the work is to establish the role of eating behavior in the formation of the health in HA patients.

Materials and methods. A total of four hundred twenty HA patients aged of 35–55 years living in Moscow under dispensary observation were examined. The patients' health status was studied using a sample card based on patients' medical records.

Results. The study of the health status in HA patients that in 30% of patients it was assessed as unsatisfactory. The relationship between the eating behavior in patients and the features of the course of HA was revealed. The eating behavior in HA patients revealed various disorders

Limitations. The study was limited to the analysis of 420 sample maps and questionnaires of HA patients, which made it possible to obtain reliable results using various statistical methods.

Conclusion. Adverse factors of eating behavior play a significant role in the formation of the health in HA patients, which can be leveled with positive changes in the patient's lifestyle, orientation towards a proper healthy diet and a healthy lifestyle.

Keywords: patients with HA; eating behavior of patients with HA; health of patients with HA.

Compliance with ethical standards. The study was approved for publication by the Local Ethics Committee of the Pirogov Russian National Research Medical University of the Ministry of Health of Russia (Meeting Minutes No 261 dated 05/18/2026) and was conducted in accordance with the requirements of the CEC dated 08/01/2025 No63.A

For citation: Polunina N.V., Abdrakhmanov A.R., Soltamakova L.S., Petrov I.I. Features of nutritional behavior of patients with hypertension. *Gigiena i Sanitariya / Hygiene and Sanitation, Russian journal*. 2026; 105(8): 894–899. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2026-105-8-894-899> <https://elibrary.ru/mwhadl> (In Russ.)

For correspondence: Liana S. Soltamakova, e-mail: lianasolt@mail.ru

Contribution. All co-authors made an equal contribution to the study and preparation of the article for publication, approved the final version and are responsible for the integrity of all its parts.

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

Funding. The study had no sponsorship.

Received: May 25, 2026 / Revised: August 3, 2026 / Accepted: August 7, 2026 / Published: September 28, 2026

Введение

Гипертоническая болезнь (ГБ) является важнейшей медико-социальной проблемой и одним из значимых факторов преждевременной смерти, особенно мужского населения. В терапии ГБ значимую роль играют профилактика неблагоприятного течения, предупреждение осложнений, для чего необходимо формирование у пациентов приверженности здоровому образу жизни, в том числе принципам правильного пищевого поведения.

По сведениям ВОЗ, в настоящее время число больных АГ во всём мире составляет $\approx 1,28$ млрд, их средний возраст 30–79 лет, но знают о своей болезни лишь 75% пациентов [1], а контролируют её течение 14% [2]. По данным реализации целевой Федеральной программы «Профилактика и лечение артериальной гипертензии в Российской Федерации» установлено, что знают о наличии у них АГ $\approx 77,9\%$ пациентов [3].

Основными факторами, способствующими развитию АГ, являются курение, ожирение, нерациональное питание, избыточное потребление соли, психоэмоциональные факторы. Установлено, что влияние перечисленных факторов испытывают в большей степени мужчины трудоспособного возраста до 55 лет. В более старших возрастных группах страдающих гипертонической болезнью преобладают женщины [4].

При изучении влияния различных факторов на развитие болезней системы кровообращения, в том числе ГБ, многие исследователи указывают на употребление (и избыточное употребление) пациентами алкоголя, при этом ВОЗ считает, что безопасных доз алкоголя не бывает [4–6].

В настоящее время в Российской Федерации наблюдается тенденция снижения распространённости ГБ: за период с 2021 по 2024 г. — с 439 до 380 случаев на 1000 населения. Исследователи объясняют снижение распространённости ГБ увеличением в 2019–2024 гг. удельного веса лиц, следовавших правилам здорового образа жизни, с 7,3 до 9,7% [6].

Приверженцы аюрведической медицины считают, что нарушение питания вызывает дисбаланс в организме и становится источником болезни, поэтому необходимо использовать систему правильного питания, которая рассматривается как лекарство. Полезные продукты питания способствуют правильному росту и развитию человека, а вредные вызывают нарушения здоровья и сокращают продолжительность жизни [7–9].

Следует учитывать, что заболеваемость ГБ наносит серьёзный экономический ущерб, равный 1% ВВП Российской Федерации, в связи с наличием у пациентов с ГБ осложнений, приводящих к длительной нетрудоспособности и преждевременной смерти, — инфаркта миокарда и инсульта [10, 11].

