



Динамика смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в странах СНГ с 1990 по 2022 годы

**Мамедов М.Н.¹, Серпитис П.², Цинамдзгвришвили Б.В.³, Сейсембеков Т.З.⁴,
Подпалов В.П.⁵, Истрати В.⁶, Аннаев Б.Х.⁷, Алекперов Э.З.⁸**

- ¹ ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия.
- ² Центр неотложной медицинской помощи, Вильнюсская университетская больница: Сантаришская клиника, Вильнюс, Литва.
- ³ Центр Кардиологии им. акад. М.Д. Цинамдзгвришвили, Тбилиси, Грузия.
- ⁴ Медицинский Университет «Астана», Астана, Казахстан.
- ⁵ Витебский государственный медицинский университет, Витебск, Беларусь.
- ⁶ Молдовский государственный медицинский университет, Кишинев, Молдова.
- ⁷ Госпиталь с научно-клиническим центром Кардиологии, Ашгабат, Туркмения.
- ⁸ Азербайджанский НИИ кардиологии им. Д.М. Абдуллаева, Баку, Азербайджан.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Мамедов Мехман Ниязович*, д-р мед. наук, профессор, руководитель отдела вторичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, Москва, Россия. ORCID: 0000-0001-7131-8049

Серпитис Пранас, д-р мед. наук, профессор, руководитель кардиологического отделения Центра неотложной медицинской помощи, Вильнюсская университетская больница: Сантаришская клиника, Вильнюс, Литва. ORCID: 0000-0003-4333-7263

Цинамдзгвришвили Бежан Вахтангович, д-р мед. наук, профессор, Директор Центра Кардиологии им. акад. М.Д. Цинамдзгвришвили, заведующий кафедрой внутренних болезней Тбилисского государственного университета, президент Грузинского общества по изучению гипертензии, Тбилиси, Грузия. ORCID: 0000-0002-5407-1264

Сейсембеков Тельман Зейналинович, д-р мед. наук, профессор кафедры внутренних болезней № 2, Медицинский Университет «Астана», президент Ассоциации терапевтов Казахстана, Астана, Казахстан. ORCID: 0000-0002-2129-7128

Подпалов Владислав Павлович, д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой терапии № 1 ФПК и ПК Витебский государственный медицинский университет, Витебск, Беларусь. ORCID: 0000-0001-9177-0163

Истрати Валерий, д-р мед. наук, Молдовский государственный медицинский университет, Кишинев, Молдова. ORCID: 0000-0002-9507-367X

Аннаев Бегенч Хуммедович, канд. мед. наук, Госпиталь с научно-клиническим центром Кардиологии, Ашгабат, Туркмения.

Алекперов Эльман Заур оглы, д-р мед. наук, ведущий научный сотрудник отделения инфаркта миокарда Азербайджанского НИИ кардиологии им. Д.М. Абдуллаева, Баку, Азербайджан. ORCID: 0009-0001-2927-6970

Цель настоящего аналитического обзора — анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), а также ее динамики с 1990 по 2022 годы в странах Содружества Независимых Государств (СНГ).

Материалы и методы. В статье анализируются данные по странам СНГ, входящим в регионы Восточной Европы и Средней Азии. При подготовке статьи были использованы материалы исследовательской группы проекта «Global Burden of Disease» (GBD, Глобальное бремя болезней). GBD генерирует временные ряды сводных показателей здоровья, включая распространенность ССЗ, смертность от конкретных причин (CSMR), потерянные годы жизни (YLLs), годы, прожитые с инвалидностью (YLDs) и годы жизни с поправкой на инвалидность (DALYs). По результатам GBD мы проанализировали смертность от ССЗ в период с 1990 по 2022 годы в регионах Центральной Азии и Восточной Европы, которые в 1991–1994 гг. вошли в состав СНГ.

Результаты. В 2022 году стандартизированные по возрасту показатели смертности от ССЗ среди стран СНГ региона Центральная Азия варьировали от 331,8 до 542,3 на 100 000 населения. Различие в 1,6 раза между минимальным и максимальным показателями смертности внутри региона, указывает на их высокую вариативность. В динамике с 1990 по 2022 годы, то есть за 32 года, смертность от ССЗ в регионах Центральной Азии снизилась на 16,5%.

