

УДК 616.1-036.22(575.2)

https://doi.org/10.33619/2414-2948/118/26

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В КЫРГЫЗСТАНЕ: СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ

©*Омурова П. А., Ивановский государственный медицинский
университет, г. Иваново, Россия*

EPIDEMIOLOGY OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN KYRGYZSTAN: MODERN TRENDS AND REGIONAL FEATURES

©*Omurova P., Ivanovo State Medical University, Ivanovo, Russia*

Аннотация. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются ведущей причиной смертности в Кыргызстане, составляя около 48,8% всех случаев смерти в структуре общей смертности. В данной статье рассматриваются современные тенденции эпидемиологии ССЗ в Кыргызстане, включая динамику заболеваемости и смертности, факторы риска и региональные особенности. Анализируются данные за период 2002–2023 гг., включая национальные программы профилактики и их влияние на эпидемиологическую ситуацию. Особое внимание уделено этническим и географическим различиям в распространенности ССЗ, а также социально-экономическим факторам, влияющим на здоровье населения. Исследование подчеркивает необходимость дальнейшего совершенствования профилактических мер с учетом региональных особенностей и культурных факторов.

Abstract. Cardiovascular diseases (CVDs) remain the leading cause of mortality in Kyrgyzstan, accounting for approximately 48.8% of all deaths in the structure of total mortality. This article examines current trends in the epidemiology of CVDs in Kyrgyzstan, including morbidity and mortality dynamics, risk factors, and regional peculiarities. Data from 2002 to 2023 are analyzed, including the impact of national prevention programs on the epidemiological situation. Particular attention is given to ethnic and geographical differences in CVD prevalence, as well as socio-economic factors influencing population health. The study highlights the need for further improvement of preventive measures, taking into account regional and cultural factors.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, эпидемиология, Кыргызстан, факторы риска, региональные особенности, смертность, заболеваемость, профилактика.

Keywords: cardiovascular diseases, epidemiology, Kyrgyzstan, risk factors, regional peculiarities, mortality, morbidity, prevention.

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются одной из главных причин смертности и инвалидности во всем мире, включая Кыргызстан, где они составляют значительную долю в структуре общей смертности населения [1]. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2012 г ССЗ стали причиной смерти около 17,5 млн человек во всем мире, что составляет 31% всех случаев смерти [2]. В Кыргызстане стандартизованный показатель смертности от ССЗ остается одним из самых высоких в Евразийском регионе, занимая шестое место среди стран региона [3].

Цель данной статьи — проанализировать современные тенденции эпидемиологии ССЗ в Кыргызстане, включая заболеваемость, смертность, факторы риска и региональные особенности, а также оценить эффективность существующих программ профилактики и выявить направления для дальнейших исследований и мер общественного здравоохранения.

Материалы и методы

Для анализа эпидемиологической ситуации по ССЗ в Кыргызстане были использованы данные официальной медицинской статистики Министерства здравоохранения Кыргызской Республики за 2002–2023 годы, а также результаты исследований, опубликованных в рецензируемых журналах. Основное внимание уделялось следующим аспектам:

Заболеваемость и смертность от ССЗ: Анализ динамики стандартизованных показателей заболеваемости и смертности в различных возрастных группах и регионах.

Факторы риска: изучение распространенности поведенческих и метаболических факторов риска, таких как курение, ожирение, гипертония, гипергликемия и дислипидемия.

Региональные особенности: сравнение эпидемиологических показателей в городских и сельских районах, а также в различных регионах Кыргызстана (Чуйская, Ошская, Джалал-Абадская области и др.).

Этнические различия: анализ влияния этнического состава населения на распространенность ССЗ, включая данные исследования Интерэпид [4].

Результаты

1. Динамика заболеваемости и смертности. Согласно данным за 2002–2016 годы, в Кыргызстане наблюдалась тенденция к снижению смертности от ССЗ на 0,6% в год, однако общий коэффициент наглядности указывает на увеличение смертности на 6,7% в среднем [5].

Основной вклад в смертность вносят ишемическая болезнь сердца (ИБС) и цереброваскулярные заболевания, включая инсульт. В 2016 г стандартизованный показатель смертности от ССЗ составил 48,8% от общей смертности, что значительно превышает показатели стран Западной Европы [6].

Заболеваемость ИБС за период 2000–2006 гг увеличилась в два раза с 236,8 до 469,0 на 100 тыс. населения, а заболеваемость инфарктом миокарда выросла в 2,9 раза с 13,4 до 38,6 на 100 тыс. населения [7]. Эти данные свидетельствуют о значительном бремени ССЗ для системы здравоохранения Кыргызстана.

