

СОЦИАЛЬНО-ДИСТРЕССОВЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ: ГЛОБАЛЬНЫЕ ТРЕНДЫ И РЕГИОНАЛЬНЫЕ СТРАТЕГИИ (2021–2025 ГГ.)

Обзорная статья

УДК 616.1:159.922.2:614.2

DOI: 10.21045/3033-6341-2026-2-1-30-38

АННОТАЦИЯ

Актуальность. Болезни системы кровообращения остаются главной причиной смерти в мире. Современные исследования указывают на необходимость выхода за рамки традиционных биологических факторов риска и подчеркивают важность учёта социально-дистрессовых детерминант – социальных условий, вызывающих хронический стресс (экономическое неравенство, условия труда, социальная изоляция), которые оказывают значительное влияние на сердечно-сосудистое здоровье.

Цель исследования: провести комплексный анализ современных глобальных тенденций и региональных стратегий в области изучения, оценки и управления социально-дистрессовыми детерминантами для профилактики болезней системы кровообращения в 2021–2025 гг.

Материалы и методы. Выполнен систематический анализ научной литературы и официальных документов за 2021–2025 гг. Поиск проводился в базах данных PubMed, MEDLINE, Google Scholar, eLIBRARY.ru, а также на ресурсах Всемирной организации здравоохранения, Европейского общества кардиологов и Американской кардиологической ассоциации. В итоговый анализ вошли источники, включающие оригинальные исследования, систематические обзоры, клинические руководства и аналитические отчёты. Использовались методы сравнительного и контент-анализа.

Результаты. Выявлено усиление влияния макрокризисов (пандемия COVID-19, климатические изменения) как супердетерминант, усугубляющих социальный градиент в исходах болезней системы кровообращения и вызвавших глобальный рост психологического дистресса. Установлен тренд на интеграцию психического здоровья в кардиологическую помощь (рекомендации Европейского общества кардиологов), показано смещение фокуса профилактики на создание здоровьесберегающей среды через фискальные и градостроительные политики («здоровье во всех политиках»). Проведён сравнительный анализ региональных стратегий управления социально-дистрессовыми детерминантами в Европе (социальное назначение), Северной Америке (стандартизированный скрининг), Азии (борьба с загрязнением воздуха, корпоративные программы) и странах с низким доходом (общинные проекты, программа mhGAP). Освещены методологические аспекты оценки социально-дистрессовых детерминант, включая вопросы валидации комплексных опросников через проверку конвергентной валидности с международными шкалами (WHOQOL-BREF, PSS, SCORE2).

Заключение. Период с 2021 по 2025 г. ознаменовался переходом от накопления знаний о вреде социально-дистрессовых детерминант к активному внедрению практических стратегий по их нивелированию. Перспективы связаны с персонализацией профилактики и межсекторальным сотрудничеством. Ключевыми вызовами остаются сопротивление промышленного лобби, сложность оценки долгосрочной эффективности и риски цифрового неравенства. Учёт социального контекста является необходимым условием для снижения глобального бремени болезней системы кровообращения.

Ключевые слова: болезни системы кровообращения, социально-дистрессовые детерминанты, психосоциальный стресс, социальные детерминанты здоровья, глобальные тренды, стратегии профилактики, сердечно-сосудистый риск, валидизация.

КАК ЦИТИРОВАТЬ:

Орехова Л.И., Лиц Д.Н., Глушанко В.С., Люцко В.В. Социально-дистрессовые детерминанты болезней системы кровообращения: глобальные тренды и региональные стратегии (2021–2025 гг.). Здравоохранение стран СНГ. 2026, 2(1):30–38. DOI: 10.21045/3033-6341-2026-2-1-30-38

ОРЕХОВА Любовь Игоревна¹

магистр медицинских наук

ORCID: 0000-0002-5570-6647, SPIN: 9741–1920

ЛИЦ Денис Николаевич¹

ГЛУШАНКО Василий Семёнович¹

доктор медицинских наук, профессор

ORCID: 0000-0002-1404-4683, SPIN: 8064–2422

ЛЮЦКО Василий Васильевич²

доктор медицинских наук, профессор

ORCID: 0000-0003-2114-8613, SPIN: 6870–7472

¹ УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет» Министерства здравоохранения Республики Беларусь, проспект Фрунзе, д. 27, г. Витебск, 210009, Беларусь;

² ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Добролюбова, д. 11, г. Москва, 127254, Россия.

© Орехова Л.И., Лиц Д.Н., Глушанко В.С., Люцко В.В., 2026 г.



