

DOI: 10.52727/2078-256X-2026-22-1-28-40

Артериальная гипертензия у мужчин 35–74 лет, проживающих в сельской местности Новосибирской области

М.А. Исмаилова, А.Д. Афанасьева, Е.В. Гарбузова, В.С. Шрамко, Г.И. Симонова

*Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины – филиал Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Федеральный исследовательский центр Институт цитологии и генетики Сибирского отделения Российской академии наук»
Россия, 630089, г. Новосибирск, ул. Бориса Богаткова, 175/1*

Аннотация

Цель – изучение частоты артериальной гипертензии (АГ) и ее факторов риска, охвата лечением, его структуры и контроля артериального давления (АД) у мужчин 35–74 лет, проживающих в сельской местности Новосибирской области. **Материал и методы.** На базе НИИТПМ – филиал ИЦиГ СО РАН в 2021–2023 гг. проведено одномоментное обследование мужчин и женщин, прикрепленных к терапевтическим участкам центральных районных больниц Ордынского и Коченевского районов Новосибирской области. Всего обследовано 600 человек в возрасте 35–74 лет. В анализ вошли 300 мужчин. Все обследованные были разделены на четыре возрастные группы: 35–44 года ($n = 33$), 45–54 года ($n = 50$), 55–64 года ($n = 109$), 65–74 года ($n = 108$). Медианный возраст участников составил 62,0 года [53,3; 67,0]. АГ верифицировалась при значениях систолического артериального давления не менее 140 мм рт. ст. либо диастолического – не менее 90 мм рт. ст., а также в случаях регулярного приема антигипертензивных препаратов (АГП). **Результаты.** Частота АГ среди мужчин, проживающих в сельской местности Новосибирской области, составила 69,3 %. У мужчин с АГ встречались в 2,8 раза чаще ожирение ($p = 0,0001$), в 2 раза – абдоминальное ожирение ($p = 0,0001$), и в 2,3 раза – гипергликемия ($p < 0,005$), в сравнении с мужчинами без АГ. Кроме того, у мужчин с АГ в 1,1 раза был выше уровень глюкозы плазмы натощак ($p = 0,0001$), и они в 1,6 раза реже курили ($p = 0,0001$), чем мужчины без АГ. Осведомленность мужчин о наличии у них АГ составила 91,8 %. Среди мужчин с АГ 79,8 % принимали АГП. Структуру антигипертензивной терапии составили: ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента – 41,6 %, блокаторы рецепторов ангиотензина – 50,6 %, блокаторы кальциевых каналов – 25,9 %, диуретики – 38,0 %, бета-блокаторы – 26,5 %. Эффективный контроль АД был достигнут у 16,3 % обследованных мужчин, принимающих АГП. У мужчин с АГ неэффективность лечения положительно ассоциировалась с гиперхолестеринемией. В то же время выявлена отрицательная ассоциация неэффективности лечения с уровнем глюкозы плазмы натощак. **Заключение.** Частота АГ среди мужчин, проживающих в сельской местности Новосибирской области, достигла достаточно высоких значений. Среди факторов риска преобладали ожирение, абдоминальное ожирение, повышенный уровень глюкозы плазмы натощак. Осведомленность и охват лечением находились на высоком уровне, тогда как показатели контроля заболевания оказались недостаточными. Установлено, что у мужчин с АГ неэффективность лечения прямо ассоциировалась с гиперхолестеринемией.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, осведомленность, охват лечением, эффективность лечения, контроль, систолическое артериальное давление.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Работа выполнена в рамках государственного задания «Формирование когорт населения для изучения механизмов и особенностей жизненного цикла человека в российской популяции» №FWNR-2025-0001.

Автор для переписки. Исмаилова М.А., e-mail: mary1998lac@gmail.com

Для цитирования. Исмаилова М.А., Афанасьева А.Д., Гарбузова Е.В., Шрамко В.С., Симонова Г.И. Артериальная гипертензия у мужчин 35–74 лет, проживающих в сельской местности Новосибирской области. *Атеросклероз*. 2026; 22 (1): 28–40. doi: 10.52727/2078-256X-2026-22-1-28-40

Arterial hypertension in men aged 35–74 years living in rural areas of the Novosibirsk region

М.А. Ismailova, A.D. Afanasyeva, E.V. Garbuzova, V.S. Shramko, G.I. Simonova

*Research Institute of Internal and Preventive Medicine –
Branch of the Institute of Cytology and Genetics, Siberian Branch of Russian Academy of Sciences
175/1, Boris Bogatkov st., Novosibirsk, 630089, Russia*

Abstract

Aim – to study the incidence of arterial hypertension (HTN) and its risk factors, treatment coverage, its structure and effectiveness in men aged 35–74 years living in rural areas of the Novosibirsk region. **Material and methods.** In 2021–2023, a simultaneous examination of men and women assigned to the therapeutic sites of the central district hospitals of the Ordynsky and Kochenevsky districts of the Novosibirsk Region was conducted on the basis of the NIITPM branch of the ICiG SB RAS. A total of 600 people aged 35–74 years were examined. The analysis included all men in the number of 300 people. All the surveyed were divided into 4 age groups: 35–44 years old ($n = 33$), 45–54 years old ($n = 50$), 55–64 years old ($n = 109$), 65–74 years old ($n = 108$). The median age of the participants was 62.0 years [53.3;67.0]. HTN was verified when systolic blood pressure was at least 140 mmHg or diastolic blood pressure was at least 90 mmHg. art., as well as in cases of regular use of antihypertensive drugs. **Results.** The incidence of HTN among men living in rural areas of the Novosibirsk region was 69.3 %. Men with HTN were 2.8 times more likely to have obesity ($p = 0.0001$), abdominal obesity was 2 times more common ($p = 0.0001$), and hyperglycemia was 2.3 times more common ($p < 0.005$), compared with men without HTN. In addition, men with HTN had 1.1 times higher fasting plasma glucose levels ($p = 0.0001$), and they were 1.6 times less likely to smoke ($p = 0.0001$) than men without HTN. The awareness of men about their HTN was 91.8 %. Among men with HTN, 79.8 % took antihypertensive drugs. The structure of antihypertensive therapy consisted of: angiotensin converting enzyme inhibitors – 41.6 %, angiotensin receptor blockers – 50.6 %, calcium channel blockers – 25.9 %, diuretics – 38.0 %, beta blockers – 26.5 %. Effective control of HTN was achieved in 16.3 % of the surveyed men taking antihypertensive drugs. In men with HTN, treatment ineffectiveness was positively associated with hypercholesterolemia. At the same time, a negative association of treatment ineffectiveness with fasting plasma glucose levels was revealed. **Conclusions.** The incidence of HTN among men living in rural areas of the Novosibirsk region has reached quite high values. Obesity, abdominal obesity, and elevated fasting plasma glucose prevailed among the risk factors. Awareness and coverage of treatment were at a high level, while the effective control of HTN were insufficient. It was found that in men with HTN, treatment inefficiency was directly associated with hypercholesterolemia.

Keywords: arterial hypertension, awareness, treatment, effectiveness of treatment, systolic blood pressure.

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

Funding. The work was carried out within the framework of the state task: «Formation of cohorts of the population to study the mechanisms and features of the human life cycle in the Russian Federation» FWNR-2025-0001.

Correspondence. Ismailova M.A., e-mail: mary1998lac@gmail.com

Citation. Ismailova M.A., Afanasyeva A.D., Garbuzova E.V., Shramko V.S., Simonova G.I. Arterial hypertension in men aged 35–74 years living in rural areas of the Novosibirsk region. *Atherosclerosis*. 2026; 22 (1): 28–40. doi: 10.52727/2078-256X-2026-22-1-28-40

Введение

В 2011 г. артериальная гипертензия (АГ) стала причиной смерти 11 млн человек, что составило 16 % смертей от всех причин в мире¹. Спустя более чем 20 лет АГ по-прежнему является ведущим причинным фактором сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и основной причиной смерти во всем мире [1]. Кроме того, по данным исследования, проведенного в США, смертность от ССЗ, возникших вследствие АГ, была достоверно выше среди мужчин, чем женщин (25,7 % vs 20,3 %) [2].

