

УДК 616.12-008.331.1

DOI 10.24412/2312-2935-2025-4-400-420

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ В РОССИИ В 2021-2024 ГГ.

А.С. Сорокин, Д.А. Халтурина, И.А. Соломатников

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

Введение. Повышенное артериальное давление является ключевым метаболическим фактором риска предотвратимой смертности. При этом меры по формированию здорового образа жизни в современном обществе способны частично сдерживать эпидемию артериальной гипертензии (АГ). В связи с этим эпидемиологический мониторинг распространенности АГ является важнейшей задачей общественного здравоохранения в современном мире.

Целью исследования является анализ данных по распространенности АГ в России и российских регионах, а также сравнение результатов с данными глобальных исследований ВОЗ и ранее опубликованными результатами российских исследований.

Материалы и методы. Расчет распространенности АГ произведен на данных «Выборочного наблюдения состояния здоровья населения» Росстата (СЗН) за 2021–2024 гг. Методы исследований включают описательный статистический анализ, а также стандартизацию данных по возрасту.

Результаты. Средняя распространенность АГ в России среди населения 15 лет и старше в 2021–2024 гг. составила 40,8%, при этом в динамике с 2021 по 2024 год распространенность АГ поступательно снизилась с 43,9 до 38,0%. Среди населения в возрасте до 50 лет распространенность АГ была несколько выше среди мужчин, а после 50 лет – среди женщин. Стандартизованная по возрасту средняя распространенность АГ в России в 2021–2024 гг. составила 35,9%, что незначительно выше, чем в среднем по миру (33,1%) и в странах с высоким доходом (32,0%), и несколько ниже, чем в странах Европейского региона ВОЗ (36,9%).

Обсуждение. В рамках исследования впервые была рассчитана распространенность АГ за 2021–2024 гг. по данным Росстата с репрезентативной выборкой, охватывающей 85 регионов России. Рассчитанные нами стандартизованные по возрасту показатели распространенности АГ достаточно хорошо соотносятся со среднемировыми и среднеевропейскими показателями. Снижение показателей распространенности АГ в России в 2021–2024 гг. вероятно было связано с повышением приверженности населения здоровому образу жизни. При этом полученные результаты могут свидетельствовать о неактуальности опубликованных ВОЗ показателей распространенности АГ в России (47%), основанных на более ранних исследованиях.

Заключение. Результаты исследования показывают последовательное снижение распространенности АГ в России в 2021–2024 гг. практически во всех группах населения, что может быть вызвано ростом приверженности здоровому образу жизни.

Ключевые слова: артериальная гипертензия; распространенность артериальной гипертензии; Выборочное наблюдение состояния здоровья населения Росстата

PREVALENCE OF ARTERIAL HYPERTENSION IN RUSSIA IN 2021-2024.

A.S. Sorokin, D.A. Khaltourina, I.A. Solomatnikov

Russian Research Institute of Health, Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow

Introduction. High blood pressure is a key metabolic risk factor for preventable mortality. At the same time, measures to promote a healthy lifestyle in modern society can partially contain the epidemic of arterial hypertension (AH). Consequently, epidemiological monitoring of hypertension prevalence is a major task of public health in the modern world.

The aim of the study is to analyze the data on the prevalence of hypertension in Russia and its regions, and to compare the results with the WHO's global estimates and previously published results of Russian studies.

Materials and methods. The prevalence of hypertension was calculated with the data from the «Selective monitoring of the health status of the population» by the Russian Federal State Statistics Service (Rosstat) for 2021–2024. Analytical methods included descriptive statistical analysis and age standardization.

Results. The average prevalence of hypertension in Russia among the population of 15 years and older in 2021–2024 was 40.8%, showing a gradual decline from 43.9% in 2021 to 38.0% in 2024. Among the population under the age of 50, the prevalence of hypertension is slightly higher among men, and in people over 50 years old and older it was higher among women. The age-standardized prevalence of hypertension in Russia averaged 35.9%, which is slightly higher than the global average (33.1%) and that of high-income countries (32.0%), yet somewhat lower than in the WHO European Region (36.9%).

Discussion. In this study, the prevalence of hypertension for 2021-2024 in Russia was calculated for the first time on Rosstat data with a representative sample covering 85 regions of Russia. The calculated age-standardized prevalence rates of hypertension match quite well with the global and European averages. The decrease in hypertension prevalence in Russia in 2021-2024 was probably due to growing the population's commitment to healthy lifestyle. At the same time, the results obtained may indicate that the WHO's published figures for the hypertension prevalence of hypertension in Russia (47%), based on earlier studies, are irrelevant.

Conclusion. The results of the study show a consistent decrease in the prevalence of hypertension in Russia in 2021–2024 in almost all population groups, which may be caused by an increase in adherence to healthy lifestyle.

Keywords: arterial hypertension, prevalence of arterial hypertension, Selective monitoring of the health status of the population of Rosstat

Введение. Повышенное артериальное давление (АД) является важнейшим метаболическим фактором риска предотвратимой смертности.

По расчетам проекта Глобальное бремя болезней 2023, высокое систолическое артериальное давление находилось в 2023 г. на первом месте среди факторов риска предотвратимой смертности как в России (28,9% смертей), так и в мире (21,6% смертей). В связи с этим важен эпидемиологический мониторинг распространенности АГ.

Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» для достижения национальной цели развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года «Сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей, поддержка семьи» поставлена задача увеличения ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году и до 81 года к 2036 году. В свете этого поиск резервов снижения смертности приобретает особую значимость.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) включила показатели распространенности АГ в число показателей Глобальной системы мониторинга неинфекционных заболеваний (NCD Global Monitoring Framework) [1]. Всемирная организация здравоохранения проводит мониторинг и публикацию показателей распространенности и контроля артериальной гипертензии (АГ) [2, 3], полученных в ходе международных исследований [4].

В России важную роль в организации мониторинга распространенности АГ сыграли одномоментные исследования ЭССЕ-РФ (2012–2014 гг.) [5], ЭССЕ-РФ2 (2017 г.) [6] и ЭССЕ-РФ3 (2020–2022 гг.) [7].

В 2021–2024 гг. данные по распространенности АГ были также собраны в рамках федерального статистического обследования домохозяйств Росстата «Выборочное наблюдение состояния здоровья населения» (СЗН) на национальном и региональном уровнях, итоги которого опубликованы на официальном сайте Росстата в разделе «Федеральные статистические наблюдения по социально-демографическим проблемам».

Целью данного исследования является анализ данных по распространенности АГ в России и российских регионах, а также сравнение результатов с данными глобальных исследований ВОЗ и ранее опубликованных результатов российских исследований.