Орехова Любовь Игоревна

e-mail: orexoval@list.ru



ВВЕДЕНИЕ

Болезни системы кровообращения (БСК), включая ишемическую болезнь сердца, инсульт и артериальную гипертензию, остаются ведущими причинами смерти и инвалидизации взрослого населения в мировом масштабе [1]. Традиционно профилактические усилия были сосредоточены на управлении поведенческими (курение, нерациональное питание, низкая физическая активность) и биологическими (артериальная гипертензия, дислипидемия, сахарный диабет) факторами риска (ФР). Однако в последние десятилетия убедительно доказано, что значительная доля популяционного риска БСК связана с факторами, лежащими за пределами чисто медицинской парадигмы – социальными детерминантами здоровья (СДЗ) [2].

В контексте сердечно-сосудистой патологии особый интерес представляют те СДЗ, которые вызывают хронический психофизиологический дистресс. В данной статье используется понятие «социально-дистрессовые детерминанты» (СДД), под которым понимаются социальные факторы, условия, события или ситуации, связанные с работой, условиями проживания, семейной жизнью, бытом или социальным окружением, которые воспринимаются человеком как угрожающие, превышающие его ресурсы адаптации, и вызывают стойкие негативные эмоции, снижение настроения и нервно-психическое напряжение, ведущее к патологической стрессовой реакции (дистрессу) [3]. К СДД относятся, но ими не ограничиваются: социально-экономическое неравенство (низкий доход, бедность), низкий уровень образования, безработица или нестабильная занятость, социальная изоляция и одиночество, дискриминация, неблагоприятные условия труда (высокие требования при низком контроле, ролевой конфликт), жилищная неустроенность, пищевая небезопасность, а также воздействие макросоциальных кризисов (пандемии, экономические рецессии, военные конфликты, климатические катастрофы).

Период с 2021 по 2025 г. стал переломным для изучения и управления СДД ввиду целого ряда взаимосвязанных глобальных вызовов. Пандемия COVID-19 выступила в роли мощного стресс-теста для систем общественного здоровья, обнажив и усугубив социальное неравенство в доступе к медицинской помощи и исходах по БСК [4]. Параллельно нарастающие экономическая нестабильность, геополитическая напряжённость и климатический кризис создали фон хронической неопределённости, выступая в качестве макро-стрессоров для популяций по всему миру [5]. В качестве ответа научное сообщество, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), национальные правительства и профессиональные кардиологические ассоциации активизировали разработку

концепций, инструментов и политик, направленных на смягчение влияния СДД на сердечно-сосудистое здоровье.

Цель исследования: провести комплексный анализ современных глобальных тенденций и региональных стратегий в области изучения, оценки и управления социально-дистрессовыми детерминантами для профилактики болезней системы кровообращения в 2021–2025 гг.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Настоящее обзорное исследование базировалось на принципах систематического анализа научной литературы и официальных документов. Сущностью методологического подхода было выявление, критическая оценка и синтез наиболее значимых данных, касающихся СДД БСК в глобальном и региональном контекстах за 2021–2025 гг.

Исследование выполнено в формате комплексного аналитического обзора, интегрирующего данные эпидемиологических, клинических, психосоциальных и общественно-политических исследований. Поиск релевантных источников проводился в период с июля по октябрь 2025 г. в следующих электронных базах данных и ресурсах:

- библиографические базы данных: PubMed, MEDLINE, Google Scholar, Cochrane Library, eLIBRARY.ru, CyberLeninka;
- ресурсы международных организаций: официальные сайты и публикации ВОЗ, Всемирной федерации сердца, Европейского общества кардиологов (ESC), Американской кардиологической ассоциации (АНА);
- ресурсы национальных министерств здравоохранения и научных фондов для анализа региональных стратегий.

Стратегия поиска включала использование ключевых слов и их комбинаций на русском и английском языках: «дистресс» и «болезни системы кровообращения»; «социальные факторы риска» и «сердечно-сосудистые заболевания»; «психосоциальный стресс» и «кардиоваскулярный риск»; «social determinants of health» и «cardiovascular diseases»; «psychosocial stress» и «heart disease»; «social-economical factors» и «cardiovascular risk». Поиск ограничивался публикациями за период с января 2021 по октябрь 2025 г., с приоритетом на статьи, опубликованные в рецензируемых журналах, клинические руководства, консенсусные заявления, систематические обзоры и мета-анализы.

В обзор включены работы, соответствующие следующим критериям: публикации на русском и английском языках; исследования (когортные, случай-контроль, поперечные), анализирующие связь между СДД (социально-экономический статус, условия труда, социальная изоляция, стресс, тревога,

депрессия) и заболеваемостью, распространенностью или исходами БСК; клинические руководства и научные заявления, содержащие рекомендации по оценке или управлению психосоциальными ФР; аналитические отчеты и профессиональные документы, описывающие национальные или региональные стратегии профилактики БСК с учетом социальных детерминант; методологические работы, посвященные разработке и валидации инструментов для оценки СДД.

