

ТЕНДЕНЦИИ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД С 2014 ПО 2023 ГГ.

Е.С. ТАРАСЮК¹

¹ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Речкуновская, д. 15, г. Новосибирск, 630055, Россия.

Оригинальная статья

УДК 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2026-6-1-40-52

Аннотация

Введение. Болезни системы кровообращения причисляют к эпидемии XX и XXI вв. Они определяют до половины случаев инвалидности и смерти взрослого населения, в их структуре ишемическая болезнь сердца (ИБС) занимает лидирующую позицию. Для многих регионов России, включая Амурскую область, характерны быстрые темпы роста патологии сердечно-сосудистой системы среди взрослого населения. Для первичной заболеваемости ИБС также присуща тенденция стабильного и быстрого роста. Значительная распространенность заболеваний сердечно-сосудистой системы, связанные с ними высокая заболеваемость и смертность населения, влияющие на численность населения, указывают на необходимость их изучения и особого к ним внимания со стороны органов здравоохранения. **Цель исследования:** изучить своеобразие изменений уровней первичной заболеваемости ИБС и острого инфаркта миокарда взрослого населения Амурской области, включая граждан старше трудоспособного возраста, за период с 2014 по 2023 гг. в сравнении с аналогичными данными по Российской Федерации и Дальневосточному федеральному округу. **Материалы и методы.** Для решения поставленной цели использованы данные из форм федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», оценена динамика показателей заболеваемости ИБС взрослого населения конкретно взятых регионов и страны в целом. Для анализа использованы показатели заболеваемости взрослого населения, а также населения старше трудоспособного возраста в Амурской области, Дальневосточном федеральном округе и Российской Федерации за 2014–2023 гг. Заболеваемость ИБС оценивалась на основании статистических данных из официальных сборников «Заболеваемость взрослого населения России». Методология исследования включала этапы: сплошного наблюдения; описательной статистики; сравнительного анализа динамических рядов. Обработка данных осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel 2010. **Результаты.** Исследуемая в 2014–2023 гг. динамика первичной заболеваемости ИБС в Амурской области показала, что её уровень оказался выше аналогичных показателей федерального округа и ниже общероссийских. Первичная заболеваемость ИБС у жителей области также характеризуется тенденцией роста, с наиболее высоким её уровнем у граждан старше трудоспособного возраста. Темп прироста первичной заболеваемости ИБС у граждан старшего возраста также выше значений у взрослых жителей области и существенно превышает его значения в округе и стране в целом. Установленные различия и тенденции подчеркивают необходимость изучения динамики заболеваемости и особого внимания к здоровью пожилых пациентов, испытывающих наибольший риск заболевания и осложнений. На протяжении 2014–2023 гг. заболеваемость острым инфарктом миокарда в Амурской области устойчиво превышает средние показатели по России и Дальневосточному федеральному округу, особенно среди граждан старшего возраста, где она вдвое выше, чем у всего взрослого населения. Это свидетельствует о важности усиления мер по профилактике, диагностике, лечению и контролю за сердечно-сосудистой патологией в данной возрастной группе. Анализ кадровых ресурсов указывает, что снижение укомплектованности врачами-кардиологами, оказывающими специализированную медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения, удалось преодолеть. Обеспеченность кардиологическими койками в Амурской области за 2014–2023 гг. несколько уменьшилась, но она выше обеспеченности ими в Дальневосточном федеральном округе и стране в целом. Мониторинг выявления новых случаев ИБС и инфаркта миокарда у взрослого населения в эпидемиологических исследованиях помогает обеспечивать контроль за состоянием показателей здоровья населения, экономическими затратами системы здравоохранения на профилактику прогрессирования и осложнений ИБС, отработать пути снижения бремени болезней. Наличие кадрового ресурса и материальной базы медицинских организаций, применение современных организационных подходов к оказанию медицинской помощи предоставляют возможность дальнейшего совершенствования её доступности и качества. **Заключение.** Исследование тенденций первичной заболеваемости ИБС в Амурской области за 2014–2023 гг. показало, что её уровень оказался выше Дальневосточного федерального округа, но ниже общероссийского, а уровень первичной заболеваемости острым инфарктом миокарда превышает аналогичный по стране и Дальневосточному федеральному округу. Рост уровней первичной заболеваемости ИБС и острым инфарктом миокарда на фоне снижения численности населения Амурской области и роста коэффициента демографического старения указывают на необходимость активного внедрения новой (оптимальной) модели регионального здравоохранения с применением современных дистанционных методов медицинской помощи,

© Е.С. Тарасюк, 2026 г.