Материалы и методы. Расчет распространенности артериальной гипертензии произведен на данных ежегодных репрезентативных обследований «Выборочное наблюдения состояния здоровья населения» Росстата за 2021–2024 гг., которые охватывали 60 тыс. домохозяйств и включали данные по России и регионам России (в границах до 2022 г.).

Расчет проводился с учетом весов, отражающих представленность той или иной половозрастной группы в выборках СЗН (при формировании итогов наблюдения его результаты распространяются на все частные домохозяйства и на все население, проживающее в них, с применением весовых коэффициентов, рассчитываемых как обратно

пропорциональные вероятностям отбора), с использованием программного обеспечения IBM SPSS Statistics.

Исходные данные: результаты измерений АД в ходе обследования и ответы на вопрос опросника СЗН Росстата № 12.3 «В течение последних 2 недель принимали ли вы лекарственные препараты от артериальной гипертензии (повышенного артериального давления)?».

Наличие АГ определялось следующим образом:

– либо повышенное систолическое АД ≥ 140 мм рт. ст., либо диастолическое АД ≥ 90 мм рт. ст. (среднее двух последних из трех измерений [8, 9]);

– либо прием антигипертензивных препаратов [4]. При этом в соответствии с мировой практикой [10] респонденты, которые сообщили, что у них была диагностирована АГ, но при этом имели нормальное АД и не принимали антигипертензивных препаратов, считались не имевшими АГ наравне с никогда не диагностированными АГ.

Методы исследований включают описательный статистический анализ, а также стандартизацию данных по возрасту.

В целях нивелирования волатильности региональных данных СЗН были рассчитаны четырехлетние средние за 2021–2024 гг. по показателям распространенности АГ по России и регионам в разрезе пола и пятилетних возрастных групп.

С целью сравнения данных Росстата с глобальными оценками консорциума Коллаборации по факторам риска неинфекционных заболеваний (NCD-RisC) [4], опубликованными также в докладе [2] и базе данных ВОЗ, была проведена стандартизация данных по респондентам в возрасте 30–79 лет по Мировому стандарту возрастной структуры населения ВОЗ (WHO World Standard) [11].

С целью сравнения данных с результатами обследования ЭССЕ-РФ2 [6] была проведена стандартизация показателя распространенности АГ в России по Европейскому стандарту возрастной структуры населения ВОЗ 1976 года пересмотра (European standard population, ESP 1976) [12]. В рамках данной работы мы не смогли сопоставить данные Росстата с данными исследования ЭССЕ-РФ3, поскольку в нем использовалась авторская методика стандартизации данных по возрасту.

Возрастная стандартизация данных в соответствии со стандартами ВОЗ и ESP 1976 по регионам России не проводилась в связи с недостаточной наполненностью региональных выборок.

Результаты. На рисунке 1 и в таблице 1 представлены результаты расчетов распространенности АГ среди россиян по половозрастным группам.

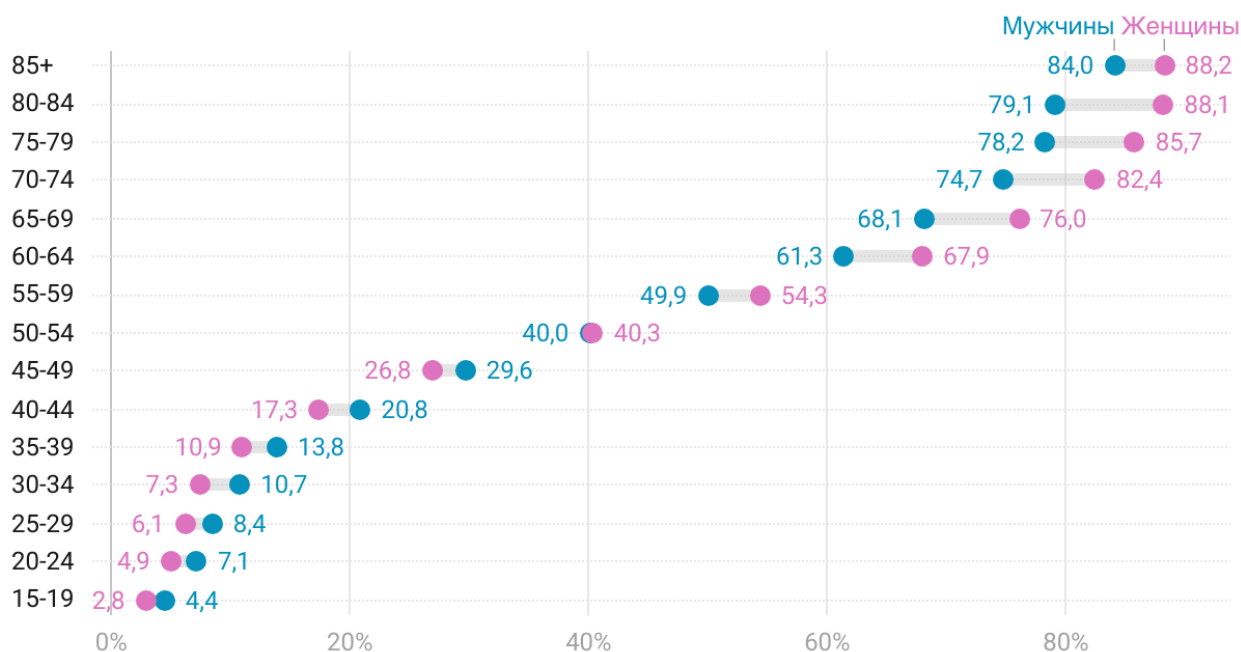


Рисунок 1. Средняя распространенность артериальной гипертензии по полу и возрастным группам в России за 2021–2024 гг., %

Распространенность АГ логарифмически (с насыщением) растет с возрастом респондентов. При этом в молодых возрастах распространенность АГ немного выше среди мужчин, а после 50 лет – среди женщин (рис. 1).

Средняя распространённость артериальной гипертензии в России среди населения 15 лет и старше в 2021–2024 гг. составила 40,8%, при этом в динамике с 2021 по 2024 год распространённость АГ поступательно снизилась с 43,9 до 38,0%.

Согласно обследованиям Росстата, с 2021 по 2024 год распространенность АГ снизилась во всех возрастных группах. Кроме того, в постпандемийный период с 2022 по 2024 год распространенность АГ также снижалась в большинстве возрастных групп, в том числе во всех возрастных группах в диапазоне с 45 до 85 лет по обоим возрастам. Среди мужчин распространенность АГ снижалась во всех возрастных группах старше 45 лет, среди женщин снижение не было столь устойчивым.