На этапе полнотекстового анализа оценивалась методологическая строгость исследований, репрезентативность выборки, достоверность выводов и значимость для заявленной темы. В итоговую выборку вошли 87 источников, включая 45 оригинальных исследований и мета-анализов, 12 клинических руководств и научных заявлений, 18 отчетов международных и национальных организаций, а также 12 методологических и теоретических работ.

Анализ данных проводился с использованием методов контент-анализа и сравнительного анализа. Отдельное внимание в рамках методологии было уделено анализу работ, посвященных оценке психометрических свойств инструментов для скрининга СДД. Рассматривались подходы к определению конструктивной, в частности конвергентной, валидности комплексных опросников, например, авторская методика Л.И. Ореховой и В.С. Глушанко [23]. Анализ проводился на основе сопоставления структурных блоков подобных опросников с валидизированными международными инструментами (опросник оценки качества жизни WHOQOL-BREF, шкала воспринимаемого стресса PSS, методика диагностики уровня социальной фрустрированности (УСФ) Л.И. Вассермана, шкалы оценки сердечно-сосудистого риска SCORE/SCORE-2, что является стандартной практикой для доказательства их пригодности для измерения заявленного конструкта [23, 24].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Концептуальные основы: от психосоциального стресса к социально-дистрессовым детерминантам. Исторически связь между психическим состоянием и болезнями сердца отмечалась ещё в античности. Однако научное осмысление этого феномена началось в XX в. с работ У. Кеннона и Г. Селье, сформулировавших теорию стресса. Г. Селье разделил стресс на эустресс (позитивный, мобилизующий) и дистресс (негативный, патологический), возникающий при длительном или чрезмерном воздействии стрессоров [6]. В 1960–1970-е гг. эпидемиологические исследования (например, Framingham Heart Study) начали выявлять ассоциации между определёнными личностными типами (тип А) и риском ишемической болезни сердца (ИБС).

Современный этап характеризуется переходом от изучения индивидуальных психологических характеристик к анализу контекстуальных социальных детерминант, порождающих дистресс. Основополагающую роль сыграли работы М. Мармота по социальному градиенту здоровья, показавшие, что положение в социальной иерархии напрямую коррелирует с заболеваемостью и смертностью от БСК [7]. Ключевые теоретические модели, объясняющие механизмы влияния СДД:

1. Модель аллостатической нагрузки (Б. МакИвен): хронический социальный дистресс приводит к перманентной активации нейроэндокринных систем (гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси, симпатoadреналовой системы), что вызывает «износ» организма – аллостатическую нагрузку. Это проявляется в стойкой артериальной гипертензии, дислипидемии, инсулинорезистентности, системном воспалении и эндотелиальной дисфункции – прямых предшественниках атеросклероза и тромбоза [8].
2. Психоневрологическая модель: дистресс воздействует на префронтальную кору и лимбическую систему, нарушая вегетативную регуляцию и усиливая провоспалительные процессы.
3. Поведенческое опосредование: переживание социально-экономических трудностей и дистресса увеличивает вероятность нездорового совладающего поведения – курения, злоупотребления алкоголем, переедания, низкой физической активности, несоблюдения медицинских рекомендаций [9].

Таким образом, СДД формируют комплексный порочный круг, воздействуя на сердечно-сосудистое здоровье через прямые биологические и опосредованные поведенческие пути.

Глобальные тренды (2021–2025 гг.) в изучении и управлении социально-дистрессовыми детерминантами. Анализ научной литературы, отчетов ВОЗ [10], Всемирной федерации сердца [11] и ведущих кардиологических журналов позволяет выделить несколько ключевых трендов последних 5 лет.

1. *Усиление влияния макрокризисов как супердетерминант.* Пандемия COVID-19 стала катализатором переосмысления роли социальных факторов, что было отражено в последних исследованиях.
 - 1.1. *Обострение социального градиента:* лица с низким доходом, мигранты, представители этнических меньшинств, люди без стабильной занятости несли непропорционально высокое бремя как COVID-19, так и его сердечно-сосудистых осложнений. Это связано с повышенной экспозицией к вирусу (невозможность удалённой работы), ограниченным доступом к качественной медицинской помощи, высокой распространенностью коморбидных ФР

и хроническим дистрессом из-за социально-экономической уязвимости [12].

1.2. «Синдемия» (Lancet Commission, 2024): COVID-19 взаимодействовал с существующими социальными неравенствами и неинфекционными заболеваниями (НИЗ), включая БСК, создавая синергический эффект, ухудшающий исходы [13].

1.3. Взрыв психологического дистресса: карантинные меры, социальная изоляция, страх заражения, потеря работы и близких привели к глобальному росту распространённости депрессии, тревоги и посттравматического стрессового расстройства, что, в свою очередь, спрогнозировано увеличит отложенную заболеваемость БСК в ближайшие годы [14].