оптимизирующих подходы к профилактике, диагностике, лечению сердечно-сосудистых патологий, повышающих доступность и качество её оказания.

Ключевые слова: первичная заболеваемость, ишемическая болезнь сердца, острый инфаркт миокарда, взрослое население, старше трудоспособного возраста.

Для цитирования: Тарасюк Е.С. Тенденции первичной заболеваемости ишемической болезнью сердца в Амурской области за период с 2014 по 2023 гг. *Общественное здоровье*. 2026; 6(1):40–52. DOI: 10.21045/2782-1676-2026-6-1-40-52

Контактная информация: Тарасюк Евгений Сергеевич, e-mail: evgen.doc1708@mail.ru

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию: 25.06.2025. **Статья принята к печати:** 09.09.2025. **Дата публикации:** 30.03.2026.

Original article

UDC 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2026-6-1-40-52

TRENDS IN THE PRIMARY INCIDENCE OF ISCHEMIC HEART DISEASE IN THE AMUR REGION FROM 2014 TO 2023

E.S. Tarasyuk¹

¹ National Medical Research Center named after Academician E.N. Meshalkin, 15 Rechkunovskaya Street, Novosibirsk, 630055, Russia.

Abstract

Introduction. Circulatory system diseases are considered to be an epidemic of the 20th and 21st centuries. They account for up to half of the cases of disability and death among the adult population, with coronary artery disease being the leading cause. Many regions of Russia, including the Amur Region, are characterized by rapid growth rates of cardiovascular diseases among the adult population. The primary incidence of coronary artery disease also shows a steady and rapid increase. The significant prevalence of cardiovascular diseases, the high incidence and mortality rates associated with them, and their impact on population size indicate the need for their study and special attention from healthcare authorities. *The purpose of the study:* to study the peculiarity of changes in the levels of primary incidence of coronary heart disease and acute myocardial infarction in the adult population of the Amur region, including citizens over working age, for the period from 2014 to 2023 in comparison with similar data for the Russian Federation and the Far Eastern Federal District. *Materials and methods.* To achieve this goal, we used data from the Federal Statistical Survey Form No. 12, «Information on the number of diseases registered in patients living in the medical organization's service area,» and evaluated the dynamics of IHD incidence among the adult population in specific regions and the country as a whole. We analyzed the incidence rates among the adult population and the population over the working age in the Amur Region, the Far Eastern Federal District, and the Russian Federation from 2014 to 2023. The incidence of IHD was estimated based on statistical data from the official collection «Incidence of the Adult Population in Russia.» The research methodology included the following stages: continuous observation; descriptive statistics; and comparative analysis of dynamic series. The data was processed using Microsoft Excel 2010. *Results.* The dynamics of the primary incidence of IHD in the Amur Region, studied in 2014–2023, showed that its level was higher than the corresponding figures for the federal district and lower than the national figures. The primary incidence of IHD among residents of the region also shows an upward trend, with the highest incidence among citizens over the working age. The rate of increase in the primary incidence of IHD among older citizens is also higher than the rates among adult residents of the region and significantly exceeds the rates in the district and the country as a whole. The established differences and trends highlight the need to study the dynamics of morbidity and pay special attention to the health of elderly patients who are at the highest risk of disease and complications. Over the period 2014–2023, the incidence of acute myocardial infarction in the Amur Region has consistently exceeded the average rates for Russia and the Far Eastern Federal District, especially among older citizens, where it is twice as high as among the general adult population. This highlights the need for increased efforts in prevention, diagnosis, treatment, and control of cardiovascular diseases in this age group. The analysis of human resources indicates that the decline in the number of cardiologists providing specialized medical care to patients with circulatory system diseases has been successfully addressed. The availability of cardiac beds in the Amur Region decreased slightly between 2014 and 2023, but it is still higher than in the Far Eastern Federal District and the country as a whole. Monitoring the detection of new cases of coronary heart disease and myocardial infarction in the adult population in epidemiological studies helps to ensure control over the state of public health indicators, the economic costs of the healthcare system for the prevention of the progression and complications of coronary heart disease, and to work out ways to reduce the burden of diseases. The availability of human resources and the material base of medical organizations, as well as the use of modern organizational approaches to providing medical care, provide an opportunity to further improve its accessibility and quality. *Conclusion.* A study of the trends in the primary incidence of coronary heart disease in the Amur Region from 2014 to 2023 showed that the incidence rate was higher than in the Far Eastern Federal District, but lower than the national average, and the incidence rate of acute myocardial infarction was higher than in the country and the Far Eastern Federal District. The increase in the primary incidence of coronary heart disease and acute myocardial infarction, coupled with a decrease in the population of the Amur Region and an increase in the demographic aging rate, highlights the need for the active implementation of a new (optimal) regional healthcare model that incorporates modern remote medical care methods to optimize approaches to the prevention, diagnosis, and treatment of cardiovascular diseases, thereby improving their accessibility and quality.