Таблица 1

Распространенность артериальной гипертензии в России по полам и возрастным группам в
 2021–2024 гг., %

Возраст, лет	2021	2022	2023	2024	Среднее 2021 - 2024	2021	2022	2023	2024	Среднее 2021 - 2024	2021	2022	2023	2024	Среднее 2021 - 2024
	Оба пола					Мужчины					Женщины				
Все возраста 15+	43,9	41,8	39,5	38,0	40,8	38,6	39,6	35,3	34,4	37,0	47,4	43,3	42,9	40,9	43,6
15-19	3,9	4,7	2,6	3,3	3,6	5,3	5,4	3,3	3,7	4,4	2,5	4,0	1,8	2,8	2,8
20-24	5,2	7,4	5,9	5,1	5,9	6,3	8,2	7,1	6,8	7,1	4,4	6,7	4,7	3,7	4,9
25-29	8,0	7,5	7,1	5,9	7,1	9,3	8,4	8,3	7,5	8,4	7,1	6,6	6,1	4,5	6,1
30-34	10,8	8,4	8,1	8,2	8,9	12,6	10,2	10,1	9,8	10,7	9,4	6,9	6,4	6,8	7,3
35-39	14,7	10,7	12,0	11,5	12,2	16,2	12,3	13,6	13,3	13,8	13,6	9,5	10,7	9,9	10,9
40-44	23,3	17,1	17,8	17,6	18,9	24,5	18,3	20,1	20,1	20,8	22,3	16,2	15,6	15,2	17,3
45-49	32,9	28,0	26,1	25,1	28,0	33	31,2	27,8	26,3	29,6	32,8	25,8	24,6	24,1	26,8
50-54	46,6	40,3	37,0	36,8	40,2	45,2	42,5	35,5	37,1	40,0	47,5	38,6	38,3	36,6	40,3
55-59	57,9	51,9	49,9	49,8	52,4	52,5	52,9	46,3	47,9	49,9	61,5	51,2	53,0	51,4	54,3
60-64	70,8	64,3	62,6	63,0	65,2	65,8	64,4	57,1	57,8	61,3	73,9	64,2	66,6	66,7	67,9
65-69	77,7	71,9	71,1	70,5	72,8	71,0	71,8	65,2	64,4	68,1	81,5	71,9	75,4	75,0	76,0
70-74	83,3	78,8	78,3	77,7	79,5	77,1	78,1	71,7	72,0	74,7	86,5	79,2	82,4	81,5	82,4
75-79	86,9	82,9	82,5	80,4	83,1	80,0	80,5	76,5	75,9	78,2	89,8	84,0	86,1	83,0	85,7
80-84	88,4	85,4	85,0	84,1	85,7	81,2	80,0	77,2	78,1	79,1	90,8	87,3	87,9	86,5	88,1
85+	89,8	85,6	87,1	85,9	87,1	88,8	85,4	82,6	79,1	84,0	90,1	85,7	88,6	88,2	88,2

По всей видимости, снижение распространенности АГ среди россиян с 2021 г. может быть объяснено повышением распространенности здорового образа жизни среди россиян.

Примечательно, что среди населения в возрасте до 50 лет АГ преобладает среди мужчин, а после 50 лет – среди женщин. Возможно, это связано со сниженной выживаемостью российских мужчин с АГ по сравнению с женщинами [13]. Также патогенетическим звеном повышения распространённости АГ среди женщин может быть наступление менопаузы, когда

при снижении уровня женских половых гормонов повышается АД и развивается дислипидемия [14].

Кроме того, среди населения в возрасте 60 лет и старше распространённость АГ превышает 50% как среди мужчин, так и среди женщин. Это еще раз подтверждает, что АГ является возрастзависимым заболеванием.

В таблице 2 представлены результаты расчетов, характеризующие распространенность АГ в 2021–2024 гг., а также показатели распространенности АГ в среднем за 2021–2024 гг. в Российской Федерации, федеральных округах и субъектах Российской Федерации. Зеленый цвет в таблице означает более благоприятный результат с точки зрения общественного здоровья в соответствующем году или временном периоде, красный – менее благоприятный.

Таблица 2

Распространенность артериальной гипертензии в 2021–2024 гг. в Российской Федерации, федеральных округах и субъектах Российской Федерации, %

№ п/п	Субъект Российской Федерации	2021	2022	2023	2024	Среднее 2021- 2024
1	Российская Федерация	43,9	41,8	39,5	38,0	40,8
2	Центральный федеральный округ	44,2	40,1	38,8	36,2	39,8
3	Белгородская область	47,6	44,8	43,3	38,3	43,5
4	Брянская область	44,8	49,7	44,8	38,8	44,5
5	Владимирская область	41,1	59,6	40,4	43,1	46,0
6	Воронежская область	46,6	47,9	51,0	43,5	47,3
7	Ивановская область	48,2	45,7	41,2	44,3	44,8
8	Калужская область	48,7	49,5	40,0	37,8	44,0
9	Костромская область	42,4	34,6	39,6	39,6	39,1
10	Курская область	53,5	43,7	44,0	42,2	45,8
11	Липецкая область	53,9	44,6	40,0	38,4	44,2
12	Московская область	43,3	40,4	39,2	33,9	39,2
13	Орловская область	55,4	46,2	48,4	44,4	48,6
14	Рязанская область	57,3	48,4	49,0	50,4	51,3
15	Смоленская область	47,7	46,5	48,7	39,1	45,5
16	Тамбовская область	51,0	43,9	43,5	41,8	45,0
17	Тверская область	48,1	46,0	46,4	47,1	46,9
18	Тульская область	48,2	49,1	47,2	43,1	46,9
19	Ярославская область	47,8	41,0	44,8	45,5	44,8
20	Москва	33,9	28,6	29,2	28,7	30,1
21	Северо-Западный федеральный округ	42,8	38,9	38,6	39,3	39,9
22	Архангельская область	48,2	37,1	39,5	38,2	40,7