Несмотря на то что на сегодняшний день имеется достаточное количество эффективных лекарственных препаратов, среди 1,4 млрд людей с АГ контролируют заболевание лишь пятая часть из них (320 миллионов человек)¹. Очевидно, что проблема АГ является глобальной задачей для всемирного здравоохранения и ее решение требует комплексного подхода на всех уровнях.

В различных исследованиях все чаще обсуждается роль социально-экономических факторов в развитии и течении АГ, и в настоящее время особое внимание уделяется типу поселения [3]. По данным метаанализа, охватившего период 1990–2020 гг. (66 стран с низким и средним уровнем дохода), в сельской местности увеличение распространенности АГ происходит с большей скоростью по сравнению с городскими районами [4].

По данным Росстата на 1 января 2023 г. численность сельского населения в РФ составила 36 791 900 человек, т. е. около 25 % от всего населения России. В Новосибирской области в сельской местности проживали около 20 % населения (566 500 человек) [5]. Как правило, большая часть ресурсов здравоохранения сконцентрирована в городах России, что накладывает отпечаток на здоровье и уровень заболеваемости сельского населения.

Изучение АГ в России берет истоки с проекта ВОЗ MONICA, начавшегося в 1984 г., однако в этой и всех последующих работах обследовалось лишь городское население. Таким образом, долгое время проблема АГ в сельской местности оставалась без должного внимания. АГ у сельского населения России впервые была масштабно изучена только в 2012–2014 гг. в исследовании ЭССЕ-РФ, в котором приня-

ли участие 13 регионов России, далее в 2017 г. в ЭССЕ-РФ2 (4 региона) и ЭССЕ-РФ3 в 2021–2022 гг. (30 регионов).

Целью настоящего исследования стало изучение частоты АГ и ее факторов риска (ФР), охвата лечением, его структуры и контроля артериального давления (АД) у мужчин 35–74 лет, проживающих в сельской местности Новосибирской области.

Материал и методы

На базе НИИТПМ – филиал ИЦиГ СО РАН в 2021–2023 гг. проведено одномоментное обследование мужчин и женщин, прикрепленных к терапевтическим участкам центральных районных больниц Ордынского и Коченевского районов Новосибирской области. Всего обследовано 600 человек в возрасте 35–74 лет. В анализ вошли все мужчины в количестве 300 человек. Все обследованные были разделены на четыре возрастные группы: 35–44 года ($n = 33$), 45–54 года ($n = 50$), 55–64 года ($n = 109$), 65–74 года ($n = 108$). Медианный возраст участников составил 62,0 года, при этом межквартильный размах варьировался в пределах от 53,3 до 67,0 года. Уровень отклика в исследовании достиг 70 %. Все участники предварительно подписали информированное добровольное согласие на участие, а сам проект получил положительное заключение локального этического комитета (протокол № 69 от 29.09.2020).

Программа обследования носила комплексный характер и предусматривала проведение стандартизированного опроса с использованием унифицированной анкеты, выполнение антропометрических измерений (рост, масса тела, окружность талии), трехкратное определение уровня артериального давления в положении сидя с применением электронного тонометра Omron (с интервалом между измерениями 2–3 мин), а также однократный забор венозной крови из локтевой вены. Биологический материал брали строго натощак – не ранее чем через 12 ч после последнего приема пищи.

Диагностические критерии формировались с опорой на актуальные клинические рекомендации. АГ верифицировалась при значениях систолического артериального давления (САД) не менее 140 мм рт. ст. либо диастолического (ДАД) – не менее 90 мм рт. ст., а также в случаях регулярного приема антигипертензивных препаратов (АГП). Осведомленность рассчитывалась

¹ World Health Organization. Global report on hypertension 2025: high stakes – turning evidence into action. Geneva: World Health Organization; 2025. ISBN 978-92-4-011556-9.

как доля лиц с АГ, которым ранее врач сообщал о наличии у них АГ. Эффективный контроль АД — доля лиц, достигших целевых значений АД на фоне приема АГП. Для оценки статуса избыточной массы тела и ожирения рассчитывался индекс массы тела (ИМТ) по классической формуле: отношение массы тела в килограммах к квадрату роста в метрах. При этом избыточная масса тела констатировалась при значениях ИМТ от 25,0 до 29,9 кг/м², а ожирение — при ИМТ $\geq 30,0$ кг/м². Абдоминальное ожирение у мужчин диагностировалось при окружности талии от 94 см [6].

Лабораторный этап включал определение показателей липидного профиля энзиматическим методом на автоматическом биохимическом анализаторе Konelab 30i (производитель ThermoFisher, Финляндия) с применением стандартных реактивов. Повышенным считался уровень холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПНП) $\geq 3,0$ ммоль/л, холестерина не липопротеинов высокой плотности (ХС неЛПВП) $\geq 3,5$ ммоль/л и триглицеридов (ТГ) $\geq 1,7$ ммоль/л.

Статистическая обработка данных выполнялась с использованием программного пакета SPSS версии 13.0. Для проверки гипотезы о нормальности распределения применялся критерий Колмогорова — Смирнова. Учитывая, что большинство изучаемых показателей демонстрировало непараметрическое распределение, итоговые результаты для непрерывных переменных представлялись в виде медианы и межквартильного размаха — Me [25; 75], а для категориальных — в абсолютных значениях и процентных долях (n , %). При сравнении двух независимых групп использовался непараметрический U-критерий Манна — Уитни, для анализа различий в долях — критерий хи-квадрат Пирсона.

Для оценки взаимосвязей между признаками проводился множественный логистический регрессионный анализ. Процедура выполнялась при соблюдении ряда предпосылок: дихотомический характер зависимой переменной (наличие или отсутствие артериальной гипертензии), независимость наблюдений, отсутствие выраженной мультиколлинеарности (коэффициент корреляции между независимыми переменными не превышал 0,7), линейная зависимость между каждой независимой переменной и логарифмом отношения шансов, а также независимость остатков. Результаты регрессионного моделирования представлены в виде отношения шансов (ОШ) с указанием 95%-го доверительного интервала

(95 % ДИ). Статистически значимыми признавались различия и ассоциации при уровне $p \leq 0,05$.

Результаты

Частота АГ среди обследованных мужчин составила 69,3 % ($n = 208$), достигнув в возрастных группах 35–44 лет 42,4 % ($n = 14$), 45–54 лет — 68,0 % ($n = 34$), 55–64 лет — 73,4 % ($n = 80$), 65–74 лет — 74,1 % ($n = 80$).

В зависимости от наличия или отсутствия АГ все обследованные мужчины были разделены на две группы: группа 1 — лица без АГ (92 мужчины), группа 2 — лица с АГ (208 мужчин). Анализ данных показал, что среди мужчин с АГ в 2,8 раза чаще встречалось ожирение ($p = 0,0001$), в 2 раза — абдоминальное ожирение ($p = 0,0001$), и в 2,3 раза — гипергликемия ($p < 0,005$), в сравнении с мужчинами без АГ. Кроме того, у мужчин с АГ в 1,1 раза был выше уровень глюкозы плазмы натощак ($p = 0,0001$), и они в 1,6 раза реже курили, чем мужчины без АГ ($p = 0,0001$) (табл. 1).

Среди мужчин доля лиц, имеющих на момент обследования САД ≥ 140 и/или ДАД ≥ 90 мм рт. ст., независимо от факта приема АГ составила 60,3 % ($n = 181$). Частота САД ≥ 140 и ДАД ≥ 90 мм рт. ст. закономерно увеличивалась с возрастом, достигнув максимума в группе 55–64 лет (рис. 1). Среди мужчин молодого возраста (35–44 лет) преобладали повышенные значения ДАД, в среднем возрасте (45–54 лет) частота повышения САД и ДАД сравнялась, а в пожилом и старческом возрастах преобладали повышенные значения САД.

При этом у лиц, не принимающих АГП, оптимальное АД ($< 120/80$ мм рт. ст.) встречалось у 4,3 % ($n = 13$) обследованных мужчин; нормальное АД (120–129/80–84 мм рт. ст.) — у 7,3 % ($n = 22$); высокое нормальное АД (130–139/85–89 мм рт. ст.) — у 28,0 % ($n = 84$). АГ 1-й степени встречалась у 19,7 % ($n = 59$) мужчин, АГ 2-й степени — у 21,0 % ($n = 63$) обследованных, АГ 3-й степени — у 19,7 % ($n = 59$) мужчин (см. рис. 1).