Среди стран Восточной Европы в составе СНГ в 2022 году стандартизированные по возрасту показатели смертности от ССЗ варьировали от 215,0 (Эстония) до 553,0 (Украина) на 100 000 населения; различие между минимальным и максимальным показателями составляло более 2,6 раз. За 32 года смертность от ССЗ в этих странах снизилась на 24,3%. Страны Восточной Европы по стандартизированной по возрасту смертно-

сти от ССЗ как в 1990 году, так и в 2022 году занимали первое место среди 21 страны мира.

Во всех странах СНГ за весь период наблюдения смертность от ССЗ в среднем снизилась на 20,4%, что в 3 раза меньше по сравнению со странами Западной Европы, где процент снижения составил 60,2%.

Заключение. За последние десятилетия в глобальном масштабе наблюдается существенное снижение смертности от ССЗ. В регионах с высоким уровнем экономического развития эта динамика более существенная по сравнению со странами с низким уровнем экономики, к которым причисляют страны регионов Центральной Азии и Восточной Европы в составе СНГ. Для снижения сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности в странах СНГ необходима разработка доступных для большей части населения эффективных инновационных профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных технологий по профилактике и контролю.

Ключевые слова: сердечно-сосудистая смертность, динамика, факторы риска, Восточная Европа, Центральная Азия.

Конфликт интересов: не заявлен.

Поступила: 20.09.2025

Принята: 10.11.2025



Для цитирования: Мамедов М.Н., Серпитис П., Цинамдзгвришвили Б.В. и др. Динамика смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в странах СНГ с 1990 по 2022 годы. Международный журнал сердца и сосудистых заболеваний. 2025. 13(48): 5-12. DOI: 10.24412/2311-1623-2025-48-5-12

Trends in cardiovascular mortality in CIS countries between 1990 and 2022

Mamedov M.N.¹, Serpytis P.², Tsinamdzgvrishvili B.V.³, Seisembekov T.Z.⁴, Podpalov V.P.⁵, Istrati V.⁶, Annayev B.H.⁷, Alekperov E.Z.⁸

¹ Federal State Budgetary Institution National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russia.

² Clinic of Emergency Medicine, Vilnius University Hospital Santaros Clinics, Vilnius, Lithuania.

³ Cardiology Centre named after Akad. M.D. Tsinamdzgvrishvili, Tbilisi, Georgia.

⁴ Astana Medical University, Astana, Kazakhstan.

⁵ Vitebsk State Medical University, Vitebsk, Belarus.

⁶ State University of Medicine and Pharmacy of the Republic of Moldova, Chişinău, Moldova.

⁷ Hospital with Scientific Clinical Centre of Cardiology, Ashgabat, Turkmenistan.

⁸ The Scientific-Research Cardiology Institute named after J. Abdullayev, Baku, Azerbaijan.



AUTHORS

Mehman N. Mamedov*, MD, PhD, Professor, Head of the Department of Secondary Prevention of Chronic Non-infectious Diseases, Federal State Budgetary Institution National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russia. ORCID: 0000-0001-7131-8049

Pranas Serpytis, MD, PhD, Professor, Head of the Cardiology Department, Clinic of Emergency Medicine, Vilnius University Hospital Santaros Clinics, Vilnius, Lithuania. ORCID: 0000-0003-4333-7263

Bezhan V. Tsinamdzgvrishvili, MD, PhD, Professor, Director of the Cardiology Centre named after Akad. M.D. Tsinamdzgvrishvili, Head of the Department of Internal Diseases of Tbilisi State Medical University, President of the Georgian Society for Hypertension, Tbilisi, Georgia. ORCID: 0000-0002-5407-1264

Telman Z. Seisembekov, MD, PhD, Professor, Department of Internal Diseases № 2, Astana Medical University, President of the Association of Physicians of the Republic of Kazakhstan, Astana, Kazakhstan. ORCID: 0000-0002-2129-7128

Vladislav P. Podpalov, MD, PhD, of the Department of Internal Medicine № 1 of Vitebsk State Medical University, Vitebsk, Belarus. ORCID: 0000-0001-9177-0163

Valeriu Istrati, MD, PhD, State University of Medicine and Pharmacy of the Republic of Moldova, Chişinău, Moldova. ORCID: 0000-0002-9507-367X

Begench H. Annayev, MD, PhD, Hospital with Scientific Clinical Centre of Cardiology, Ashgabat, Turkmenistan.