23	Вологодская область	42,5	43,8	42,2	42,6	42,8
24	Калининградская область	45,7	48,6	44,1	42,6	45,2
25	Ленинградская область	44,9	44,8	44,8	41,6	44,0
26	Мурманская область	37,5	37,2	36,1	47,3	39,5
27	Ненецкий автономный округ	24,5	29,4	19,4	16,4	22,4
28	Новгородская область	45,2	42,8	39,6	37,1	41,2
29	Псковская область	49,7	51,2	49,0	45,8	48,9
30	Республика Карелия	50,7	40,2	38,0	43,7	43,1
31	Республика Коми	47,4	50,8	44,1	43,2	46,4
32	Санкт-Петербург	38,3	30,7	32,8	35,2	34,2
33	Южный федеральный округ	45,7	42,2	41,0	39,8	42,2
34	Астраханская область	34,7	28,5	29,7	31,0	30,9
35	Волгоградская область	44,1	46,0	44,4	40,9	43,8
36	Краснодарский край	49,1	41,5	40,1	40,3	42,7
37	Республика Адыгея	45,6	40,8	38,2	41,3	41,5
38	Республика Калмыкия	49,4	55,3	43,3	45,3	48,3
39	Республика Крым	45,5	42,5	47,2	43,0	44,6
40	Ростовская область	45,4	44,0	40,1	38,6	42,0
41	Севастополь	39,6	37,4	41,0	38,7	39,2
42	Северо-Кавказский федеральный округ	37,9	35,2	32,2	30,1	33,8
43	Кабардино-Балкарская Республика	39,3	27,8	31,7	25,6	31,1
44	Карачаево-Черкесская Республика	43,1	42,8	46,7	37,3	42,5
45	Республика Дагестан	36,5	37,2	30,9	32,1	34,2
46	Республика Ингушетия	40,1	27,3	19,5	21,3	27,0
47	Республика Северная Осетия-Алания	38,5	38,9	32,0	29,4	34,7
48	Ставропольский край	42,1	41,2	38,6	38,9	40,2
49	Чеченская Республика	24,7	18,5	19,3	8,5	17,7
50	Приволжский федеральный округ	46,1	43,4	40,9	40,2	42,6
51	Кировская область	50,0	53,7	52,2	46,5	50,6
52	Нижегородская область	46,2	42,5	38,3	39,1	41,5
53	Оренбургская область	47,5	39,5	46,4	47,1	45,1
54	Пензенская область	58,0	56,8	47,1	38,9	50,2
55	Пермский край	45,9	41,3	43,4	39,6	42,5
56	Республика Башкортостан	50,0	47,9	41,9	39,2	44,7
57	Республика Марий Эл	53,8	48,5	44,3	45,1	47,9
58	Республика Мордовия	54,2	46,2	46,4	54,0	50,2
59	Республика Татарстан	36,8	33,8	31,9	30,8	33,3
60	Самарская область	46,6	40,6	39,0	42,2	42,1
61	Саратовская область	46,6	40,2	41,4	41,7	42,5
62	Удмуртская Республика	44,9	42,3	42,0	43,1	43,1
63	Ульяновская область	42,5	54,9	45,5	39,0	45,5
64	Чувашская Республика	42,1	45,6	36,4	40,5	41,1
65	Уральский федеральный округ	39,8	44,4	39,0	36,2	39,9

66	Курганская область	48,5	43,7	41,7	47,5	45,3
67	Свердловская область	38,0	53,8	40,3	36,5	42,2
68	Тюменская область	40,8	41,4	36,8	33,6	38,2
69	Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	30,1	30,3	32,4	34,0	31,7
70	Челябинская область	45,8	43,5	42,7	37,4	42,3
71	Ямало-Ненецкий автономный округ	24,3	29,3	29,3	26,4	27,3
72	Сибирский федеральный округ	44,3	43,8	42,2	41,4	42,9
73	Алтайский край	50,3	48,7	47,2	44,4	47,7
74	Иркутская область	35,3	40,8	37,9	42,2	39,0
75	Кемеровская область	43,9	45,5	43,5	41,1	43,5
76	Красноярский край	44,1	40,0	42,9	40,3	41,8
77	Новосибирская область	46,8	47,9	43,7	40,2	44,6
78	Омская область	46,2	45,5	41,7	41,3	43,7
79	Республика Алтай	51,1	45,2	39,0	45,5	45,2
80	Республика Тыва	33,3	38,6	26,5	31,9	32,6
81	Республика Хакасия	36,8	37,2	42,1	42,6	39,7
82	Томская область	44,2	37,9	39,2	41,7	40,8
83	Дальневосточный федеральный округ	44,2	48,5	40,5	38,3	42,9
84	Амурская область	60,4	80,9	45,9	45,7	58,2
85	Еврейская автономная область	45,9	58,9	50,6	54,5	52,5
86	Забайкальский край	43,8	47,7	44,3	43,2	44,8
87	Камчатский край	34,5	45,6	41,0	31,1	38,1
88	Магаданская область	35,9	38,3	30,7	22,0	31,7
89	Приморский край	39,4	42,6	38,1	30,8	37,7
90	Республика Бурятия	46,0	40,7	38,4	36,4	40,4
91	Республика Саха (Якутия)	42,0	44,1	38,0	36,6	40,2
92	Сахалинская область	41,2	41,9	36,9	38,8	39,7
93	Хабаровский край	45,4	47,0	42,6	44,8	44,9
94	Чукотский автономный округ	37,0	29,9	29,2	33,8	32,5

Среди федеральных округов выделяется Северо-Кавказский (СКФО), где распространенность АГ в 2021–2024 гг. в среднем (33,8%) была существенно ниже среднероссийского уровня (40,8%). Регионы СКФО в целом отличаются более молодой структурой населения, а также меньшим уровнем потребления алкоголя (по расчетам Минздрава России) и меньшей распространенностью курения табака (по данным СЗН).

В течение четырёх лет проведения обследования в Сибирском федеральном округе наблюдается немного более высокий в сравнении с другими федеральными округами уровень распространённости АГ в России, хотя и отмечается его снижение (на 2,9 п.п. с 2021 по 2024 г.). Наименьшая распространённость АГ наблюдается в Центральном, Уральском и

Северо-Кавказском федеральных округах (36,2; 36,2 и 30,1% в 2024 году соответственно), при этом в последнем она сохраняется наименьшей по России на протяжении всех четырёх лет проведения обследований.

В течение четырёх лет проведения обследований отмечается снижение распространённости АГ в России на 5,9 п.п. в 2024 году по отношению к 2021 году. В Приволжском, Северо-Кавказском, Сибирском, Центральном и Южном федеральных округах наблюдалось поступательное снижение распространённости АГ от года к году. В Северо-Западном федеральном округе наблюдается прирост распространённости АГ от 2023 к 2024 году (на 0,7 п.п.), а в Уральском и Дальневосточном федеральных округах наблюдается повышение распространённости АГ от 2021 к 2022 году (на 4,6 и 4,3 п.п. соответственно) и последующее снижение в 2023–2024 гг.

Сходство средних показателей распространённости АГ по другим федеральным округам (кроме СКФО) говорит о важности анализа региональных различий.

Разброс средней распространённости АГ в 2021–2024 годах между регионами составляет от 17,7% (Чеченская республика) до 58,2% (Амурская область). В 30 регионах средняя распространённость АГ выше среднего по России, в 55 регионах – ниже среднего по России.

