ISSN print 2414-4495, ISSN online 2710-1444, https://msz.knmu.edu.ua, msz.journal@knmu.edu.ua

УДК: 616.1-008.331.1-039.31: 331.101.264.2]-036.2

РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ГІПЕРТЕНЗИВНИХ КРИЗІВ СЕРЕД ПРАЦЕЗДАТНОГО НАСЕЛЕННЯ ПРИ ЗВЕРНЕННІ ПАЦІЄНТІВ ДО ЦЕНТРУ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ

Сідь Є.В.[1], Павленко О.В.[2]

[1]Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Запоріжжя, Україна
[2]КНП «Клініка «Сімейний лікар»» Широківської сільської ради Запорізького району Запорізької області, Україна

Актуальність. Однією з найважливіших проблем світової охорони здоров'я залишається артеріальна гіпертензія, яка є провідною причиною передчасної смерті. Недостатній контроль артеріальної гіпертензії у загальній популяції прямо пропорційно збільшує потенційну кількість гіпертензивних кризів. Це підкреслює ключову роль сімейного лікаря у профілактиці та своєчасному лікуванні артеріальної гіпертензії задля зменшення значного навантаження на систему охорони здоров'я країни.

Мета. Оцінити поширеність гіпертензивних кризів серед працездатного населення при зверненні пацієнтів до центру первинної медико-санітарної допомоги.

Матеріали та методи. Дослідження базувалося на ретроспективному аналізі звернень до КНП «Клініка «Сімейний лікар» Широківської сільської ради, яка є центром первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД). Дані про звернення отримані з медичної інформаційної системи Helsi у період з січня 2024 р. по грудень 2025 р. включно. Статистичну обробку даних здійснювали з використанням PSPP 1.2.0 (Free Software Foundation, Inc., США). Порівняння проводили з використанням непараметричного критерію χ^2. При перевірці статистичних гіпотез нульову гіпотезу відкидали при $p<0,05$. Дослідження є приватною ініціативою авторів, без грантового фінансування та державної реєстрації теми.

Етика дослідження. Дослідження не було пов'язано з лікуванням пацієнтів, тому не потребувало схвалення етичної комісії та отримання інформованих згод. Дані про пацієнтів отримані та оброблені в узагальненому анонімному вигляді.

Результати. Чисельність декларантів у 2024 р. становила 19 103 особи, в 2025 р. – 18 425 осіб. Встановлено достовірне збільшення поширеності гіпертензивних кризів серед декларантів ЦПМСД у 2025 р. порівняно з 2024 р.: із 6,30 % до 9,65 % ($p<0,001$), що відповідає зростанню показника з 6 297 до 9 650 випадків на 100 тис. населення. Поширеність неускладнених кризів збільшилася з 4,49 % до 6,26 %, а ускладнених – з 1,81 % до 3,39 % ($p<0,001$). Відносний приріст ускладнених форм (87,3 %) перевищував приріст неускладнених (39,4 %), що свідчить про збільшення частки пацієнтів із високим ризиком розвитку серцево-судинних ускладнень.

Висновки. Упродовж 2024–2025 рр. відзначалося статистично значуще зростання поширеності гіпертензивних кризів серед працездатного населення, що супроводжувалося збільшенням частки ускладнених форм. Отримані результати підкреслюють необхідність удосконалення профілактики артеріальної гіпертензії, оптимізації диспансерного спостереження, підвищення прихильності пацієнтів до антигіпертензивної терапії та своєчасного виявлення осіб із високим ризиком розвитку гіпертензивного кризу на рівні первинної медико-санітарної допомоги.