Elman Z. Alekperov, MD, PhD, Senior Researcher of the Department of Myocardial Infarction of the Scientific-Research Cardiology Institute named after J. Abdullayev, Baku, Azerbaijan. ORCID: 0009-0001-2927-6970

Objective. The aim of this analytical review is to analyze cardiovascular disease (CVD) mortality and its trends from 1990 to 2022 in the countries of the Commonwealth of Independent States (CIS).

Methods. This review analyzes data from CIS countries belonging to the Eastern European and Central Asian regions. The study employed data from the research group of the “Global Burden of Disease” (GBD) project. The GBD generates time series of comprehensive health metrics, including CVD prevalence, cause-specific mortality rates (CSMR), years of life lost (YLLs), years lived with disability (YLDs), and disability-adjusted life years (DALYs). Based on GBD results, we analyzed CVD mortality from 1990 to 2022 in the Central Asian and Eastern European regions, whose countries joined the CIS in 1991–1994.

Results. In 2022, the age-standardized CVD mortality rates among CIS countries in the Central Asian region ranged from 331.8 to 542.3 per 100,000 population. The 1.6-fold difference between the minimum and maximum rates indicates high variability within the region. From 1990 to 2022, over 32 years, CVD mortality in the Central Asian region decreased by 16.5%.

Among the CIS countries in Eastern Europe in 2022, the age-standardized CVD mortality rates ranged from 215.0 (Estonia) to 553.0 (Ukraine) per 100,000 population; the difference between the minimum and maximum rates was more than 2.6-fold. Over 32 years, CVD mortality in these countries decreased by 24.3%. Eastern European countries ranked first among 21 global regions in terms of age-standardized CVD mortality in both 1990 and 2022.

Across all CIS countries over the entire observation period, CVD mortality decreased on average by 20.4%. This reduction is three times smaller compared to Western European countries, where the decrease amounted to 60.2%.

Conclusion. Over the past decades, a substantial global decline in CVD mortality has been observed. This trend is more pronounced in regions with high levels of economic development compared to countries with lower economic levels, which include the CIS countries of Central Asia and Eastern Europe. To reduce cardiovascular morbidity and mortality in the CIS countries, it is necessary to develop effective, innovative, and widely accessible preventive, diagnostic, therapeutic, and rehabilitative technologies for CVD prevention and control.

Keywords: cardiovascular mortality, trends, risk factors, Eastern Europe, Central Asia.

Conflict of interest: none declared.

Received: 20.09.2025

Accepted: 10.11.2025

For citation: Mamedov M.N., Serpytis P., Tsinamdzgvrishvili B.V. et al. Dynamics of cardiovascular mortality in CIS countries between 1990 and 2022 International Journal of Heart and Vascular Diseases. 2025; 13(48):5-12. DOI: 10.24412/2311-1623-2025-48-5-12

Список сокращений

АГ	— артериальная гипертензия	ХС ЛПНП	— холестерин липопротеинов низкой плотности
ВОЗ	— Всемирная организация здравоохранения	CSMR	— смертность от конкретных причин
ГБ	— гипертоническая болезнь	DALYs	— годы жизни с поправкой на инвалидность
ИБС	— ишемическая болезнь сердца	GBD	— глобальное бремя болезней (Global Burden of Disease)
ИМТ	— индекс массы тела	YLDs	— годы, прожитые с инвалидностью
САД	— систолическое артериальное давление	YLLs	— потерянные годы жизни
СНГ	— Содружества Независимых Государств		
ССЗ	— сердечно-сосудистые заболевания		
ФР	— факторы риска		

Введение

Во второй половине XX и начале XXI века основными причинами смерти населения мира признаны хронические неинфекционные заболевания, среди которых лидирующее место занимают сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), злокачественные новообразования, а также внешние причины: травмы, отравления, несчастные случаи [1, 2]. От лидирующей причины смерти ССЗ ежегодно в мире умирает до 20 млн человек.