Наибольшая средняя распространённость АГ за 2021–2024 гг. наблюдалась в Амурской (58,2%), Еврейской автономной (52,5%), Рязанской (51,3%), Кировской (50,6%), Пензенской областях (50,2%), Республике Мордовия (50,2%), Псковской (48,9%), Орловской областях (48,6%), республиках Калмыкия (48,3%) и Марий Эл (47,9%). В большинстве этих регионов структура населения характеризуется долей населения старше трудоспособного на уровне выше среднероссийского (23,7% на 1 января 2024 г.) – например, в Рязанской (27,9%), Кировской (28,7%), Пензенской областях (27,9%), Республике Мордовия (27,9%), Псковской (27,7%), Орловской областях (27,3%), Республике Марий Эл (24,6%). В остальных трех регионах доля населения старше трудоспособного находится на уровне ниже среднероссийского: в Амурской (20,6%), Еврейской автономной (21,6%) областях, Республике Калмыкия (21,3%) [15]. В этих трех регионах потребление фруктов и овощей на душу населения значительно ниже среднероссийского [16], а в Амурской и Еврейской автономной областях наблюдались выше среднероссийских уровни потребления алкоголя и распространённости курения.

Наименьшая распространенность АГ наблюдалась в 2021–2024 гг. в Чеченской Республике (17,7%), Ненецком автономном округе (22,4%), Республике Ингушетия (27,0%), Ямало-Ненецком автономном округе (27,3%), Москве (30,1%), Астраханской области (30,9%), Кабардино-Балкарская Республике (31,1%), Ханты-Мансийском автономном округе – Югра (31,7%), Магаданской области (31,7%), Чукотском автономном округе (32,5%). Преимущественно это регионы с более молодой структурой населения, за исключением Москвы и Астраханской области.

Данные по России за разные годы хорошо сопоставимы несмотря на то, что обследования Росстата «Выборочное наблюдение состояния здоровья населения» были одномоментными и выборка каждый раз формировалась заново (табл. 1 и 2). Дисперсия данных по регионам России несколько выше, вероятно, в связи с меньшей наполненностью выборки.

На Рисунке 2 представлена тепловая карта средней распространенности артериальной гипертонии в субъектах Российской Федерации в среднем за 2021–2024 гг.

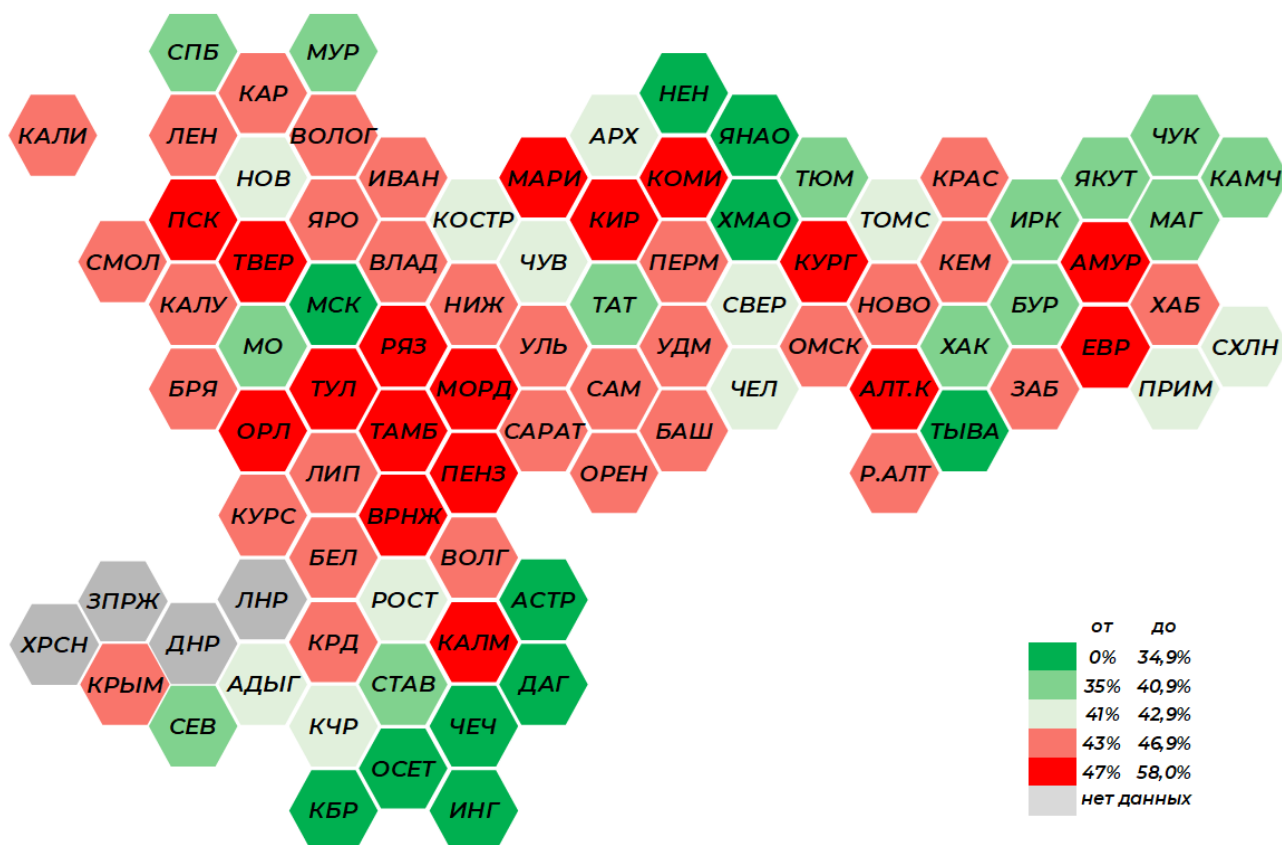


Рисунок 2. Тепловая карта средней распространенности артериальной гипертонии в субъектах Российской Федерации среди населения старше 15 лет в 2021–2024 гг., %

Отметим, что многие российские регионы с более низкими показателями распространенности гипертонии – это регионы с более молодым населением вследствие либо высокой рождаемости в последние десятилетия (регионы Северного Кавказа), либо трудовой миграции. Интересна относительно низкая распространенность АГ в столичных регионах: Москве, Московской области и Санкт-Петербурге (рис. 2).

С целью проведения сравнительной оценки распространённости АГ в России с предыдущими исследованиями и данными других стран была проведена возрастная стандартизация полученных результатов. Как отмечалось ранее, стандартизация результатов по возрастной структуре населения среди регионов России не проводилась в связи с недостаточным размером выборки для подобного расчета.