Таким образом, медико-социальные мероприятия, направленные на снижение заболеваемости и преждевременной смертности пациентов с ГБ, особенно трудоспособного возраста, имеют высокую значимость и актуальность. К наиболее перспективным рекомендациям, не требующим больших материальных затрат, следует отнести ведение пациентами здорового образа жизни, в том числе соблюдение принципов здорового питания [12].

Цель исследования — установить роль пищевого поведения в формировании течения гипертонической болезни у обследованных пациентов.

Материалы и методы

Были обследованы трудоспособные пациенты ($n = 420$; возраст 35–55 лет), проживающие в Москве и находящиеся под диспансерным наблюдением в Консультативно-диагностической поликлинике № 121 ДЗМ с диагнозом «гипертоническая болезнь». Для изучения особенностей состояния здоровья пациентов, взятых под наблюдение, была разработана выборочная карта, которая заполнялась на основании

медицинских карт пациентов. Пациенты с ГБ были распределены на группы в зависимости от течения гипертонической болезни с учётом длительности болезни, кратности обострений в год, уровня подъёма АД во время приступа, количества отклонений в лабораторных и инструментальных исследованиях, наличия сопутствующих патологий (с благоприятным, удовлетворительным и неблагоприятным течением гипертонической болезни). Для изучения пищевого поведения была разработана анкета из 12 вопросов, которую пациенты заполняли самостоятельно с учётом режима питания, пищевых предпочтений, кратности приёма пищи.

Для оценки эффективности предложенных мероприятий повторно были опрошены 398 пациентов с ГБ, проживающих в Москве и находящихся под диспансерным наблюдением в Консультативно-диагностической поликлинике № 121 ДЗМ с диагнозом «гипертоническая болезнь».

Статистическую обработку данных выполняли методом расчёта средних и относительных показателей, их ошибок, методом корреляции Пирсона, проводили оценку достоверности разности [13].

Результаты

Изучение пищевого поведения пациентов с ГБ предусматривало анализ режима питания, кратности приёма пищи и особенностей пищевых предпочтений. Полученные данные показали, что практически каждый третий пациент с гипертонической болезнью систематически нарушает режим питания, а каждый четвёртый пациент не считает нужным соблюдать режим питания. Анализ полученных данных показал, что среди пациентов, соблюдающих режим питания, кратность приёма пищи три и более раз в день была у 63,7% пациентов с ГБ, у 27,4% пациентов с ГБ — два раза в день, у 8,9% пациентов с ГБ — менее двух раз в день.

Изучение пищевых предпочтений пациентов с гипертонической болезнью показало, что только у 18,2% пациентов в недельном рационе питания отсутствовали продукты с избыточным содержанием соли и сахара. В то же время многие пациенты нарушали рекомендации, в том числе несколько раз в неделю употребляли такие продукты, как ветчина и колбаса (более 50% опрошенных), копчёную или солёную рыбу (более 40%), конфеты, печенье, сладости (более 30% пациентов), майонез, соусы, кетчупы (22,3% пациентов). Установлено, что мужчины достоверно чаще, чем женщины, без ограничений употребляли солёные, копчёные и сладкие продукты, острые соусы, заказывали готовые продукты и продукты быстрого питания, пили газированную воду и энергетики (табл. 1).

Неблагоприятным фактором было употребление большинством пациентов с ГБ чёрного чая или кофе, поскольку это способствует повышению артериального давления. Кроме того, присутствие в рационе вышеперечисленных продуктов приводит к избыточной массе тела — одному из значимых факторов риска осложнённого течения гипертонической болезни.

Анкетирование показало, что у мужчин с ГБ в среднем было меньше нарушений пищевого поведения, чем у женщин ($2,3 \pm 0,11$ против $3,2 \pm 0,14$ нарушений пищевого поведения соответственно; $p < 0,001$).

Благоприятным фактором следует считать присутствие в рационе большинства пациентов с ГБ (92,1%) овощей и фруктов, в том числе каждый второй пациент употребляет овощи и фрукты 4–5 раз в неделю. В то же время среди мужчин с ГБ по сравнению с женщинами с ГБ в три раза больше лиц, употреблявших овощи и фрукты редко (не более трёх раз в неделю). Кроме того, было установлено, что среди мужчин с ГБ в сравнении с женщинами с ГБ в два раза больше лиц, не употреблявших овощи и фрукты (табл. 2).