Осведомленность мужчин о наличии у них АГ составила 91,8 % ($n = 191$). Наименее осведомленными о наличии у них АГ оказались более молодые мужчины 35–44 лет (78,6 %) (рис. 2).

79,8 % ($n = 166$) мужчин с АГ принимали АГП. С увеличением возраста большее количество мужчин получали АГП, достигая пика в 55–64 года, при этом мужчины 65–74 лет принимали АГП несколько реже (рис. 3).

Таблица 1

Характеристика групп

Table 1

Groups characteristics

Показатель / Indicator	Группа 2, мужчины без АГ, <i>n</i> = 92; 30,7 %	Группа 1, мужчины с АГ, <i>n</i> = 208; 69,3 %	<i>p</i>
Возраст, лет / Age, years Me [25;75]	58,5 [45,5;66,0]	62,0 [55,3;68,0]	0,003
САД, мм рт. ст. / Systolic BP, mmHg Me [25;75]	135,5 [126,5;139,0]	156,5 [144,5;172,6]	0,0001
ДАД, мм рт. ст. / Diastolic BP, mmHg Me [25;75]	88,0 [82,5;89,0]	98,3 [89,6;108,0]	0,0001
Ожирение / Obesity, % (<i>n</i>)	19,6 (18)	55,8 (116)	0,0001
АО / Abdominal obesity, % (<i>n</i>)	40,2 (37)	79,8 (166)	0,0001
Избыточная масса тела / Excess body weight, % (<i>n</i>)	39,1 (36)	32,2 (67)	0,245
Глюкоза плазмы натощак, ммоль/л / Fasting blood glucose, mmol/L Me[25;75]	5,5 [4,9;5,9]	5,9 [5,3;7,0]	0,0001
Гипергликемия / Hyperglycemia, % (<i>n</i>)	10,9 (10)	25,0 (52)	0,005
ГиперОХС / Hypercholesterolemia, % (<i>n</i>)	63,0 (58)	51,9 (108)	0,075
ГиперХС ЛПНП / Hyper-LDL cholesterolemia, % (<i>n</i>)	51,1 (47)	48,6 (101)	0,669
ГиперТГ / Hypertriglyceridemia, % (<i>n</i>)	35,9 (33)	43,3 (90)	0,230
Курение / Smoking, % (<i>n</i>)	59,8 (55)	37,5 (78)	0,0001
Досаливание пищи / Adding more salt to food, % (<i>n</i>)	30,4 (28)	30,8 (64)	0,939
Наследственность по АГ / Negative family history of HTN, % (<i>n</i>)	48,9 (45)	56,9 (124)	0,085
ФА < 3 ч/нед / Physical activity less than 3 hours, per week, % (<i>n</i>)	37,0 (34)	47,1 (98)	0,103
Употребление алкоголя / Alcohol, % (<i>n</i>)	66,3 (61)	63,0 (131)	0,581

Примечание: АГ – артериальная гипертензия; САД – систолическое артериальное давление; ДАД – диастолическое артериальное давление; АО – абдоминальное ожирение, гиперОХС – гиперхолестеринемия; гиперХС ЛПНП – гиперлипопротеинемия низкой плотности; гиперТГ – гипертриглицеридемия; ФА – физическая активность.

Note: BP – blood pressure; HTN – hypertension; LDL-C – low-density lipoprotein.

Структуру антигипертензивной терапии составили: ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ) – 41,6 % (*n* = 69), блокаторы рецепторов ангиотензина (БРА) – 50,6 % (*n* = 84), блокаторы кальциевых каналов (БКК) – 25,9 % (*n* = 43), диуретики – 38,0 % (*n* = 63), бета-блокаторы (ББ) – 26,5 % (*n* = 44). Во всех возрастных группах, за исключением мужчин 35–44 лет, чаще всего мужчины принимали БРА, а наиболее редко – БКК (табл. 2).

Эффективный контроль АД был достигнут у 16,3 % (*n* = 27) мужчин, принимающих

АГП. Наименее эффективно лечились мужчины 35–44 лет, а наиболее эффективно мужчины 45–54 лет (табл. 3).

Несмотря на то что с возрастом все больше мужчин принимали АГП, доля неэффективно лечатся также возрастала, несколько снижаясь среди мужчин 65–74 лет (рис. 4).

Была разработана модель множественной регрессии, в которой представлены факторы, ассоциированные с неэффективным контролем АД среди мужчин, принимающих АГП. Получена достоверная положительная ассоциация неэф-

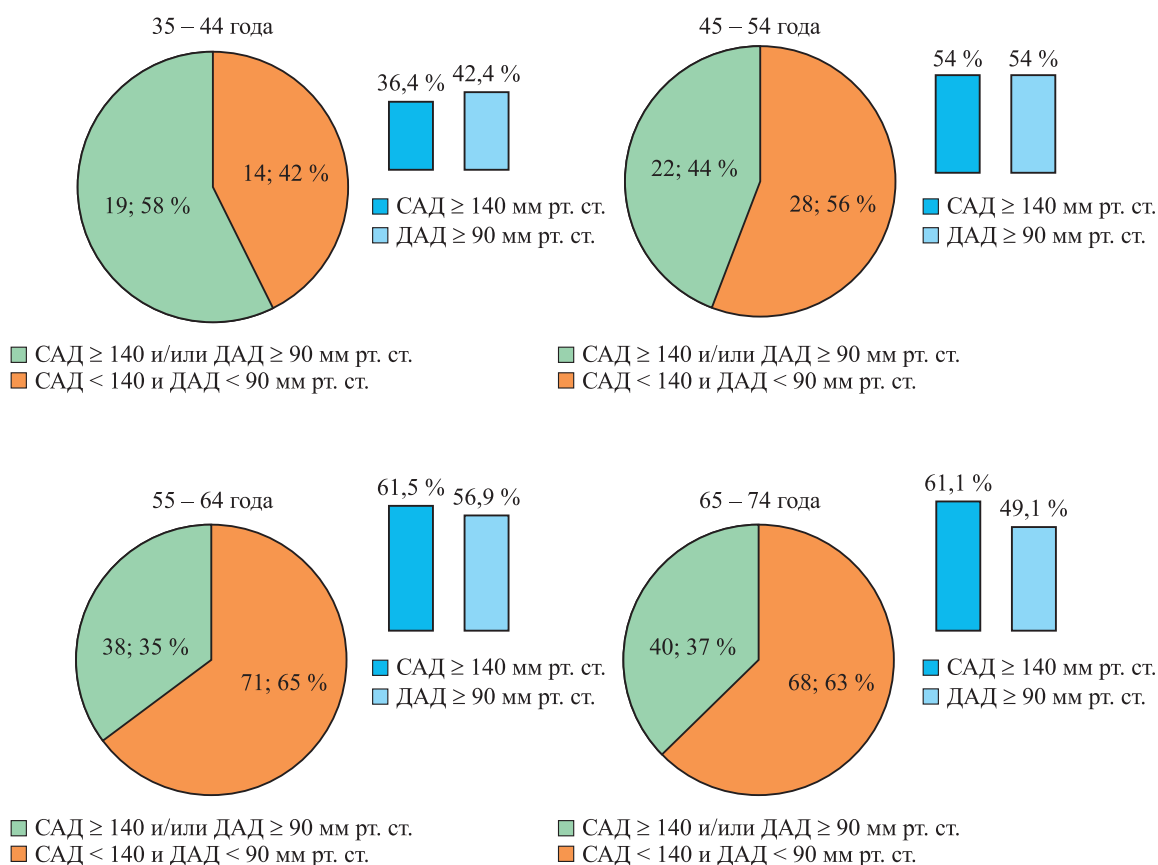


Рис. 1. Частота САД ≥ 140 мм рт. ст. и ДАД ≥ 90 мм рт. ст. у мужчин. САД – систолическое артериальное давление, ДАД – диастолическое артериальное давление

Fig. 1. Frequency of SBP ≥ 140 mmHg and DBP ≥ 90 mmHg in men. SBP – systolic blood pressure, DBP – diastolic blood pressure