Ключові слова: *епідеміологія, організація охорони здоров'я, артеріальна гіпертензія, серцево-судинні захворювання.*

Відповідальний автор: Сідь Є.В.
✉ 36А, вул. Сталеварів, м. Запоріжжя, 69035, Україна.
E-mail: sidzenek@gmail.com

Corresponding author: Sid' E.V.
✉ 36A, Stalevariv str., Zaporizhzhia, 69035, Ukraine.
E-mail: sidzenek@gmail.com

© Сідь Є.В., Павленко О.В., 2026 CC BY-NC-SA © Sid' E.V., Pavlenko O.V., 2026

ISSN print 2414-4495, ISSN online 2710-1444, https://msz.knmu.edu.ua, msz.journal@knmu.edu.ua

Цитуйте українською: Сідь ЄВ, Павленко ОВ.
Розповсюдженість гіпертензивних кризів серед працездатного населення при зверненні пацієнтів до центру первинної медико-санітарної допомоги.
Медицина сьогодні і завтра. 2026;95(1):99-106.
https://doi.org/10.35339/msz.2026.95.1.spa

Cite in English: Sid' EV, Pavlenko OV.
Prevalence of hypertensive crises among the working-age population presenting to primary healthcare centre.
Medicine Today and Tomorrow. 2026;95(1):99-106.
https://doi.org/10.35339/msz.2026.95.1.spa [In Ukrainian].

Вступ

Артеріальна гіпертензія (АГ) –одне з найпоширеніших хронічних захворювань у світі, що вражає приблизно 1,3 мільярда дорослих людей. Це захворювання є значним викликом для громадського здоров'я як в усьому світі, так і в Україні зокрема. За останні десятиліття спостерігається значна тенденція до збільшення абсолютної кількості людей з АГ. Це вказує на те, що демографічні фактори, такі як зростання світової чисельності населення та його старіння, є основними рушіями цього процесу [1; 2].

Однією з найважливіших проблем світової охорони здоров'я залишається АГ, яка є провідною причиною передчасної смерті. За останні три десятиліття, попри збільшення абсолютної кількості людей з АГ внаслідок старіння населення, показники контролю поступово покращувалися. Неконтрольований рівень артеріального тиску (АТ) створює значний тягар для глобальної системи охорони здоров'я та безпосередньо впливає на частоту гострих ускладнень [3; 4].

Гіпертензивний криз (ГК) є гострим проявом АГ [5–7], що становить 0,5–2,0 % випадків серед усіх пацієнтів з АГ. У дослідженні Abebe A.T. et al. (2024) [7] поширеність ГК серед пацієнтів, які зверталися до відділення невідкладної допомоги, становила 4,9 %. Переважна більшість пацієнтів (91,0 %), які звертаються з приводу ГК, мають раніше діагностовану АГ. Це підкреслює, що проблема ГК є не лише питанням невідкладної медичної допомоги, а й наслідком значних прогалин у довгостроковому управлінні АГ в системі охорони здоров'я на рівні первинної медичної допомоги.

Недостатній контроль АГ у загальній популяції прямо пропорційно збільшує потенційну кількість ГК. Це підкреслює ключову роль сімейного лікаря у профілактиці та своєчасному лікуванні АГ для зменшення значного навантаження на систему охорони здоров'я країни. Гіпертензивний криз може виникнути на будь-якій стадії АГ, незалежно від її тривалості та рівня АТ. Ураження органів-мішеней є ключовим фактором, що відрізняє неускладнений ГК від ускладненого. Для сімейних лікарів це вимагає широкої клінічної оцінки, що виходить за рамки простого вимірювання АТ і включає неврологічні, кардіальні, ниркові та офтальмологічні обстеження, щоб уникнути пропуску невідкладних станів. Ускладнений ГК – це не просто високі цифри АТ, а системна дисфункція, яка потребує швидкої та всебічної клінічної оцінки стану пацієнта [8; 9].

Слід зазначити, що неускладнений ГК може перейти в ускладнений, із розвитком таких серйозних кардіоваскулярних подій, як гострий інфаркт міокарда або інсульт. Ускладнений ГК не лише погіршує прогноз для пацієнтів, але й суттєво збільшує економічне навантаження на систему охорони здоров'я через зростання витрат на подальше лікування та реабілітацію пацієнтів. Ефективне управління фінансовими та матеріальними ресурсами на етапі первинної медичної допомоги є критично важливим для мінімізації зазначених наслідків. Це вимагає глибокого та всебічного вивчення проблеми ГК, зокрема: визначення точної поширеності ГК у різних демографічних групах та аналізу особливостей перебігу цього патологічного стану в різних популяціях, що й зумовило мету даного дослідження [10].