При определении итоговой оценки пищевого поведения обследованных пациентов была использована балльная система, при которой по каждому изученному критерию в зависимости от его степени выраженности присваивали

Таблица 1 / Table 1

Распределение мужчин и женщин с ГБ по пищевым предпочтениям (на 100 опрошенных)

Distribution of HA men and women by food preferences (per 100 respondents)

Пищевые предпочтения Food preferences	Пациенты с ГБ Patients with HA		Вероятность безошибочного прогноза Probability of an infallible prediction <i>p</i>
	Мужчины Men	Женщины Women	
Ветчина, колбаса, сосиски Ham, sausage, sausages	54.2	48.4	> 0.05
Копчёная, солёная рыба Smoked fish, salted fish	47.4	36.2	< 0.05
Конфеты, печенье, сладости Candies, cookies, sweets	39.6	31.5	< 0.05
Майонез, соусы, кетчуп Mayonnaise, sauces, ketchup	29.4	19.6	< 0.05
Готовая еда из магазина Ready-to-eat food from the store	19.5	7.3	< 0.05
Продукты быстрого питания (гамбургеры, хот-доги и др.) Fast food products (hamburgers, hot dogs, etc.)	18.3	5.7	< 0.05
Соленья Pickles	15.4	6.4	< 0.05
Чипсы, сухарики, крекеры, снеки Chips and crackers, crackers and snacks	13.6	7.4	< 0.05
Крепкий кофе, чёрный чай Strong coffee, black tea	67.5	61.9	> 0.05
Газированные напитки, безалкогольные тонизирующие напитки Soda, energy drinks	18.6	4.9	< 0.05

от одного балла (минимальное значение) до трёх баллов (максимальное значение) (табл. 3).

Общая сумма набранных баллов могла составлять от 5 до 15. При позитивном уровне пищевого поведения сумма баллов составляла от 5 до 8 баллов, что характеризовалось регулярным приёмом пищи не менее трёх раз в день, наличием в меню овощей и фруктов не менее 4–5 раз в сутки, отсутствием в рационе не рекомендованных врачами продуктов и привычки досаливать пищу.

Если обследованные пациенты набрали от 12 до 15 баллов, пищевое поведение оценивалось как неудовлетворительное. У остальных пациентов, набравших от 9 до 11 баллов, уровень пищевого поведения оценивался как удовлетворительный.

Результаты анкетирования показали, что у 36,2% обследованных пациентов пищевое поведение было позитивным, у 24,7% — неудовлетворительным, у 39,1% — удовлетворительным. Отмечено, что мужчины с ГБ достоверно чаще (в 1,4 раза), чем женщины, имели неудовлетворительное пищевое поведение (33,1 и 23,7% соответственно; $p < 0,05$), а женщины с ГБ достоверно чаще по сравнению с мужчинами демонстрировали позитивное пищевое поведение (37,4 и 27,6% соответственно; $p < 0,05$).

Обследованные пациенты с ГБ были распределены на три группы по характеру течения гипертонической болезни на основании учёта таких критериев, как длительность

болезни, кратность обострений в год, уровень подъёма АД во время приступа, количество отклонений в лабораторных и инструментальных исследованиях, наличие сопутствующих патологий.

В группу с благоприятным течением ГБ вошли пациенты с длительностью течения гипертонической болезни менее трёх лет, наличием обострений менее четырёх раз в год, повышением систолического АД во время приступа до 15 мм рт. ст., отсутствием отклонений в лабораторных и инструментальных исследованиях и отсутствием сопутствующих патологий. Установлено, что у 21,6% пациентов с ГБ течение было благоприятным, причём среди женщин достоверно больше лиц, имеющих благоприятное течение ГБ, чем среди мужчин (24,2 и 18,9% соответственно; $p < 0,05$).

В группу с неблагоприятным течением ГБ вошли пациенты, болеющие более четырёх лет, отмечающие более 11 обострений гипертонической болезни в течение года, с повышенным систолическим АД более 30 мм рт. ст., имеющие два и более отклонения в лабораторных и инструментальных исследованиях и более одной сопутствующей патологии.

В целом у 32,5% пациентов течение ГБ было оценено как неблагоприятное. В группу с удовлетворительным течением ГБ вошли 45,9% пациентов, удельный вес лиц этой группы — от 47,7% среди женщин до 43,9% среди мужчин.