2. Факторы риска. Основными факторами риска ССЗ в Кыргызстане являются:

- артериальная гипертония: по данным исследования Интерэпид, гипертония выявлена у 30-40% взрослого населения в сельских районах Кыргызстана [4]. Это выше, чем в некоторых соседних странах, таких как Казахстан.

- курение: распространенность курения среди мужчин составляет около 35%, что значительно увеличивает риск ССЗ [8].

- ожирение и метаболический синдром: увеличение индекса массы тела (ИМТ) и распространенность метаболического синдрома особенно выражены в городских районах, таких как Бишкек и Ош.

- низкая физическая активность: отмечается высокая распространенность сидячего образа жизни, особенно среди молодежи и городского населения.

- нездоровое питание: высокое потребление соли и жиров, характерное для традиционной кыргызской кухни, способствует повышению уровня холестерина и артериального давления.

3. *Региональные особенности.* Эпидемиологическая ситуация по ССЗ в Кыргызстане существенно различается в зависимости от региона. В высокогорных районах, таких как Нарынская и Алайская области, отмечается более высокая распространенность гипертонии, что может быть связано с гипоксией и суровыми климатическими условиями [9]. В городских центрах, таких как Бишкек, выше показатели ожирения и метаболического синдрома, что обусловлено урбанизацией и изменениями в образе жизни. Сельское население демонстрирует более высокую распространенность поведенческих факторов риска, таких как курение и низкая физическая активность, по сравнению с городским населением [4]. Это может быть связано с ограниченным доступом к медицинским услугам и профилактическим программам в сельских районах.

4. *Этнические различия.* Исследование Интерэпид выявило различия в распространенности факторов риска ССЗ среди различных этнических групп в Кыргызстане. Например, кыргызы, составляющие большинство населения, имеют более высокую распространенность гипертонии по сравнению с русскоязычным населением, проживающим преимущественно в городах [4]. Эти различия могут быть обусловлены как генетическими факторами, так и особенностями образа жизни, включая диету и уровень физической активности.

5. *Эффективность профилактических программ.* В Кыргызстане были реализованы национальные программы, такие как «Манас Таалими» (2006–2010) и «Комплексная программа контроля ССЗ (2009–2013)», направленные на снижение бремени ССЗ [10]. Эти программы способствовали улучшению диагностики и лечения гипертонии и ИБС, однако их эффект на общую смертность оказался ограниченным из-за недостаточного охвата сельского населения и низкой приверженности пациентов к профилактическим мерам.

6. *Социально-экономические факторы.* Социально-экономические условия играют ключевую роль в распространенности ССЗ в Кыргызстане. Низкий уровень доходов, особенно в сельских районах, ограничивает доступ к качественным медицинским услугам и медикаментам [12]. Безработица и бедность также связаны с более высокой распространенностью поведенческих факторов риска, таких как курение и нездоровое питание. Например, в Джалал-Абадской области, где уровень бедности достигает 40%, показатели смертности от ССЗ выше, чем в более экономически развитой Чуйской области [13]. Кроме того, миграционные процессы, характерные для Кыргызстана, оказывают влияние на здоровье населения. Трудовые мигранты, возвращающиеся из стран с высоким уровнем стресса и плохими условиями труда (например, Россия), часто имеют повышенный риск ССЗ из-за хронического стресса, неправильного питания и отсутствия регулярных медицинских осмотров [14].

7. *Гендерные аспекты.* Гендерные различия в эпидемиологии ССЗ в Кыргызстане также заслуживают внимания. Мужчины демонстрируют более высокую смертность от ССЗ в возрасте до 65 лет, что связано с высокой распространенностью курения и злоупотребления алкоголем [8]. Женщины, напротив, чаще сталкиваются с ССЗ в постменопаузальном возрасте, что обусловлено гормональными изменениями и накоплением метаболических факторов риска, таких как ожирение и диабет 2 типа [15]. В сельских районах женщины имеют ограниченный доступ к гинекологическим и кардиологическим услугам, что усугубляет проблему поздней диагностики.

8. *Роль системы здравоохранения.* Система здравоохранения Кыргызстана сталкивается с рядом вызовов, влияющих на контроль ССЗ. Недостаточное финансирование приводит к нехватке современного диагностического оборудования и квалифицированных специалистов, особенно в отдаленных регионах [16]. Например, в Нарынской области только 30%

медицинских учреждений оснащены аппаратами для измерения артериального давления, что затрудняет скрининг гипертонии [17]. В то же время реформы здравоохранения, начатые в 2000-х годах, привели к улучшению первичной медико-санитарной помощи. Введение семейной медицины позволило увеличить охват населения профилактическими осмотрами, однако качество этих услуг остается неравномерным [10]. Для дальнейшего улучшения ситуации необходимо усилить подготовку медицинских кадров и обеспечить регулярное снабжение медикаментами, особенно в сельских фельдшерско-акушерских пунктах.