Keywords: primary morbidity, coronary heart disease, acute myocardial infarction, adult population, population older than working age.

For citation: Tarasyuk E.S. Trends in the primary incidence of ischemic heart disease in the Amur region from 2014 to 2023. Public health. 2026; 6(1):40–52. DOI: 10.21045/2782-1676-2026-6-1-40-52

For correspondence: Evgeny S. Tarasyuk, e-mail: evgen.doc1708@mail.ru

Funding: the study had no sponsorship.

Conflict of interests: the author declares that there is no conflict of interests.

Received: 25.06.2025. **Accepted:** 09.09.2025. **Published:** 30.03.2026.

Аннотации на испанском и французском языках приводятся в конце статьи

ВВЕДЕНИЕ

Болезни системы кровообращения причисляют к эпидемии XX и XXI вв. [1, 2]. Они определяют до половины случаев инвалидности и смерти взрослого населения [3], в их структуре ишемическая болезнь сердца (ИБС) занимает лидирующую позицию [4]. В Российской Федерации в 2022 г. было зарегистрировано более 7,6 млн. чел. с диагнозом ИБС, охватив около 5,2% населения страны, с удельным весом 20,1% в структуре заболеваемости болезнями системы кровообращения. В структуре причин смерти от сердечно-сосудистых патологий на ИБС пришлось 54,2% (1-е место) [5]. О наличии у себя ИБС знают только 40–50% пациентов, почти у половины из которых, в том числе лиц старшего возраста, болезнь с наличием сопутствующих заболеваний. Её первым проявлением является инфаркт миокарда [4, 6, 7]. Значительная распространенность заболеваний сердечно-сосудистой системы, связанные с ними высокая заболеваемость и смертность населения, влияющие на численность населения, указывают на необходимость их изучения и особого к ним внимания со стороны органов здравоохранения. За 2014–2023 гг., согласно статистическим данным, население Дальневосточного федерального округа (ДФО) уменьшилось на 388 тыс. чел., Амурской области – на 59 тыс. чел. [8]. Изучение динамики выявления новых случаев ИБС и инфаркта миокарда у взрослого населения в эпидемиологических исследованиях позволяет оценивать эффективность действующих профилактических мероприятий и текущих организационных подходов. Мониторинг заболеваемости также помогает обеспечивать контроль за состоянием демографических показателей здоровья населения, качеством жизни пациентов, экономическими затратами системы здравоохранения на профилактику осложнений

и прогрессирования ИБС, а также отработать пути снижения бремени болезней.