Отмечено, что у мужчин с ГБ по сравнению с женщинами с ГБ чаще регистрировались нарушения пищевого по-

Таблица 2 / Table 2

Распределение мужчин и женщин с ГБ по кратности потребления фруктов и овощей (в % к итогу)

Distribution of HA men and women by the multiplicity of fruit and vegetable consumption (% of total)

Кратность употребления фруктов и овощей Multiplicity of fruit and vegetable consumption	Пациенты с ГБ Patients with HA		Вероятность безошибочного прогноза Probability of an infallible prediction <i>p</i>
	Мужчины Men	Женщины Women	
Не употребляют Do not use	10.6	5.2	< 0.05
Употребляют редко (1–2 раза в неделю) Consumed rarely (1–2 times a week)	23.2	7.5	< 0.05
Употребляют часто (4–5 раз в неделю) Consume often (4–5 times a week)	45.5	51.4	≥ 0.05
Употребляют ежедневно Consumed daily	20.7	35.9	< 0.05
Итого Total	100.0	100.0	—

Таблица 3 / Table 3

Балльная оценка критериев пищевого поведения пациентов с гипертонической болезнью

Score assessment of the criteria of eating behavior in HA patients

№	Критерии оценки пищевого поведения Criteria for eating behavior	Баллы Points
1	Регулярность приёма пищи Regularity of meals	1–3
	Да Yes	1
	Не всегда Not always	2
	Нет No	3
2	Кратность приёма пищи Multiplicity of meals	1–3
	3–5 раз в день 3–5 times a day	1
	2 раза в день 2 times a day	2
	Менее 2 раза в день Less than 2 times a day	3
3	Досаливание готовой пищи Salting of ready-made food	1–3
	Нет No	1
	Не всегда Not always	2
	Да Yes	3
4	Присутствие в рационе не рекомендованных врачами продуктов питания Consumption of non-recommended foods	1–3
	Нет No	1
	Не всегда Not always	2
	Да Yes	3
5	Наличие в рационе фруктов/овощей Availability of fruits/vegetables	1–3
	Да Yes	1
	Не всегда Not always	2
	Нет No	3
Итоговая сумма баллов Total Points		5–15

ведения, и среди мужчин было в 1,4 раза больше лиц, чьё пищевое поведение оценивалось как негативное (38,5% мужчин и 28,3% женщин; $p < 0,05$).

Полученные результаты свидетельствуют о том, что среди обследованных мужчин с ГБ, имеющих неблагоприятное течение гипертонической болезни, достоверно больше лиц с нарушениями пищевого поведения, чем среди мужчин, имеющих благоприятное течение гипертонической болезни (табл. 4).

Приведённые в табл. 4 данные подтверждают, что мужчины с неблагоприятным течением гипертонической болез-

ни достоверно чаще (в 1,6 раза), чем с благоприятным течением ГБ, не соблюдают режим питания и злоупотребляют газированными напитками, в 1,8 раза чаще употребляют продукты быстрого питания, в 2,2 раза чаще злоупотребляют сахаром, в 2,5 раза реже употребляют овощи и фрукты, в 2,7 раза чаще употребляют повышенное количество соли.

Анализ полученных данных показал, что среди женщин с ГБ, имеющих неблагоприятное течение болезни, чаще наблюдались такие негативные факторы пищевого поведения, как избыточное употребление соли и сахара, несоблюдение режима питания, отсутствие овощей и фруктов в рационе. Отмечено, что каждая третья женщина с неблагоприятным течением гипертонической болезни употребляла продукты быстрого питания и газированные напитки (табл. 5).

Установлено, что женщины с неблагоприятным течением ГБ по сравнению с женщинами, имеющими благоприятное течение ГБ, достоверно чаще (в 2,3 раза) не соблюдали режим питания, в 3,1 раза чаще избыточно потребляли соль и сахар, в 2,1 раза чаще избыточно потребляли газированные напитки, в 2,4 раза реже употребляли овощи и фрукты.

Анализ взаимосвязи между течением гипертонической болезни и оценкой пищевого поведения показал, что среди пациентов с ГБ, имеющих позитивное пищевое поведение, достоверно чаще (в 1,3 раза) наблюдается благоприятное течение гипертонической болезни, нежели неблагоприятное.

В группе с неудовлетворительным пищевым поведением благоприятное течение гипертонической болезни отмечается в 1,4 раза реже, чем неблагоприятное (табл. 6).

Коэффициент корреляции между течением гипертонической болезни и оценкой пищевого поведения подтвердил наличие прямой средней силы достоверной зависимости, равной $r = 0,512$, $m = \pm 0,032$, $p < 0,05$.

В процессе исследования также было изучено выполнение пациентами с ГБ рекомендаций врача по питанию. Установлено, что получили рекомендации по питанию лишь 48,7% пациентов с ГБ, однако лишь 26,3% из них следовали рекомендациям.