9. *Перспективы цифровых технологий.* Современные цифровые технологии, такие как телемедицина и мобильные приложения для мониторинга здоровья, открывают новые возможности для профилактики ССЗ в Кыргызстане. Пилотные проекты по внедрению телемедицины в Чуйской и Ошской областях показали положительные результаты, включая улучшение контроля артериального давления у пациентов с гипертонией [18]. Однако широкое внедрение таких технологий ограничено низким уровнем цифровой грамотности населения и недостаточной интернет-инфраструктурой в сельских районах. Мобильные приложения, направленные на мониторинг физической активности и питания, также могут быть эффективны для молодежи и городского населения. Например, приложение, разработанное в рамках международного проекта в Бишкеке, позволило снизить уровень холестерина у 15% участников за шесть месяцев [19]. Такие инициативы требуют масштабирования и адаптации к местным условиям, включая перевод интерфейсов на кыргызский и узбекский языки.

Полученные данные подчеркивают высокое бремя ССЗ в Кыргызстане, особенно в сельских и высокогорных регионах. Основными вызовами остаются ограниченный доступ к медицинским услугам, низкий уровень осведомленности населения о факторах риска и недостаточная координация профилактических программ. Сравнительный анализ с данными по России и Казахстану показывает, что Кыргызстан имеет схожие проблемы, такие как высокая распространенность гипертонии и курения, однако уникальные региональные и этнические особенности требуют адаптированных подходов к профилактике [4, 11].

Социально-экономические и гендерные факторы играют важную роль в формировании эпидемиологической ситуации. Например, бедность и миграция усиливают поведенческие факторы риска, тогда как гендерные различия требуют дифференцированного подхода к профилактике и лечению. Цифровые технологии, такие как телемедицина, могут стать важным инструментом для улучшения доступа к медицинским услугам, но их внедрение требует значительных инвестиций в инфраструктуру и обучение населения. Для улучшения эпидемиологической ситуации необходимо:

- усилить скрининг и раннюю диагностику ССЗ в сельских районах.
- разработать образовательные программы, направленные на снижение поведенческих факторов риска, таких как курение и нездоровое питание.
- улучшить доступ к медикаментозной терапии, особенно для лечения гипертонии и дислипидемии.
- учитывать региональные, этнические и гендерные особенности при планировании профилактических мероприятий.
- инвестировать в цифровые технологии, включая телемедицину и мобильные приложения для мониторинга здоровья.

Итак, сердечно-сосудистые заболевания остаются одной из ключевых проблем общественного здравоохранения в Кыргызстане, с высокой заболеваемостью и смертностью, особенно в сельских и высокогорных регионах. Несмотря на усилия по реализации национальных программ профилактики, эпидемиологическая ситуация требует дальнейшего

внимания, особенно в части повышения доступности медицинских услуг, осведомленности населения и внедрения современных технологий. Учет социально-экономических, региональных, этнических и гендерных особенностей, а также усиление профилактических мер могут значительно снизить бремя ССЗ в Кыргызстане.

Список литературы:

1. World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs). Fact sheet. 2012.
2. Oganov R. G., Kontsevaya A. V., Kalinina A. M. Economic burden of cardiovascular disease in the Russian Federation // *Cardiovascular therapy and prevention*. 2011. V. 10. №4. P. 4-9. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2011-4-4-9>
3. Национальная программа реформы здравоохранения Кыргызской Республики “Манас Таалими” (2006–2010). Бишкек, 2005. 93 с.
4. Kontsevaya A. V., Polupanov A. G., Alikhanova K. A., Kashirin A. K., Khalmatov A. N., Altymysheva A. T., Dzhumagulova A. S. Ethnic specifics of the main cardiovascular risk factors prevalence among rural inhabitants of a Russian region and regions of Kyrgyzstan and Kazakhstan // *Russian Journal of Cardiology*. 2017. №6. P. 113-121. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2017-6-113-121>
5. Суранова Г. Ж., Тухватшин Р. Р., Казиева А. А., Намазбеков М. Н. Регрессионный анализ заболеваемости и смертности населения Кыргызской республики от болезней системы кровообращения // *Современные проблемы науки и образования*. 2017. №6. С. 136-136.
6. Шальнова С. А., Деев А. Д., Оганов Р. Г. Факторы, влияющие на смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в российской популяции // *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2005. Т. 4. №1. С. 4-9.
7. Барбараш О. Л., Воевода М. И., Галстян Г. Р., Шестакова М. В., Бойцов С. А., Александрова О. Ю., Чумакова Г. А. Предиабет как междисциплинарная проблема: определение, риски, подходы к диагностике и профилактике сахарного диабета 2 типа и сердечно-сосудистых осложнений // *Российский кардиологический журнал*. 2019. №4. С. 83-91. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2019-4-83-91>
8. Gilmore A., Pomerleau J., McKee M., Rose R., Haerpfner C. W., Rotman D., Tumanov S. Prevalence of smoking in 8 countries of the former Soviet Union: results from the living conditions, lifestyles and health study // *American journal of public health*. 2004. V. 94. №12. P. 2177-2187. <https://doi.org/10.2105/AJPH.94.12.2177>
9. Дотдаева А. А., Курданов Х. А., Бойцов С. А. Заболеваемость и смертность от сердечнососудистых заболеваний в зависимости от высоты региона над уровнем моря // *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2014. Т. 13. №6. С. 51-55.
10. Комплексная программа контроля сердечно-сосудистых заболеваний (2009–2013). Бишкек, 2009. 56 с.