Метою дослідження була оцінка поширеності гіпертензивних кризів серед працездатного населення при зверненні пацієнтів до центрів первинної медико-санітарної допомоги.

Матеріали та методи

В основу дослідження покладено дані, отримані в ході ретроспективного аналізу

ISSN print 2414-4495, ISSN online 2710-1444, https://msz.knmu.edu.ua, msz.journal@knmu.edu.ua

звернень пацієнтів за допомогою до центру первинної медико-санітарної допомоги КНП «Клініка «Сімейний лікар» Широківської сільської ради, на основі обробки даних медичної інформаційної системи Helsi, у період з січня 2024 р. до грудня 2025 р. включно. Чисельність декларантів склала 19 103 особи у 2024 р. та 18 425 – у 2025 р. Для забезпечення можливості порівняння між роками розраховували кількість зареєстрованих випадків гіпертензивних кризів на 100 000 декларантів.

Критерії включення в дослідження: пацієнти чоловічої та жіночої статі віком від 18 до 64 років; звернення до центру первинної медико-санітарної допомоги з будь-якої причини; наявність об'єктивно підтвердженого гіпертензивного кризу під час звернення; постійне проживання на території, яку обслуговує центр первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД) для забезпечення однорідності вибірки.

Критерії виключення з дослідження: пацієнти із вторинною артеріальною гіпертензією, що є симптомом інших захворювань; вагітні жінки, оскільки гіпертензивні стани під час вагітності мають специфіку; наявність психічних розладів, які можуть перешкоджати адекватній комунікації та отриманню достовірних даних.

Верифікацію гіпертензивного кризу проводили на основі загальноприйнятих діагностичних критеріїв згідно з «Уніфікованим клінічним протоколом первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Гіпертонічна хвороба (артеріальна гіпертензія)», затвердженим наказом МОЗ України № 1581 від 12.09.2024. Враховуючи наявність або відсутність ураження органів-мішеней, визначали: неускладнений гіпертензивний криз, за відсутності клінічних ознак гострого ураження органів-мішеней (код К86 за ICPC-2 (*International Classification of Primary Care, 2nd edition* – Міжнародна класифікація первинної допомоги другого перегляду)), або ускладнений ГК, який супроводжувався гострим ураженням органів-мішеней (код К87) [11].

Для уникнення повторного врахування одного й того самого пацієнта проводили дедуплікацію записів. Якщо пацієнт мав два або більше звернень з приводу гіпертензивного кризу протягом одного календарного року, до аналізу включали лише перший зареєстрований випадок. Таким чином, кожен пацієнт враховувався лише один раз у межах кожного року спостереження. Враховували звернення лише тих пацієнтів до ЦПМСД, які відповідали віковому діапазону 18 до 64 років.

Статистичну обробку отриманих даних здійснювали з використанням PSPP 1.2.0 (Free Software Foundation, Inc., США). Поширеність розраховували як показник, що відображає частку осіб із ГК у популяції декларантів за певний рік. Також визначали 95 % довірчий інтервал (ДІ) для пропорції. Порівняння отриманих даних проводили з використанням непараметричного критерію χ^2. При перевірці статистичних гіпотез нульову гіпотезу відкидали при $p<0,05$.

Етика дослідження

Дослідження не було пов’язано з лікуванням пацієнтів, тому не потребувало схвалення етичної комісії та отримання інформованих згод. Дані про пацієнтів отримано та оброблено в узагальненому анонімному вигляді.

Результати

Відсоток ГК від загальної кількості декларантів ЦПМСД та відсоток гіпертензивних кризів від загальної кількості звернень до ЦПМСД по роках представлені в *табл. 1*.

