

---

## АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ: ПРОВІДНЕ ХРОНІЧНЕ НЕІНФЕКЦІЙНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ТА ПРІОРИТЕТНИЙ ВИКЛИК ДЛЯ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

---

Крячкова Л. В., Кротова Л. О., Вальчук С. І.  
DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-497-9-12>

### Вступ

Питання ефективного епідагляду, зменшення захворюваності та профілактика хронічних неінфекційних захворювань (ХНІЗ) загалом та серцево-судинних захворювань (ССЗ) зокрема, визначається в Україні та світі як вкрай актуальне, особливо зважаючи на високе навантаження на суспільство, систему охорони здоров'я та сектор громадського здоров'я (ГЗ) через великий тягар захворювань та ресурсне навантаження через негативні результати хвороб.

Визнання пріоритетності боротьби із хронічними неінфекційними захворюваннями за рахунок міждекторальної співпраці та спрямованих зусиль держави і системи охорони здоров'я, системи ГЗ простежується у низці міжнародних та національних нормативних і стратегічних документів.

Законом України «Про систему громадського здоров'я» від 06.09.2022 р. за № 2573-ІХ визначено засади функціонування системи громадського здоров'я в Україні з метою зміцнення здоров'я, захисту населення та профілактики як інфекційних та і хронічних неінфекційних захворювань<sup>1</sup>. Кабінетом Міністрів України 26 липня 2018 р. було затверджено Національний план заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку<sup>2</sup>. У співпраці ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» та українсько-швейцарського проекту «Скорочення поширення факторів ризику неінфекційних захворювань в Україні» (скорочено – «Діємо для

---

<sup>1</sup>Закон України «Про систему громадського здоров'я» від 06.09.2022 р. № 2573-ІХ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text>.

<sup>2</sup>Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку» від 26 липня 2018 р. № 530-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/530-2018-%D1%80>.

здоров'я») розроблено Комунікаційну стратегію з попередження неінфекційних захворювань в Україні на 2023-2030 роки<sup>3</sup>.

Забезпечення профілактики, ранньої діагностики і лікування неінфекційних захворювань, зокрема серцево-судинних, затверджено як один з пріоритетних напрямків розвитку сфери охорони здоров'я на 2023–2025 роки наказом МОЗ України від 07.10.2022 за № 1832<sup>4</sup>.

Україна бере участь у виконанні Плану дій з профілактики та боротьби з неінфекційними захворюваннями в Європейському регіоні ВООЗ на 2016–2025 рр., основною метою якого є зменшення тягаря захворюваності, втрати працездатності та смертності від ХНІЗ, яких можна запобігти<sup>5</sup>.

Серед ХНІЗ та ССЗ найпоширенішою в Україні та світі є артеріальна гіпертензія (АГ), яка одночасно є самостійним захворюванням та детермінантою розвитку інших, більш важких станів. Моніторинг, попередження, вчасне виявлення, та лікування АГ є провідними завданнями системи громадського здоров'я та медичної галузі.

## 1. Зменшення смертності від хронічних неінфекційних захворювань – завдання для досягнення цілі сталого розвитку 3 «Міцне здоров'я та благополуччя»

Генеральною Асамблеєю ООН 25 вересня 2015 року було прийнято програму «Перетворення нашого світу: Порядок денний в сфері сталого розвитку на період до 2030 року»<sup>6</sup>, її підтримали 193 держави-члени. Цей документ є продовженням попередньої програми «Цілі розвитку тисячоліття», яка діяла з 2000 по 2015 рік і сприяла значним досягненням у багатьох напрямках.

Сталий розвиток визначається як розвиток, який задовольняє потреби сьогодення без шкоди для можливостей майбутніх поколінь задовольняти свої потреби. Досягнення сталого розвитку вимагає узгодженого виконання трьох ключових компонентів: економічного зростання, соціальної інтеграції та охорони навколишнього середовища.

---

<sup>3</sup>Комунікаційна стратегія з попередження неінфекційних захворювань в Україні на 2023-2030 роки. URL: <https://drive.google.com/file/d/1q1CiSFP5A7gRxxgB0LgwT8t1riFclymfi/view>.

<sup>4</sup>Наказ МОЗ України «Про затвердження пріоритетних напрямів розвитку сфери охорони здоров'я на 2023 – 2025 роки» від 07.10.2022 р. № 1832. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1832282-22>.

<sup>5</sup>Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 2016 URL: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/346328/NCD-ActionPlan-GB.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/346328/NCD-ActionPlan-GB.pdf).

<sup>6</sup>Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. URL: [https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1\\_en.pdf](https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_en.pdf).

Ці компоненти тісно пов'язані між собою та важливі для добробуту окремих людей і суспільства в цілому.

Програма, що визначає напрямки майбутнього сталого та стійкого розвитку, включає 17 цілей сталого розвитку (ЦСР), які є універсальними і взаємопов'язаними:

1. Подолання бідності;
2. Подолання голоду;
3. Міцне здоров'я і благополуччя;
4. Якісна освіта;
5. Гендерна рівність;
6. Чиста вода та належні санітарні умови;
7. Доступна та чиста енергія;
8. Гідна праця та економічне зростання;
9. Промисловість, інновації та інфраструктура;
10. Скорочення нерівності;
11. Сталий розвиток міст і громад;
12. Відповідальне споживання і виробництво;
13. Пом'якшення наслідків зміни клімату;
14. Збереження морських ресурсів;
15. Захист та відновлення екосистем суші;
16. Мир, справедливість та сильні інститути;
17. Партнерство заради сталого розвитку.

Успіх в одній із цілей залежить від вирішення питань, пов'язаних з іншими цілями. ЦСР спрямовані на підвищення якості життя для майбутніх поколінь через партнерство і прагматизм. Вони містять конкретні орієнтири та цільові показники, які всі країни повинні впроваджувати відповідно до своїх пріоритетів. Ці цілі включають 169 завдань.

Незважаючи на посилення кризових явищ у світовій економіці та охороні здоров'я, ООН залишається відданою курсу сталого розвитку і закликає всі країни до його реалізації. Для забезпечення безперервності політики сталого розвитку, зокрема в сфері громадського здоров'я, світові лідери на Саміті ООН у вересні 2019 року оголосили десятиліття дій і звершень в ім'я сталого розвитку. Лідери країн Світу взяли на себе зобов'язання мобілізувати фінансові ресурси, підвищити ефективність національних процесів і зміцнити інститути, щоб досягти поставлених цілей до 2030 року<sup>7</sup>.

Україна, як член ООН, приєдналася до глобального процесу забезпечення сталого розвитку. Для встановлення стратегічних рамок національного розвитку України до 2030 року, на засадах принципу

---

<sup>7</sup>Ten years to transform our world. The Sustainable Development Goals. URL: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/>.