Цель исследования: изучить своеобразие изменений уровней первичной заболеваемости ИБС и острого инфаркта миокарда взрослого населения Амурской области, включая граждан старше трудоспособного возраста, за период с 2014 по 2023 гг. в сравнении с аналогичными данными по Российской Федерации и Дальневосточному федеральному округу.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для решения поставленной цели оценены в динамике показатели первичной заболеваемости ИБС и острым инфарктом миокарда (ОИМ) в группах взрослого населения: 18 лет и старше, а также старше трудоспособного возраста. Выполнена оценка динамики показателей первичной заболеваемости ИБС (I20 – I25) и острого инфаркта миокарда (I21) взрослого населения конкретно выбранных регионов и страны в целом. Для анализа взяты показатели заболеваемости взрослого населения (старше 18 лет), а также населения старше трудоспособного возраста (за 2014–2019 гг. – женщины старше 55 лет и мужчины старше 60 лет; 2020–2021 гг. – женщины от 56 лет, мужчины от 61 года; 2022–2023 гг. – женщины от 57 лет, мужчины от 62 лет) в Амурской области, Дальневосточном федеральном округе и Российской Федерации за 2014–2023 гг. В качестве материалов использованы статистические сборники Департамента мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации и ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации за 2014–2023 гг.,

а именно данные годовых отчетных форм федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» субъектов Российской Федерации, сбор и обработку которого осуществляет ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России с использованием системы «Медстат». Сведения Донецкой и Луганской Народных Республик, Запорожской и Херсонской областей не учитывались. Использовались данные из официальных статистических сборников «Амурский статистический ежегодник» за 2014–2023 гг. территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Амурской области (Амурстат).

Изучены материалы, научные статьи и исследования по соответствующим заболеваниям. Методология исследования включала следующие этапы: сплошного наблюдения – сбор данных обо всей исследуемой популяции; описательная статистика – количественный анализ собранных данных, выявление основных тенденций и закономерностей; сравнительный анализ динамических рядов – сравнение показателей различных регионов и временных интервалов. Расчёт показателей первичной заболеваемости на 1 000 человек взрослого населения выполнен в динамике 2014–2023 гг. Обработка полученных данных осуществлялась с использованием программы Microsoft Excel 2010.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В Амурской области оказание медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями организовано в рамках трехуровневой системы и регламентировано утвержденными Минздравом России нормативно-

правовыми актами. Она оказывается пациентам в медицинских организациях в виде первичной медико-санитарной помощи врачами-терапевтами, врачами общей практики, фельдшерами по территориально-участковому принципу; в виде первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в кардиологических кабинетах врачами-кардиологами. Наличие достаточного кадрового потенциала – важный элемент в поддержании доступности и качества медицинской помощи. Научными исследованиями доказано, что обеспеченность специалистами, оказывающими медицинскую помощь по профилю «Кардиология», напрямую влияет на основные демографические показатели [9]. Ранжирование восьми федеральных округов Российской Федерации по укомплектованности врачами-кардиологами показало, что в 2022 г. Дальневосточный отнесен к перечню федеральных округов, наименее обеспеченных специалистами данного профиля (Южный, Приволжский и Сибирский) [10]. С 2014 г. по 2023 г. отмечен рост параметра обеспеченности врачами-кардиологами в Российской Федерации, ДФО и Амурской области, со значениями областного показателя выше относительно его уровня по федеральному округу и стране (таблица 1).

В Амурской области специализированная медицинская помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями оказывается в стационарах 8 медицинских организаций (2014 г. – 278 коек, 2023 г. – 277 коек); пациентам с острыми формами – в 4 первичных сосудистых отделениях и двух региональных сосудистых центрах.