Табл. 1. Кількість та відсоток від загальної чисельності декларантів ЦПМСД і чисельність та відсоток гіпертензивних кризів від загальної кількості звернень до ЦПМСД по роках

Рік	Кількість звернень від загальної чисельності декларантів ЦПМСД		Кількість гіпертензивних кризів від загальної кількості звернень до ЦПМСД	
	n, абс.	%	*n*, абс.	%
2024	6 280	32,87	1 203	19,16
2025	5 508	29,89	1 778	32,28
p	<0,001		<0,001	

Примітка: ЦПМСД – центр первинної медико-санітарної допомоги.

ISSN print 2414-4495, ISSN online 2710-1444, https://msz.knmu.edu.ua, msz.journal@knmu.edu.ua

У 2024 р. загальна кількість декларантів склала 19 103 особи, у 2025 р. відбулося зменшення кількості декларантів на 3,55 % до 18 425 осіб. Дані, наведені в табл. 1, свідчать про достовірні зміни як загальної кількості звернень до ЦПМСД, так і частки гіпертензивних кризів у структурі звернень упродовж 2024–2025 рр. У 2024 р. зареєстровано 6 280 звернень, що становило 32,87 % від загальної чисельності декларантів, тоді як у 2025 р. їх кількість зменшилася до 5 508 (29,89 %; p<0,001). Водночас, незважаючи на зниження загальної кількості звернень, чисельність випадків ГК достовірно зросла з 1 203 (19,16 % від загальної кількості звернень) у 2024 р. до 1 778 (32,28 %) у 2025 р. (p<0,001). Таким чином, частка звернень з приводу ГК збільшилася на 13,12 %, що свідчить про суттєве зростання навантаження на первинну медичну допомогу щодо надання невідкладної медичної допомоги пацієнтам із артеріальною гіпертензією.

Визначали поширеність гіпертензивних кризів у популяції декларантів ЦПМСД у 2024 та 2025 роках. Результати обробки даних представлені в *табл. 2*.

Табл. 2. Поширеність (%) гіпертензивних кризів у популяції декларантів ЦПМСД за роками

Рік	Усього кризів	Неускладнених кризів	Ускладнених кризів
2024	6,30	4,49	1,81
2025	9,65	6,26	3,39
p	<0,001	<0,001	<0,001

Примітка: ЦПМСД – центр первинної медико-санітарної допомоги.

Упродовж 2024–2025 рр. спостерігалося достовірне зростання поширеності ГК серед популяції декларантів ЦПМСД. Загальна поширеність гіпертензивних кризів збільшилася з 6,30 % у 2024 р. до 9,65 % у 2025 р. (p<0,001), що відповідає відносному приросту на 53,2 %. Такою ж була тенденція як для неускладнених, так і для ускладнених ГК. При цьому відносний приріст поширеності ускладнених ГК (87,3 %) перевищував відповідний показник для неускладнених ГК (39,4 %), що свідчить про збільшення частки пацієнтів у 2025 р., які звернулися до ЦПМСД з приводу ГК. Отримані результати демонструють не лише статистично значуще зростання поширеності ГК серед декларантів ЦПМСД, а й несприятливу тенденцію до збільшення питомої ваги ускладнених ГК, що потребує посилення профілактичних заходів на рівні первинної медичної допомоги.

Проводили розрахунок показника поширеності ГК, як неускладенних, так ускладенних на 100 тис. осіб. Отримані результати представлені в *табл. 3*.

Табл. 3. Показник поширеності неускладнених та ускладнених гіпертензивних кризів (абс. на 100 тис.осіб) за роками

Рік	Усього кризів	Неускладнених кризів	Ускладнених кризів
2024	6 297	4 486	1 811
2025	9 650	6 258	3 392
p	<0,001	<0,001	<0,001

Дані, наведені в *табл. 3*, демонструють достовірне зростання частоти ГК у розрахунку на 100 тис. декларантів ЦПМСД упродовж 2024–2025 рр. Загальна кількість гіпертензивних кризів збільшилася з 6 297 до 9 650 випадків на 100 тис. населення (p<0,001), що відповідає відносному збільшенню на 53,2 %. Отримані результати свідчать про статистично значуще збільшення не лише загальної частоти ГК, а й ускладнених форм. Більш інтенсивне зростання показника ускладнених ГК порівняно з неускладненими може свідчити про збільшення частки пацієнтів із високим ризиком серцево-судинних ускладнень, що обґрунтовує необхідність оптимізації лікування на рівні первинної медичної допомоги.