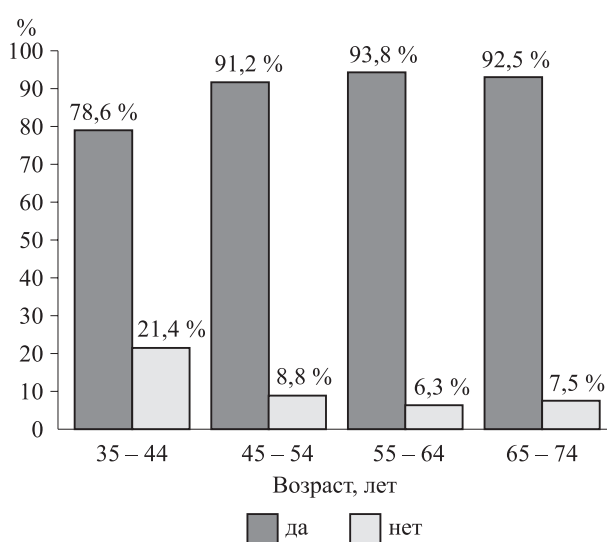


Рис. 2. Осведомленность мужчин о наличии у них артериальной гипертензии

Fig. 2. Men's awareness of hypertension

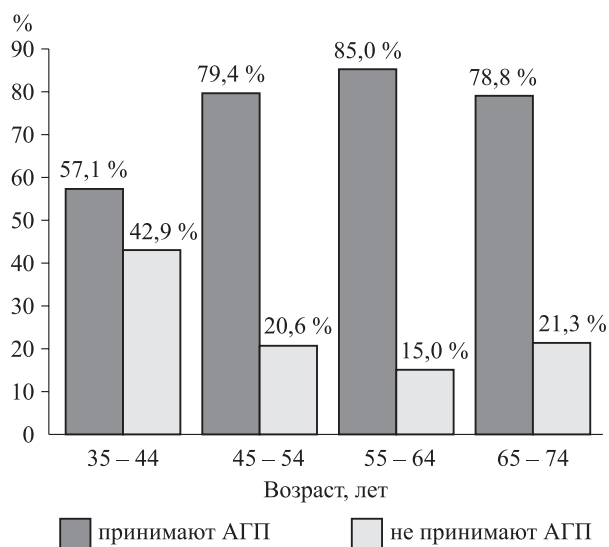


Рис. 3. Прием антигипертензивных препаратов (АГП) среди мужчин с артериальной гипертензией

Fig. 3. Treatment among men with hypertension

Таблица 2

Структура антигипертензивного лечения (среди лиц с АГ)

Table 2

Structure of antihypertensive treatment (among men with hypertension)

Терапия	Возраст, лет, % / Age, years, %			
	35–44	45–54	55–64	65–74
иАПФ /ACEI	37,5	40,7	42,6	41,3
БРА / ARBs	37,5	51,9	51,9	50,8
БКК / CCBs	37,5	14,8	19,1	36,5
Диуретики / Diuretics	12,5	40,7	39,7	38,1
ББ / BB	25	29,6	23,5	28,6

Примечание. АГ – артериальная гипертензия; ИАПФ – ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента; БРА – блокаторы рецепторов ангиотензина; БКК – блокаторы кальциевых каналов; ББ – бета-блокаторы.

Note. ACEI – Angiotensin-Converting Enzyme inhibitors; ARBs – Angiotensin II Receptor Blockers; CCBs – Calcium channel blockers; BB – beta-blockers.

Таблица 3

Эффективный контроль АД среди мужчин, принимающих АГП

Table 3

Effective control of hypertension among men taking antihypertensive drugs

Возрастная группа, лет / age groups, years	Эффективный контроль АД / Effective BP control	
	n	%
Все / All	27	16,3
35–44 лет / 35–44 years	0	0
45–54 лет / 45–54 years	6	22,2
55–64 лет / 55–64 years	9	13,2
65–74 лет / 65–74 years	12	19,0

Примечание. АГ – артериальная гипертензия.

Note. BP – blood pressure.

эффективного контроля АД с гиперхолестеринемией (гиперОХС). В то же время выявлена отрицательная ассоциация с уровнем глюкозы плазмы натощак: так, при снижении уровня гликемии неэффективность лечения возрастала (табл. 4).

Обсуждение

Анализ данных ЭССЕ-РФ в 2012–2014 гг. показал, что среднее значение САД у мужчин, проживающих в сельской местности, составило 136,9 мм рт. ст., ЭССЕ-РФ3 – 135,7 мм рт. ст. В Новосибирской области медиана САД оказа-

лась выше, составив 145,5 [136,1;164,4] мм рт. ст. [7, 8]. Среди обследованных мужчин также прослеживалась среднероссийская тенденция к росту САД с возрастом, но во всех возрастных группах доля лиц с САД ≥ 140 мм рт. ст. и/или ДАД ≥ 90 мм рт. ст. превышала средние значения по РФ [8].

Достаточно крупные данные о распространенности АГ в мире с учетом типа поселения представлены в исследовании PURE (2003–2009 гг.). По данным PURE, распространенность АГ в сельской местности среди лиц 35–70 лет составила 39,6 %, и самой высокой она оказалась в странах с доходом выше среднего – 50,9 %, тогда как самой низкой – в странах с низким доходом (26,4 %) [3]. По результатам метаанализа за период 1990–2020 гг., охватившего 66 стран с низким и средним уровнем дохода, распространенность АГ среди мужчин сельской местности (средний возраст 45,4 года) в 1990–2004 гг. составила 21,4 %, а в 2005–2020 гг. уже достигла 29,7 % и превышала таковую у женщин [4]. В исследовании ЭССЕ-РФ АГ встречалась у 51,8 % мужчин (25–64 лет), проживающих в сельской местности. С этими данными сопоставимы результаты, представленные в ЭССЕ-РФ2 (25–64 лет) – 50,1 %, а в исследовании ЭССЕ-РФ3 АГ встречалась у 57,6 % лиц, что, судя по всему, обусловлено включением в исследование лиц более старшего возраста (35–74 лет) [7–9]. Анализируя данные отдельных регионов, в Тюменском регионе распространенность АГ составила 55,6 % (25–64 лет), в Красноярском крае – 63,4 % (25–64 лет), в Алтайском крае – 42,0 % (25–64 лет)

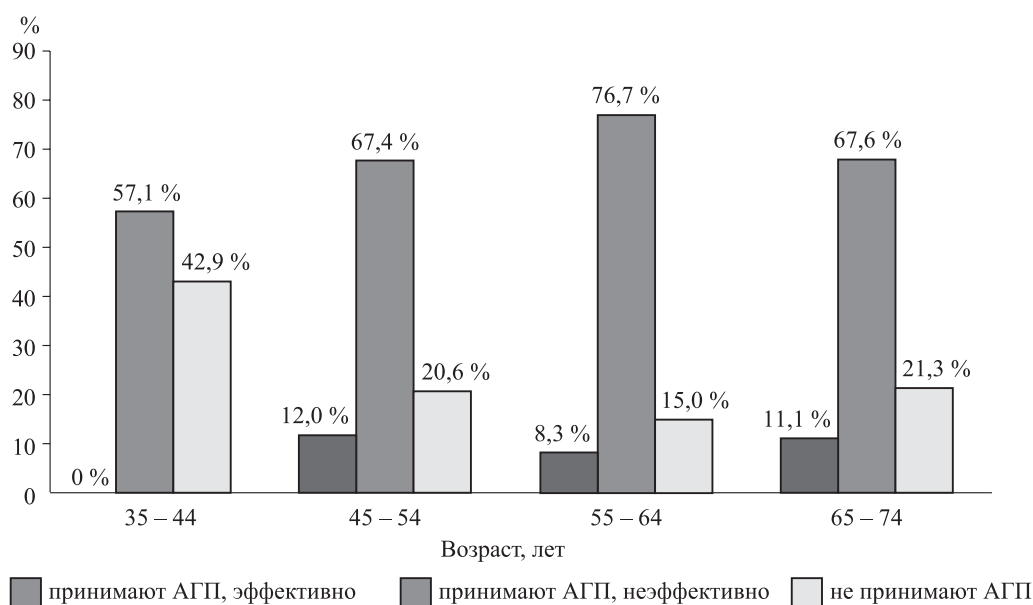


Рис. 4. Структура лечения среди обследованных мужчин с АГ
Fig. 4. Structure of treatment among examined men with hypertension

[10–12]. Частота АГ, полученная при обследовании мужчин, проживающих в сельской местности Новосибирской области, несколько превышает значения в других регионах (69,3 %) и является наиболее приближенной к данным Красноярского края.