В динамике уровень обеспеченности взрослого населения кардиологическими койками в течение 2014–2023 гг. вырос в среднем по стране (+3,0%) и ДФО (+4,8%), а в Амурской области отмечено его снижение (–6,1%). Однако абсолютное значение

Таблица 1

Обеспеченность врачами-кардиологами взрослого населения на сравниваемых территориях за 2014–2023 гг., на 10 000 соответствующего населения

	Специальность	Годы										
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2023 к 2014 г., %
Амурская область	Врач-кардиолог	1,20	1,24	1,27	1,23	1,34	1,34	1,28	1,20	1,27	1,35	+12,5
ДФО		0,83	0,85	0,89	0,89	0,87	0,91	0,92	0,91	0,95	0,95	+14,4
РФ		0,83	0,90	0,92	0,95	0,97	0,99	1,00	1,00	1,02	1,00	+20,5

Источник: составлено автором по данным ежегодных статистических сборников ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России [11–16].

Таблица 2

Обеспеченность взрослого населения кардиологическими койками за 2014–2023 гг., на 10 000 соответствующего населения

	Годы									
	2014	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2023 к 2014 г., %
Амурская область	3,93	3,98	3,96	3,98	4,05	2,32	2,87	3,80	3,69	– 6,1
ДФО	3,36	3,27	3,28	3,05	2,98	2,08	2,23	2,84	3,52	+ 4,8
РФ	3,70	3,45	3,41	3,38	3,35	2,43	2,67	3,17	3,81	+ 3,0

Источник: данные ежегодных статистических сборников ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России [17–22].

показателя обеспеченности кардиологическими койками в области выше аналогичного уровня окружного показателя (таблица 2).

На протяжении анализируемого периода уровень заболеваемости ИБС у взрослого населения в стране стабильно выше, чем в Дальневосточном федеральном округе и Амурской области. В изучаемом регионе отмечаются наибольшие колебания темпов прироста, а в отдельные годы фиксируются как значительный их рост (+23,7% в 2017 г.), так и существенное снижение (–22,2% в 2020 г.). Область показывает более высокий темп прироста заболеваемости ИБС у взрослого населения, в сравнении с округом, особенно с 2019 г. (таблица 3).

В течение 2014–2023 гг. уровень заболеваемости ИБС населения старше трудоспособного возраста в Российской Федерации стабильно выше показателей в ДФО и Амурской области

(за исключением 2023 г., когда значение параметра в Амурской области составило 19,5 на 1 000 человек старше трудоспособного возраста против 16,3 в России). В целом, изменчивость областных показателей заболеваемости ИБС более выраженная, с резкими колебаниями темпа прироста (+44,4% в 2023 г.). Показатели заболеваемости в федеральном округе и Российской Федерации характеризуются менее глубокими колебаниями значений и более стабильными и низкими темпами прироста/убыли. Интенсивность подъема показателя заболеваемости ИБС у населения старшего возраста в 2023 г. в сравнении с 2014 г. в Амурской области (+52,3%) значительно выше значений Дальневосточного федерального округа (+5,0%) и в стране в целом (+3,8%) (таблица 4).

За анализируемый период показатели первичной заболеваемости острым инфарктом миокарда взрослого населения имеют тенденцию

Таблица 3

Динамика показателей первичной заболеваемости ИБС взрослого населения (на 1 000 человек соответствующего населения) и темпов их прироста/убыли за 2014–2023 гг.

Год	Первичная заболеваемость ИБС			Темп прироста/убыли, %		
	Амурская обл.	ДФО	РФ	Амурская обл.	ДФО	РФ
2014	6,2	5,3	8,3	-	-	-
2015	6,8	5,4	9,1	9,7	1,9	9,6
2016	5,9	5,4	8,7	-13,2	0,0	-4,4
2017	7,3	6,9	9,2	23,7	27,8	5,7
2018	7,7	7,8	8,9	5,5	13,0	-3,3
2019	8,1	8,1	9,2	5,2	3,8	3,4
2020	6,3	6,7	8,1	-22,2	-17,3	-12,0
2021	6,2	6,7	8,0	-1,6	0,0	-1,2
2022	7,4	6,9	8,5	19,4	3,0	6,3
2023	8,2	6,9	8,5	10,8	0,0	0,0
2023 г. к 2014 г., %	+32,3	+30,2	+2,4			

Источник: составлено автором по данным ежегодных статистических сборников ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России [23–26].