Обговорення

Навіть неускладнений гіпертензивний криз є однією з гострих медико-соціальних проблем сучасності. Це не просто ускладнення перебігу АГ, а й виклик, що вимагає науково обґрунтованих рішень у тактиці ведення пацієнтів в умовах ЦПМСД. З огляду на значну поширеність АГ в Україні та психоемоційні стреси сьогодення, кількість ГК зростає, що спонукає до всебічного наукового вивчення цієї проблеми [12].

Поширеність ГК має значні розбіжності залежновід досліджуваної популяції. Від 2 % до 25 % усіх пацієнтів, які звертаються до відділення невідкладної допомоги, мають ГК [13; 14]. У дослідженні Голдовського Б.М. та ін. (2017) [14] визначено поширеність

ISSN print 2414-4495, ISSN online 2710-1444, https://msz.knmu.edu.ua, msz.journal@knmu.edu.ua

гіпертензивних кризів у загальній популяції великого промислового міста України на рівні 4,1 %. Це свідчить про їх високу поширеність та актуальність для клінічної практики.

Однак, попри значну частоту, ГК залишаються складною, недостатньо вивченою та багатофакторною проблемою. Комплексна природа ГК вимагає всебічного вивчення для кращого розуміння механізмів розвитку, оптимізації стратифікації ризику ускладнень та розробки більш ефективних стратегій лікування пацієнтів з АГ [15].

Отримані в нашому дослідженні результати підтверджують високу частоту ГК серед пацієнтів із артеріальною гіпертензією, які звертаються за медичною допомогою. За даними сучасних міжнародних досліджень, частка ГК серед пацієнтів, що звертаються до відділень невідкладної допомоги, коливається в широких межах залежно від характеристик популяції та критеріїв включення. Так, у дослідженні Mohamud M.F.Y. (2023) [16] гіпертензивні кризи становили 2,1 % усіх госпіталізацій до відділення невідкладної допомоги, причому 54,7 % випадків були ускладненими кризами.

Важливим результатом нашого дослідження є збереження значної частки ускладнених ГК. У 2024 р. вони становили 40,4 % від зареєстрованих кризів. Це узгоджується з даними систематичного огляду Siddiqi T.J. et al. (2023) [17], у якому серед пацієнтів із гіпертензивним кризом 35,9 % випадків відповідали критеріям ускладненого ГК з ураженням органів-мішеней.

Слід враховувати певні обмеження дослідження. Аналіз базувався на ретроспективних даних медичної інформаційної системи HELSI серед декларантів одного ЦПМСД. Отримані показники характеризують поширеність ГК серед декларантів даного ЦПМСД і не можуть бути безпосередньо інтерпретовані як поширеність гіпертензивного кризу серед всього населення.

Таким чином, проблема ГК становить значний виклик для лікарів загальної практики – сімейної медицини. Висока поширеність АГ у світі безпосередньо зумовлює збільшення частоти цього гострого стану, підкреслюючи центральну роль сімейного лікаря у їх профілактиці. Широкий спектр можливих уражень органів-мішеней вимагає від сімейного лікаря всебічної клінічної оцінки пацієнта, що виходить за межі простого вимірювання АТ. Успішне подолання проблеми ГК на етапі первинної ланки медичної допомоги вимагає комплексного підходу, що поєднує глибокі клінічні знання з суворим дотриманням сучасних рекомендацій та постійним вдосконаленням системи надання медичної допомоги пацієнтам.