В исследовании ЭССЕ-РФ2 обследовалась стандартизованная по возрасту распространенность АГ методом прямой стандартизации выборки в возрасте 25-64 лет по стандарту ESP 1976.

В таблице 3 представлены показатели распространенности АГ, стандартизованной по возрасту по стандарту ESP 1976, рассчитанной авторами на данных обследования СЗН Росстата в 2021–2024 гг. и согласно обследованию ЭССЕ-РФ2 в 2017 г. [6]

Таблица 3

Распространенность артериальной гипертонии в России среди населения 25-64 лет
(стандартизованный по возрасту показатель по стандарту ESP 1976), %

	2021	2022	2023	2024	Среднее 2021-2024	ЭССЕ-РФ2, (2017)
Оба пола	31,9	28,8	26,2	26,0	28,3	44,2
Мужчины	31,0	28,6	25,9	26,3	28,0	49,1
Женщины	32,5	28,9	26,3	25,7	28,3	39,9

Полученные по выборке СЗН Росстата значения распространенности АГ существенно отличаются в меньшую сторону от значений по Российской Федерации в 2017 г., приведенных в исследовании ЭССЕ-РФ2, согласно которым стандартизованная по возрасту распространенность АГ составила 49,1% среди мужчин 25-64 лет и 39,2% среди женщин 25-64 лет, что может быть обусловлено особенностями методологии расчета показателя в исследовании ЭССЕ-РФ2.

Материалом исследования ЭССЕ-РФ-2 послужили представительные выборки населения в Республике Карелия, Краснодарском крае, Омской и Рязанской областях. Однако сравнительный анализ распространенности АГ в этих регионах не объясняет столь существенные различия в показателях Росстата и ЭССЕ-РФ2. При этом в ЭССЕ-РФ2 использована систематическая стратифицированная многоступенчатая случайная выборка, сформированная по территориальному принципу на базе медицинских организаций, а обследование Росстата формируется на основе случайного отбора, в качестве основы выборки используется базовый подмассив информационного массива Всероссийской переписи населения 2020 г. По всей видимости, одной из причин различия результатов стали разные методологии формирования выборок.

Распространенность АГ в мире рассчитывалась Коллаборацией по факторам риска НИЗ [4] с использованием Мирового стандарта возрастной структуры населения ВОЗ (WHO World Standard) [11].

В таблице 4 представлены стандартизованные по возрасту по Мировому стандарту ВОЗ показатели распространенности АГ среди населения 30-79 лет в России в 2021–2024 гг. по расчетам авторов на микроданных Росстата, а также в мире, в том числе в странах с доходом выше среднего и высоким доходом и в Европейском регионе ВОЗ по состоянию на 2019 год [4].

Таблица 4

Стандартизованная распространенность артериальной гипертензии среди населения 30-79 лет в России в 2021–2024 гг., а также в мире и в Европейском регионе ВОЗ в 2019 г., %

	<i>Россия</i>					<i>Мир</i>	<i>Евро ВОЗ</i>	<i>Страны с доходом выше среднего</i>	<i>Страны с высоким доходом</i>
	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>	<i>2021-2024</i>				
Оба пола	39,7	36,3	33,9	33,7	35,9	33,1	36,9	32,5	32,0
Мужчины	38,0	35,4	32,8	33,1	34,8	34,5	40,4	34,1	36,6
Женщины	40,6	36,7	34,4	33,9	36,4	31,7	33,4	30,8	27,2

Стандартизованная по возрасту средняя распространенность АГ в России в 2021–2024 гг. была незначительно выше, чем в среднем по миру (на 2,8 п.п.) и в странах с высоким

доходом (на 3,9 п.п.) и несколько ниже, чем в странах Европейского региона ВОЗ в целом (на 1 п.п.).

При этом стандартизованная по возрасту распространенность АГ в России в 2024 г. была на 0,6 п.п. выше среднемирового значения, на 1,7 п.п. выше уровня в странах с высоким доходом, но на 3,2 п.п. ниже, чем в странах Европейского региона ВОЗ.

Отметим, что, согласно нашим расчетам на данных Росстата, с 2021 по 2024 год стандартизованная распространённость АГ среди россиян 30-79 лет снизилась с 39,7 до 33,7% (на 6,0 п.п.), причём снижение распространённости затронуло как мужчин (на 4,9 п.п.), так и женщин (на 6,7 п.п.) примерно в равной степени.

При этом стандартизованная по возрасту распространённость АГ в России среди женщин, по данным Росстата, была выше, чем среди мужчин, в то же время в глобальных исследованиях распространённость АГ несколько выше среди мужчин.

Обсуждение. Данные настоящего исследования на сегодняшний день являются первыми и уникальными результатами, охватывающими население России на репрезентативной выборке и включающими данные по 85 регионам в течение четырёх лет проведения обследования. Ограничения данного исследования связаны с ограничениями СЗН Росстата, прежде всего, с недостаточной наполненностью региональных подвыборок для проведения стандартизации по возрасту. Кроме того, на результаты может влиять типичные особенности обследований домохозяйств.

Более высокие показатели распространенности АГ среди российских женщин (что идет вразрез с мировыми трендами), могут быть обусловлены как особенностями формирования выборок обследований СЗН Росстата, так и особенностью российской популяции.

Рассчитанные нами на микроданных СЗН стандартизованные по возрасту показатели распространенности АГ в достаточной мере соотносятся со среднемировыми и среднеевропейскими значениями, что говорит о высоком качестве обследования Росстата.

Опубликованные ВОЗ крайне высокие оценки распространенности АГ в России (47%) [3], основанные на более ранних исследованиях, необходимо признать неактуальными.

Полученные нами результаты за 2021–2024 годы имеют высокое сходство от года к году, что говорит о высокой достоверности результатов обследования СЗН.

Необходимо отметить, что с 2025 года обследования СЗН не будут проводиться в ежегодном формате. Однако допускается возможность возобновления Росстатом практики

обследования АД населения России в дальнейших обследованиях, что позволит дополнить данное исследование.

Результаты исследования показывают последовательное снижение распространенности АГ в России с 2021 по 2024 год, в том числе в постпандемийный период 2022–2024 гг. (за исключением населения в возрасте 85 лет и старше).

Риски развития АГ значительно зависят от образа жизни. Об этом свидетельствуют, в частности, исследования современных обществ охотников-собирателей, ведущих образ жизни, близкий к образу жизни наших предков до появления земледелия и цивилизации. Это включает высокую физическую активность, высокое потребление разнообразной растительной пищи, богатой клетчаткой, полифенолами и другими полезными веществами, и, как правило, отсутствие доступа к соли, табаку и алкоголю. Почти во всех исследованных современных обществах охотников-собирателей распространенность АГ крайне низкая. В некоторых, хотя и не всех, обследованных обществах охотников-собирателей зафиксировано повышение распространенности АГ в старших возрастах, однако намного ниже, чем в современных развитых странах [17].

