

DOI: 10.33454/1728-1261-2026-1-4-10  
УДК 613.4(571.620)

## Отношение к здоровому образу жизни различных категорий населения Хабаровского края

В. Н. Кораблев<sup>1</sup>, Е. Г. Гандурова<sup>1,2</sup>, О. А. Димова<sup>1,2</sup>, Т. В. Таранец<sup>3</sup>, М. Д. Павлова<sup>4</sup>, А. П. Глущенко<sup>4</sup>

<sup>1</sup> КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края, Хабаровск, Россия

<sup>2</sup> КГБУЗ «Городская поликлиника Железнодорожного района» министерства здравоохранения Хабаровского края, Хабаровск, Россия

<sup>3</sup> АНО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» министерства здравоохранения Хабаровского края, Хабаровск, Россия

<sup>4</sup> КГБУЗ «Краевая клиническая больница имени профессора О. В. Владимирцева» министерства здравоохранения Хабаровского края, Хабаровск, Россия

### Резюме

Актуальность проблемы обусловлена высоким уровнем смертности населения Хабаровского края от болезней системы кровообращения (БСК).

**Целью** настоящего исследования стало выявление факторов риска развития БСК в различные возрастные периоды и разработка предложений для привития населению Хабаровского края приверженности к ведению здорового образа жизни (ЗОЖ).

**Материал и методы.** В работе использованы контент-анализ и сравнительный анализ путем сбора информации из различных источников, результаты научных исследований по проблеме, опубликованные в научных журналах, сети «Интернет». Использовались материалы, подготовленные Центром общественного здоровья и медицинской профилактики, а также городской поликлиникой Железнодорожного района министерства здравоохранения Хабаровского края на основе онлайн-анкетирования населения Хабаровского края.

**Результаты и обсуждение.** Исследование показало, что во всех возрастных группах имеется понимание того, что ЗОЖ вести необходимо, каждый должен сам лично формировать полезные привычки для улучшения качества жизни. Однако во всех группах преобладает мнение, что для ведения ЗОЖ необходимо желание. Это свидетельствует о низкой мотивации населения к ведению ЗОЖ и сохранению своего здоровья. Среди поведенческих факторов риска у подростков и их родителей преобладали нерациональное питание, низкая физическая активность и курение. Среди мужчин в старшей возрастной группе на вопрос: «Для Вас здоровый образ жизни – это?» – только 34,3 % ответили – отказаться от курения, 12,7 % – не злоупотреблять алкоголем, 8,8 % – быть физически активным, 5,9 % – регулярно проходить медобследование. Следовательно, с возрастом у лиц мужского пола утрачивается стремление выявлять и устранять причины, которые могут привести к хроническим болезням. Это объясняет низкую продолжительность жизни мужчин в Хабаровском крае и высокую смертность от БСК. К сожалению, участие медицинских работников в формировании ЗОЖ у населения носит весьма ограниченный характер.

**Выводы.** Исследование показало, что целевой группой по факторам риска БСК являются лица мужского пола старших возрастных групп, что дает основание формировать целевые группы по повышению приверженности к ЗОЖ и профилактике рисков развития БСК.

**Ключевые слова:** Хабаровский край, население, здоровый образ жизни

### ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

В. Н. Кораблев – ORCID: 0000-0002-4150-3558

Е. Г. Гандурова – ORCID: 0009-0000-8061-9601

О. А. Димова – ORCID: 0009-0009-1522-430X

Т. В. Таранец – ORCID: 0009-0007-7652-2226

М. Д. Павлова – ORCID: 0009-0007-0624-7919

А. П. Глущенко – ORCID: 0009-0002-8865-406X

**Для цитирования:** Кораблев В. Н., Гандурова Е. Г., Димова О. А., Таранец Т. В., Павлова М. Д., Глущенко А. П. Отношение к здоровому образу жизни различных категорий населения Хабаровского края. *Здравоохранение Дальнего Востока*. 2026, 1: 4–10. DOI: 10.33454/1728-1261-2026-1-4-10