Анализ причин невыполнения рекомендаций показал, что практически каждый второй пациент (48,3 на 100 опрошенных) указал на отсутствие знаний и недостаточную информированность о здоровом питании, каждый третий (30,7 на 100 опрошенных) – на отсутствие финансовых возможностей покупать овощи и фрукты, каждый четвёртый пациент (24,1 на 100 опрошенных) отметил недостаток времени и приобретение в связи с этим продуктов быстрого приготовления.

В качестве мероприятий, направленных на повышение медицинской грамотности пациентов с ГБ по вопросам пищевого поведения, была разработана памятка для раздачи пациентам при посещении участковых врачей-терапевтов с лечебной или профилактической целью.

Таблица 4 / Table 4

Распределение мужчин по наличию у них негативных факторов пищевого поведения в зависимости от течения гипертонической болезни (на 100 опрошенных)

Distribution of men with HA by the presence of adverse factors of eating behavior depending on their health (per 100 respondents)

Негативные факторы пищевого поведения Adverse factors of eating behavior	Течение ГБ у мужчин HA course in men		Вероятность безошибочного прогноза Probability of an infallible prediction p
	Благоприятное Favorable	Неблагоприятное Unfavorable	
Несоблюдение режима питания Non-compliance with the diet	26.7	43.6	< 0.05
Избыточное потребление газированных напитков Abuse of carbonated drinks	23.6	38.1	< 0.05
Избыточное потребление сахара Sugar abuse	22.7	50.3	< 0.05
Избыточное потребление соли Salt abuse	21.9	60.2	< 0.05
Употребление продуктов быстрого питания Consumption of fast food	19.2	34.9	< 0.05
Отсутствие овощей и фруктов в рационе Lack of vegetables and fruits in the diet	21.4	53.8	< 0.05

Таблица 5 / Table 5

Распределение женщин по наличию у них негативных факторов пищевого поведения в зависимости от течения гипертонической болезни (на 100 опрошенных)

Distribution of women with hypertension according to the presence of adverse factors of eating behavior depending on the course of hypertension (per 100 respondents)

Негативные факторы пищевого поведения Negative factors of eating behavior	Течение ГБ у женщин The HA course in women		Вероятность безошибочного прогноза Probability of an infallible prediction <i>p</i>
	Благоприятное Favorable	Неблагоприятное Unfavorable	
Несоблюдение режима питания Non-compliance with the diet	21.5	34.7	< 0.05
Избыточное потребление сахара Sugar abuse	19.5	35.1	< 0.05
Избыточное потребление соли Salt abuse	18.7	31.6	< 0.05
Отсутствие овощей и фруктов в рационе Lack of vegetables and fruits in the diet	17.6	29.6	< 0.05
Избыточное потребление газированных напитков Abuse of carbonated drinks	16.4	30.5	< 0.05
Присутствие в рационе продуктов быстрого питания Consumption of fast food	15.6	27.3	< 0.05

Таблица 6 / Table 6

Распределение пациентов с ГБ по оценке пищевого поведения в зависимости от течения гипертонической болезни (в % к итогу)

Distribution of HA patients by assessment of eating behavior in dependence on HA course (% of the total)

Оценка пищевого поведения пациентов с ГБ Assessment of eating behavior in HA patients	Характеристика течения гипертонической болезни Characteristics of the HA course		
	Благоприятное течение ГБ Favorable course of the HA	Удовлетворительное течение ГБ Satisfactory HA course	Неблагоприятное течение ГБ Unfavorable HA course
Позитивное Positive	39.3	30.6	29.7
Удовлетворительное Satisfactory	37.4	41.3	38.2
Неудовлетворительное Unsatisfactory	23.3	28.1	32.1
В целом Overall	100	100	100

Для оценки эффективности предложенных мероприятий по изменению пищевого поведения через год повторно обследовали 398 пациентов с ГБ. Отмечено, что раздача памяток способствовала изменению пищевого поведения: сократилась доля пациентов с нарушением режима питания (в 1,4 раза, с 28,1 до 19,7%), употребляющих избыточное количество соли и сахара (в 1,5 раза, с 26,4 до 17,1%), продукты быстрого приготовления (в 1,3 раза, с 35,4 до 27,2%). Кроме того, уменьшилась доля пациентов, у которых при обострении болезни систолическое давление повышалось более чем на 30 мм рт. ст. (с 36,1 по 24,3%), а диастолическое давление повышалось более чем на 15 мм рт. ст. (с 43,5 по 29,3%), в целом — в 1,5 раза, что способствовало сокращению удельного веса пациентов с неблагоприятным течением ГБ (с 32,5 до 27,6%; $p < 0,05$).