Исследования показывают, что на распространенность АГ влияют высокое потребление натрия, низкое потребление калия, ожирение, потребление алкоголя, недостаточная физическая активность и нездоровое питание. Потенциально влияющими на популяционном уровне факторами являются курение, загрязнение воздуха, психосоциальный стресс [18].

По всей видимости, снижение показателей распространенности АГ среди российского населения с 2021 по 2024 год отражает рост приверженности здоровому образу жизни.

В России реализуется комплексный подход к формированию здорового образа жизни, включая профилактику ожирения, в том числе в рамках федеральных проектов «Укрепление общественного здоровья» (2019–2024 гг.) и «Продолжительная и активная жизнь» (2025–2030 гг.).

Ведется активная многоуровневая информационная кампания в поддержку здорового питания и физической активности как на федеральном, так и на региональном уровнях.

Кроме того, завершение пандемии COVID-19 и отмена мер самоизоляции сопровождалось повышением мобильности и физической активности населения.

Интегральным показателем федеральных проектов «Укрепление общественного здоровья» (2019–2024 гг.) и «Продолжительная и активная жизнь» ранее был показатель

«Количество (доля) граждан, ведущих здоровый образ жизни», рассчитываемый в 2019–2024 гг. в соответствии с приказом Росстата от 29 марта 2019 года № 181 на основании данных СЗН. С 2021 по 2024 год этот показатель вырос с 7,3 до 9,7%.

Представляется, что распространенность АГ может стать альтернативным интегральным показателем приверженности населения ЗОЖ, который можно использовать в случае возобновления национальных репрезентативных обследований, включающих измерение АД.

Заключение. Результаты исследования показывают последовательное снижение распространенности АГ в России в 2021–2024 гг. практически во всех группах населения, что может быть вызвано ростом приверженности здоровому образу жизни среди населения, в том числе в результате скоординированных усилий различных заинтересованных акторов. При этом распространенность АГ в России, согласно проведенным расчетам, укладывается как в общемировой, так и общеевропейский тренды.

Список литературы

1. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva: World Health Organization; 2014.
2. Global report on hypertension: the race against a silent killer. Geneva: World Health Organization; 2023.
3. Global report on hypertension 2025: high stakes: turning evidence into action. Geneva: World Health Organization; 2025.
4. 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. The Lancet. 2021;398(10304):957-980. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)01330-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)01330-1)
5. Бойцов С.А., Баланова Ю.А., Шальнова С.А., и др. Артериальная гипертензия среди лиц 25–64 лет: распространенность, осведомленность, лечение и контроль. По материалам исследования ЭССЕ. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2014;13(4):4-14. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2014-4-4-14>
6. Баланова Ю.А., Шальнова С.А., Имаева А.Э., и др. Распространенность артериальной гипертензии, охват лечением и его эффективность в Российской Федерации (данные наблюдательного исследования ЭССЕ-РФ-2). Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии.

2019;15(4):450-466. <https://doi.org/10.20996/1819-6446-2019-15-4-450-466>

7. Баланова Ю.А., Драпкина О.М., Куценко В.А., и др. Артериальная гипертензия в российской популяции в период пандемии COVID-19: гендерные различия в распространённости, 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>

8. Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации. Общероссийская общественная организация «Российское кардиологическое общество»; 2020.

9. Кобалава Ж.Д., Конради А.О., Недогода С.В., и др. Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации 2024. Российский кардиологический журнал. 2024;29(9):6117. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2024-6117>

10. Gee M.E., Campbell N., Sarrafzadegan N., et al. Standards for the uniform reporting of hypertension in adults using population survey data: recommendations from the World Hypertension League Expert Committee. The Journal of Clinical Hypertension. 2014;16(11):773-81. <https://doi.org/10.1111/jch.12387>

11. Ahmad O.B., Boschi-Pinto C., Lopez A.D., et al. Age Standardization of Rates: A New WHO Standard. Geneva: World Health Organization; 2001;9(10):1-14.

12. Waterhouse J.A.H., Correa P., Muir C.S., et al. Cancer incidence in five continents. Lyon: IARC; 1976;3:456.

13. Баланова Ю.А., Шальнова С.А., Куценко В.А., и др. Вклад артериальной гипертензии и других факторов риска в выживаемость и смертность в российской популяции. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2021;20(5):3003. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2021-3003>

14. Баранова Е.И., Кацап А.А., Колесник О.С., Лебедева Е.В. Гипертоническая болезнь у женщин в пери- и постменопаузе – патофизиологические механизмы и подходы к лечению. Российский кардиологический журнал. 2023;28(5):5439. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2023-5439>

15. Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту. М.: Росстат; 2024.

16. Потребление продуктов питания в домашних хозяйствах в 2024 году по итогам Выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств. М.: Росстат; 2025.

17. Hidalgo I, González B, Nájera N, et al. A minireview of high blood pressure prevalence in some contemporary hunter or fisher-gatherer communities. Cardiovascular and Metabolic Science.

2022;33(4):187-195. <https://doi.org/10.35366/109246>

18. Mills K.T., Stefanescu A., He J. The global epidemiology of hypertension. *Nature Reviews Nephrology*. 2020;16(4):223-237. <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0244-2>

References

1. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva: World Health Organization; 2014.

2. Global report on hypertension: the race against a silent killer. Geneva: World Health Organization; 2023.

3. Global report on hypertension 2025: high stakes: turning evidence into action. World Health Organization; 2025.

4. 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. *The Lancet*. 2021;398(10304):957-980. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(21\)01330-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)01330-1)

5. Boytsov S.A., Balanova Yu.A., Shalnova S.A., et al. Arterial'naya gipertoniya sredi lic 25–64 let: rasprostranennost', osvedomlennost', lechenie i kontrol'. Po materialam issledovaniya ESSE [Arterial hypertension among individuals of 25–64 years old: prevalence, awareness, treatment and control. By the data from ECCD]. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika* [Cardiovascular Therapy and Prevention]. 2014;13(4):4-14. (In Russian) <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2014-4-4-14>