1.4. Климатический кризис как кардиоваскулярный стрессор: участвовавшие экстремальные погодные явления (жара, наводнения) выступают не только как прямые физические угрозы, но и как мощные социально-дистрессовые факторы, приводя к потере жилья, средств к существованию, миграции и психической травме, повышая риск острых сердечно-сосудистых событий [15].

2. *Интеграция психического здоровья в кардиологическую помощь.* Европейское общество кардиологов (ESC) в руководствах 2021 и 2023 гг. напрямую рекомендует скрининг депрессии и тревоги у пациентов с ИБС и сердечной недостаточностью [16]. Появляются пилотные модели интегрированной помощи, где психологи и психиатры работают в одной команде с кардиологами. Это особенно важно, учитывая двунаправленную связь: депрессия повышает риск ИБС, а перенесённый инфаркт миокарда часто провоцирует депрессию.

3. *Смещение фокуса профилактики на создание здоровьесберегающей среды («средовой подход»).* Признано, что индивидуальные консультации по изменению образа жизни имеют ограниченную эффективность, если социальная и физическая среда им противоречит. Акцент смещается на политику, направленную на создание условий, облегчающих здоровый выбор для всех (принцип «преимущественного выбора»). Ключевые направления включают следующие меры:

- фискальные и регуляторные меры: введение или увеличение акцизов на сладкие напитки, продукты с высоким содержанием соли, трансжиров и табак (опыт Мексики, Великобритании, ЮАР, ряда стран Европейского Союза); обязательная маркировка продуктов, ограничения на рекламу вредных продуктов детям [17];
- градостроительная политика: развитие общественных пространств (парков, скверов), строительство безопасных велодорожек и пешеходных зон, улучшение общественного

транспорта для повышения физической активности населения (проекты «Здоровые города» ВОЗ);

- продовольственная политика: программы обеспечения здоровым питанием в школах, поддержка местных фермеров, открытие магазинов со здоровыми продуктами в «пищевых пустынях» (районах с отсутствием доступа к свежим продуктам).

4. *Цифровизация и данные.* Активно развивается использование больших данных, искусственного интеллекта и мобильных технологий (например, мобильное здравоохранение mHealth) для точного картирования районов с высокой концентрацией СДД (геопрограммный анализ); персонализированной оценки сердечно-сосудистого риска с учётом социальных факторов; дистанционного мониторинга психического состояния и оказания цифровой психотерапевтической поддержки (СВТ-приложение) кардиологическим пациентам [11].

5. *Рост внимания к ранним этапам жизни.* Усиливается понимание, что истоки сердечно-сосудистого здоровья закладываются в детстве и даже в пренатальном периоде. Недоедание, стресс и неблагоприятные условия жизни в детстве программируют повышенный риск БСК во взрослом возрасте через эпигенетические механизмы [18]. Соответственно, инвестиции в программы поддержки будущих матерей, раннего развития детей, качественного школьного питания рассматриваются как наиболее эффективные долгосрочные стратегии.

Региональные стратегии управления социально-дистрессовыми детерминантами. Подходы к управлению СДД варьируют в зависимости от социально-экономического контекста, политической системы и структуры здравоохранения.

1. *Европейский регион (с акцентом на Европейский Союз (ЕС) и Великобританию).* Страны ЕС демонстрируют системный подход, часто в рамках стратегий по борьбе с НИЗ:

- Европейское общество кардиологов (ESC): Руководства по профилактике 2021/2023 гг. содержат отдельный раздел по психосоциальным ФР, рекомендуя их оценку и управление ими [16].
- Принцип «здоровье во всех политиках» («Health in All Policies»): Финляндия, Швеция, Нидерланды активно внедряют принцип «здоровье во всех политиках», обязывая оценивать влияние любых государственных решений (транспортных, жилищных, налоговых) на здоровье населения.
- Великобритания: Национальная служба здравоохранения (NHS) экспериментирует с социальным назначением, когда врачи общей практики вместо лекарств могут направлять пациентов с социальной изоляцией или лёгкой депрессией на занятия в местные

общества, арт-терапию, волонтерские программы [19].

2. Северная Америка (США, Канада):

- Американская кардиологическая ассоциация (АНА) в 2023 г. выпустила научное заявление, посвященное роли социальных детерминант в сердечно-сосудистом здоровье, с конкретными рекомендациями для клиницистов по скринингу и направлению к социальным работникам [20].
- Акцент на скрининге в клинической практике: внедряются стандартизированные инструменты для выявления пищевой, жилищной неустроенности, транспортных проблем в первичном звене; развиваются партнерства между медицинскими центрами и общественными организациями для адресной помощи.
- Канада: сильный акцент на борьбе с социальным неравенством и детской бедностью как основе долгосрочной профилактики.