Обсуждение

Более 50% пациентов с ГБ регулярно используют пищевые продукты, оказывающие неблагоприятное влияние на течение болезни, каждый третий пациент с ГБ принимает пищу два раза в день, а каждый десятый — один раз в день. В связи с этим у большинства пациентов с ГБ регистрируется удовлетворительное или неблагоприятное течение гипертонической болезни [4, 14].

Одним из ведущих факторов, оказывающих влияние на течение гипертонической болезни, по мнению исследователей из США (Dietary Approaches to Stop Hypertension, DASH), является пищевое поведение. Было доказано, что соблюдение диеты с низким содержанием жиров, достаточным содержанием овощей и фруктов обеспечивает эффективное снижение артериального давления [14].

По данным исследования, выполненного в ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации

и информатизации здравоохранения» Минздрава России, при обследовании 2731 респондента старше 18 лет (45,7% мужчин и 54,3% женщин) в 85 субъектах Российской Федерации было установлено, что только 5% респондентов регулярно придерживаются принципов правильного питания, а 43,4% не считали нужным придерживаться принципов правильного питания [15].

Для повышения эффективности санитарно-просветительской работы среди пациентов с ГБ, направленной на коррекцию нарушений пищевого поведения, был предложен персонифицированный подход, что позволило 15–20% лиц с артериальной гипертензией повысить приверженность правильному пищевому поведению. Достичь целевых уровней артериального давления смогли 58% обследованных [16].

Заключение

Результаты проведенного исследования показали, что нарушения пищевого поведения оказывают отрицательное влияние на течение гипертонической болезни как у мужчин, так и у женщин.

Для комплексной характеристики пищевого поведения целесообразно использовать бальную систему оценки показателей, позволяющую разделить обследованных пациентов на группы и установить взаимосвязь между пищевым поведением и течением гипертонической болезни.

Для улучшения здоровья и повышения приверженности пациентов с гипертонической болезнью принципам правильного пищевого поведения целесообразно использовать в санитарно-просветительской работе персонифицированный подход и обеспечить всех пациентов памятками, раскрывающими правила здорового образа жизни.

Литература

- ВОЗ. Гипертония; 2025. Доступно: <https://who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- ВОЗ. Клинические рекомендации по медикаментозной терапии артериальной гипертензии у взрослых; 2022. Доступно: <https://who.int/ru/publications/b/59565>
- Шальнова С.А., Баланова Ю.А., Константинов В.В., Тимофеева Т.Н., Иванов В.М., Капустина А.В. и др. Артериальная гипертензия: распространенность, осведомленность, прием антигипертензивных препаратов и эффективность лечения среди населения Российской Федерации. *Российский кардиологический журнал*. 2006; 11(4): 45–50. <https://elibrary.ru/intuyz>
- Исмаилова М.А., Афанасьева А.Д., Гарбузова Е.В., Рагино Ю.И. Артериальная гипертензия: современное состояние проблемы в России и в мире. Обзор литературы. Часть II. *Артериальная гипертензия*. 2024; 30(4): 342–53. <https://doi.org/10.18705/1607-419X-2024-2447> <https://elibrary.ru/pgvrtw>
- Zhao J., Stockwell T., Naimi T., Churchill S., Clay J., Sher A. Association between daily alcohol intake and risk of all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Netw. Open*. 2023; 6(3): e236185. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.6185>
- Сорокин А.С., Халтурина Д.А., Соломатников И.А. Распространенность артериальной гипертензии в России в 2021–2024 гг. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2025; (4): 400–20. <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2025-4-400-420> <https://elibrary.ru/wskaye>
- Sharma P.V. *Caraka-Samhitā: Agniveśa's Treatise Refined and annotated by Caraka and Redacted by Drdhabala (text with English translation)*. Varanasi: Chaukhambha Orientalia; 2001.
- Полунин В.С. *Методы Востока для здоровья. Как оставаться молодым и активным в 50, 70, 90 лет*. М.: Эксмо; 2015.
- Полунина Н.В., Полунин В.С. История развития подходов к здоровому образу жизни. В кн.: «Стоиковские чтения»: Сборник статей 17-й международной научной конференции. М.; 2019: 314–7. <https://elibrary.ru/ujipmm>
- Баланова Ю.А., Концевая А.В., Мырзаматова А.О., Муканеева Д.К., Худяков М.Б., Драпкина О.М. Экономический ущерб от артериальной гипертензии, обусловленный ее вкладом в заболеваемость и смертность от основных хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. *Рациональная фармакотерапия в кардиологии*. 2020; 16(3): 415–23. <https://doi.org/10.20996/1819-6446-2020-05-03> <https://elibrary.ru/agbxvd>
- Баланова Ю.А., Драпкина О.М., Куценко В.А., Имаева А.Э., Концевая М.В., Максимов С.А., и др. Артериальная гипертензия в российской популяции в период пандемии COVID-19: гендерные различия в распространенности, лечении и его эффективности. Данные исследования ЭССЕ-РФ3. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023; 22(8S): 3785. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2023-3785> <https://elibrary.ru/uytuph>
- Абдрахманов А.Р., Полунина Н.В. Медико-социальные аспекты здоровья пациентов с гипертонической болезнью. В кн.: *Здоровый образ жизни и профилактическая медицина: Сборник материалов II Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых и студентов*. Волгоград; 2024: 14–5. <https://elibrary.ru/lyqnp>
- Плохинский Н.А. *Биометрия*. 2-е издание, Издательство Московского университета, М., 1970. 367 с.
- Тайсон К.К., Нванкво Ч., Лин П.Х., Светкий Л.П. Диетологический подход к лечению артериальной гипертензии. Особенности питания в специфических популяциях. *Кардиология: новости, мнения, обучение*. 2013; (1): 63–73. <https://elibrary.ru/uclwh>
- Чигрина В.П., Тюфилин Д.С., Кобыкова О.С., Салагай О.О. Приверженность населения Российской Федерации правильному питанию. *Общественное здоровье*. 2024; 4(3): 7–16. <https://doi.org/10.21045/2782-1676-2024-4-3-7-16> <https://elibrary.ru/mhsbpu>
- Сухова А.В., Преображенская Е.А. Приверженность здоровому образу жизни как профилактика артериальной гипертензии у работников вредных производств. *Гигиена и санитария*. 2025; 104(12): 1670–6. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2025-104-12-1670-1676> <https://elibrary.ru/vqahmv>