Таблица 4

Динамика показателей первичной заболеваемости ИБС населения старше трудоспособного возраста (на 1 000 человек соответствующего населения) и темпов прироста/убыли за 2014–2023 гг.

Год	Первичная заболеваемость ИБС			Темп прироста/убыли, %		
	Амурская обл.	ДФО	РФ	Амурская обл.	ДФО	РФ
2014	12,8	11,9	15,7	-	-	-
2015	12,1	11,0	16,5	-5,5	-7,6	5,1
2016	9,4	11,9	15,7	-22,3	8,2	-4,8
2017	12,6	12,8	15,6	34,0	7,6	-0,6
2018	12,1	12,5	15,4	-4,0	-2,3	-1,3
2019	14,4	12,7	16,2	19,0	1,6	5,2
2020	14,3	11,2	14,7	-0,7	-11,8	-9,3
2021	10,1	10,3	14,6	-29,4	-8,0	-0,7
2022	13,5	11,3	16,4	33,7	9,7	12,3
2023	19,5	12,5	16,3	44,4	10,6	-0,6
2023 г. к 2014 г., %	+52,3	+5,0	+3,8			

Источник: составлено автором по данным ежегодных статистических сборников ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России [23–26].

увеличения. В Амурской области они устойчиво превышали значения по России и ДФО. В Амурской области и округе отмечались значительные колебания абсолютных показателей заболеваемости инфарктом миокарда и темпов прироста/убыли, в то время как по Российской Федерации, в целом, значения данного параметра оставались стабильными. Интенсивность роста показателя заболеваемости инфарктом миокарда у граждан

старшего возраста в 2023 г. в сравнении с 2014 г. в Амурской области (+17,6%) ниже Дальневосточного федерального округа (+50,0%), но выше значений показателя в стране (+6,7%) (таблица 5).

В Амурской области динамика первичной заболеваемости ОИМ у населения старше трудоспособного возраста показывает колебательную, но в целом растущую тенденцию, её уровень стабильно превышал показатели Дальневосточного

Таблица 5

Динамика показателей первичной заболеваемости ОИМ взрослого населения (на 1 000 человек соответствующего населения) и темпов их прироста/убыли за 2014–2023 гг.

Год	Первичная заболеваемость ОИМ			Темп прироста/убыли, %		
	Амурская обл.	ДФО	РФ	Амурская обл.	ДФО	РФ
2014	1,7	1,0	1,5	-	-	-
2015	1,8	1,1	1,6	5,9	10,0	6,7
2016	2,0	1,0	1,6	11,1	-9,1	0,0
2017	1,7	1,1	1,6	-15,0	10,0	0,0
2018	1,7	1,4	1,6	0,0	27,3	0,0
2019	1,9	1,5	1,6	11,8	7,1	0,0
2020	1,8	1,4	1,5	-5,3	-6,7	-6,3
2021	1,6	1,4	1,5	-11,1	0,0	0,0
2022	2,2	1,4	1,6	37,5	0,0	6,7
2023	2,0	1,5	1,6	-9,1	7,1	0,0
2023 г. к 2014 г., %	+17,6	+50,0	+6,7			

Источник: составлено автором по данным ежегодных статистических сборников ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России [23–26].

Таблица 6

Динамика показателей первичной заболеваемости ОИМ взрослого населения (на 1 000 человек соответствующего населения) и темпов их прироста/убыли на сравниваемых территориях за 2014–2023 гг.

Год	Первичная заболеваемость ОИМ			Темп прироста/убыли, %		
	Амурская обл.	ДФО	РФ	Амурская обл.	ДФО	РФ
2014	4,1	2,3	3,2	-	-	-
2015	3,9	2,4	3,2	-4,9	4,3	0,0
2016	3,6	2,1	3,2	-7,7	-12,5	0,0
2017	3,7	2,4	3,2	2,8	14,3	0,0
2018	3,8	3,1	3,2	2,7	29,2	0,0
2019	3,9	3,2	3,2	2,6	3,2	0,0
2020	3,8	3,0	3,1	-2,6	-6,3	-3,1
2021	3,6	2,8	2,9	-5,3	-6,7	-6,5
2022	4,6	3,1	3,1	27,8	10,7	6,9
2023	4,3	3,3	3,2	-6,5	6,5	3,2
2023 г. к 2014 г., %	+4,9	+43,5	+0,0			

Источник: составлено автором по данным ежегодных статистических сборников ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России [23–26].