## Attitudes toward a healthy lifestyle among different population categories in Khabarovsk Krai

V. N. Korablev<sup>1</sup>, E. G. Gandurova<sup>1,2</sup>, O. A. Dimova<sup>1,2</sup>, T. V. Taranets<sup>3</sup>, M. D. Pavlova<sup>4</sup>, A. P. Glushchenko<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Postgraduate Institute for Public Health Workers, Khabarovsk Krai Ministry of Health, Khabarovsk, Russia

<sup>2</sup> City Out-patient Clinic of Zheleznodorozhny District, Khabarovsk Krai Ministry of Health, Khabarovsk, Russia

<sup>3</sup> Center for Public Health and Medical Prevention, Khabarovsk Krai Ministry of Health, Khabarovsk, Russia

<sup>4</sup> Vladimirtsev Regional Clinical Hospital, Khabarovsk Krai Ministry of Health, Khabarovsk, Russia

**Abstract**

**The relevance** of this problem is due to the high mortality rate from circulatory system diseases (CSD) in the Khabarovsk Krai population.

**The objective** of this study was to identify risk factors for the development of CVD at different age periods and to develop proposals for promoting a healthy lifestyle (HLS) in the population of Khabarovsk Krai.

**Material and methods.** The study utilized content analysis and comparative analysis, collecting information from various sources, as well as the results of scientific research published in scientific journals and online. Materials prepared by the Center for Public Health and Medical Prevention and the Zheleznodorozhny District City Polyclinic of the Khabarovsk Krai Ministry of Health were used, based on an online survey of the population of Khabarovsk Krai.

**Results and discussion.** The study has shown that across all age groups, there is an understanding that a healthy lifestyle is essential and that everyone should develop healthy habits to improve their quality of life. However, the prevailing view across all groups is that a desire is necessary to maintain a healthy lifestyle. This indicates low motivation among the population to maintain a healthy lifestyle and maintain their health. Among the behavioral risk factors identified by adolescents and their parents, the most common were poor nutrition, low physical activity, and smoking. Among older men, when asked, «What does a healthy lifestyle mean to you?» only 34.3 % responded by quitting smoking, 12.7 % by not abusing alcohol, 8.8 % by being physically active, and 5.9 % by undergoing regular medical checkups. Consequently, with age, men lose the desire to identify and address the causes that can lead to chronic diseases. This explains the low life expectancy of men in Khabarovsk Krai and the high mortality rate from chronic diseases. Unfortunately, the involvement of healthcare professionals in promoting a healthy lifestyle among the population is very limited.

**Conclusions.** The study has shown that the target group for risk factors for chronic diseases is older men, which provides grounds for the formation of target groups to increase adherence to a healthy lifestyle and prevent the risk of developing chronic diseases.

**Keywords:** Khabarovsk Krai, population, healthy lifestyle

**INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:**

V. N. Korablev – ORCID: 0000-0002-4150-3558

E. G. Gandurova – ORCID: 0009-0000-8061-9601

O. A. Dimova – ORCID: 0009-0009-1522-430X

T. V. Taranets – ORCID: 0009-0007-7652-2226

M. D. Pavlova – ORCID: 0009-0007-0624-7919

A. P. Glushchenko – ORCID: 0009-0002-8865-406X

**To cite this article:** Korablev V. N., Gandurova E. G., Dimova O. A., Taranets T. V., Pavlova M. D., Glushchenko A. P. Attitudes toward a healthy lifestyle among different population categories in Khabarovsk Krai. Public Health of the Far East. 2026, 1: 4–10. DOI: 10.33454/1728-1261-2026-1-4-10

**Актуальность проблемы**

Приоритетными целями национального проекта «Здравоохранение» являются усиление роли первичного звена в развитии здоровьесберегающих технологий, увеличение охвата граждан диспансерным и профилактическим наблюдением, формирование групп риска на любом этапе обращения в медицинскую организацию [1]. С факторами риска связано около 70 % смертей от болезней системы кровообращения [2]. Низкий охват данной категории пациентов диспансерным наблюдением приводит к увеличению смертности в последующие годы [3, 4].