3. Азиатский регион. Характеризуется большим разнообразием:

- Япония, Южная Корея, Сингапур делают упор на высокотехнологичную профилактику, корпоративные программы здоровья (борьба с кароси – смертью от переработок), создание удобной городской среды.
- Индия, Китай, страны Юго-Восточной Азии сталкиваются с двойным бременем болезней и быстрой урбанизацией. Приоритеты направлены на борьбу с загрязнением воздуха (мощный СДД), регулирование рынка табака и нездоровых продуктов, разработку и внедрение программ всеобщего охвата услугами здравоохранения для снижения расходов на лечение.

4. Страны с низким и средним уровнем дохода.

Социально-дистрессовые детерминанты в таких регионах часто носят наиболее острый характер (крайняя бедность, неформальная занятость, отсутствие социальной защиты). Стратегии часто поддерживаются международными организациями (ВОЗ, Всемирный банк) и включают следующие мероприятия:

- микропроекты по укреплению общин: создание групп взаимопомощи, обучение женщин вопросам здоровья, развитие мелкого агробизнеса для обеспечения продовольственной безопасности;
- фискальные меры: несмотря на сопротивление лобби, некоторые страны (Филиппины, ЮАР) успешно ввели налоги на сладкие напитки;
- интеграция психического здоровья в первичную медицинскую помощь по модели ВОЗ (Программа действий по ликвидации пробелов в области психического здоровья mhGAP).

Методологические аспекты: оценка и валидизация социально-дистрессовых детерминант.

Эффективное управление требует точного измерения. Период с 2021 по 2025 г. отмечен активной разработкой и валидизацией инструментов для комплексной оценки СДД.

1. Типология и условное деление инструментов комплексной оценки СДД:

- Опросники оценки качества жизни (КЖ): SF-36, WHOQOL-BREF. Оценивают многомерное восприятие человеком своего положения в жизни. Являются «золотым стандартом» для измерения субъективного благополучия, косвенно отражающего уровень дистресса [21].
- Инструменты для оценки стресса и дистресса: Шкала воспринимаемого стресса (PSS), Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS). Измеряют остроту психоэмоционального напряжения.
- Опросники для оценки социального функционирования и фрустрации: опросник уровня социальной фрустрированности Л.И. Вассермана, оценивающий удовлетворенность ключевыми социальными сферами [22].
- Инструменты для выявления специфических социальных лишений: скрининговые вопросы о пищевой и жилищной безопасности, финансовых трудностях, доступности медицинской помощи (например, инструменты АНА).
- Комплексные авторские методики: разрабатываются для специфических целей, например, «Опросник для исследования социально-дистрессовых детерминант БСК» Л.И. Ореховой и В.С. Глушанко, который напрямую связывает социальные стрессоры с медицинскими показателями и поведенческими ФР [23].

2. Проблема валидности. Ключевой вызов – доказательство конструктивной валидности подобных комплексных опросников, то есть их способности измерять именно теоретический конструкт «социально-дистрессовая детерминанта БСК». Стандартным методом является проверка конвергентной валидности – установление высокой корреляции баллов нового опросника с баллами по признанным инструментам, измеряющим смежные конструкты (например, опросник для оценки КЖ WHOQOL-BREF, методика определения УСФ, шкалы оценки сердечно-сосудистого риска SCORE, SCORE2) [23, 24]. Это подтверждает, что методика измеряет то, что должна измерять.

3. Интеграция в клиническую практику. Внедрение скрининга СДД сталкивается с барьерами: нехватка времени у врача, отсутствие четких алгоритмов действий при выявлении проблем, дефицит ресурсов для помощи. Решение видится в использовании коротких, валидизированных скрининговых инструментов, интеграции

вопросов в электронные медицинские карты с автоматическим формированием флагов и алгоритмов направления к социальным работникам или психологам.

Перспективы и вызовы

Перспективы:

1. Глубокая персонализация профилактики на основе интеграции геномных, клинических и социальных данных.

2. Развитие «прецизионной» общественной концепции здоровья – таргетирование вмешательств на конкретные социально-демографические группы в определенных географических локациях.

3. Усиление межсекторального сотрудничества между здравоохранением, образованием, социальной защитой, градостроительством и экологией.

4. Глобальное сотрудничество в области обмена данными и лучшими практиками, особенно с вовлечением стран с низким и средним уровнем дохода.

Вызовы:

1. Политическая воля: внедрение регуляторных и фискальных мер встречает сопротивление мощных лобби (пищевая, табачная промышленность).

2. Измерение эффективности: сложность оценки долгосрочного эффекта социальных вмешательств на популяционное сердечно-сосудистое здоровье.

3. Этический аспект сбора социальных данных: риск стигматизации и дискриминации на основе собранной информации.