References

- WHO. Hypertension; 2023. Available at: <https://who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- WHO. Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults; 2021. Available at: <https://who.int/publications/b/59565>
- Shalnova S.A., Balanova Yu.A., Konstantinov V.V., Timofeeva T.N., Ivanov V.M., Kapustina A.V., et al. Arterial hypertension: prevalence, awareness, antihypertensive pharmaceutical treatment, treatment effectiveness in Russian population. *Rossiiskii kardiologicheskii zhurnal*. 2006; 11(4): 45–50. <https://elibrary.ru/intuyz> (in Russian)
- Ismaïlova M.A., Afanasyeva A.D., Garbuzova E.V., Ragino Yu.I. Arterial hypertension: the current state in Russia and in the world. Review. Part II. *Arterial'naya gipertenziya*. 2024; 30(4): 342–53. <https://doi.org/10.18705/1607-419X-2024-2447> <https://elibrary.ru/pgvrtw> (in Russian)
- Zhao J., Stockwell T., Naimi T., Churchill S., Clay J., Sher A. Association between daily alcohol intake and risk of all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Netw. Open*. 2023; 6(3): e236185. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.6185>
- Sorokin A.S., Khatourina D.A., Solomatnikov I.A. Prevalence of arterial hypertension in Russia in 2021–2024. *Sovremennye problemy zdoravookhraneniya i meditsinskoi statistiki*. 2025; (4): 400–20. <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2025-4-400-420> <https://elibrary.ru/wskaye> (in Russian)
- Sharma P.V. *Caraka-Samhitā: Agniveśa's Treatise Refined and annotated by Caraka and Redacted by Drdhabala (text with English translation)*. Varanasi: Chaukhambha Orientalia; 2001.
- Polunin V.S. *Methods of the East for Health. How to Stay Young and Active at 50, 70, 90 Years [Metody Vostoka dlya zdorov'ya. Kak ostavat'sya molodym i aktivnym v 50, 70, 90]*. Moscow: Eksmo; 2015. (in Russian)
- Polunina N.V., Polunin V.S. The history of the development of approaches to a healthy lifestyle. In: «Stoikov Readings»: Collection of articles of the 17th International Scientific Conference [«Stoikovskie chteniya»: Sbornik statei 17-i mezhdunarodnoi nauchnoi konferentsii]. Moscow; 2019: 314–7. <https://elibrary.ru/ujipmm> (in Russian)
- Balanova Yu.A., Kontsevaya A.V., Myrзаматова А.О., Mukaneeva D.K., Khudyakov M.B., Drapkina O.M. Economic burden of hypertension in the Russian Federation. *Ratsional'naya farmakoterapiya v kardiologii*. 2020; 16(3): 415–23. <https://doi.org/10.20996/1819-6446-2020-05-03> <https://elibrary.ru/agbxvd> (in Russian)
- Balanova Yu.A., Drapkina O.M., Kutsenko V.A., Imaeva A.E., Kontsevaya A.V., Maksimov S.A., et al. Hypertension in the Russian population during the COVID-19 pandemic: sex differences in prevalence, treatment and its effectiveness. Data from the ESSE-RF3 study. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika*. 2023; 22(8S): 3785. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2023-3785> <https://elibrary.ru/yrunux> (in Russian)
- Abdrakhmanov A.R., Polunina N.V. Medical and social aspects of the health of patients with hypertension. In: *Healthy Lifestyle and Preventive Medicine: Collection of Materials of the II All-Russian Scientific and Practical Conference of Young Scientists and Students [Zdoroviy obraz zhizni i profilakticheskaya meditsina: Sbornik materialov II Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii molodykh uchennykh i studentov]*. Volgograd; 2024: 14–5. <https://elibrary.ru/lyqnp> (in Russian)
- Plokhinsky N.A. *Biometrics*. 2nd edition, Moscow University Press, Moscow, 1970. 367 p.
- Tyson C.C., Nwankwo Ch., Lin P.H., Svetkey L.P. The dietary approaches to stop hypertension (DASH). Eating pattern in special populations. *Kardiologiya: novosti, mneniya, obucheniye*. 2013; (1): 63–73. <https://elibrary.ru/uclwh> (in Russian)
- Chigrina V.P., Tyufilin D.S., Kobayakova O.S., Salagay O.O. The commitment of the population of the Russian Federation to healthy nutrition. *Obshchestvennoe zdorov'e*. 2024; 4(3): 7–16. <https://doi.org/10.21045/2782-1676-2024-4-3-7-16> <https://elibrary.ru/mhsbpu> (in Russian)
- 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): 1670–6. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2025-104-12-1670-1676> <https://elibrary.ru/vqahmv> (in Russian)