А. С. Агиенко и соавт. отмечают, что в связи с высокой распространенностью факторов риска и низкой приверженностью населения к ЗОЖ необходимо внедрение инновационных инструментов управления факторами риска БСК и влияния на образ жизни человека. Авторы предлагают внедрение цифровых технологий и дистанционных моделей обратной связи «пациент – поликлиника». Это, по их мнению, позволит создать информационную базу для формирования персонализированных программ здоровьесбережения, снижения риска осложнений и смерти от БСК [1].

По данным М. Д. Павловой и соавт., в Хабаровском крае в 2024 году БСК по-прежнему являлись основной причиной смерти. Показатель смертности составлял 639,5 на 100 тысяч населения (целевой показатель – 554,5), что значительно превысило таковой показатель за 2023 год по ДФО – 563,5 и РФ – 556,7 случая на 100 тысяч населения [5].

В структуре причин смерти в группе БСК преобладали ишемическая болезнь сердца (без инфаркта миокарда) – 42 % (в РФ – 48 %), цереброваскулярные заболевания (без ОНМК) – 30 % (в РФ – 17 %) и острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) – 18 % (в РФ – 14 %), что сопоставимо с данными других авторов [6, 7].

Анализ половозрастной структуры смертности в крае от БСК (инфаркты, инсульты) за 2024 год показал, что во всех возрастных категориях мужчины составили 44,7 %, женщины – 55,3 %. В возрасте до 45 лет погибает 0,8 %, 46–65 лет – 26,6 % и старше 65 лет – 72,6 %. Среди умерших в возрасте 46–65 лет удельный вес мужчин составил 67,6 %, а в возрасте старше 65 лет – уже 38,1 %.

Столь значительное снижение числа умерших лиц мужского пола в возрасте старше

65 лет объясняется тем, что, по данным Росстата, средняя продолжительность жизни мужчин в Хабаровском крае в 2024 году составила 64,4 года, а женщин – 76,7 года (в среднем – 70,33 года) [8].

Аналогичная закономерность отмечалась и при анализе половозрастной структуры смертности при инсультах и инфарктах миокарда. Так, при инсультах удельный вес лиц мужского пола в возрасте 46–65 лет составил 59,3 %, старше 65 лет – 37,6 %, при остром инфаркте миокарда – соответственно 71,4 % и 40 %.

Таким образом, в структуре причин смерти от БСК существенно преобладают инсульты (в 3,4 раза). В половозрастной структуре преимущественно погибают лица старше 65 лет женского пола. В возрасте от 46 до 65 лет от инсультов чаще погибают мужчины – 59,3 %, женщины – 40,7 %. Такая же закономерность отмечается и при инфарктах миокарда – соответственно 71,4 % и 28,6 %. Однако в возрасте старше 65 лет в структуре смертности преобладают лица женского пола, составляя при инсультах 62,3 %, при инфарктах миокарда – 60 %.

Очевидно, что факторы риска развития БСК начинают формироваться в молодом возрасте и проявляют себя в старших возрастных группах. На этой дистанции важное место занимают мероприятия, проводимые на уровне первичной медико-санитарной помощи. К ним следует отнести мероприятия по формированию здорового образа жизни: диспансеризацию, профилактические медицинские осмотры и диспансерное наблюдение.

#### **Цель исследования**

Выявление факторов риска развития БСК в различные возрастные периоды и разработка предложений для привития населению Хабаровского края приверженности к ведению здорового образа жизни.

#### **Материал и методы**

В работе использован контент-анализ и сравнительный анализ путем сбора информации из различных источников, результаты научных исследований по проблеме, опубликованные в научных журналах, Интернете. Использовались материалы, подготовленные Центром общественного здоровья и медицинской профилактики, а также городской поликлиникой Железнодорожного района министерства здравоохранения Хабаровского края на основе онлайн-анкетирования посредством заполнения электронной анкеты, которая была сформирована на портале Yandex Forms. Для проведения опроса пациентам предоставлялись QR-коды, которые они могли использовать для доступа к онлайн-опроснику.