В попытках объяснить полученную частоту АГ среди мужчин Новосибирской области, проанализированы различные ФР АГ. У 47,1 % лиц с АГ встречалась низкая физическая активность, что значительно больше, чем, к примеру, в исследовании ЭССЕ-РФ, где низкая физическая

активность встречалась среди 30,4 % обследованных [7]. Частота других ФР, таких как прием алкоголя, курение, досаливание пищи, не превышала средних значений по РФ [13]. В сравнении с данными исследования сельского населения, проживающего в Алтайском крае, в Новосибирской области среди мужчин чаще встречались ожирение (44,7 и 22,4 % соответственно) и гиперОХС (55,3 и 45,9 % соответственно) [12].

Осведомленность мужчин о наличии у них АГ, как правило, ниже, чем у женщин. Данный показатель очень важен, так как с ростом осве-

Факторы, ассоциированные с неэффективным контролем АД среди принимающих АГП мужчин
Table 4
Factors associated with ineffective control of hypertension among men taking antihypertensive drugs

Показатель / Indicator	ОШ/OR	95 % доверительный интервал (ДИ) / 95 % Confidence Interval (95% CI)		p
		Нижняя граница	Верхняя граница	
Возраст, на 1 год / Years, per year	0,991	0,935	1,051	0,766
АО, есть vs нет / Abdominal obesity, yes vs no	1,105	0,364	3,351	0,860
ГиперОХС, на 1 ммоль/л / Hypercholesterolemia, per 1 mmol/L	3,619	1,273	10,290	0,016
Курение, да vs нет / Smoking, yes vs no	0,487	0,187	1,270	0,141
Употребление алкоголя, да vs нет / Alcohol, yes vs no	2,559	0,972	6,737	0,057
Глюкоза плазмы натощак, на 1 ммоль/л / Fasting blood glucose, per 1 mmol/L	0,859	0,770	0,958	0,006

домленности увеличивается и охват лечением, что потенциально ведет к повышению показателей контроля заболевания. По данным исследования PURE, осведомленность о наличии АГ среди людей, проживающих в сельской местности, составила 41,9 % и была наиболее высокой среди мужчин, проживающих в странах с высоким доходом и доходом выше среднего [3]. В материалах ЭССЕ-РФ продемонстрированы более высокие цифры: так, среди сельского мужского населения России 25–64 лет осведомленность о наличии АГ составила 60,6 %, а в ЭССЕ-РФ3, в котором были обследованы мужчины 35–74 лет, – 56,0 % [7, 8]. Таким образом, осведомленность мужчин, проживающих в сельской местности Новосибирской области, превышала среднероссийский уровень.

По данным исследования PURE, охват лечением среди сельского населения составил 35,5 %, варьируясь от 24,1 % в странах с низким доходом до 48,0 % в странах с высоким доходом [3]. С этими значениями согласовываются результаты исследования ЭССЕ-РФ, по данным которого в 2012–2014 гг. лишь 38,1 % мужчин с АГ, проживающих в сельской местности, принимали АГП [7]. По последним данным лечением охвачено 56,0 % мужского сельского населения России [8]. В Новосибирской области охват лечением также превысил все перечисленные значения, составив 79,8 %.

Как правило, среди больных АГ количество лечатся лиц с возрастом закономерно возрастает [7]. Этой тенденции соответствуют данные, полученные в Новосибирской области: так, если в группе 35–44 лет АГП принимали 57,1 % мужчин, то в группе 64–75 лет – 85,0 %. Необходимо отметить, что в самой молодой возрастной группе (35–44 лет), несмотря на высокие значения

осведомленности (78,6 %), охват лечением оказался гораздо ниже, что может указывать на низкую мотивацию к лечению, недостаточную информированность об осложнениях АГ именно среди наиболее молодых пациентов с этим заболеванием.

В России как в 2012–2014 гг., так и в 2020–2022 гг. среди составляющих антигипертензивной терапии лидировали ИАПФ и ББ, тогда как среди мужчин, проживающих в сельской местности Новосибирской области, в структуре назначений преобладали БРА (50,6 %) и ИАПФ (41,6 %), а ББ принимали лишь 26,5 % обследованных [7, 14]. По данным исследования PURE в странах с доходом выше среднего и высоким в структуре лечения также преобладали ИАПФ и БРА [3].

Контроль АД является одной из самых важных характеристик АГ, однако не только в РФ, но и во всем мире улучшение данного показателя является наиболее труднодостижимой задачей: по данным доклада ВОЗ от 2025 г., на сегодняшний день лишь 23 % лиц с АГ эффективно контролируют заболевание, причем мужчинам это удается хуже, чем женщинам. В Новосибирской области среди обследованных мужчин, принимающих АГП, эффективный контроль АД был достигнут у 16,3 %, что наиболее сопоставимо с результатами исследования PURE, полученными для стран с низким доходом, где контроль АД достиг 12,54 %. Среди всех мужчин, обследованных в PURE, данный показатель был еще ниже, составив лишь 10,66 % [3]. В России эффективность контроля АД, как правило, выше: по данным ЭССЕ-РФ среди лиц 25–64 лет, принимающих АГП, эффективность лечения составляла 36,5 %, ЭССЕ-РФ2 (25–64 лет) – 40,3 %, ЭССЕ-

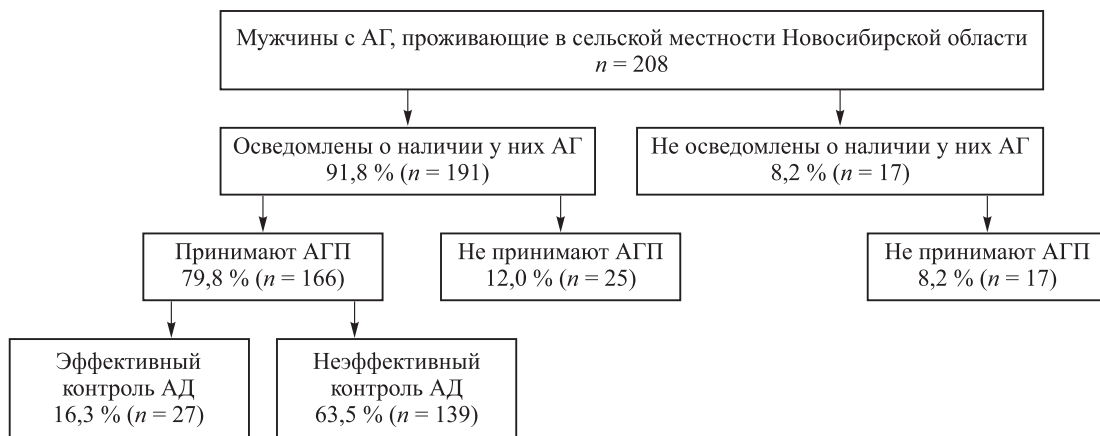


Рис. 5. Схема осведомленности, лечения и контроля АД среди мужчин с АГ
Fig. 5. The scheme of awareness, treatment and BP control among men with hypertension

РФЗ (35–74 лет) – 37,6 % [7–9]. В попытках объяснить причины низких показателей контроля заболевания среди обследованных мужчин Новосибирской области в ходе многофакторного регрессионного анализа обнаружена положительная ассоциация неэффективного контроля АД с гиперОХС и отрицательная – с уровнем глюкозы плазмы натощак. В ходе аналогичного анализа, выполненного в исследовании ЭССЕ-РФ, у мужчин с неэффективностью лечения были прямо ассоциированы гипергликемия, гипертриглицеридемия, ожирение и высокая частота сердечных сокращений [15].