Среди причин неблагоприятной эпидемиологической картины можно назвать социально-экономические проблемы, старение населения и несвоевременную коррекцию факторов риска (ФР) [3]. В странах, входивших в состав СССР, заболеваемость и смертность от ССЗ являются самыми высокими во всем мире. По мнению экспертов, развал СССР, политические, социальные и экономические изменения негативно отразились на показателях здоровья населения и привели к увеличению смертности среди взрослых лиц. Система здравоохранения также претерпела определенные изменения, прежние государственные программы скрининга, профилактики и реабилитации в отношении хронических заболеваний практически перестали действовать. В совокупности этот фактор негативно повлиял на демографические показатели в странах постсоветского пространства [1].

За последнее десятилетие ситуация по ССЗ в странах Содружества Независимых Государств (СНГ) несколько стабилизировалась, в частности, сердечно-сосудистая смертность снизилась [2]. Однако, по данным ВОЗ, показатели сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности в этом регионе являются одними из высоких.

Цель настоящего аналитического обзора — анализ смертности от ССЗ, а также ее динамики с 1990 по 2022 годы в странах СНГ.

Методологические подходы

В статье анализируются данные по странам СНГ, входящим в регионы Восточная Европа и Центральная

Азия. По определению международной экспертной комиссии, регионы состоят из стран и территорий, которые географически близки и эпидемиологически схожи. К странам Центральной Азии отнесли Азербайджан, Армения, Грузия, Казахстан, Киргизию, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан и Монголию (последняя не входит в состав СНГ); к странам Восточной Европы – Россию, Украину, Беларусь, Молдову, Литву, Латвию и Эстонию.

При подготовке статьи были использованы материалы исследовательской группы по глобальному бремени болезней, травм и ФР (Global Burden of Disease, GBD). Для каждого региона GBD генерирует временные ряды сводных показателей состояния здоровья, включая распространенность ССЗ, смертность от конкретных причин (CSMR), потерянные годы жизни (YLLs), годы, прожитые с инвалидностью (YLDs) и годы жизни с поправкой на инвалидность (DALYs). Смертность от ССЗ была проанализирована по восемнадцати ССЗ. Каждая представляющая интерес эпидемиологическая величина была оценена для 23 возрастных групп от рождения до 95 лет и старше; мужчины, женщины и оба пола, вместе взятые, с 1990 по 2022 годы. При стандартизации возраста использовался прямой метод со стандартной возрастной структурой населения мира. Эта стандартная численность определяется с использованием структуры населения всех населенных пунктов страны с населением >5 млн человек. Для этого рассчитывается доля населения в каждой возрастной группе в зависимости от конкретного населенного пункта. К тому же эти возрастные пропорции усредняются по всем населенным пунктам [4–8].

Результаты

Сердечно-сосудистая смертность в Центральной Азии

В 2022 году стандартизированные по возрасту показатели смертности от ССЗ среди стран этого региона варьировали от 331,8 до 542,3 на 100 000 человек.

Различие между минимальным и максимальным показателями внутри региона, составившее более 1,6 раза, указывает на высокую вариативность в показателях смертности. В динамике с 1990 года по 2022 годы, то есть за 32 года, смертность от ССЗ в данном регионе снизилась на 16,5%. Причем, этот показатель был высоким: в 1990 году регион Центральная Азия занял четвертое место, а в 2022 году — второе место по стандартизированной по возрасту смертности от ССЗ среди 21 региона мира. Наряду с этим, в 2022 году Центральная Азия по распространенности ССЗ заняла первое место во всем мире. Первые места по стандартизированному по возрасту показателю лет жизни с поправкой на инвалидность (DALY) занимают ишемическая болезнь сердца (ИБС) и подтипы мозгового инсульта (табл. 1). Высокое систолическое артериальное давление (САД) имело наибольшее количество атрибутивных стандартизированных по возрасту лет жизни с поправкой на инвалидность от ССЗ — 4875,3 на 100 000 населения.