#### **Результаты и обсуждение**

Всего опрошено 3447 подростков в возрасте 13–18 лет и 7183 родителя в возрасте от 30 до 50 лет. Выборка респондентов была представлена из Хабаровска и Комсомольска-на-Амуре, а также из 13 муниципальных образований края. В таких районах, как Аяно-Майский, Нанайский, Солнечный и Тугуро-Чумиканский респонденты отсутствовали. Средний возраст подростков составил 14,5 года, мальчиков было 44,1 %, девочек – 55,9 %. Подростки составили 1-ю группу. Среди опрошенных родителей 92,3 % составили женщины, 7,7 % – мужчины. Преобладали лица в возрасте 36–50 лет – 64,1 %.

Для оценки отношения к ЗОЖ старшего поколения на базе городской поликлиники Железнодорожного района Хабаровска проведен социологический опрос методом случайной выборки среди 274 респондентов разного пола и возрастной категории, обратившихся в регистратуру поликлиники (2-я группа). В исследуемой группе преобладали лица женского пола – 62,8 %, мужчины составили 37,2 %. В возрастной структуре преобладали лица до 45 лет – 43,4 %, 46–65 лет – 33,9 %, старше 65 лет – 22,7 %. Дополнительно по аналогичной технологии было проведено анкетирование 102 лиц только мужского пола (3-я группа). В возрастной структуре лица до 45 лет составили 42,2 %, 46–65 лет – 23,5 %, старше 65 лет – 37,3 %.

В таблице 1 представлены сравнительные данные по отношению к ЗОЖ подростков и взрослых.

Из таблицы следует, что понятие «здоровый образ жизни» в 1-й группе у подростков преимущественно означало отказ от курения, от злоупотребления алкоголем, физическую активность и сбалансированное питание. В старшем возрасте у мужчин и женщин (2-я группа) снижается значение отказа от курения и злоупотребления алкоголем, но растет значение физической активности и сбалансированного питания. Данный факт объясним, учитывая, что 2-ю группу на 2/3 составили женщины. Ситуация кардинально меняется в 3-й группе, где отказаться от курения готовы только 34,3 %, а от приема алкоголя – 12,7 %. Физическая активность и сбалансированное питание для данной группы оказались малозначимыми.

На вопрос «Необходимо ли вести ЗОЖ?» во всех группах более половины респондентов ответили утвердительно, причем во 2-й и 3-й группах данный показатель был более выражен. Этот факт свидетельствует о том, что с возрастом человеку, уже обремененно-

Таблица 1

**Сравнительные данные по отношению к ЗОЖ подростков и взрослых**

Вопросы	Категории населения		
	1-я группа Удельный вес (в %)	2-я группа Удельный вес (в %)	3-я группа Удельный вес (в %)
<i>Для Вас здоровый образ жизни – это?</i>			
– отказаться от курения	75,4	52,9	34,3
– не злоупотреблять алкоголем	65,4	46,7	12,7
– быть физически активным	60,3	72,6	8,8
– сбалансированно питаться	57,6	58,8	6,9
– соблюдать правила личной гигиены	53,1	45,6	5,9
– регулярно проходить медобследование	32,0	49,2	5,9
– другое	-	-	25,5
<i>Необходимо ли вести ЗОЖ?</i>			
– это необходимо	51,1	66,1	59,8
– это важно, но не главное в жизни	41,9	24,5	19,6
– меня это не интересует	4,8	6,6	14,8
– в этом нет необходимости	2,1	2,9	5,8
<i>Формировать ЗОЖ должны?</i>			
– сам лично	-	81,8	58,8
– родные и родственники	83,0	16,8	12,7
– знакомые, сослуживцы	-	8,3	12,7
– медицинские работники	28,1	16,8	18,6
– Интернет	18,0	7,8	9,8
– педагоги	36,3	-	-
<i>Откуда Вы получаете информацию о ЗОЖ?</i>			
– сам лично	-	64,2	54,9
– родные и родственники	76,1	5,8	10,8
– знакомые, сослуживцы, друзья	17,9	4,7	9,8
– медицинские работники	36,2	13,5	19,6
– Интернет	54,5	11,7	4,9
<i>Что является мотивацией для ведения ЗОЖ?</i>			
– улучшить качество жизни	68,8	73,4	55,9
– выглядеть красиво	50,8	12,4	18,6
– хорошее настроение	32,9	10,2	14,7
– сейчас ЗОЖ в тренде (модно)	15,1	4,0	10,8
– жить долго	54,8	-	-
<i>Для ведения ЗОЖ необходимо:</i>			
– наличие желания	78,2	81,0	73,5
– наличие соответствующих знаний	41,7	28,8	15,7
– наличие свободного времени	38,9	29,2	18,6
– наличие денежных средств	30,3	37,2	14,7
– помещение и оборудование	12,8	6,2	5,8