«Нікого не залишити осторонь», було започатковано інклюзивний процес адаптації ЦСР. У національній системі основні 17 ЦСР практично ідентичні глобальним, але їхнє наповнення адаптоване до українського контексту через розробку 86 завдань національного розвитку та 172 індикаторів для їх моніторингу<sup>8</sup>. Згідно з указом Президента, цілі сталого розвитку України на період до 2030 року є орієнтирами для розробки прогнозних і програмних документів, нормативно-правових актів з метою забезпечення збалансованого економічного, соціального та екологічного розвитку країни<sup>9</sup>.

Здоров'я є як сприятливим фактором, так і важливим результатом сталого розвитку. Третя ціль сталого розвитку спрямована на забезпечення міцного здоров'я і благополуччя для всіх, незалежно від віку. У глобальному контексті для досягнення цієї цілі передбачено виконання 13 завдань, а в адаптованому національному – 9 завдань. Глобальні та національні завдання мають індикатори – показники, які відображають цільові орієнтири по окремим завданням в кількісному або якісному вигляді.

Серед глобальних завдань для досягнення цілі сталого розвитку 3 «Міцне здоров'я та благополуччя» зазначається зменшення смертності від неінфекційних захворювань та підтримка психічного здоров'я. Індикаторами цього завдання є зменшення на 1/3 передчасної смертності від неінфекційних захворювань та забезпечення підтримки психічного здоров'я<sup>10</sup>.

На національному рівні визначено завдання знизити передчасну смертність від неінфекційних захворювань. Зменшення смертності чоловіків від цереброваскулярних хвороб у віці 30–59 років з 64,0 до 45,0 на 100 000 чоловіків відповідного віку; зменшення смертності жінок від цереброваскулярних хвороб у віці 30–59 років з 28,9 до 22,0 на 100 000 жінок відповідного віку; зменшення смертності жінок від злякисних новоутворень молочної залози у віці 30–59 років з 26,3 до 18,3 на 100 000 жінок відповідного віку; зменшення смертності жінок від злякисних новоутворень шийки матки у віці 30–59 років з 12,2 до 9,5 на 100 000 жінок відповідного віку є індикаторами цього завдання (таблиця 1).

---

<sup>8</sup>Цілі Сталого Розвитку: Україна. Національна доповідь. Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, 2017. 176 с. URL: <http://sdg.org.ua/ua/novyny>.

<sup>9</sup>Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року : Указ Президента України № 722/2019 від 30 вересня 2019 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/722/2019#Text>.

<sup>10</sup>Лехан В. М., Онул Н. М., Крячкова Л. В. Засади міжнародної та національної політики і стратегій у сфері громадського здоров'я. *Public health system in Ukraine and EU countries: realities, transformation, development vectors, perspectives* : Scientific monograph. 1st ed. Riga, Latvia : "Baltija Publishing", 2023. P. 61–99. URL: <http://baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/book/349>.

**Цільові значення індикаторів завдання щодо зниження  
передчасної смертності від неінфекційних захворювань,  
2015–2030 рр.**

Назва індикатора	Рік			
	2015	2020	2025	2030
1	2	3	4	5
Смертність чоловіків від цереброваскулярних хвороб у віці 30–59 років, на 100 000 чоловіків відповідного віку	64,0	56,2	50,1	45,0
Смертність жінок від цереброваскулярних хвороб у віці 30–59 років, на 100 000 жінок відповідного віку	28,9	25,5	23,1	22,0
1	2	3	4	5
Смертність жінок від злоякісних новоутворень молочної залози у віці 30–59 років, на 100 000 жінок відповідного віку	26,3	23,0	20,0	18,3
Смертність жінок від злоякісних новоутворень шийки матки у віці 30–59 років, на 100 000 жінок відповідного віку	12,2	10,1	9,8	9,5

ЦСР 3 є не лише однією з 17 цілей глобального сталого розвитку, її досягнення можливе лише при прогресі і в інших секторах. Результати досліджень свідчать, що комплексний підхід може забезпечити значне покращення здоров'я населення загалом та дитячого зокрема<sup>11</sup>, психічного здоров'я<sup>12</sup> та профілактики багатьох хронічних неінфекційних захворювань, включно з артеріальною гіпертензією<sup>13</sup>.

## 2. Місце артеріальної гіпертензії серед хронічних неінфекційних захворювань та її особливості в українській популяції

В останні десятиліття у світі загалом та Україні зокрема збільшується захворюваність на хронічні неінфекційні захворювання. ХНІЗ щорічно вбивають 41 мільйонів людей, на них припадає 74 % усіх смертей у світі. 17 мільйонів людей щорічно помирають від ХНІЗ у віці до 70 років, 86% із цих передчасних смертей припадає на країни з низьким і середнім рівнем доходу. З усіх смертей від ХНІЗ 77% припадає на країни з низьким і середнім рівнем доходу. Основними компонентами

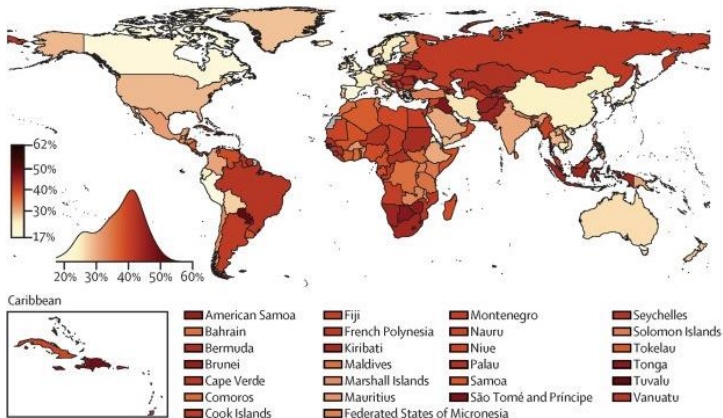
<sup>11</sup>Blomstedt Y, Bhutta ZA, Dahlstrand J, et al. Partnerships for child health: capitalising on links between the sustainable development goals. *BMJ*. 2018. 360:k125. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.k125>.

<sup>12</sup>Patel V, Saxena S, Lund C, et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet*. 2018. Vol. 392 (10157). P. 1553–1598. DOI: 10.1016/S0140-6736 (18)31612-X.

<sup>13</sup>Nugent R, Bertram MY, Jan S, et al. Investing in non-communicable disease prevention and management to advance the Sustainable Development Goals. *Lancet*. 2018. Vol. 391 (10134). P. 2029–2035. DOI: 10.1016/S0140-6736 (18)30667-6.