6. Balanova Yu.A., Shalnova S.A., Imaeva A.E., et al. Rasprostranennost' arterial'noj gipertonii, okhvat lecheniem i ego effektivnost' v Rossijskoj Federacii (dannye nablyudatel'nogo issledovaniya ESSE-RF-2) [Prevalence, Awareness, Treatment and Control of Hypertension in Russian Federation (Data of Observational ESSERF-2 Study)]. *Racional'naya Farmakoterapiya v Kardiologii* [Rational Pharmacotherapy in Cardiology]. 2019;15(4):450-466. (In Russian) <https://doi.org/10.20996/1819-6446-2019-15-4-450-466>

7. Balanova Yu.A., Drapkina O.M., Kutsenko V.A., et al. Arterial'naya gipertoniya v rossijskoj populyacii v period pandemii COVID-19: gendernye razlichiya v rasprostranyonnosti, lechenii i ego effektivnosti. Dannye issledovaniya ESSE-RF3 [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*

[Cardiovascular Therapy and Prevention]. 2023;22(8S):3785. (In Russian)
<https://doi.org/10.15829/1728-8800-2023-3785>

8. Arterial'naya gipertenziya u vzroslykh. Klinicheskie rekomendacii [Arterial hypertension in adults. Clinical recommendations]. Obshcherossiyskaya obshchestvennaya organizatsiya «Rossijskoe kardiologicheskoe obshchestvo» [All-Russian Public organization «Russian Society of Cardiology»]; 2020. (In Russian)

9. Kobalava Zh.D., Konradi A.O., Nedogoda S.V., et al. Arterial'naya gipertenziya u vzroslykh. Klinicheskie rekomendacii 2024 [2024 Clinical practice guidelines for Hypertension in adults]. Rossijskij kardiologicheskij zhurnal [Russian Journal of Cardiology]. 2024;29(9):6117. (In Russian) <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2024-6117>

10. Gee M.E., Campbell N., Sarrafzadegan N., et al. Standards for the uniform reporting of hypertension in adults using population survey data: recommendations from the World Hypertension League Expert Committee. The Journal of Clinical Hypertension. 2014;16(11):773-81. <https://doi.org/10.1111/jch.12387>

11. Ahmad O.B., Boschi-Pinto C., Lopez A.D., et al. Age Standardization of Rates: A New WHO Standard. Geneva: World Health Organization; 2001;9(10):1-14.

12. Waterhouse J.A.H., Correa P., Muir C.S., et al. Cancer incidence in five continents. Lyon: IARC; 1976;3:456.

13. Balanova Yu.A., Shalnova S.A., Kutsenko V.A., et al. Vklad arterial'noj gipertonii i drugikh faktorov riska v vyzhivaemost' i smertnost' v rossijskoj populyacii [Contribution of hypertension and other risk factors to survival and mortality in the Russian population]. Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika [Cardiovascular Therapy and Prevention]. 2021;20(5):3003. (In Russian) <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2021-3003>

14. Baranova E.I., Katsap A.A., Kolesnik O.S., Lebedeva E.V. Gipertonicheskaya bolezni u zhenshchin v peri- i postmenopauze – patofiziologicheskie mekhanizmy i podkhody k lecheniyu [Hypertension in peri- and postmenopausal women — pathophysiological mechanisms and approaches to treatment]. Rossijskij kardiologicheskij zhurnal [Russian Journal of Cardiology]. 2023;28(5):5439. (In Russian) <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2023-5439>

15. Chislennost' naseleniya Rossijskoj Federatsii po polu i vozrastu [Population of the Russian Federation by gender and age]. M.: Rosstat; 2024. (In Russian)

16. Potreblenie produktov pitaniya v domashnikh khozyajstvakh v 2024 godu po itogam Vyborochnogo obsledovaniya byudzhetrov domashnikh khozyajstv [Household food consumption in

2024 based on the results of a Sample survey of household Budgets]. M.: Rosstat; 2025. (In Russian)

17. Hidalgo I, González B, Nájera N, et al. A minireview of high blood pressure prevalence in some contemporary hunter or fisher-gatherer communities. Cardiovascular and Metabolic Science. 2022;33(4):187-195. <https://doi.org/10.35366/109246>

18. Mills K.T., Stefanescu A., He J. The global epidemiology of hypertension. Nature Reviews Nephrology. 2020;16(4):223-237. <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0244-2>

Финансирование. Работа выполнена в рамках государственного задания «Разработка методологических подходов прогностической оценки влияния хронических неинфекционных заболеваний, поведенческих и метаболических факторов риска на ожидаемую продолжительность жизни в России» № 720000Ф.99.1.БН62АБ40000.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The work was carried out within the framework of the state assignment «Development of methodological approaches to prognostic assessment of the impact of chronic noncommunicable diseases, behavioral and metabolic risk factors on life expectancy in Russia» № 720000Ф.99.1.БН62АБ40000.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest

Благодарность. Авторы выражают благодарность В.А. Куценко за информацию по вопросам стандартизации по возрасту данных исследований ЭССЕ-РФ2 и ЭССЕ-РФ3.

Gratitude. The authors would like to thank V.A. Kutsenko for the information on age standardization of the ESSE-RF2 and ESSE-RF3 research data.

Сведения об авторах

Сорокин Александр Сергеевич - специалист Управления профилактики факторов риска и коммуникационных технологий в здравоохранении, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: sorokinas@mednet.ru, ORCID 0009-0004-0211-2513; SPIN: 7123-0991

Халтурина Дарья Андреевна - кандидат исторических наук, начальник Управления профилактики факторов риска и коммуникационных технологий в здравоохранении, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: khaltourina@mednet.ru, ORCID 0000-0002-1230-9385; SPIN: 7575-0934

Соломатников Иван Алексеевич - руководитель аналитического блока, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: solomatnikov@mednet.ru, ORCID 0000-0002-7013-9054; SPIN: 7071-1095

About the authors

Aleksandr S. Sorokin - specialist in The Department of Risk Factor Prevention and Communication Technologies in Healthcare of Russian Research Institute of Health, 127254, Russia, Moscow, Dobrolyubova st., 11, e-mail: sorokinas@mednet.ru, ORCID 0009-0004-0211-2513; SPIN: 7123-0991

Darya A. Khaltourina - PhD in History, Head of The Department of Risk Factor Prevention and Communication Technologies in Healthcare of Russian Research Institute of Health, 127254, Russia, Moscow, Dobrolyubova st., 11, e-mail: khaltourina@mednet.ru, ORCID 0000-0002-1230-9385; SPIN: 7575-0934

Ivan A. Solomatnikov - Head of the analytical unit of Russian Research Institute of Health, 127254, Russia, Moscow, Dobrolyubova st., 11, e-mail: solomatnikovia@mednet.ru, ORCID 0000-0002-7013-9054; SPIN: 7071-1095

Статья получена: 10.09.2025 г.
Принята к публикации: 27.11.2025 г.