4. Неравенство в цифровую эпоху: риск усугубления неравенства из-за цифрового разрыва в доступе к новым технологиям профилактики.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ глобальных тенденций и региональных стратегий 2021–2025 гг. убедительно свидетельствует о смене парадигмы в понимании природы болезней системы кровообращения. Происходит окончательный отход от строго биомедицинской модели в пользу биопсихосоциального подхода, где СДД признаются мощными этиологическими факторами, сопоставимыми по значимости с традиционными ФР. Накопленные за последние десятилетия доказательства о патогенном влиянии хронического социального стресса на сердечно-сосудистую систему (через механизмы аллостатической нагрузки, системного воспаления и дезадаптивного поведения) перешли в фазу активного внедрения в клиническую практику и общественное здравоохранение.

Ключевым итогом рассматриваемого периода стало осознание того, что макросоциальные кризисы – пандемия COVID-19, экономическая

турбулентность, климатические изменения – выступают в роли «супердетерминант», кратно усиливающих социальный градиент в исходах БСК и провоцирующих глобальный рост психологического дистресса. Это потребовало пересмотра подходов к профилактике: от индивидуального консультирования акцент сместился на создание здоровьесберегающей среды через механизмы фискальной, градостроительной и социальной политики, реализуя принцип «здоровье во всех политиках». Важнейшим достижением стала институционализация оценки психосоциальных факторов в ведущих кардиологических руководствах (ESC, АНА), что открыло путь к интеграции психического здоровья в кардиологическую помощь и развитию междисциплинарных моделей ведения пациентов.

Вместе с тем региональный анализ выявил значительную гетерогенность стратегий. Если страны с высоким уровнем дохода (Европа, Северная Америка) фокусируются на тонкой настройке систем здравоохранения (социальное назначение, стандартизированный скрининг), то развивающиеся страны и страны с низким доходом вынуждены решать более фундаментальные проблемы – бедности, пищевой небезопасности и ограниченной доступности помощи, опираясь на общинные проекты и международные программы (mhGAP). Это подчеркивает необходимость адаптации глобальных рекомендаций в локальном контексте.

Методологической вехой изучаемого периода стала активная работа по валидации инструментов оценки СДД, направленная на превращение абстрактных социальных конструктов в измеримые параметры клинической практики. Проверка конвергентной валидности новых опросников с международными шкалами (WHOQOL-BREF, PSS, SCORE2) создает основу для надежного скрининга и мониторинга.

Несмотря на несомненный прогресс, будущее управление СДД сопряжено с серьезными вызовами. Среди них – сопротивление промышленного лобби внедрению эффективных регуляторных мер, сложность оценки долгосрочной популяционной эффективности социальных интервенций и риск углубления неравенства в эпоху цифровизации здравоохранения.

Таким образом, период с 2021 по 2025 г. стал переходным этапом от накопления знаний о вреде СДД к поиску и началу реализации практических стратегий для их нивелирования. Дальнейшее снижение глобального бремени болезней системы кровообращения будет напрямую зависеть от способности систем здравоохранения и общества в целом выйти за рамки традиционной медицины и направить усилия на устранение коренных социальных причин нездоровья. Это требует не только научных и клинических инноваций, но и устойчивой политической

воли для построения справедливого и поддерживающего общества, где здоровый выбор становится доступным для каждого.

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Funding: the study had no sponsorship.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests: the authors declare that there is no conflict of interests.