реагування на ХНЗ є профілактика, виявлення, скринінг і лікування ХНЗ, а також паліативна допомога<sup>14</sup>.

Серед ХНЗ найбільш висока смертність спостерігається від серцево-судинних захворювань. У 2019 році від ССЗ померло близько 17,9 млн. людей, це 32% усіх смертей у світі, 85% з яких припадає на інфаркт і інсульт. Понад три чверті смертей від ССЗ відбуваються в країнах з низьким і середнім рівнем доходу. Більшості серцево-судинних захворювань можна запобігти шляхом усунення поведінкових факторів ризику<sup>15</sup>.



**Рис. 1а. Поширеність артеріальної гіпертензії серед дорослих 30–79 років жінок у світі, 2019 рік<sup>16</sup>**

Найпоширенішим серцево-судинним захворюванням у світі є артеріальна гіпертензія, за даними ВООЗ 1,28 мільярда дорослих у віці 30–79 років страждають від підвищеного артеріального тиску (АТ)<sup>17</sup>. Підвищений АТ залишається основною причиною смерті у всьому світі,

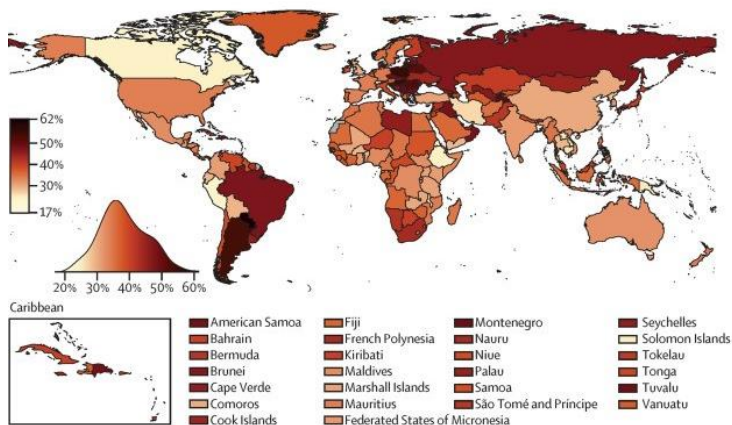
<sup>14</sup>Noncommunicable diseases [online fact sheet]. Geneva: World Health Organization. 2018. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

<sup>15</sup>Cardiovascular diseases (CVDs). World Health Organization. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-cvds>.

<sup>16</sup>NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *Lancet*. 2021. Vol. 398 (10304). P. 957-980. DOI:10.1016/S0140-6736(21)01330-1.

<sup>17</sup>Mancia G, Kreutz R, Brunström M et al. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension: Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European Renal Association (ERA). *Journal of hypertension*. 2023. Vol. 41 (12). P. 1874-2071. DOI: 10.1097/HJH.0000000000003480.

на нього припадає 10,4 мільйона смертей на рік<sup>18</sup>. У 2019 році глобальна поширеність артеріальної гіпертензії серед дорослих 30–79 років становила 34% серед чоловіків і 32% серед жінок (рис. 1а, 1б)<sup>19</sup>.



**Рис. 1б. Поширеність артеріальної гіпертензії серед дорослих 30–79 років чоловіків у світі, 2019 рік<sup>20</sup>**

Тенденції показують чіткий зсув найвищих показників поширеності АГ від регіонів з високим рівнем доходу до регіонів з низьким рівнем доходу<sup>21</sup>. Водночас розробка рекомендацій та настанов відбувається, переважно у розвинутих країнах, що створює проблеми та обмеження для країн, які розвиваються<sup>22</sup>.

<sup>18</sup>GBD 2016 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017. Vol. 390 (10100). P. 1345-1422. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)32366-8.

<sup>19</sup>NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *Lancet*. 2021. Vol. 398 (10304). P. 957-980. DOI:10.1016/S0140-6736(21)01330-1.

<sup>20</sup> NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *Lancet*. 2021. Vol. 398 (10304). P. 957-980. DOI:10.1016/S0140-6736(21)01330-1.

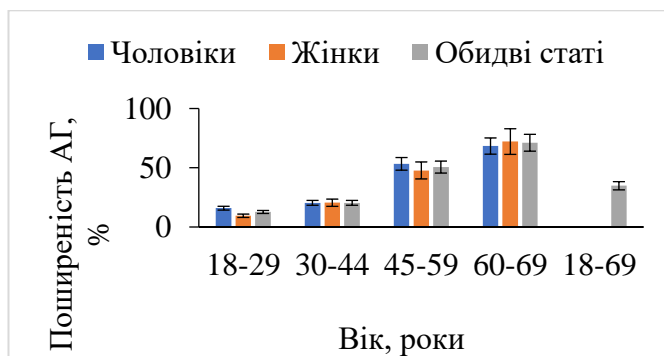
<sup>21</sup> NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: a pooled analysis of 1479 population-based measurement studies with 19·1 million participants. *Lancet*. 2017. Vol. 389 (10064). P. 37-55. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)31919-5.

<sup>22</sup>Unger T, Borghi C, Charchar F, et al. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*. 2020. Vol. 75 (6). P. 1334-1357. DOI: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026.

В Україні ХНІЗ також є провідною причиною передчасної смерті (смерть, що настала до 70 років), і становить 91% від загальної кількості смертей<sup>23</sup>. Серед ХНІЗ основною причиною смерті є ССЗ (65,8% всіх смертей від усіх причин у 2012 р.; 67,0% – у 2017 р.).

За даними офіційної статистики МОЗ, на 1 січня 2011 року в Україні було зареєстровано 12 122 512 хворих на АГ, що складає 32,2% дорослого населення країни. Спостерігалось стійке зростання поширеності АГ – більше, ніж удвічі в порівнянні з 1998 р. та на 170% у порівнянні з 2000 роком, що свідчить про ефективну роботу закладів охорони здоров'я, які надають первинну медичну допомогу, з виявлення артеріальної гіпертензії<sup>24</sup>.

За даними дослідження STEPS на 2019 рік, третина населення (34,8%) мали артеріальну гіпертензію, і третина з них (33,6%) не знали про своє захворювання (рис. 2).



**Рис. 2. Поширеність артеріальної гіпертензії, за віком та статтю (у % та 95% ДІ), Україна, 2019 р.**<sup>25</sup>

За даними проведеного у м. Дніпро у 2017–2019 рр. поперечного дослідження АТ серед 757 дорослих (старше 18 років) мешканців міста (на підставі даних, отриманих під час проекту «May measurement month»), АГ було виявлено у 31,8% обстежених, 30,0% жінок та 34,9%

<sup>23</sup>Ukraine: NCD country profile. Geneva: World Health Organization. 2018. URL: [https://www.who.int/nmh/countries/ukr\\_en.pdf](https://www.who.int/nmh/countries/ukr_en.pdf).