Первые 3 места по стандартизированному по возрасту показателю смертности от ИБС занимают Узбекистан, Туркменистан и Азербайджан, по стандартизированному по возрасту показателю смертности от ишемического инсульта — Грузия, Казахстан и Туркменистан; по аналогичному показателю, обусловленному гипертонической болезнью (ГБ), — Грузия, Таджикистан и Азербайджан.

Как известно, в числе причин ССЗ указывают следующие. В развитии ИБС и ишемического инсульта важное место занимают такие поведенческие ФР, как нарушение питания, курение и пассивное курение. Среди метаболических ФР в развитии ИБС важное место занимают систолическая артериальная гипертензия (АГ), повышенный холестерин липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПНП), почечная дисфункция, повышенный индекс массы тела (ИМТ) и повышенный уровень гликемии. Вклад этих ФР в развитии мозгового инсульта выражен в меньшей степени. Еще одним важным фактором, влияющим на смертность от ИБС и мозгового инсульта, является загрязнение окружающей среды.

Сердечно-сосудистая смертность в Восточной Европе

Согласно анализу, в 2022 году стандартизированные по возрасту показатели смертности от ССЗ среди стран Восточной Европы варьировали от 215,0 (Эстония) до 553,0 (Украина) на 100 000 населения; различие между минимальным и максимальным показателем составляло более 2,6 раза. За 32 года (с 1990 по 2022 годы) смертность от ССЗ в странах этого региона снизилась на 24,3%. Среди 21 региона мира Восточная Европа по стандартизированной по возрасту смертности от ССЗ занимала первое место как в 1990 году, так и в 2022 году.

Таблица 1

Показатели по ССЗ в регионе Центральная Азия в 2022 году: количество и стандартизированные по возрасту показатели на 100 000 человек

ССЗ, вид	Распространенность (кол-во)	Смерть (кол-во)	Распространенность (коэфф.)	Смерть (коэфф.)	Годы жизни с поправкой на инвалидность (DALY, коэфф.)
Ревматическая болезнь сердца	618,471	2,480	624,3	2,8	119,3
ИБС	7125,865	182,604	8573,3	268,9	5,135,8
Ишемический инсульт	951,108	45,226	1091,5	69,6	1,330,9
Внутричерепное кровоизлияние	184,547	34,154	194,0	45,2	1,008,4
Субарахноидальное кровоизлияние	102,912	4,109	109,7	5,2	147,4
ГБ	71,919	12,724	96,4	19,0	337,4
Неревматическое дегенеративное заболевание митрального клапана	375,266	246	500,0	0,3	14,7
Миокардит	6,279	303	6,8	0,3	12,0
Алкогольная кардиомиопатия	5,279	861	5,5	0,9	32,5
Другие виды кардиомиопатии	54,216	7,598	60,3	8,7	272,5
Фибрилляция и трепетание предсердий	424,061	1,571	565,6	2,6	79,6
Заболевание периферических артерий нижних конечностей	612,533	349	835,5	0,5	13,2
Другие ССЗ	427,924	2,008	497,1	2,6	90,7

Примечание. Коэффициент DALY (Disability-Adjusted Life Year — год жизни, скорректированный по нетрудоспособности) — это метрика в здравоохранении, измеряющая бремя болезни в виде общих потерянных лет здоровой жизни из-за преждевременной смерти, инвалидности или плохого здоровья, где 1 DALY равен 1 потерянному году «идеального» здорового существования, объединяя потери от смертности (YLL) и годы, прожитые с нетрудоспособностью (YLD).

Обращает внимание, что в структуре смертности взрослых лиц доля алкогольной кардиомиопатии больше по сравнению с другими регионами. Так, после ИБС и всех подтипов мозгового инсульта алкогольная кардиомиопатия имела самые высокие стандартизированные по возрасту годы жизни с поправкой на инвалидность в 2022 году — 521,2 на 100 000 человек (табл. 2). В странах Восточной Европы из всех рисков высокое САД стало причиной наибольшего числа стандартизированных по возрасту потерь лет жизни с поправкой на инвалидность из-за ССЗ — 4619,4 на 100 000 населения.