Обмеженням дослідження є відсутність стандартизації показників поширеності гіпертензивних кризів за віком та статтю, оскільки в наявному масиві даних була відсутня деталізована віково-статева структура загальної популяції декларантів. Це унеможливлює пряме порівняння отриманих результатів з дослідженнями, де застосовувалася така стандартизація.

Висновки

1. Поширеність гіпертензивного кризу за два роки значно зросла та становить високий відсоток від загальної кількості пацієнтів серед тих, хто звернувся до ЦПМСД.

2. Встановлено статистично значуще збільшення кількості як неускладнених, так і ускладнених гіпертензивних кризів, що свідчить про зростання навантаження на первинну медичну допомогу.

3. Оптимізація диспансерного спостереження, підвищення прихильності пацієнтів до антигіпертензивної терапії та своєчасне виявлення осіб із високим ризиком розвитку гіпертензивного кризу можуть сприяти зменшенню частоти виникнення тяжких ускладнень.

4. Актуальними є дослідження, що спрямовані на вивчення проблеми виникнення ГК та тактики ведення пацієнтів в умовах первинного рівня допомоги.

Перспективи подальших досліджень

Удосконалення протоколу надання невідкладної медичної допомоги при неускладненому ГК, засноване на доказах та сучасних досягненнях медицини, є важливим завданням для наукової спільноти.

ISSN print 2414-4495, ISSN online 2710-1444, https://msz.knmu.edu.ua, msz.journal@knmu.edu.ua

Подальші дослідження мають бути спрямовані на визначення факторів, що провокують ГК та розвиток ускладнень. Розробка моделі стратифікації ризику розвитку кардіоваскулярної події при неускладненому ГК має допомогти сімейному лікарю у прийнятті рішення щодо своєчасного направлення пацієнта на госпітальний етап лікування, що потребує проведення подальших досліджень.

Декларації

Конфлікт інтересів відсутній.

Усі автори дали згоду на публікацію статті на умовах ліцензії Creative Commons BY-NC-SA 4.0 International License та публічного договору з редакцією, а також на обробку та публікацію своїх персональних даних.

Автори рукопису заявляють, що в процесі проведення дослідження, підготовки та редагування цього рукопису вони не використовували жодних інструментів чи сервісів генеративного штучного інтелекту для виконання будь-яких завдань, перелічених у Таксономії делегування генеративного штучного інтелекту (GAIDeT, 2025). Усі етапи роботи (від розробки концепції дослідження до остаточного редагування) виконувалися без залучення генеративного штучного інтелекту, виключно авторами.

Фінансування та подяки

Дослідження є приватною ініціативою авторів, без грантового фінансування та державної реєстрації теми.

Внесок авторів

Внесок / Автори	A	B	C	D	E	F
Сідь Є.В.	+	+			+	+
Павленко О.В.			+	+		+

Примітки:

A – концепція;

B – дизайн;

C – збір даних;

D – статистична обробка та інтерпретація даних;

E – написання або критичне редагування статті;

F – схвалення фінальної версії до публікації та згода нести відповідальність за всі аспекти роботи.

Література

1. Boateng EB, Ampofo AG. A glimpse into the future: modelling global prevalence of hypertension. BMC public health. 2023;23(1):1906. DOI: 10.1186/s12889-023-16662-z. PMID: 37789258.

2. Romano S, Minuz P. Prevalence of hypertension: importance of epidemiologic studies and the need to spot undiagnosed cases. [Polish Archives of Internal Medicine]. 2024;134(6):16784. DOI: 10.20452/pamw.16784. PMID: 38934248.

3. Korylchuk N, Riabushko R, Haman I, Krasnova A., Dovzhuk N. Arterial hypertension in Ukraine: medical and social problems of pathogenesis. Journal of Biochemical Technology. 2023;14(1):64-9. DOI: 10.51847/UHBo9d7ziP.

4. Schutte AE, Jafar TH, Poulter NR, Damasceno A, Khan NA, Nilsson PM, et al. Addressing global disparities in blood pressure control: perspectives of the International Society of Hypertension. Cardiovascular research. 2023;119(2):381-409. DOI: 10.1093/cvr/cvac130. PMID: 36219457.