<sup>24</sup>Наказ МОЗ України «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при артеріальній гіпертензії» від 24.05.2012 р. № 384. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0384282-12#n20>.

<sup>25</sup>Factsheet on Ukraine based on STEPS. Hypertension and cardiovascular diseases in adults aged 18–69 years. WHO TEAM. 2024. URL: <https://www.who.int/europe/publications/m/item/factsheet-on-ukraine-based-on-steps-hypertension-and-cardiovascular-diseases-in-adults>.



чоловіків. Більшість обстежених з артеріальною гіпертензією (56,8%) належали до працездатного віку.

З обстежених, 17,4% осіб приймали відповідне антигіпертензивне лікування, що відповідало 54,8% виявлених випадків артеріальної гіпертензії. Серед тих, хто приймав призначені раніше гіпотензивні засоби досягли цільових значень АТ на момент обстеження 53,8%, відповідно, серед усіх виявлених хворих з АГ контрольований АТ було виявлено у 29,5% осіб<sup>26</sup>.

Серед осіб із підвищеним артеріальним тиском або тих, хто приймає антигіпертензивні препарати, 34,4% приймають ліки, але не досягають належного рівня артеріального тиску (систоличний АТ  $\geq$  140 мм рт. ст. і/або діастолічний АТ  $\geq$  90 мм рт. ст.). Лише 14,4% приймають препарати і мають контрольований рівень артеріального тиску (систоличний АТ  $<$  140 мм рт. ст. і діастолічний АТ  $<$  90 мм рт. ст.)<sup>27</sup>.

Понад чверть населення (27,7%) були поінформовані про підвищений рівень АТ або гіпертензію медичним працівником; частота цього показника зростала з віком: з 10,8% серед осіб віком 18–29 років до 58,6% серед осіб віком 60–69 років. З числа обстежених 54,8% респондентів, які знали про свій високий АТ або мали діагностовану гіпертензію до дослідження, в цей момент приймали антигіпертензивні препарати. Відсоток опитаних, які приймали ліки, збільшувався з віком – з 17,2% у віковій групі 18–29 років до 74,9% у віковій групі 60–69 років<sup>28</sup>.

Артеріальна гіпертензія у вибірці обстежених частіше зустрічалася у осіб старших вікових груп з ожирінням. Більше половини хворих на АГ належать до працездатного віку, що є важливим медико-соціальним фактором державного значення. Демографічні (вік, стать) та фактори способу життя (індекс маси тіла – ІМТ, паління, вживання алкогольних напоїв) впливають на розповсюдженість АГ серед населення міста Дніпро. Ця інформація кореспондується з даними щодо найбільш розповсюджених керованих факторів ризику і може використовуватися для модифікації способу життя населення при плануванні та організації профілактичних заходів.

---

<sup>26</sup>Крячкова Л., Кротова В., Кротова Л., Заярський М. Вивчення інформованості та автономії пацієнтів для потреб громадського здоров'я (на прикладі крос-секційного дослідження осіб з артеріальною гіпертензією у м. Дніпро). *Клінічна та профілактична медицина*. 2022. Вип. 2. С. 88-95. DOI: 10.31612/2616-4868.2(20).2022.11.

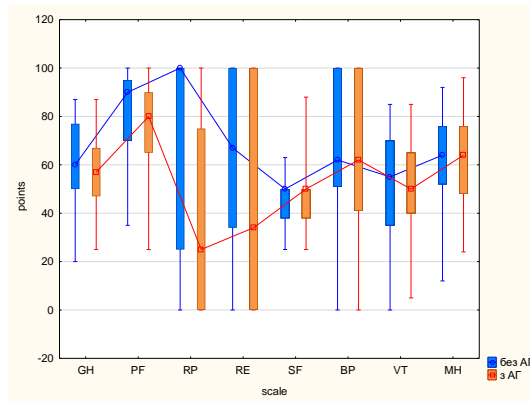
<sup>27</sup>Factsheet on Ukraine based on STEPS. Hypertension and cardiovascular diseases in adults aged 18–69 years. WHO TEAM. 2024. URL: <https://www.who.int/europe/publications/m/item/factsheet-on-ukraine-based-on-steps-hypertension-and-cardiovascular-diseases-in-adults>.

<sup>28</sup>Дослідження STEPS: поширеність факторів ризику неінфекційних захворювань в Україні у 2019 році. Копенгаген, Європейське регіональне бюро ВОЗ. 2020. URL: [https://ukraine.un.org/sites/default/files/2020-11/WHO-EURO-2020-1468-41218-56061-ukr\\_0.pdf](https://ukraine.un.org/sites/default/files/2020-11/WHO-EURO-2020-1468-41218-56061-ukr_0.pdf).

За даними дослідження визначено факти, що свідчать про погану інформованість осіб щодо стану власного здоров'я. Більше двох третин осіб з виявленим підвищеним АТ не знали про свій стан та не приймали відповідне лікування, в той же час майже половина хворих не досягли контролю АТ навіть приймаючи ліки.

Хворі на АГ мають підвищені ризики серцево-судинних подій (серед обстежених мешканців міста Дніпро 10,2% (95% ДІ 8,1%–12,6%) перенесли інфаркт, 3,2% (95% ДІ 2,0%–4,7%) – інсульт), передчасної смерті та знижені показники якості життя, що створює додаткове навантаження на систему охорони здоров'я та збільшує фінансові витрати.

Прикладом негативного впливу АГ на якість життя є результати власних досліджень серед освітян (рис. 3), які показують, що у хворих на АГ спостерігається статистично суттєво менше значення ЯЖ за шкалами фізичного ( $p=0,004$ ) та емоційного функціонування ( $p=0,026$ ) порівняно з особами без артеріальної гіпертензії (рис. 3), що вказує на важливу роль фізичних й емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності хворих на АГ<sup>29</sup>.



**Рис. 3. Профілі якості життя за методикою SF-36 у обстежених працівників освіти м. Дніпро у групі з АГ та без неї (медіана та інтерквартильний розмах)<sup>30</sup>**

<sup>29</sup>Kriachkova L., Krotova V., Krotova L. Quality of life of persons with hypertension and relationship with the status of treatment: results of cross-sectional examination employees of Dnipro educational institutions. *Journal of Internal Medicine: Science & Art.* 2022. Vol. 3. P. 2–9. DOI: 10.36013/jimsa.v3i1.83.