В этом регионе первые 3 места по стандартизированному по возрасту показателю смертности от ИБС занимают Украина, Беларусь и Молдова; по стандартизированному по возрасту показателю смертности от ишемического инсульта – Россия, Латвия и Украина; по аналогичному показателю, обусловленному ГБ, — Эстония, Молдова и Латвия.

Известно, что в развитии ИБС и ишемического инсульта среди поведенческих ФР важное место занимают нарушение питания и курение, тогда как злоупотребление алкоголем играет важное место в развитии перемежающей хромоты. Среди метаболических ФР в развитии ИБС важное место занимают: систолическая АГ, повышенный ХС ЛПНП, повышенный ИМТ, почечная дисфункция и повышенный уровень гликемии. Вклад этих ФР в развитии мозгового инсульта выражен в меньшей степе-

ни. Кроме того, важными факторами, влияющими на смертность от ИБС и мозгового инсульта, являются загрязнение окружающей среды и холодный климат.

Обсуждение

Согласно международным параметрам, страны СНГ по географическому расположению были разделены на два региона, Центральная Азия и Восточная Европа. В 2022 году максимальные показатели смертности от ССЗ в этих регионах не различались, тогда как минимальные показатели смертности в Восточной Европе оказались в 1,5 раза меньше по сравнению с регионом Центральной Азии. В Западной Европе аналогичные показатели (от 80,2 до 199,9 на 100 000 населения) за анализируемый период оказались в 2,5 раза меньше по сравнению со странами СНГ [3].

За 32 года наблюдения в странах СНГ смертность от ССЗ снизилась, в среднем, на 20,4%, что в три раза меньше по сравнению с Западной Европой, где снижение составило 60,2%. По этому показателю страны Западной Европы имеют один из лучших показателей среди 21 региона мира и занимают 19-е место в 2022 году, тогда как оба региона стран СНГ оказались худшими, расположившись на первом и втором месте.

В структуре смертности ССЗ в странах СНГ главное место занимает ИБС, достигая от 30%

Таблица 2

Показатели по ССЗ в регионе Восточная Европа в 2022 году: количество и стандартизированные по возрасту показатели на 100 000 человек

ССЗ, вид	Распространенность (кол-во)	Смерть (кол-во)	Распространенность (коэфф.)	Смерть (коэфф.)	Годы жизни с поправкой на инвалидность (DALY, коэффициент)
Ревматическая болезнь сердца	241,126	3,324	73,9	1,0	28,6
ИБС	25389,496	914,066	7243,7	254,3	4,882,7
Ишемический инсульт	3074,246	348,195	924,7	95,7	1,642,8
Внутричерепное кровоизлияние	467,843	90,934	159,3	26,4	680,1
Субарахноидальное кровоизлияние	317,276	16,751	108,9	5,0	154,7
ГБ	171,771	27,760	46,8	7,7	138,5
Неревматическое дегенеративное заболевание митрального клапана	949,952	832	259,7	0,2	9,6
Миокардит	17,479	743	7,7	0,2	8,6
Алкогольная кардиомиопатия	177,153	38,801	63,6	13,2	521,2
Другие виды кардиомиопатий	157,875	25,924	76,2	8,9	339,9
Фибрилляция и трепетание предсердий	2384,327	19,282	663,1	5,3	119,9
Заболевание периферических артерий нижних конечностей	4018,233	13,208	1,099,9	3,6	66,3
Другие ССЗ	2914,750	16,721	863,9	4,9	164,1

Примечание. Коэффициент DALY (Disability-Adjusted Life Year — год жизни, скорректированный по нетрудоспособности) — это метрика в здравоохранении, измеряющая бремя болезни в виде общих потерянных лет здоровой жизни из-за преждевременной смерти, инвалидности или плохого здоровья, где 1 DALY равен 1 потерянному году «идеального» здорового существования, объединяя потери от смертности (YLL) и годы, прожитые с нетрудоспособностью (YLD).