му рядом заболеваний, приходит осознание необходимости вести ЗОЖ. Однако именно в этих группах имеется существенная доля лиц, которая считает, что «это важно, но не главное в жизни» – соответственно 24,5 % и 19,6 %.

На вопрос «Формировать ЗОЖ должны?» подростки отдали предпочтение родителям – 83 %. Значительно меньшее влияние в этом вопросе имеют педагоги – 36,3 %, медицинские работники – 28,1 % и Интернет – 18 %. Информацию о том, как заботиться о своем здоровье, подростки получали в 76,1 % от родителей.

Следовательно, по мнению подростков, формирование ЗОЖ должно происходить

преимущественно в семье и в меньшей степени – в школе. При этом 68,8 % подростков уверены в том, что это поможет улучшить качество жизни, а также выглядеть красиво – 50,8 %. Обращает на себя внимание, что 78,2 % опрошенных отметили, что для ведения ЗОЖ необходимо наличие желания. Меньшее значение для подростков имеют соответствующие знания, свободное время и денежные средства.

Респонденты из старших возрастных групп считают, что формировать ЗОЖ они должны лично. Однако во 2-й группе, где женщины составили более 60 %, таковых было 81,8 %, а в 3-й группе – 58,8 %. Роль медицинских работников в этом вопросе была

значительно меньше и колебалась в пределах 16–18 %. Аналогичная закономерность отмечалась в ответах на вопрос «Откуда вы получаете информацию о ЗОЖ?».

На вопрос «Что является мотивацией для ведения ЗОЖ?» респонденты 2-й и 3-й групп, как и подростки, считают, что это – улучшить качество жизни – соответственно 73,4 % и 55,9 %. Желание выглядеть красиво у лиц данного возраста ушло на второй план.

Как и подростки, старшее поколение считает, что для ведения ЗОЖ необходимо желание – соответственно 81 % и 73,5 %. Остальные факторы имеют меньшее значение.

Таким образом, анализируя таблицу 1, можно сделать вывод о том, что с возрастом, особенно у лиц мужского пола, утрачивается стремление выявлять и устранять причины, которые могут привести к хроническим болезням. При этом у всех респондентов имеется понимание того, что вести ЗОЖ необходимо и формировать полезные привычки каждый должен сам лично для улучшения качества жизни. Однако во всех группах преобладает мнение, что для ведения ЗОЖ необходимо желание. Это свидетельствует о низкой мотивации населения к ведению ЗОЖ и сохранению своего здоровья.

Налицо разрыв между пониманием ЗОЖ и реальным поведением, особенно среди лиц старших возрастных групп мужского пола, которые предпочитают сохранять вредные привычки.

Обращает на себя внимание, что участие медицинских работников в формировании ЗОЖ для человека носит весьма ограниченный характер.

Здоровье взрослого человека закладывается в детстве, где решающую роль в привитии навыков ЗОЖ играют родители. В таблице 2 представлены данные по распространенности поведенческих факторов риска у подростков и их родителей.<sup>1</sup>

Из таблицы следует, что среди поведенческих факторов риска у подростков и их родителей преобладали нерациональное питание, низкая физическая активность и курение. Причем у родителей эти факторы более выражены. Исследования показали, что 11,6 % подростков курят сигареты, вейпы, никотинсодержащие некурительные смеси, 5,4 % употребляют алкоголь (2,3 % употребляют алкоголь чаще 2–4 раз в месяц, 0,6 % – 2–3 раза в неделю), 14,3 % имеют низкую физическую активность и 33,6 % не употребляют должного количества овощей и фруктов. Риск пагубного употребления алкоголя составляет для девочек 3,5 %, мальчиков – 2,4 %. Значительно хуже обстоит дело среди взрослых. Риск пагубного употребления алкоголя составляет для женщин 20,7 %, мужчин – 27,6 %. И только 47,5 % опрошенных родителей ведут ЗОЖ.