<sup>30</sup>Kriachkova L., Krotova V., Krotova L. Quality of life of persons with hypertension and relationship with the status of treatment: results of cross-sectional examination employees of Dnipro educational institutions. *Journal of Internal Medicine: Science & Art.* 2022. Vol. 3. P. 2–9. DOI: 10.36013/jimsa.v3i1.83.

Примітки: GH – загальний стан здоров'я,  
PF – фізичне функціонування,  
RP – рольове функціонування або роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності,  
RE – вплив емоційного стану на рольове функціонування або роль емоційних проблем,  
SF – соціальне функціонування або соціальна активність  
BP – біль,  
VT – життєздатність,  
MH – психічне здоров'я

### 3. Вплив факторів ризику на хронічні неінфекційні захворювання, серцево-судинні захворювання та артеріальну гіпертензію

Серцево-судинні захворювання відносяться до хронічних неінфекційних захворювань, що детермінуються не однією, а великою кількістю причин. Усередині групи спостерігаються складні причинно-наслідкові зв'язки: більшість захворювань обумовлена низкою факторів, що впливають на їх виникнення і перебіг; у той же час окрема нозологія може виступати як один з факторів, що призводить до розвитку інших захворювань. Розвиток первинної (есенціальної) АГ детерміновано безліччю взаємодіючих гемодинамічних, нейрогуморальних, метаболічних та інших факторів. Найчастіше АГ поєднується з такими факторами ризику як підвищений рівень холестерину сироватки крові, куріння, цукровий діабет.

Стан, що починається як функціональний розлад, у більшості людей послідовно, різними патогенетичними шляхами призводить до специфічних органних уражень, трансформуючись з фактору ризику у захворювання – гіпертонічну хворобу. В свою чергу гіпертонічна хвороба є одним з основних факторів ризику виникнення більшості серцево-судинних ускладнень.

Серцево-судинними ускладненнями (ССУ) вважаються стенокардія, інфаркт міокарду, інсульт або порушення мозкового кровообігу, розвиток застійної серцевої недостатності або захворювань периферичних судин. Ці захворювання обумовлюються сполученням та взаємодією багатьох факторів ризику, але провідне місце серед них посідає артеріальна гіпертензія. Серцево-судинні ускладнення у хворих на АГ можна розподілити на фатальні та нефатальні. До основних фатальних (тих, що призводять до смерті) ускладнень відносяться гостре порушення мозкового кровообігу та інфаркт міокарду. Найбільш специфічним ускладненням АГ вважаються мозкові інсульти, що складають третину від усіх летальних випадків цього захворювання в

усіх вікових групах<sup>31</sup>. Явище поєднання і взаємообумовленості різних факторів ризику та окремих серцево-судинних захворювань одержало назву серцево-судинного континуума<sup>32</sup>.

Нами було проведено дослідження з метою вивчення змін пріоритетів у ранжуванні чинників впливу на хронічні неінфекційні захворювання під час війни<sup>33</sup>.

Станом на 2021 рік десятка основних факторів ризику, які впливають на втрату років життя через хронічні неінфекційні захворювання ХНІЗ, виглядала наступним чином: високий систолічний артеріальний тиск, нераціональне харчування, високий рівень ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ), паління, високий рівень індексу маси тіла, зловживання алкоголем, забруднення повітря, порушення функції нирок, високий рівень глюкози плазми крові натще, неоптимальна температура<sup>34</sup>.

Пріоритет впливу окремих факторів ризику вимірювався на підставі експертної оцінки за 10-ти бальною шкалою. У якості експертів виступали 17 осіб із яких 11 (64.7%) пов'язували клінічну практику (загальна практика – сімейна медицина, терапія, епідеміологія та ін.) з роботою організаторів охорони здоров'я; 13 (76.5%) мали вищу лікарську категорію; 6 (35.3%) – науковий ступінь. Розрахована необхідна кількість експертів відповідала наявній, а коефіцієнти компетентності експертів мали високий рівень (більше за 0,85). Рівень узгодженості думок експертів за досліджуваним питанням, який оцінювався за коефіцієнтом конкордації Кендалла, був достатньо високим та складав 0.69 (p<0.001).

Під час війни пріоритети чинників впливу зазнали змін (таблиця 2). За оцінкою експертів, фактором, що призводить до найбільшої втрати років життя через хронічні неінфекційні захворювання є високий систолічний артеріальний тиск, що відповідає даним 2021 року. В той же час, нераціональне харчування втратило 1 позицію та має 3 ранг, а

---

<sup>31</sup>Wajngarten M, Silva GS. Hypertension and Stroke: Update on Treatment. *Eur Cardiol*. 2019. Vol. 14 (2). P. 111-115. DOI: 10.15420/ecr.2019.11.1.

<sup>32</sup>Faienza MF, Urbano F, Lassandro G et al. The Cardiovascular Disease (CVD) Risk Continuum from Prenatal Life to Adulthood: A Literature Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022. Vol. 19 (14). P. 8282. DOI: 10.3390/ijerph19148282.

<sup>33</sup>Кротова Л.О., Крячкова Л.В., Вальчук С.І., Кротова В.Ю. Визначення пріоритетів чинників впливу на хронічні неінфекційні захворювання під час війни. *Місць здоров'я – місць праця* : матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю до Всесвітнього дня здоров'я 2024 р., 5 квіт. 2024 р. Київ: НМУ, 2024. С. 54 -57.

<sup>34</sup>GBD 2021 Diseases and Injuries Collaborators. Global incidence, prevalence, years lived with disability (YLDs), disability-adjusted life-years (DALYs), and healthy life expectancy (HALE) for 371 diseases and injuries in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. 2024. Vol. 403 (10440). P. 2133-2161. DOI: 10.1016/S0140-6736(24)00757-8.

табакокуріння піднялося на 2 місце. На 2 позиції піднялося вживання алкоголю, тоді як на 3 опустився високий рівень ЛПНЩ. Треба зазначити, що пріоритет, як і у минулих роках належить переважно поведінковим чинникам ризику, тоді як екологічні займають останні позиції, при цьому вплив рангу забруднення повітря зменшився на думку опитаних експертів.

Таблиця 2

**Ранжування факторів ризику, які призводять до найбільших втрат років життя через хронічні неінфекційні захворювання**

Ризик	Ранг у 2021 році	Ранг на думку експертів	Зміна рангу
Високий систолічний артеріальний тиск*	1	1	-
Нераціональне харчування	2	3	↓1
Високий рівень ЛПНЩ*	3	6	↓3
Табакокуріння	4	2	↑2
Високий рівень ІМТ*	5	5	-
Зловживання алкоголем	6	4	↑2
Забруднення повітря**	7	9	↓2
Порушення функції нирок*	8	8	-
Високий рівень глюкози плазми крові натще*	9	7	↑2
Неоптимальна температура**	10	10	-

*Примітка. Без позначки – поведінкові чинники ризику;*

*\* – метаболічні чинники ризику; \*\* – екологічні чинники ризику*

Зазначена ієрархія відбиває проблемні аспекти з поведінковими чинниками ризику, які в першу чергу піддалися впливу воєнних дій.