до 75%, тогда как в Западной Европе этот диапазон составляет от 25% до 55%. В Западной Европе в структуру смертности также вносят определенный вклад нарушения ритма, кардиомиопатии и клапанные заболевания сердца. Основными поведенческими ФР, как в странах СНГ, так и Западной Европе являются нарушение диеты и курение. Среди метаболических ФР первые два места занимают гипертония и гиперхолестеринемия, тогда как негативное влияние окружающей среды в развитии сердечно-сосудистой смертности в странах СНГ выражено больше, чем в Западной Европе. Необходимо подчеркнуть, что Западная Европа и в 1990 году имела низкие показатели смертности от ССЗ среди 21 региона мира и занимала 15-е место [3].

Экономический уровень развития стран влияет на структуру и показатели социально-значимых причин смерти, что безусловно отражается на ожидаемой продолжительности жизни. В целом, в экономически развитых странах последние три десятилетия отмечается отчетливая тенденция к снижению доли ССЗ в структуре общей смертности. Каждый пятый случай смерти регистрируется в возрасте до 70 лет. В развивающихся странах картина несколько иная. Динамика смерти от ССЗ изменяется медленно, причем почти каждая вторая смерть наступает именно от осложнений ССЗ в возрасте до 70 лет. И чем меньше социальное расслоение общества, чем больше в обществе доля лиц, относящихся к так называемому среднему классу, тем выше эффект профилактических программ. Успех в позитивной динамике смертности от ССЗ в западных странах может быть обусловлен несколькими аргументами: финансирование здравоохранения, эффективная первичная профилактика, скрининг и доступность высоких/передовых технологий в лечении ССЗ. В развивающихся странах наряду с социальными проблемами недостаточный контроль ФР и их распространенность играют важную роль в росте заболеваемости [9, 10].

В крупном исследовании, проведенном в России в начале XXI века, было продемонстрировано, что с сердечно-сосудистой смертностью имеют тесную связь численность лиц старше трудоспособного возраста, а также доля населения с низким экономическим доходом. Безусловно, определенную

роль в увеличении смертности от ССЗ в РФ на рубеже веков сыграло изменение демографической ситуации. А именно, снижение рождаемости и увеличение доли пожилых людей, среди которых частота ССЗ определяется как высокая. Кроме того, усовершенствование в последние десятилетия диагностических методов способствовало лучшему выявлению ССЗ и, как следствие, увеличению доли больных [11]. Полагаем, что в странах СНГ, особенно относящихся к региону Восточной Европы, проблемы идентичные [12]. Однако, в странах СНГ, относящихся к региону Центральная Азия, ситуация с высокой смертностью от ССЗ, обусловлена, прежде всего недостаточно эффективной реализацией первичной и вторичной профилактики ССЗ [13]. Усиление профилактической направленности в системе здравоохранения регионов СНГ позволит снизить заболеваемость и смертность от ССЗ среди населения. С другой стороны, в последнее время в этих странах также успешно реализуются высокие технологии в диагностике и лечении ряда ССЗ. Это дает надежду на последующее улучшение эпидемиологической ситуации по смертности от ССЗ в обоих регионах СНГ.

Заключение

За последние десятилетия в глобальном масштабе наблюдается существенное снижение смертности от ССЗ. В регионах с высоким уровнем экономического развития эта динамика более существенная по сравнению со странами с низким уровнем экономики, к которым причисляют страны регионов Центральной Азии и Восточной Европы в составе СНГ.

Для снижения сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности в странах СНГ необходима разработка доступных для большей части населения эффективных инновационных профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных технологий по профилактике и контролю. Длительная реализация комплекса мер может способствовать снижению смертности среди взрослого населения.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

1. Maslennikova GYa, Oganov RG, Drapkina OM. Modern global regional and national priority strategic directions for the prevention and control of non-communicable diseases.