Сведения об авторах

Полунина Наталья Валентиновна, доктор мед. наук, профессор, академик РАН, почётный зав. каф. общественного здоровья и здравоохранения им. акад. Ю.П. Лисицына Института профилактической медицины им. З.П. Соловьева ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава РФ, 117997, Москва, Россия. E-mail: nvpol@rambler.ru

Абдрахманов Айнура Раилевич, аспирант каф. общественного здоровья и здравоохранения им. акад. Ю.П. Лисицына Института профилактической медицины им. З.П. Соловьева ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава РФ, 117997, Москва, Россия. E-mail: abdrakhmanovaynur@yandex.ru

Солтамакова Лиана Солтамаковна, канд. мед. наук, доцент каф. общественного здоровья и здравоохранения им. акад. Ю.П. Лисицына Института профилактической медицины им. З.П. Соловьева ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава РФ, 117997, Москва, Россия. E-mail: lianasolt@mail.ru

Петров Илья Игоревич, студент 6-го курса программы специалитета по специальности «Лечебное дело» Института клинической медицины ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава РФ, 117997, Москва, Россия. E-mail: rexre21.05.11@yandex.ru

About the authors

Natasha V. Polunina, DSc (Medicine), professor, academician of the Russian Academy of Sciences, honorary head, Department of public health and health care named after academician Yu.P. Lisitsyn, Solovyov Institute of Preventive Medicine, Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, 117997, Russian Federation. E-mail: nvpol@rambler.ru

Ainur R. Abdrakhmanov, postgraduate student, Department of public health and health care named after Academician Yu.P. Lisitsyn, Institute of Preventive Medicine named after Z.P. Solovyov, Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, 117997, Russian Federation. E-mail: abdrakhmanovaynur@yandex.ru

Liana S. Soltamakova, DSc (Medicine), associate professor of the Department of public health and health care named after academician Yu.P. Lisitsyn, Institute of Preventive Medicine named after Z.P. Solovyov, Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, 117997, Russian Federation. E-mail: lianasolt@mail.ru

Ilya I. Petrov, 6th year student, Specialty program “Medicine”, Institute of Clinical Medicine, Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, 117997, Russian Federation. E-mail: rexre21.05.11@yandex.ru