Високий систолічний артеріальний тиск, на думку експертів, має найбільшу інтенсивність впливу для розвитку серцево-судинних захворювань під час воєнних дій – 76,% (95% ДІ 63,8–89,2), далі в порядку убубання: високий рівень ЛПНЩ – 62,9% (95% ДІ 51,6–75,4), високий рівень ІМТ 59,4% (95% ДІ 48,1–69,6), табакокуріння – 57,1 % (95% ДІ 50,2–79,3) та високий рівень глюкози плазми крові натще – 50,6% (95% ДІ 46,8–68,5) (таблиця 3).

**Частота інтенсивності впливу під час воєнних дій факторів ризику на розвиток серцево-судинних захворювань**

Ризик	Серцево-судинні захворювання
	М (95% ДІ), %
Високий систолічний артеріальний тиск*	76,5 (63,8 – 89,2)
Нераціональне харчування	44,7 (33,5 – 60,6)
Високий рівень ЛПНЩ*	62,9 (51,6 – 75,4)
Табакокуріння	57,1 (50,2 – 79,3)
Високий рівень ІМТ*	59,4 (48,1 – 69,6)
Зловживання алкоголем	41,2 (38,5 – 62,7)
Забруднення повітря**	31,8 (21,8 – 50,0)
Порушення функції нирок*	48,2 (41,3 – 67,0)
Високий рівень глюкози плазми крові натще*	50,6 (46,8 – 68,5)
Неоптимальна температура**	14,7 (11,5 – 33,2)

*Примітка. Без позначки – поведінкові чинники ризику;*

*\* – метаболічні чинники ризику; \*\* – екологічні чинники ризику*

Артеріальна гіпертензія більш поширена у чоловіків у молодшому віці (<50 років), в той же час збільшується поширеність гіпертензії у жінок старшого віку (>65 років)<sup>35</sup>. Існує постійний зв'язок між підвищенням АТ і ризиком інсульту, ішемічної хвороби серця, серцевої недостатності, а також розвитком і прогресуванням хронічної хвороби нирок<sup>36</sup>.

Артеріальна гіпертензія часто пов'язана з іншими факторами ризику, включаючи дисліпідемію, порушення толерантності до глюкози та цукровий діабет 2 типу, що ще більше підвищує серцево-судинний ризик<sup>37</sup>. Фактори, що впливають на серцево-судинний ризик у пацієнтів з артеріальною гіпертензією (демографічні, спосіб життя та клінічні серцево-судинні фактори ризику) наведені у таблиці 4.

<sup>35</sup>Ji H, Kim A, Ebinger JE et al. Sex Differences in Blood Pressure Trajectories Over the Life Course. *JAMA Cardiol.* 2020. Vol. 5 (3). P. 19-26. DOI: 10.1001/jamacardio.2019.5306.

<sup>36</sup>Zhou B, Perel P, Mensah GA et al. Global epidemiology, health burden and effective interventions for elevated blood pressure and hypertension. *Nat Rev Cardiol.* 2021. Vol. 18 (11). P. 785-802. DOI: 10.1038/s41569-021-00559-8.

<sup>37</sup>Lu S, Bao MY, Miao SM et al. Prevalence of hypertension, diabetes, and dyslipidemia, and their additive effects on myocardial infarction and stroke: a cross-sectional study in Nanjing, China. *Ann Transl Med.* 2019. Vol. 7 (18). P. 436. DOI: 10.21037/atm.2019.09.04.

**Основні фактори, що впливають на серцево-судинний ризик  
у пацієнтів з артеріальною гіпертензією**

<b>Фактор</b>	<b>Коментар</b>
Стать	Чоловіки > жінки
Вік	У чоловіків >55 років, у жінок > 65 років
Табакокуріння	Зараз або у минулому
Надмірна вага або ожиріння	ІМТ > 25 кг/м <sup>2</sup> ; обхват талії > 102 см у чоловіків і > 88 см у жінок
Дисліпідемія	Загальний холестерин > 5,0 ммоль/л або ліпо-протеїни низької щільності > 3,0 ммоль/л;
Порушення толерантності до глюкози	Глюкоза плазми крові натще 5,6–6,9 ммоль/л
Цукровий діабет	Глюкоза плазми крові натще ≥ 7,0 ммоль/л
Спадковість	ССЗ у родичів 1 ступеня спорідненості (до 55 років у чоловіків, до 65 років у жінок)

***Відповіді системи громадського здоров'я на виклики, пов'язані з артеріальною гіпертензією як провідним ХНЗ***

Відповіді системи громадського здоров'я на виклики, пов'язані з артеріальною гіпертензією включають комплекс заходів для управління, профілактики та лікування цього захворювання. Заходи повинні включати різні елементи, серед яких:

– Управління хронічними неінфекційними захворюваннями, що передбачає розробку та впровадження національних та територіальних стратегій і планів заходів для боротьби з АГ<sup>38</sup>.

– Впровадження законодавчих ініціатив, спрямованих на контроль та первинну профілактику факторів ризику АГ, таких як обмеження вмісту солі в продуктах харчування, підвищення обізнаності населення тощо.

– Профілактику та ранню діагностику, просвітницькі заходи, освітні кампанії, скринінг та ранню діагностику захворювання та його чинників ризику, налагодження регулярних медичних консультацій та тренінгів для лікарів та медичних працівників щодо сучасних методів діагностики і лікування АГ.

– Міжсекторальний підхід та інтеграцію в системі охорони здоров'я при пріоритетній ролі первинної медичної допомоги щодо організації лікувально-профілактичних заходів, забезпечення доступності і безперервності медичної допомоги. Посилення ролі спеціалізованих

<sup>38</sup>Alcocer L, Álvarez-López H, Borrayo-Sánchez GB et al. Hypertension as a persistent public health problem. A position paper from Alliance for a Healthy Heart, Mexico. *Ann Clin Hypertens*. 2019. Vol. 3. P. 009-030. DOI: 10.29328/journal.ach.1001015.

служб для управління ускладненнями та супутніми захворюваннями, пов'язаними з АГ.

– Дотримання клінічних рекомендацій діагностики та лікування АГ, включаючи медикаментозні та немедикаментозні підходи. Забезпечення доступу до ефективних медикаментів та моніторинг їх використання для оптимізації лікування.