Preventive medicine. 2020; 23 (2): 7–12. Russian (Масленникова Г.Я., Оганов Р.Г., Драпкина О.М. Современные глобальные региональные и национальные приоритетные страте-

Передовая статья

- 12 Мамедов М.Н., Серпитис П., Цинамдзгвришвили Б.В. и др. Динамика смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в странах СНГ с 1990 по 2022 годы 10.24412/2311-1623-2025-48-5-12
-
- гические направления профилактики и контроля неинфекционных заболеваний. Профилактическая медицина. 2020; 23 (2): 7–12). DOI: 10.17116/profmed2020230217
2. Drapkina OM, Kontsevaya AV, Kalinina AM, et al. 2022 Prevention of chronic non-communicable diseases in the Russian Federation. National guidelines. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2022;21(4):3235. Russian (Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М. и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235). DOI: 10.15829/1728-8800-2022-3235
3. Mensah, G, Fuster, V, Murray, C. et al. Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risks, 1990–2022. J Am Coll Cardiol. 2023 Dec, 82 (25) 2350–2473. DOI: 10.1016/j.jacc.2023.11.007
4. Murray CJL. Protocol for the Global Burden Of Diseases, Injuries, And Risk Factors Study (GBD). Institute for Health Metrics and Evaluation. 2020. 1–31.
5. Stevens GA, Alkema L, Black RE, et al. Guidelines for accurate and transparent health estimates reporting: the GATHER statement. The Lancet. 2016;388:e19–e23.
6. Wang H, Abbas KM, Abbasifard M, et al. Global age-sex-specific fertility, mortality, healthy life expectancy (HALE), and population estimates in 204 countries and territories, 1950–2019: a comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet. 2020;396:1160–1203.
7. Gibson G, Blumer V, Mentz RJ, Lala A. Universal Definition and Classification of Heart Failure: A Step in the Right Direction from Failure to Function. Accessed November 8, 2023.
8. Johnson SC, Cunningham M, Dippenaar IN, et al. Public health utility of cause of death data: applying empirical algorithms to improve data quality. Springer Nature. 2021. 21(175): 1–20. DOI: 10.1186/s12911-021-01501-1
9. Starodubov VI, Ivanova AV, Semina VG et al. The health of the nation: dynamics and forecasts of the health of the Russian population in the social context of the 90s. Glavvrach. 2002; 8: 13–32. Russian (Стародубов В. И. Иванова А. В., Семина В. Г. и др. Здоровье нации: динамика и прогнозы здоровья населения России в социальном контексте 90-х годов. Главврач. 2002; 8: 13–32).
10. Visseren FL, Mach F, Smulders YM et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: Developed by the Task Force for cardiovascular disease prevention in clinical practice with representatives of the European Society of Cardiology and 12 medical societies With the special contribution of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC), European Heart Journal. 2021. 42(34): 3227–3337. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab484
11. Bokeria LA, Stupakov IN, Samorodskaya IV, Botnar YuM Cardiovascular diseases in the Russian Federation at the turn of the century: mortality, prevalence, risk factors. Bulletin of the A. N. Bakulev National Agricultural Research Center, Russian Academy of Medical Sciences, 2007. 5 (8): 5–10. Russian (Бокерия Л. А., Ступаков И. Н., Самородская И. В., Ботнар Ю. М. Сердечно-сосудистые заболевания в российской федерации на рубеже веков: смертность, распространенность, факторы риска. Бюллетень НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН. 2007. 5 (8): 5–10).
12. Lui M, Safiri S, Mereke A, et al. Burden of Ischemic Heart Disease in Central Asian Countries, 1990–2017. Int J Cardiol Heart Vasc. 2021 Feb 7;33:100726. DOI: 10.1016/j.ijcha.2021.100726
13. Mamedov MN, Arabidze GG The contribution of cardiovascular diseases and their complications to the mortality of the working-age population in the countries of the South Caucasus and Turkey, Atherosclerosis and Dyslipidemia. 2024; 2(55). 17–21. Russian (Мамедов М.Н., Арабидзе Г.Г. Вклад сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений в смертность населения трудоспособного возраста в странах Южного Кавказа и Турцию. Атеросклероз и Дислипидемии. 2024; 2(55). 17–21). DOI: 10.34687/2219-8202.JAD.2024.02.0002