В целом соблюдают все принципы здорового образа жизни только 2,7 % подростков и 17 % родителей! Следовательно, далеко не всегда семья является примером ведения ЗОЖ.

Формируя здоровый образ жизни, семья должна с раннего детства прививать ребенку следующие знания:

- принципы ЗОЖ для личного здоровья;
- влияние вредных привычек на организм человека;
- правила личной гигиены;
- правильно строить и соблюдать режим дня;
- основные правила рационального питания;
- значение двигательной активности для развития здорового организма и др.

Самым универсальным средством формирования здорового образа жизни, когда каждый член семьи может проявить и реализовать свои индивидуальные способности, являются физическая культура и спорт.

Таблица 2

**Сравнительные данные по распространенности поведенческих факторов риска у подростков и их родителей**

Факторы риска	Ответы респондентов	
	подростки (в %)	родители (в %)
Нерациональное питание	33,6	34,9
Низкая физическая активность	14,3	22,7
Курение	11,6	26,9
Риск пагубного потребления алкоголя	5,4	21,3

<sup>1</sup> Это действия, которые совершает человек по своему усмотрению, которые увеличивают вероятность развития болезни или травмы. Такие факторы могут быть устранены или уменьшены изменением образа жизни или привычек.

К ним можно отнести пешеходные прогулки, плавание, лыжные прогулки, катание на коньках, езда на велосипеде, бег, домашние занятия физической культурой.

Для вовлечения населения в культуру ЗОЖ и профилактики факторов риска Минздравом России в период с 2019-го по 2024 год реализовывался федеральный проект «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография».

Федеральный проект, согласно Указу Президента от 21 июля 2020 года № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года», в рамках национальной цели «Сохранение населения, здоровья и благополучие людей», был направлен на повышение к 2030 году ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет, увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, формирование системы мотивации граждан к ведению здорового образа жизни, включая здоровое питание, снижение потребления алкоголя, охрану здоровья граждан от табачного дыма и др. [9]. Как результат реализации данного проекта в 2024 году, следует отметить увеличение доли лиц, ведущих здоровый образ жизни, до 9,7 % (2023 г. – 9,1 %), снижение потребления алкогольной продукции, курения табака. В 85 регионах Российской Федерации в рамках мероприятий проекта внедрены корпоративные программы, содержащие наилучшие практики по укреплению здоровья работников. Осуществляются поддержка и развитие официального интернет-портала Минздрава России о здоровье Takzdorovo.ru.

Единое информационное пространство предоставляет пользователям достоверную экспертную информацию о системе здравоохранения, здоровье человека и здоровом образе жизни. Медицинские и образовательные учреждения здравоохранения в своих социальных сетях (Одноклассники, ВКонтакте, Telegram) ведут информационную кампанию для населения по профилактике, раннему выявлению заболеваний и ведению здорового образа жизни.

С 2025 года в Российской Федерации реализуется национальный проект «Продолжительная и активная жизнь». Целью проекта является увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году и до 81 года к 2036 году, в том числе опережающий рост показателей ожидаемой продолжительности здоровой жизни.

В рамках данного проекта реализуется проект «Здоровье для каждого», задача которого – сформировать культуру здорового образа

жизни через доступную диспансеризацию и профилактические осмотры. Планируется снижение показателя потребления алкогольной продукции на душу населения на 7,1 %, распространенности курения среди лиц в возрасте 15 лет и старше на 12 %, увеличение доли граждан с факторами риска, выявленными в результате профилактических осмотров и диспансеризации, прошедших углубленное профилактическое консультирование в центрах здоровья в 4 раза и др.