– Підтримка індивідуального підходу до лікування, що враховує специфічні потреби кожного пацієнта.

– Моніторинг процесів. Систематичний збір і аналіз даних про поширеність АГ<sup>39</sup>, ефективність лікування та результати заходів. Регулярна оцінка ефективності програм профілактики та лікування АГ, корекція стратегій на основі отриманих даних.

– Залучення різних груп стейкхолдерів. Залучення громади, співпраця з громадськими організаціями для покращення охоплення населення профілактикою та збільшення ефективності заходів<sup>40</sup>.

Потрібен системний та комплексний підхід до управління артеріальною гіпертензією, який допоможе зменшити її негативний вплив на здоров'я населення та покращити показники громадського здоров'я.

## Висновки

Україна, як країна-учасниця ООН, приєдналася до глобального процесу забезпечення сталого розвитку, адаптувавши глобальні цілі до українського контексту, шляхом розробки завдань національного розвитку та індикаторів для їх моніторингу.

Забезпечення міцного здоров'я і благополуччя для всіх, незалежно від віку визначено третьою ціллю сталого розвитку у глобальній та національній концепції. Зниження передчасної смертності від неінфекційних захворювань є провідним завданням ЦСР 3 з визначеними індикаторами, досягнення яких заплановано до 2030 року.

ХНЗ залишаються провідною причиною передчасної смертності в Україні та світі, серед них перше місце займають серцево-судинні захворювання, більшості яких можна запобігти шляхом профілактики, вчасного виявлення та усунення факторів ризику. Найпоширенішим серцево-судинним захворюванням у світі та Україні є артеріальна

---

<sup>39</sup>Institute of Medicine (US) Committee on Public Health Priorities to Reduce and Control Hypertension. A Population-Based Policy and Systems Change Approach to Prevent and Control Hypertension. Washington (DC): National Academies Press (US). 2010. 2. Public Health Importance of Hypertension. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK220098/>.

<sup>40</sup>Fernández L.G., Firima E., Robinson E. et al. Community-based care models for arterial hypertension management in non-pregnant adults in sub-Saharan Africa: a literature scoping review and framework for designing chronic services. BMC Public Health. 2022 Vol. 22. P. 1126. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13467-4>.



гіпертензія, вищі показники поширеності якої зсуваються від регіонів з високим рівнем доходу до регіонів з низьким рівнем доходу. Спостерігаються низькі рівні обізнаності щодо наявної АГ, прийому антигіпертензивних препаратів та контролю артеріального тиску.

Хворі на АГ мають підвищені ризики серцево-судинних подій, передчасної смерті, знижені показники якості життя, це створює додаткове навантаження на систему охорони здоров'я та збільшує фінансові витрати.

Серед факторів ризику ХНІЗ та ССЗ високий систолічний артеріальний тиск залишається на першому місці як до так і під час війни, поведінкові чинники ризику в першу чергу піддалися впливу воєнних дій. На артеріальну гіпертензію найбільше впливають такі фактори ризику, як стать, вік, спадковість, табакокуріння, надмірна вага або ожиріння, дисліпідемія та порушення толерантності до глюкози.

Більшість детермінант ХНІЗ, ССЗ та АГ є модифікованими, завдяки проведенню відповідних профілактичних та промоційних заходів можливо їх усунення або значне послаблення впливу, що є важливим напрямом роботи у системі охорони громадського здоров'я в Україні.

### **Анотація**

У роботі представлено аналіз цілей сталого розвитку, глобальних та національних завдань та індикаторів, що спрямовані на забезпечення міцного здоров'я і благополуччя для всіх, незалежно від віку. Детально розкрито показники, які стосуються зниження передчасної смертності від неінфекційних захворювань. Проаналізовано смертність та поширеність в Україні та світі хронічних неінфекційних захворювань, серцево-судинних захворювань та артеріальної гіпертензії. Досліджено негативний вплив АГ на показники якості життя хворих. Вивчено актуальні фактори ризику та зміну їх пріоритетів під час війни. Актуалізовано, що більшість детермінант ХНІЗ, ССЗ та АГ є модифікованими та потребують моніторингу у системі охорони громадського здоров'я в Україні. Визначено елементи відповіді системи громадського здоров'я на виклики, пов'язані з артеріальною гіпертензією як провідним ХНІЗ.

### **Література**

1. Дослідження STEPS: поширеність факторів ризику неінфекційних захворювань в Україні у 2019 році. Копенгаген, Європейське регіональне бюро ВООЗ. 2020. URL: [https://ukraine.un.org/sites/default/files/2020-11/WHO-EURO-2020-1468-41218-56061-ukr\\_0.pdf](https://ukraine.un.org/sites/default/files/2020-11/WHO-EURO-2020-1468-41218-56061-ukr_0.pdf).

2. Закон України «Про систему громадського здоров'я» від 06.09.2022 р. № 2573-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text>.

3. Комунікаційна стратегія з попередження неінфекційних захворювань в Україні на 2023-2030 роки. URL: <https://drive.google.com/file/d/1qlCiSFP5A7gRxcgB0LgwT8t1riFcIymfi/view>.

4. Кротова Л.О., Крячкова Л.В., Вальчук С.І., Кротова В.Ю. Визначення пріоритетів чинників впливу на хронічні неінфекційні захворювання під час війни. *Моє здоров'я – моє право* : матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю до Всесвітнього дня здоров'я 2024 р., 5 квіт. 2024 р. Київ: НМУ, 2024. С. 54 -57.

5. Крячкова Л., Кротова В., Кротова Л., Заярський М. Вивчення інформованості та автономії пацієнтів для потреб громадського здоров'я (на прикладі крос-секційного дослідження осіб з артеріальною гіпертензією у м. Дніпро). *Клінічна та профілактична медицина*. 2022. Вип. 2. С. 88-95. DOI: 10.31612/2616-4868.2(20).2022.11.

6. Лехан В. М., Онул Н. М., Крячкова Л. В. Засади міжнародної та національної політики і стратегій у сфері громадського здоров'я. *Public health system in Ukraine and EU countries: realities, transformation, development vectors, perspectives* : Scientific monograph. 1st ed. Riga, Latvia : “Baltija Publishing”, 2023. Р. 61–99. URL: <http://baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/book/349>.

7. Наказ МОЗ України «Про затвердження пріоритетних напрямів розвитку сфери охорони здоров'я на 2023 – 2025 роки» від 07.10.2022 р. № 1832. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1832282-22>.

8. Наказ МОЗ України «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при артеріальній гіпертензії» від 24.05.2012 р. № 384. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0384282-12#n20>.

9. Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року : Указ Президента України № 722/2019 від 30 вересня 2019 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/722/2019#Text>.

10. Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку» від 26 липня 2018 р. № 530-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/530-2018-%D1%80>.

11. Цілі Сталого Розвитку: Україна. Національна доповідь. Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, 2017. 176 с. URL: <http://sdg.org.ua/ua/novyny>.

12. Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office

for Europe. 2016 URL: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/346328/NCD-ActionPlan-GB.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/346328/NCD-ActionPlan-GB.pdf)

13. Alcocer L, Álvarez-López H, Borrayo-Sánchez GB et al. Hypertension as a persistent public health problem. A position paper from Alliance for a Healthy Heart, Mexico. *Ann Clin Hypertens*. 2019. Vol. 3. P. 009-030. DOI: 10.29328/journal.ach.1001015.

14. Blomstedt Y, Bhutta ZA, Dahlstrand J, et al. Partnerships for child health: capitalising on links between the sustainable development goals. *BMJ*. 2018. 360:k125. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.k125>.

15. Cardiovascular diseases (CVDs). World Health Organization. URL: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)).

16. Factsheet on Ukraine based on STEPS. Hypertension and cardiovascular diseases in adults aged 18–69 years. WHO TEAM. 2024. URL: <https://www.who.int/europe/publications/m/item/factsheet-on-ukraine-based-on-steps-hypertension-and-cardiovascular-diseases-in-adults>.

17. Faienza MF, Urbano F, Lassandro G et al. The Cardiovascular Disease (CVD) Risk Continuum from Prenatal Life to Adulthood: A Literature Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022. Vol. 19 (14). P. 8282. DOI: 10.3390/ijerph19148282.

18. Fernández L.G., Firima E., Robinson E. et al. Community-based care models for arterial hypertension management in non-pregnant adults in sub-Saharan Africa: a literature scoping review and framework for designing chronic services. *BMC Public Health*. 2022 Vol. 22. P. 1126. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13467-4>.

19. GBD 2016 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017. Vol. 390 (10100). P. 1345–1422. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)32366-8.

20. GBD 2021 Diseases and Injuries Collaborators. Global incidence, prevalence, years lived with disability (YLDs), disability-adjusted life-years (DALYs), and healthy life expectancy (HALE) for 371 diseases and injuries in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. 2024. Vol. 403 (10440). P. 2133–2161. DOI: 10.1016/S0140-6736(24)00757-8.

21. Institute of Medicine (US) Committee on Public Health Priorities to Reduce and Control Hypertension. A Population-Based Policy and Systems Change Approach to Prevent and Control Hypertension. Washington (DC): National Academies Press (US). 2010. 2. Public Health Importance of Hypertension. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK220098/>.

22. Ji H, Kim A, Ebinger JE et al. Sex Differences in Blood Pressure Trajectories Over the Life Course. *JAMA Cardiol.* 2020. Vol. 5 (3). P. 19-26. DOI: 10.1001/jamacardio.2019.5306.

23. Kriachkova L., Krotova V., Krotova L. Quality of life of persons with hypertension and relationship with the status of treatment: results of cross-sectional examination employees of Dnipro educational institutions. *Journal of Internal Medicine: Science & Art.* 2022. Vol. 3. P. 2 – 9. DOI: 10.36013/jimsa.v3i1.83.

24. Lu S, Bao MY, Miao SM et al. Prevalence of hypertension, diabetes, and dyslipidemia, and their additive effects on myocardial infarction and stroke: a cross-sectional study in Nanjing, China. *Ann Transl Med.* 2019. Vol. 7 (18). P. 436. DOI: 10.21037/atm.2019.09.04.

25. Mancia G, Kreutz R, Brunström M et al. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension: Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European Renal Association (ERA). *Journal of hypertension.* 2023. Vol. 41 (12). P. 1874-2071. DOI: 10.1097/HJH.0000000000003480.

26. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: a pooled analysis of 1479 population-based measurement studies with 19·1 million participants. *Lancet.* 2017. Vol. 389 (10064). P. 37-55. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)31919-5.

27. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *Lancet.* 2021. Vol. 398 (10304). P. 957-980. DOI:10.1016/S0140-6736(21)01330-1.

28. Noncommunicable diseases [online fact sheet]. Geneva: World Health Organization. 2018. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

29. Nugent R, Bertram MY, Jan S, et al. Investing in non-communicable disease prevention and management to advance the Sustainable Development Goals. *Lancet.* 2018. Vol. 391 (10134). P. 2029–2035. DOI: 10.1016/S0140-6736 (18)30667-6.

30. Patel V, Saxena S, Lund C, et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet.* 2018. Vol. 392 (10157). P. 1553–1598. DOI: 10.1016/S0140–6736 (18)31612-X.

31. Ten years to transform our world. The Sustainable Development Goals. URL: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/>

32. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. URL: [https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1\\_en.pdf](https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_en.pdf).

33. Ukraine: NCD country profile. Geneva: World Health Organization. 2018. URL: [https://www.who.int/nmh/countries/ukr\\_en.pdf](https://www.who.int/nmh/countries/ukr_en.pdf).

34. Unger T, Borghi C, Charchar F, et al. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*. 2020. Vol. 75 (6). P. 1334-1357. DOI: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026.

35. Wajngarten M, Silva GS. Hypertension and Stroke: Update on Treatment. *Eur Cardiol*. 2019. Vol. 14 (2). P. 111-115. DOI: 10.15420/ecr.2019.11.1.

36. Zhou B, Perel P, Mensah GA et al. Global epidemiology, health burden and effective interventions for elevated blood pressure and hypertension. *Nat Rev Cardiol*. 2021. Vol. 18 (11). P. 785-802. DOI: 10.1038/s41569-021-00559-8.

**Information about the authors:**

**Kriachkova Liliia Viktorivna,**

<https://orcid.org/0000-0001-7635-2609>

Doctor of Medical Sciences, Professor,

Head of the Department of Social Medicine,

Public Health and Health Care Management

Dnipro State Medical University

9, V. Vernadskoho str., Dnipro, 49044, Ukraine

**Krotova Liubov Oleksiivna,**

<https://orcid.org/0000-0002-4120-5518>

Postgraduate Student of Public health at the Department of Social

Medicine, Public Health and Health Care Management

Dnipro State Medical University

9, V. Vernadskoho str., Dnipro, 49044, Ukraine

**Valchuk Sergii Ivanovych**

<https://orcid.org/0000-0002-9760-2344>

Candidate of Medical Sciences,

Associate Professor at the Department

of Clinical Laboratory Diagnostics,

General Director

State Institution "Dnipropetrovsk Oblast Center for Disease Control  
and Prevention of the Ministry of Health of Ukraine"

6, Hospitalna str., Dnipro, 49064, Ukraine