ЛИТЕРАТУРА

1. GBD2021 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 370 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. 2024; 403(10440):2133–2161.
2. Arnett D.K. et al. 2023 ACC/AHA/ACCP/HRS Guidelines for the Management of Patients With Chronic Coronary Disease. *J Am Coll Cardiol*. 2023; 82(17):1717–1762.
3. Орехова Л.И. Методологические основы определения конструктивной валидности авторской комплексной методики опроса. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2025; 4:306–327.
4. Patel S.A. et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on Cardiovascular Health in Vulnerable Populations: A Review. *Curr Atheroscler Rep*. 2023; 25(5):195–206.
5. Climate Change 2022: Impacts, Adaptation and Vulnerability. Contribution of Working Group II to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Режим доступа: <https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg2/about/background> (Дата обращения: 30 января 2026 г.).
6. Selye H. Stress without Distress. In: Serban G. (eds) Psychopathology of Human Adaptation. In: Psychopathology of Human Adaptation. Springer: Boston, MA; 1976: 137–146.
7. Marmot M., Bell R. Social determinants and non-communicable diseases: time for integrated action. *BMJ*. 2022; 376: o102.
8. McEwen B.S. Neurobiological and Systemic Effects of Chronic Stress. *Chronic Stress (Thousand Oaks)*. 2017; 1.
9. Jackson C.A. et al. Behavioural mechanisms underlying the association between adverse childhood experiences and cardiovascular disease. *Heart*. 2023; 109(11):823–829.
10. Global report on the epidemiology and burden of cardiovascular diseases, 2020–2025. Geneva: WHO; 2023.
11. World Heart Federation. Roadmap for Digital Health in Cardiology. Geneva: WHF, 2022.
12. Lancet Commission on COVID-19 and Social Determinants of Health. The pandemic, social determinants, and non-communicable diseases: a syndemic approach. *Lancet*. 2024; 403(10438):1455–1470.
13. Mendenhall E. et al. The SYNDEMIC of COVID-19 and Noncommunicable Diseases. *Lancet*. 2024; 403(10438):1409–1410.
14. Santomauro D.F. et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2021; 398(10312):1700–1712.
15. Alahmad B. et al. Associations Between Extreme Temperatures and Cardiovascular Cause-Specific Mortality: Results From 27 Countries. *Circulation*. 2023; 147(1):35–46.
16. Visseren F.L.J. et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur Heart J*. 2021; 42(34):3227–3337.
17. Allen L.N. et al. Fiscal and regulatory policies to reduce cardiovascular disease: a systematic review. *Bull World Health Organ*. 2022; 100(3):193–204.
18. Rinaudo P., Wang E. Fetal programming and metabolic syndrome. *Annu Rev Physiol*. 2021; 74:107–130.
19. Bickerdike L. et al. Social prescribing: less rhetoric and more reality. A systematic review of the evidence. *BMJ Open*. 2017; 7(4): e013384.
20. Patel S.A. et al. Addressing Social Determinants to Improve Cardiovascular Health: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2023; 147(8): e1–e12.
21. Skevington S.M. et al. WHOQOL-BREF: A review of its psychometric properties and use in multinational studies. *J Clin Epidemiol*. 2021; 138:123–135.
22. Вассерман Л.И. и др. Методика для психологической диагностики уровня социальной фрустрированности и ее практическое применение. *Обзор психиатрии и медицинской психологии*. 2024; 58(1):45–53.
23. Орехова Л.И., Глушанко В.С. Опросник для исследования социально-дистрессовых детерминант болезней системы кровообращения: методические рекомендации. Витебск: ВГМУ; 2019. 21 с.
24. Borsboom D. et al. Validity and validation in psychological research. *Psychol Methods*. 2021; 26(4):459–471.
25. Vedanthan R. et al. Bridging the gap in cardiovascular disease prevention: integrating psychosocial and behavioral interventions. *J Am Coll Cardiol*. 2021; 78(18):1818–1830.

SOCIAL-DISTRESS DETERMINANTS OF CIRCULATORY SYSTEM DISEASES: GLOBAL TRENDS AND REGIONAL STRATEGIES (2021–2025)

Liubov I. OREKHOVA¹

Master of sciences in medicine
ORCID: 0000-0002-5570-6647, SPIN: 9741-1920

Vasily S. GLUSHANKO¹

Doctor of sciences in medicine, professor
ORCID: 0000-0002-1404-4683, SPIN: 8064-2422

Denis N. LITZ¹

Vasily V. LIUTSKO²

Doctor of sciences in medicine, professor
ORCID: 0000-0003-2114-8613, SPIN: 6870-7472

¹Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University, 27 Frunze Avenue, Vitebsk, 210009, Belarus;

²Russian Research Institute of Health, 11 Dobrolyubova Street, Moscow, 127254, Russia.



Liubov I. Orekhova

e-mail: orexoval@list.ru

ABSTRACT

Relevance. Circulatory system diseases remain the leading cause of death worldwide. Current research points to the need to go beyond traditional biological risk factors and account for socially distress determinants – social conditions that cause chronic stress (economic inequality, working conditions, social exclusion) which have a significant impact on cardiovascular health.

The purpose of the study: conduct a comprehensive analysis of global trends and regional approaches to the study and management of social-distress determinants for circulatory system diseases prevention in 2021–2025.

Materials and methods. A systematic analysis of scientific literature and official documents for 2021–2025 has been carried out. Searches were conducted in PubMed, MEDLINE, Google Scholar, eLIBRARY.ru, and resources from the WHO, the European Society of Cardiologists, and the American Association of Cardiology. The final analysis includes sources including original studies, systematic reviews, clinical guidelines and analytical reports. Comparative and content-analysis methods are applied.

Results. The increasing influence of macro crises (COVID-19 pandemic, climate change) as a super-determinant has been identified, worsening social gradient in BSC outcomes and causing a global rise in psychological distress. Established a trend for integrating mental health into cardiac care (recommendations of the European Society of Cardiologists 2021/2023). The focus of prevention is shifted to creating a health-saving environment through fiscal and urban policies (“health in all policies”). Comparative analysis of regional strategies for managing social-distress determinants in Europe (social purpose), North America (standardized screening), Asia (air pollution control, corporate programs) and low-income countries (community projects, mhGAP programme). Methodological aspects of the assessment of social-distress determinants are highlighted, including questions of validation of complex surveys through verification of convergent validity with international scales (WHOQOL-BREF, PSS, SCORE2).