5. Siddiqi TJ, Usman MS, Rashid AM, Javaid SS, Ahmed A, Clark D 3rd, et al. Clinical Outcomes in Hypertensive Emergency: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of the American Heart Association. 2023;12(14):e029355. DOI: 10.1161/JAHA.122.029355. PMID: 37421281.

ISSN print 2414-4495, ISSN online 2710-1444, https://msz.knmu.edu.ua, msz.journal@knmu.edu.ua

6. Salvetti M, Paini A, Colonetti E, Tarozzi L, Bertacchini F, Aggiusti C, et al. Hypertensive emergencies and urgencies: a single-centre experience in Northern Italy 2008–2015. Journal of Hypertension. 2020;38(1):52-8. DOI: 10.1097/HJH.0000000000002213. PMID: 31415308.

7. Abebe AT, Kebede YT, Mohammed BD. An Assessment of the Prevalence and Risk Factors of Hypertensive Crisis in Patients Who Visited the Emergency Outpatient Department (EOPD) at Adama Hospital Medical College, Adama, Oromia, Ethiopia: A 6-Month Prospective Study. International Journal of Hypertension. 2024;2024:6893267. DOI: 10.1155/2024/6893267. PMID: 38711482.

8. Михайловська НС. Загальні аспекти надання невідкладної допомоги в практиці сімейного лікаря. Запоріжжя: Видавництво ЗДМУ; 2017. 207 с.

9. Miller JB, Hrabec D, Krishnamoorthy V, Kinni H, Brook RD. Evaluation and management of hypertensive emergency. BMJ. 2024;386:e077205. DOI: 10.1136/bmj-2023-077205. PMID: 39059997.

10. Gebresillassie BM, Debay YB. Characteristics, treatment, and outcome of patients with hypertensive crisis admitted to University of Gondar Specialized Hospital, northwest Ethiopia: a cross-sectional study. The Journal of Clinical Hypertension. 2020;22(12):2343-53. DOI: 10.1111/jch.14056. PMID: 32966697.

11. Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Гіпертонічна хвороба (артеріальна гіпертензія)», чинний станом на 31.12.2025. Затверджений Наказом Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України № 1581 від 12.09.2024. Держаний експертний центр МОЗ України. [Інтернет]. Доступно на: https://www.dec.gov.ua/mtd/arterialna-gipertenziya-2 [доступ отримано 20 гру 2025].

12. Sydorchuk A, Lytvyn B, Sydorchuk L, Yarynych Yu, Voronyuk K, Sydorchuk R. Depression and anxiety in hypertensive patients under the conditions of war in Ukraine: cohort study. Journal of Hypertension. 2024;42(1):e271. DOI: 10.1097/01.hjh.0001022288.97399.dd.

13. Kulkarni S, Glover M, Kapil V, Abrams SML, Partridge S, McCormack T, et al. Management of hypertensive crisis: British and Irish hypertension society position document. Journal of human hypertension. 2023;37(10):863-79. DOI: 10.1038/s41371-022-00776-9. PMID: 36418425.

14. Голдовський БМ, Поталов СО, Серіков КВ, Сідь ЄВ, Філімонова ІВ, Солонинка ГЯ. Гіпертонічні кризи в популяції населення великого промислового міста України. Медицина неотложных состояний. 2017;(6):53-6. DOI: 10.22141/2224-0586.6.85.2017.111605.

15. Benenson I, Waldron FA, Holly C. A systematic review and meta-analysis of the clinical and epidemiological characteristics of patients with hypertensive emergencies: implication for risk stratification. High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention. 2023;30(4):319-31. DOI: 10.1007/s40292-023-00586-1. PMID: 37284909.

16. Mohamud MFY. Clinico-epidemiological profile and risk factors of hypertensive crisis among patients attended at a tertiary care hospital in Somalia. Scientific Reports. 2023;13(1):447. DOI: 10.1038/s41598-023-27683-4. PMID: 36624249.