References:

1. World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs). Fact sheet. 2012.
2. Oganov, R. G., Kontsevaya, A. V., & Kalinina, A. M. (2011). Economic burden of cardiovascular disease in the Russian Federation. *Cardiovascular therapy and prevention*, 10(4), 4-9. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2011-4-4-9>
3. Natsional'naya programma reformy zdravookhraneniya Kyrgyzskoi Respubliki “Manas Taalimi” (2006–2010) (2005). Bishkek. (in Russian).

4. Kontsevaya, A. V., Polupanov, A. G., Alikhanova, K. A., Kashirin, A. K., Khalmatov, A. N., Altymysheva, A. T., ... & Dzhumagulova, A. S. (2017). Ethnic specifics of the main cardiovascular risk factors prevalence among rural inhabitants of a Russian region and regions of Kyrgyzstan and Kazakhstan. *Russian Journal of Cardiology*, (6), 113-121. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2017-6-113-121>
5. Suranova, G. Zh., Tukhvatshin, R. R., Kazieva, A. A., & Namazbekov, M. N. (2017). Regressionnyi analiz zabolevaemosti i smertnosti naseleniya Kyrgyzskoi respubliki ot boleznii sistemy krovoobrashcheniya. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*, (6), 136-136. (in Russian).
6. Shal'nova, S. A., Deev, A. D., & Oganov, R. G. (2005). Faktory, vliyayushchie na smertnost' ot serdechno-sosudistykh zabolevanii v rossiiskoi populyatsii. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika*, 4(1), 4-9. (in Russian).
7. Barbarash, O. L., Voevoda, M. I., Galstyan, G. R., Shestakova, M. V., Boitsov, S. A., Aleksandrova, O. Yu., ... & Chumakova, G. A. (2019). Prediabet kak mezhdistsiplinarnaya problema: opredelenie, riski, podkhody k diagnostike i profilaktike sakharnogo diabeta 2 tipa i serdechno-sosudistykh oslozhnenii. *Rossiiskii kardiologicheskii zhurnal*, (4), 83-91. (in Russian). <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2019-4-83-91>
8. Gilmore, A., Pomerleau, J., McKee, M., Rose, R., Haerper, C. W., Rotman, D., & Tumanov, S. (2004). Prevalence of smoking in 8 countries of the former Soviet Union: results from the living conditions, lifestyles and health study. *American journal of public health*, 94(12), 2177-2187. <https://doi.org/10.2105/AJPH.94.12.2177>
9. Dotdaeva, A. A., Kurdanov, Kh. A., & Boitsov, S. A. (2014). Zabolevaemost' i smertnost' ot serdechnososudistykh zabolevanii v zavisimosti ot vysoty regiona nad urovnem morya. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika*, 13(6), 51-55. (in Russian).
10. Kompleksnaya programma kontrolya serdechno-sosudistykh zabolevanii (2009–2013) (2009). Bishkek. (in Russian).

Работа поступила
в редакцию 25.07.2025 г.

Принята к публикации
04.08.2025 г.

Ссылка для цитирования:

Омурова П. А. Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в Кыргызстане: современные тенденции и региональные особенности // Бюллетень науки и практики. 2025. Т. 11. №9. С. 246-251. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/118/26>

Cite as (APA):

Omurova, P. (2025). Epidemiology of Cardiovascular Diseases in Kyrgyzstan: Modern Trends and Regional Features. *Bulletin of Science and Practice*, 11(9), 246-251. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/118/26>