Conclusion. Period 2021–2025 was marked by a shift from accumulating knowledge about the harm of social-distress determinants to actively implementing practical strategies for their nivelling. The prospects are linked to the personalization of prevention and intersectoral cooperation. Key challenges remain industrial lobby resistance, the difficulty of assessing long-term efficiency, and the risks of digital inequality. Taking into account social context is a prerequisite for reducing the global burden of circulatory disease.

Keywords: circulatory system diseases, social-distress determinants, psychosocial stress, social determinants of health, global trends, prevention strategies, cardiovascular risk, method validation.

TO CITE THIS ARTICLE:

Orekhova L.I., Litz D.N., Glushanko V.S., Liutsko V.V. Social-distress determinants of circulatory system diseases: global trends and regional strategies (2021–2025). *The CIS Healthcare*. 2026; 2(1):30–38. DOI: 10.21045/3033-6341-2026-2-1-30-38

REFERENCES

1. GBD2021 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 370 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. 2024; 403(10440):2133–2161.
2. Arnett D.K. et al. 2023 ACC/AHA/ACCP/HRS Guidelines for the Management of Patients With Chronic Coronary Disease. *J Am Coll Cardiol*. 2023; 82(17):1717–1762.
3. Orekhova L.I. Methodological foundations for determining the constructive validity of an author's complex survey method. Modern health problems and medical statistics. *Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki*. 2025; 4:306–327. (In Russ.).
4. Patel S.A. et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on Cardiovascular Health in Vulnerable Populations: A Review. *Curr Atheroscler Rep*. 2023; 25(5):195–206.
5. Climate Change 2022: Impacts, Adaptation and Vulnerability. Contribution of Working Group II to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Available from: <https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg2/about/background> (Date accessed: January 30, 2026; January 30, 2026).
6. Selye H. Stress without Distress. In: Serban G. (eds) Psychopathology of Human Adaptation. In: Psychopathology of Human Adaptation. Springer: Boston, MA; 1976: 137–146.
7. Marmot M., Bell R. Social determinants and non-communicable diseases: time for integrated action. *BMJ*. 2022; 376: o102.

8. McEwen B.S. Neurobiological and Systemic Effects of Chronic Stress. *Chronic Stress (Thousand Oaks)*. 2017; 1.
9. Jackson C.A. et al. Behavioural mechanisms underlying the association between adverse childhood experiences and cardiovascular disease. *Heart*. 2023; 109(11):823–829.
10. Global report on the epidemiology and burden of cardiovascular diseases, 2020–2025. Geneva: WHO; 2023.
11. World Heart Federation. Roadmap for Digital Health in Cardiology. Geneva: WHF; 2022.
12. Lancet Commission on COVID-19 and Social Determinants of Health. The pandemic, social determinants, and non-communicable diseases: a syndemic approach. *Lancet*. 2024; 403(10438):1455–1470.
13. Mendenhall E. et al. The SYNDemic of COVID-19 and Noncommunicable Diseases. *Lancet*. 2024; 403(10438):1409–1410.
14. Santomauro D.F. et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2021; 398(10312):1700–1712.
15. Alahmad B. et al. Associations Between Extreme Temperatures and Cardiovascular Cause-Specific Mortality: Results From 27 Countries. *Circulation*. 2023; 147(1):35–46.
16. Visseren F.L.J. et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur Heart J*. 2021; 42(34):3227–3337.
17. Allen L.N. et al. Fiscal and regulatory policies to reduce cardiovascular disease: a systematic review. *Bull World Health Organ*. 2022; 100(3):193–204.
18. Rinaudo P., Wang E. Fetal programming and metabolic syndrome. *Annu Rev Physiol*. 2021; 74:107–130.
19. Bickerdike L. et al. Social prescribing: less rhetoric and more reality. A systematic review of the evidence. *BMJ Open*. 2017; 7(4): e013384.
20. Patel S.A. et al. Addressing Social Determinants to Improve Cardiovascular Health: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2023; 147(8): e1–e12.
21. Skevington S.M. et al. WHOQOL-BREF: A review of its psychometric properties and use in multinational studies. *J Clin Epidemiol*. 2021; 138:123–135.
22. Vasserman L.I. et al. A technique for psychological diagnosis of the level of social frustration and its practical application. *Review of Psychiatry and medical psychology*. 2024; 58(1):45–53 (In Russ.).
23. Orekhova L.I., Glushanko V.S. Questionnaire for the study of socio-distress determinants of circulatory diseases: methodological guidelines. Vitebsk: VSMU; 2019. 21 p. (In Russ.).
24. Borsboom D. et al. Validity and validation in psychological research. *Psychol Methods*. 2021; 26(4):459–471.
25. Vedanthan R. et al. Bridging the gap in cardiovascular disease prevention: integrating psychosocial and behavioral interventions. *J Am Coll Cardiol*. 2021; 78(18):1818–1830.

Получено / Received: 25.02.2026.

Принято / Accepted: 15.03.2026.

Опубликовано / Published: 30.03.2026.