17. Siddiqi TJ, Usman MS, Rashid AM, Javaid SS, Ahmed A, Clark IIID, Hall ME. Clinical outcomes in hypertensive emergency: A systematic review and meta-analysis. Journal of the American Heart Association. 2023;12(14):e029355. DOI: 10.1161/JAHA.122.029355. PMID: 37421281.

Sid' E.V., Pavlenko O.V.

PREVALENCE OF HYPERTENSIVE CRISES AMONG THE WORKING-AGE POPULATION PRESENTING TO PRIMARY HEALTHCARE CENTRE

Background. Hypertension remains one of the most important problems of global public health, being a leading cause of premature death. Insufficient blood pressure control in the general population is directly proportional to the potential number of hypertensive crises. This reinforces the central role of the family physician in the prevention and timely management of arterial hypertension to reduce the significant burden on the national healthcare system.

ISSN print 2414-4495, ISSN online 2710-1444, https://msz.knmu.edu.ua, msz.journal@knmu.edu.ua

Aim. To assess the prevalence of hypertensive crises among the working-age population upon patient presentation to a primary healthcare center.

Materials and Methods. The study was based on a retrospective analysis of visits to the Communal Non-Profit Enterprise "Family Doctor Clinic" of the Shyroke Village Council, which is a Primary Healthcare Centre (PHC). Data on visits were obtained from the Helsi medical information system for the period from January 2024 to December 2025 inclusive. Statistical analysis was performed using PSPP 1.2.0 (Free Software Foundation, Inc., USA). Comparison of the obtained data was performed using the non-parametric χ^2 test. The null hypothesis was rejected at $p<0.05$. The study was conducted as a private initiative of the authors, without grant funding or state registration of the research topic.

Research Ethics. The study was not related to patient treatment; therefore, it did not require approval by an ethics committee or obtaining informed consent. Patient data were obtained and processed in a generalized, anonymized form.

Results. The number of declared patients was 19,103 in 2024 and 18,425 in 2025. A statistically significant increase in the prevalence of hypertensive crises among PHC declarants was found in 2025 compared to 2024: from 6.30% to 9.65% ($p<0.001$), corresponding to an increase in the rate from 6,297 to 9,650 cases per 100,000 population. The prevalence of uncomplicated crises increased from 4.49% to 6.26%, and complicated crises – from 1.81% to 3.39% ($p<0.001$). The relative increase in complicated forms (87.3%) exceeded that of uncomplicated crises (39.4%), indicating an increase in the proportion of patients at high risk of cardiovascular complications.

Conclusions. During 2024–2025, a statistically significant increase in the prevalence of hypertensive crises among the working-age population was observed, accompanied by an increase in the proportion of complicated forms. The obtained results emphasize the need to improve arterial hypertension prevention, optimize follow-up, increase patient adherence to antihypertensive therapy, and timely identify individuals at high risk of hypertensive crisis at the primary healthcare level.

Keywords: *epidemiology, health care organization, arterial hypertension, cardiovascular diseases.*

Надійшла 03.01.2026
Прийнята до публікації 29.03.2026
Опублікована 31.03.2026

Відомості про авторів

Сідь Євген Володимирович – кандидат медичних наук, доцент кафедри загальної практики-сімейної медицини, психіатрії та неврології, Навчально-науковий інститут післядипломної освіти Запорізького державного медико-фармацевтичного університету, Україна.

Поштова адреса: 36А, вулиця Сталеварів, місто Запоріжжя, 69035, Україна.
E-mail: sidzenek@gmail.com
ORCID: 0000-0001-9198-9640.

Павленко Оксана Василівна – лікар загальної практики – сімейний лікар, підрозділ первинної медичної допомоги, Комунальне некомерційне підприємство «Клініка «Сімейний лікар»» Широківської сільської ради Запорізького району Запорізької області, Україна.

Поштова адреса: 46а, вул. Центральна, с. Миколай-Поле, Запорізький район, Запорізька область, 70401, Україна.
E-mail: shyroke_likar@ukr.net
ORCID: 0009-0000-3693-7303.