Заключение

В проведенном исследовании впервые изучена проблема АГ среди мужчин, проживающих в сельской местности Новосибирской области. В ходе исследования оказалось, что частота АГ в сельских районах области достаточно высока, тогда как показатели контроля заболевания оказались недостаточными. Выяснилось, что неэффективный контроль АД был ассоциирован с гиперОХС, которая, в свою очередь, является модифицируемым ФР. Полученные данные подчеркивают необходимость усиления мер по стабилизации АГ, к которым относятся увеличение числа пунктов диспансерного наблюдения в сельской местности Новосибирской области, регулярные медицинские осмотры, контроль эффективности терапии и своевременная коррекция лечения, внедрение программ по борьбе с ФР АГ.

Список литературы / References

1. Magnussen C., Ojeda F.M., Leong D.P., Alegre-Diaz J., Amouyel P., Aviles-Santa L., de Bacquer D., Ballantyne C.M., Bernabé-Ortiz A., Bobak M., Brenner H., Carrillo-Larco R.M., de Lemos J., Dobson A., Dörr M., Donfrancesco C., Drygas W., Dullaart R.P., Engström G., Ferrario M.M., Ferrières J., de Gaetano G., Goldbourt U., Gonzalez C., Grassi G., Hodge A.M., Hveem K., Iacoviello L., Ikram M.K., Irazola V., Jobe M., Jousilahti P., Kaleebu P., Kavousi M., Kee F., Khalili D., Koenig W., Kontsevaya A., Kuulasmaa K., Lackner K.J., Leistner D.M., Lind L., Linneberg A., Lorenz T., Lyngbakken M.N., Malekzadeh R., Malyutina S., Mathiesen E.B., Melander O., Metspalu A., Miranda J.J., Moitry M., Mugisha J., Nalini M., Nambi V., Ninomiya T., Oppermann K., d'Orsi E., Pajak A., Palmieri L., Panagiotakos D., Perianayagam A., Peters A., Poustchi H., Prentice A.M., Prescott E., Risérus U., Salomaa V., Sans S., Sakata S., Schöttker B., Schutte A.E., Sepanlou S.G., Sharma S.K., Shaw J.E., Simons L.A., Söderberg S., Tamosiunas A., Thorand B., Tunstall-Pedoe H., Twerenbold R., Vanuzzo D., Veronesi G., Waibel J., Wannamethee S.G., Watanabe M., Wild P.S., Yao Y., Zeng Y., Ziegler A., Blankenberg S. Global Effect of Modifiable Risk Factors on Cardiovascular Disease and Mortality. *N. Engl. J. Med.* 2023. Oct 5; 389 (14): 1273–1285. doi: 10.1056/NEJMoa2206916
2. Nambiar L., LeWinter M.M., VanBuren P.C., Dauerman H.L. Decade-Long Temporal Trends in U.S. Hypertension-Related Cardiovascular Mortality. *J. Am. Coll. Cardiol.* 2020. May 26; 75 (20): 2644–2646. doi: 10.1016/j.jacc.2020.03.009
3. Chow C.K., Teo K.K., Rangarajan S., Islam S., Gupta R., Avezum A., Bahonar A., Chifamba J., Dagenais G., Diaz R., Kazmi K., Lanas F., Wei L., Lopez-Jaramillo P., Fanghong L., Ismail N.H., Puoane T., Rosengren A., Szuba A., Temizhan A., Wielgosz A., Yusuf R., Yusufali A., McKee M., Liu L., Mony P., Yusuf S. PURE (Prospective Urban Rural Epidemiology) Study investigators. Prevalence, Awareness, Treatment, and Control of Hypertension in Rural and Urban Communities in High-, Middle-, and Low-Income Countries. *JAMA.* 2013; 310 (9): 959–968. doi: 10.1001/jama.2013.184182
4. Ranzani O.T., Kalra A., di Girolamo C., Curto A., Valerio F., Halonen J.I., Basagaña X., Tonne C. Urban-rural differences in hypertension prevalence in low-income and middle-income countries. 1990–2020: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Med.* 2022, Aug 25; 19 (8): e1004079. doi: 10.1371/journal.pmed.1004079
5. Федеральная служба государственной статистики (Росстат). Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту на 1 января 2023 года. Стат. бюл. М., 2023 [Federal State Statistics Service (Rosstat). Population of the Russian Federation by sex and age as of January 1, 2023. Statistical Bulletin. М., 2023. (In Russ.)]
6. Дедов И.И., Мокрышева Н.Г., Мельниченко Г.А., Трошина Е.А., Мазурина Н.В., Ершова Е.В., Комшилова К.А., Андреева Е.Н., Анциферов М.Б., Бордан Н.С., Бардымова Т.П., Вагапова Г.Р., Волкова А.Р., Волкова Н.И., Волынкина А.П., Выучнова Е.С., Демидова Т.Ю., Дзгоева Ф.Х., Киселева Т.П., Маев И.В., Маркова Т.Н., Неймарк А.Е., Остроумова О.Д., Романцова Т.И., Руйаткина Л.А., Суплотова Л.А., Халимов Ю.Ш., Хацев Б.Б., Шестакова Е.А., Яшков Ю.И. Клинические рекомендации «Ожирение» Минздрава России. Версия 2024 года. *Вестн. репродуктивного здоровья.* 2025; 4 (2): 14–30. doi: 10.14341/brh12763 [Dedov I.I., Mokrysheva N.G., Melnichenko G.A., Troshina E.A., Mazurina N.V., Ershova E.V., Komshilova K.A., Andreeva E.N., Antsiferov M.B., Bordan N.S., Bardymova T.P., Vagapova G.R., Volkova A.R., Volkova N.I., Volynkina A.P., Vyuchnova E.S., Demidova T.Yu., Dzgoeva F.Kh., Kiseleva T.P., Maev I.V., Markova T.N., Neymark A.E., Ostroumova O.D., Romantsova T.I., Ruyatkina L.A., Suplotova L.A., Khalimov Yu.Sh., Khatsiev B.B., Shestakova E.A., Yashkov Yu.I. Clinical recommendations «Gestational diabetes mellitus» of the Russian Ministry of Health. Version of the year 2024. *Bull. Reproduc. Health.* 2025; 4 (2): 14–30. (In Russ.) doi: 10.14341/brh12763]
7. Бойцов С.А., Баланова Ю.А., Шальнова С.А., Деев А.Д., Артамонова Г.В., Гатагонова Т.М., Дупляков Д.В., Ефанов А.Ю., Жернакова Ю.В., Конради А.О., Либис Р.А.,