В Хабаровском крае в рамках регионального проекта «Здоровье для каждого» в течение 2025–2030 годов планируется увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, в 2,6 раза, снижение показателя потребления алкогольной продукции на душу населения на 27,7 %, распространенности курения среди лиц в возрасте 15 лет и старше на 23,7 %, а также увеличение доли граждан с факторами риска, выявленными в результате профилактических осмотров и диспансеризации, прошедших углубленное профилактическое консультирование в центрах здоровья, в 4 раза и др. [10].

#### **Выводы**

Таким образом, полученная информация по отношению к ЗОЖ различных половозрастных групп населения позволяет сделать ряд выводов.

1. Имеется низкая приверженность к ведению ЗОЖ во всех исследуемых группах населения.
2. Значимость факторов риска с возрастом нарастает.
3. Отмечается низкая мотивация населения к ведению ЗОЖ и сохранению своего здоровья.
4. Участие медицинских работников в формировании ЗОЖ для населения носит весьма ограниченный характер.
5. Среди поведенческих факторов риска у подростков и их родителей преобладают нерациональное питание, низкая физическая активность и курение.
6. Целевой группой по факторам риска являются лица мужского пола старших возрастных групп. Именно в этой группе отмечается самая низкая приверженность к ведению ЗОЖ, но именно в этой группе определяется наиболее высокая смертность как от инсультов, так и от инфаркта миокарда.

К сожалению, приказ Минздрава России от 27.04.2021 № 404н (ред. от 19.07.2024) «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» не содержит вопросов отношения

населения к ЗОЖ. Это не позволяет выстраивать стратегию проведения ЗОЖ среди населения, в т.ч. в целевых группах.

Рекомендуется:

1. Ввести в практику медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в рамках профилактических осмотров и диспансеризации проведение социологических исследований, направленных на изучение отношения насе-

ления к приверженности к ЗОЖ, выявление факторов риска. С этой целью рекомендуется использовать опыт Центра общественного здоровья и медицинской профилактики, а также городской поликлиники Железнодорожного района министерства здравоохранения Хабаровского края.

2. Организовывать на этой основе целевые группы по повышению приверженности к ЗОЖ и профилактике рисков развития БСК.

## ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Эпидемиология факторов риска болезней системы кровообращения и обращаемость населения за медицинской помощью / А. С. Агиенко, И. А. Строкольская, В. Ю. Херасков и др. DOI 10.17802/2306-1278-2022-11-4-79-89 // *Комплекс. проблемы сердечно-сосудистых заболеваний*. 2022. Т. 11, № 4. С. 79–89.
- Epidemiology of risk factors for diseases of the circulatory system and population seeking medical care* / A. S. Agienko, I. L. Strokolskaya, V. Yu. Kheraskov et al. DOI 10.17802/2306-1278-2022-11-4-79-89 // *Complex problems of cardiovascular diseases*. 2022. Vol. 11, No. 4. P. 79–89.
2. Modifiable risk factors, cardiovascular disease, and mortality in 155 722 individuals from 21 high-income, middle-income, and low-income countries (PURE): a prospective cohort study / S. Yusuf, P. Joseph, S. Rangarajan et al. DOI 10.1016/S0140-6736(19)32008-2 // *Lancet*. 2020. № 395 (10226). P. 795–808.
3. Потенциал профилактики сердечно-сосудистых заболеваний по результатам диспансеризации взрослого населения / А. М. Калинина, Д. В. Кушунина, Б. Э. Горный и др. DOI 10.15829/1728-8800-2019-4-69-76 // *Кардиоваскуляр. терапия и профилактика*. 2019. Т. 18, № 4. С. 69–76.
- Potential for the prevention of cardiovascular diseases based on the results of medical examination of the adult population* / A. M. Kalinina, D. V. Kushunina, B. E. Gorniy, et al. DOI 10.15829/1728-8800-2019-4-69-76 // *Cardiovascular therapy and prevention*. 2019. Vol. 18, No. 4. P. 69–76.
4. Диспансеризация населения: ожидания и реальность / И. М. Шейман, С. В. Шишкин, В. И. Шевский и др. DOI 10.17323/1811-038X-2021-30-4-6-29 // *Мир России*. 2021. Т. 30, № 4. С. 6–29.
- Medical examination of the population: expectations and reality* / I. M. Sheiman, S. V. Shishkin, V. I. Shevskiy, et al. DOI 10.17323/1811-038X-2021-30-4-6-29 // *Mir Rossii*. 2021. Vol. 30, No. 4. P. 6–29.
5. Динамика общей заболеваемости и смертности взрослого населения от болезней системы кровообращения / С. А. Суслин, О. В. Кирьякова, Н. С. Измалков, С. Б. Чолоян // *Соврем. проблемы здравоохранения и мед. статистики*. 2024. № 5. С. 258–277.
- Dynamics of general morbidity and mortality of the adult population from diseases of the circulatory system* / S. A. Suslin, O. V. Kiryakova, N. S. Izmailkov, S. B. Choloyan // *Modern problems of health care and medical statistics*. 2024. No. 5. P. 258–277.
6. Евстафьева Ю. В., Ходакова О. В. Анализ заболеваемости и смертности от болезней системы кровообращения в Забайкальском крае // *Профилактик. медицина*. 2023. Т. 26, № 8. С. 60–68. DOI 10.17116/profmed20232608160
- Evastafieva Yu. V., Khodakova O. V. Analysis of morbidity and mortality from diseases of the circulatory system in the Trans-Baikal Territory* // *Preventive medicine*. 2023. Vol. 26, No. 8. P. 60–68. DOI 10.17116/profmed20232608160
7. Состояние проблемы и пути снижения смертности от болезней системы кровообращения в Хабаровском крае / М. Д. Павлова, А. А. Калашиников, А. П. Глущенко и др. DOI 10.33454/1728-1261-2025-3-4-10 // *Здравоохранение Дальнего Востока*. 2025. № 3. С. 4–10.
- The state of the problem and ways to reduce mortality from diseases of the circulatory system in Khabarovsk Krai* / M. D. Pavlova, A. A. Kalashnikov, A. P. Glushchenko, et al. DOI 10.33454/1728-1261-2025-3-4-10 // *Public Health of the Far East*. 2025. No. 3. P. 4–10.
8. Сколько лет может прожить хабаровчанин / *Transsibinfo.com: сетевое издание* / ООО «ПремьерМедиа-Инвест». – URL: <https://transsibinfo.com/news/2024-11-07/skolko-let-mozhet-prozhit-habarovchanin-5241906>. – Дата публикации: 07.11.2024.
- How long can a Khabarovsk resident live?* / *Transsibinfo.com: online publication* / PremierMediaInvest LLC. – URL: <https://transsibinfo.com/news/2024-11-07/skolko-let-mozhet-prozhit-habarovchanin-5241906>. – Publication date: 07.11.2024.
9. Справка о реализации федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография» за период 2019–2024 годов / М-во здравоохранения Хабаровского края: [официальный сайт]. – URL: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/natsproektzdravoohranenie/zozh> (дата обращения: 01.08.2019).
- Information on the implementation of the federal project "Strengthening Public Health" of the national project "Demography" for the period 2019-2024* / Ministry of Health of Khabarovsk Krai: [official website]. – URL: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/natsproektzdravoohranenie/zozh> (Accessed: August 1, 2019).
10. Региональные проекты, реализуемые министерством здравоохранения края (с 2025 года): по направлению проектов «Продолжительная и активная жизнь». Региональный проект «Здоровье для каждого» / М-во здравоохранения Хабаровского края: [официальный сайт]. – URL: <https://zdrav.khv.gov.ru/national-projects> (дата обращения 14.10.2025).
- Regional projects implemented by the Khabarovsk Krai Ministry of Health (since 2025): in the area of "Long and Active Life" projects. Regional project "Health for Everyone"* / Khabarovsk Krai Ministry of Health: [official website]. – URL: <https://zdrav.khv.gov.ru/national-projects> (Accessed: October 14, 2025).