- Минаков А.В., Недогода С.В., Ощепкова Е.В., Романчук С.А., Ротарь О.П., Трубочева И.А., Чазова И.Е., Шляхто Е.В., Муромцева Г.А., Евстифеева С.Е., Капустина А.В., Константинов В.В., Оганов Р.Г., Мамедов М.Н., Баранова Е.И., Назарова О.А., Шутемова О.А., Фурменко Г.И., Бабенко Н.И., Азарин О.Г., Бондарцов Л.В., Хвостикова А.Е., Ледяева А.А., Чумачек Е.В., Исаева Е.Н., Басырова И.Р., Кондратенко В.Ю., Лопина Е.А., Сафонова Д.В., Скрипченко А.Е., Индукаева Е.В., Черкас Н.В., Максимов С.А., Данильченко Я.В., Мулерова Т.А., Шалаев С.В., Медведева И.В., Шава В.П., Сторожок М.А., Толпаров Г.В., Астахова З.Т., Тогузова З.А., Кавешников В.С., Карпов Р.С., Серебрякова В.Н. Артериальная гипертензия среди лиц 25–64 лет: распространенность, осведомленность, лечение и контроль. По материалам исследования ЭССЕ. *Кардиоваскуляр. терапия и профилактика*. 2014; 13 (4): 4–14. doi: 10.15829/1728-8800-2014-4-4-14 [Boytsov S.A., Balanova Yu.A., Shalnova S.A., Deev A.D., Artamonova G.V., Gatagonova T.M., Duplyakov D.V., Efanov A.Yu., Zhernakova Yu.V., Konradi A.O., Libis R.A., Minakov A.V., Nedogoda S.V., Oshchepkova E.V., Romanchuk S.A., Rotar O.P., Trubacheva I.A., Chazova I.E., Shlyakhto E.V., Muromtseva G.A., Evstifeeva S.E., Kapustina A.V., Konstantinov V.V., Oganov R.G., Mamedov M.N., Baranova E.I., Nazarova O.A., Shutemova O.A., Furmenko G.I., Babenko N.I., Azarin O.G., Bondartsov L.V., Khvostikova A.E., Ledyayeva A.A., Chumachek E.V., Isaeva E.N., Basyrova I.R., Kondratenko V.Yu., Lopina E.A., Safonova D.V., Skripchenko A.E., Indukaeva E.V., Cherkass N.V., Maksimov S.A., Danilchenko Ya.V., Muleroва T.A., Shalaev S.V., Medvedeva I.V., Shava V.G., Storozhok M.A., Tolparov G.V., Astakhova Z.T., Toguzova Z.A., Kaveshnikov V.S., Karpov R.S., Serebryakova V.N. Arterial hypertension among individuals of 25–64 years old: prevalence, awareness, treatment and control. By the data from ECCD. *Cardiovascular. Ther. and Prevention*, 2014; 13 (4): 4–14. (In Russ.). doi: 10.15829/1728-8800-2014-4-4-14]
8. Баланова Ю.А., Драпкина О.М., Куценко В.А., Имаева А.Э., Концевая М.В., Максимов С.А., Муромцева Г.А., Котова М.Б., Карамнова Н.С., Евстифеева С.Е., Капустина А.В., Литинская О.А., Покровская М.С., Филичкина Е.М., Ивлев О.Е., Гоманова Л.И., Долудин Ю.В., Ефимова И.А., Борисова А.Л., Назаров Б.М., Яровая Е.Б., Репкина Т.В., Гоношилова Т.О., Кудрявцев А.В., Белова Н.М., Шагров А.Л., Самотруева М.А., Ясенявская А.Л., Чернышева Е.Н., Глуховская С.В., Левина И.А., Ширшова Е.А., Доржиева Е.Б., Урбанова Е.З., Боровкова Ю.Н., Курашин В.К., Токарева А.С., Рагино Ю.И., Симонова Г.И., Худякова А.Д., Никулин В.Н., Аслямов О.Р., Хохлова Г.В., Соловьева В.А., Родионов А.А., Крячкова О.В., Шамурова Ю.Ю., Танцырева И.В., Барышникова И.Н., Атаев М.Г., Раджабов М.О., Исаханова М.М., Уметов М.А., Эльгарова Л.В., Хакуашева И.А., Ямашкина Е.И., Есина М.В., Куныяева Т.А., Никитина А.М., Саввина Н.В., Спиридонова Ю.Е., Наумова Е.А., Кескинов А.А., Каштанова Д.А., Юдин В.С., Юдин С.М., Шальнова С.А. Артериальная гипертензия в российской популяции в период пандемии COVID-19: гендерные различия в распространенности, лечении и его эффективности. Данные исследования ЭССЕ-РФ3. *Кардиоваскуляр. терапия и профилактика*. 2023; 22 (8S): 3785. doi: 10.15829/1728-8800-2023-3785 [Balanova Yu.A., Drapkina O.M., Kutsenko V.A., Imaeva A.E., Kontsevaya A.V., Maksimov S.A., Muromtseva G.A., Kotova M.B., Karamnova N.S., Evstifeeva S.E., Kapustina A.V., Litinskaya O.A., Pokrovskaya M.S., Filichkina E.M., Ivlev O.E., Gomanova L.I., Doludin Yu.V., Efimova I.A., Borisova A.L., Nazarov B.M., Yarovaya E.B., Repkina T.V., Gonoshilova T.O., Kudryavtsev A.V., Belova N.I., Shagrov L.L., Samotrueva M.A., Yasyenyavskaya A.L., Chernysheva E.N., Glukhovskaya S.V., Levina I.A., Shirshova E.A., Dorzhieva E.B., Urbanova E.Z., Borovkova N.Yu., Kurashin V.K., Tokareva A.S., Ragino Yu.I., Simonova G.I., Khudyakova A.D., Nikulin V.N., Aslyamov O.R., Khokhlova G.V., Solovyova A.V., Rodionov A.A., Kryachkova O.V., Shamurova Yu.Yu., Tantsyreva I.V., Baryshnikova I.N., Ataev M.G., Radjabov M.O., Isakhanova M.M., Umetov M.A., Elgarova L.V., Khakuasheva I.A., Yamashkina E.I., Esina M.V., Kunyayeva T.A., Nikitina A.M., Savvina N.V., Spiridonova Yu.E., Naumova E.A., Keskinov A.A., Kashtanova D.A., Yudin V.S., Yudin S.M., Shalnova S.A. Hypertension in the Russian population during the COVID-19 pandemic: sex differences in prevalence, treatment and its effectiveness. Data from the ESSE-RF3 study. *Cardiovascular. Ther. and Prevention*. 2023; 22 (8S): 3785. (In Russ.). doi: 10.15829/1728-8800-2023-3785]
 9. Баланова Ю.А., Шальнова С.А., Имаева А.Э., Капустина А.В., Муромцева Г.А., Евстифеева С.Е., Тарасов В.И., Редько А.Н., Викторова И.А., Прищепа Н.Н., Якушин С.С., Бойцов С.А., Драпкина О.М. 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. doi: 10.20996/1819-6446-2019-15-4-450-466 [Balanova Yu.A., Shalnova S.A., Imaeva A.E., Kapustina A.V., Muromtseva G.A., Evstifeeva S.V., Tarasov V.I., Redko A.N., Viktorova I.A., Prishchepa N.N., Yakushin S.S., Boytsov S.A., Drapkina O.M. Prevalence, Awareness, Treatment and Control of Hypertension in Russian Federation (Data of Observational ESSE-RF-2 Study). *Rational Pharmacother. Cardiol*. 2019; 15 (4): 450–466. (In Russ.). doi: 10.20996/1819-6446-2019-15-4-450-466]
 10. Ефанов А.Ю., Сторожок М.А., Шоломов И.Ф., Медведева И.В., Шалаев С.В. Особенности распространенности артериальной гипертензии и эффективности ее лечения среди лиц 25–64 лет в Тюменском регионе. *Кардиоваскуляр. терапия и профилактика*. 2017; 16 (1): 27–33. doi: 10.15829/1728-8800-2017-1-27-33 [Efanov A.Yu., Storozhok M.A., Sholomov I.F., Medvedeva I.V., Shalaev S.V. The specifics of hypertension prevalence in Tyumenskaya region and its treatment efficacy among inhabitants of 25-64-year-old. *Cardiovascular. Ther. and Prevention*. 2017; 16 (1): 27–33. (In Russ.). doi: 10.15829/1728-8800-2017-1-27-33]
 11. Гринштейн Ю.И., Петрова М.М., Шабалин В.В., Руф Р.Р., Баланова Ю.А., Евстифеева С.Е., Евсюков А.А.,

- Данилова Л.К., Топольская Н.В., Косинова А.А., Штрих А.Ю., Шульмин А.В. Распространенность артериальной гипертензии в Красноярском крае по данным эпидемиологического исследования ЭССЕ-РФ. *Артериальная гипертензия*. 2016; 22 (6): 551–559. doi: 10.18705/1607-419X-2016-22-6-551-559 [Grinshtein Yu.I., Petrova M.M., Shabalin V.V., Ruf R.R., Balanova Yu.A., Evstifeeva S.E., Evsyukov A.A., Danilova L.K., Topolskaya N.V., Kossinova A.A., Shtrikh A.Yu., Shulmin A.V. The prevalence of arterial hypertension in Krasnoyarsky territory: the data from the epidemiology study ESSE-RF. *Arterial'naya Gipertenziya (Arterial Hypertension)*. 2016; 22 (6): 551–559. (In Russ.). doi: 10.18705/1607-419X-2016-22-6-551-559]
12. Алексеева А.В., Осипова И.В., Репкина Т.В. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний сельских жителей Алтайского края (по результатам исследования ЭССЕ-РФ). *Рос. кардиол. журн.* 2021; 26 (5): 4374. doi: 10.15829/1560-4071-2021-4374 [Aleksentseva A.V., Osipova I.V., Repkina T.V. Risk factors for cardiovascular diseases in rural residents of the Altai Krai: data from the ESSE-RF study. *Russ. J. Cardiol.* 2021; 26 (5): 4374. (In Russ.). doi: 10.15829/1560-4071-2021-4374]
13. Баланова Ю.А., Концевая А.В., Шальнова С.А., Деев А.Д., Артамонова Г.В., Гагагонова Т.М., Дупляков Д.В., Ефанов А.Ю., Жернакова Ю.В., Ильин В.А., Конради А.О., Либис Р.А., Минаков А.В., Недогода С.В., Оганов Р.Г., Ощепкова Е.В., Романчук С.А., Ротарь О.П., Трубочева И.А., Шляхто Е.В., Бойцов С.А. от имени участников исследования ЭССЕ-РФ. Распространенность поведенческих факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в российской популяции по результатам исследования ЭССЕ-РФ. *Профилактик. медицина*. 2014; 17 (5): 42–52 [Balanova Yu.A., Kontsevaya A.V., Shalnova S.A., Deev A.D., Artamonova G.V., Gatagonova T.M., Duplyakov D.V., Efanov A.Yu., Zhernakova Yu.V., Ilyin V.A., Konradi A.O., Libis R.A., Minakov A.V., Nedogoda S.V., Oganov R.G., Oshchepkova E.V., Romanchuk S.A., Rotar O.P., Trubacheva I.A., Shlyakhto E.V., Boytsov S.A. on behalf of the participants of the ESSE-RF study. Prevalence of behavioral risk factors for cardiovascular disease in the Russian population: Results of the ESSE-RF epidemiological study. *Prevent. Med.* 2014; (5): 42–52. (In Russ.)]
14. Баланова Ю.А., Шальнова С.А., Куценко В.А., Имаева А.Э., Ивлев О.Е., Евстифеева С.Е., Капустина А.В., Котова М.Б., Максимов С.А., Муромцева Г.А., Репкина Т.В., Гоношилова Т.О., Кудрявцев А.В., Белова Н.И., Шагров Л.Л., Самотруева М.А., Ясенявская А.Л., Башкина О.А., Глуховская С.В., Левина И.А., Доржиева Е.Б., Урбанова Е.З., Боровкова Н.Ю., Курашин В.К., Токарева А.С., Рагино Ю.И., Симонова Г.И., Худякова А.Д., Никулин В.Н., Аслямов О.Р., Хохлова Г.В., Соловьева А.В., Родионов А.А., Крячкова О.В., Шамурова Ю.Ю., Михайлов Е.В., Тарабрина Ю.О., Атаев М.Г., Раджабов М.О., Гасанова З.М., Уметов М.А., Хакуашева И.А., Эльгарова Л.В., Ямашкина Е.И., Балыкова Л.А., Усанова А.А., Никитина А.М., Саввина Н.В., Спиридонова Ю.Е., Наумова Е.А., Юдин В.С., Кескинов А.А., Юдин С.М., Концевая А.В., Драпкина О.М. Особенности антигипертензивной терапии в российской популяции: данные исследования ЭССЕ-РФ3. *Рациональная фармакотерапия в кардиологии*. 2024; 20 (1): 4–12. doi: 10.20996/1819-6446-2024-3010 [Balanova Yu. A., Shalnova S.A., Kutsenko V.A., Imaeva A.E., Ivlev O.E., Evstifeeva S.E., Kapustina A.V., Kotova M.B., Maksimov S.A., Muromtseva G.A., Repkina T.V., Gonoshilova T.O., Kudryavtsev A.V., Belova N.I., Shagrov L.L., Samotrueva M.A., Yasenyavskaya A.L., Bashkina O.A., Glukhovskaya S.V., Levina I.A., Dorzhieva E.B., Urbanova E.Z., Borovkova N.Yu., Kurashin V.K., Tokareva A.S., Ragino Yu.I., Simonov G.I., Khudyakova A.D., Nikulin V.N., Aslyamov O.R., Khokhlova G.V., Solovieva A.V., Rodionov A.A., Kryachkova O.V., Shamurova Yu.Yu., Mikhailov E.V., Tarabrina Yu. O., Ataev M.G., Radzhabov M.O., Gasanova Z.M., Umetov M.A., Hakuasheva I.A., Elgarova L.V., Yamashkina E.I., Balykova L.A., Usanova A.A., Nikitina A.M., Savvina N.V., Spiridonova Yu.E., Naumova E.A., Yudin V.S., Keskinov A.A., Yudin S.M., Kontsevaya A.V., Drapkina O.M. Features of antihypertensive therapy in the Russian population: data from the ESSE-RF3 study. *Rational Pharmacother. Cardiol.* 2024; 20 (1): 4–12. (In Russ.). doi: 10.20996/1819-6446-2024-3010]
15. Шальнова С.А., Конради А.О., Баланова Ю.А., Деев А.Д., Имаева А.Э., Муромцева Г.А., Евстифеева С.Е., Капустина А.В., Шляхто Е.В., Бойцов С.А., Драпкина О.М. Какие факторы влияют на контроль артериальной гипертензии в России. *Кардиоваскуляр. терапия и профилактика*. 2018; 17 (4): 53–60. doi:10.15829/1728-8800-2018-4-53-60 [Shalnova S.A., Konradi A.O., Balanova Yu.A. et al. What factors do influence arterial hypertension control in Russia. *Cardiovascular. Ther. and Prevent.* 2018; 17 (4): 53–60. (In Russ.). doi:10.15829/1728-8800-2018-4-53-60]

Сведения об авторах:

Мария Андреевна Исмаилова, младший научный сотрудник лаборатории генетических и средовых детерминант жизненного цикла человека, Новосибирск, Россия, ORCID: 0009-0001-0081-1503, e-mail: mary1998lac@gmail.com

Алена Дмитриевна Афанасьева, канд. мед. наук, зав. лабораторией генетических и средовых детерминант жизненного цикла человека, Новосибирск, Россия, ORCID: 0000-0001-7875-1566, e-mail: alene.elene@gmail.com

Евгения Витальевна Гарбузова, канд. мед. наук, научный сотрудник лаборатории генетических и средовых детерминант жизненного цикла человека, Новосибирск, Россия, ORCID: 0000-0001-5316-4664, e-mail: strukova.j@mail.ru

Виктория Сергеевна Шрамко, канд. мед. наук, научный сотрудник лаборатории клинических биохимических и гормональных исследований терапевтических заболеваний, Новосибирск, Россия, ORCID: 0000-0002-0436-2549, e-mail: nosova@211.ru

Галина Ильинична Симонова, д-р мед. наук, проф., главный научный сотрудник лаборатории этиопатогенеза и клиники внутренних заболеваний, Новосибирск, Россия, ORCID: 0000-0002-4030-6130, e-mail: g.simonova2019@gmail.com

Information about the authors:

Mariia A. Ismailova, junior researcher at the laboratory of genetic and environmental determinants of the human life cycle, Novosibirsk, Russia, ORCID: 0009-0001-0081-1503, e-mail: mary1998lac@gmail.com

Alena D. Afanasyeva, candidate of medical sciences, head of the laboratory of genetic and environmental determinants of the human life cycle, Novosibirsk, Russia, ORCID: 0000-0001-7875-1566, e-mail: alene.elene@gmail.com

Evgeniia V. Garbuzova, candidate of medical sciences, researcher at the laboratory of genetic and environmental determinants of the human life cycle, Novosibirsk, Russia, ORCID: 0000-0001-5316-4664, e-mail: strukova.j@mail.ru

Viktoria S. Shramko, candidate of medical sciences, researcher at the laboratory of clinical biochemical and hormonal studies of therapeutic diseases, Novosibirsk, Russia, ORCID: 0000-0002-0436-2549, e-mail: nosova@211.ru

Galina I. Simonova, doctor of medical sciences, professor, chief researcher of the laboratory of etiopathogenesis and the clinic of internal diseases, Novosibirsk, Russia, ORCID: 0000-0002-4030-6130, e-mail: g.simonova2019@gmail.com

Статья поступила 17.01.2026

После доработки 10.02.2026

Принята к печати 20.02.2026

Received 17.01.2026

Revision received 10.02.2026

Accepted 20.02.2026