федерального округа и общероссийские. В 2022 г. во всех регионах округа отмечен рост заболеваемости, но наиболее значительный – в Амурской области. Более выраженные колебания как по заболеваемости, так и темпам прироста/убыли продемонстрировали показатели в ДФО. В целом, в Российской Федерации динамика показателя заболеваемости инфарктом миокарда

достаточно стабильна, без значительных колебаний. В 2023 г. прирост заболеваемости к показателю 2014 г. в ДФО максимальный (+43,5%), в Амурской области – значительно меньше (+4,9%), а по стране остался на том же уровне, что может указывать на эффективность мер, предпринятых для контроля и профилактики ИБС (таблица 6).

Таблица 7

Динамика численности постоянного населения на сравниваемых территориях за 2014–2023 гг. (тыс. человек, %)

Год	Численность населения на 1 января года			Абсолютная убыль/прирост		
	РФ	ДФО	Амурская обл.	РФ	ДФО	Амурская обл.
2013	143 585,9	8 294,5	811,2	-	-	-
2014	144 025,3	8 255,0	808,7	439,4	-39,5	-2,5
2015	146 743,9	8 228,7	806,5	2 718,6	-26,3	-2,2
2016	147 182,3	8 200,4	801,5	438,4	-28,3	-5,0
2017	147 580,0	8 175,1	796,8	397,7	-25,3	-4,7
2018	147 797,0	8 140,9	792,7	217,0	-34,2	-4,1
2019	147 840,7	8 096,3	786,6	43,7	-44,6	-6,1
2020	147 959,3	8 066,6	782,7	118,56	-29,7	-3,9
2021	147 455,7	8 009,9	773,7	-503,6	-56,7	-9,0
2022	146 980,1	7 966,5	763,6	-475,6	-43,4	-10,1
2023	146 447,4	7 903,9	756,2		-62,6	-7,4
2024	146 150,8	7 866,3	750,1		-37,6	-6,1
2023 г. к 2014 г., %	+1,5	-4,7	-7,3			

Источник: составлено автором по данным ЕМИСС [8].

За прошедшее 10-летие численность населения имеет тенденцию к уменьшению в области (-7,3%) и округе (-4,7%), при этом её интенсивность в рассматриваемом субъекте наиболее выраженная [8]. В целом, в России численность населения увеличилась (+1,5%) (таблица 7).

Под демографическим старением понимается сдвиг возрастной структуры населения к старшим возрастам. В динамике 10-летнего периода в общей численности населения области доля граждан трудоспособного возраста оставалась ниже оптимального значения (59,5% в 2023 г.) как и доля лиц категории старше трудоспособного возраста, которая незначительно уменьшилась (с 21,2% в 2014 г. до 20,6% в 2023 г.) [27]. Согласно оценке показателей по шкале Ж. Боже-Гарнье – Э. Росета, территории с такими характеристиками относят к демографически стареющим [28]. Положительной тенденцией является уменьшение с 2019 г. доли населения старше трудоспособного возраста (-3,0 процентных пункта) и рост доли трудоспособного населения (+3,3 процентных пункта) (таблица 8).

ОБСУЖДЕНИЕ

Исследование динамики первичной заболеваемости ИБС и острого инфаркта миокарда взрослого населения Амурской области за период 2014–2023 гг. выявило ряд значимых тенденций и особенностей, отличающих регион от общероссийских и окружных показателей.

В Амурской области уровень первичной заболеваемости ИБС у взрослого населения оказался выше аналогичных показателей Дальневосточного федерального округа, но ниже общероссийских значений. При этом наблюдается устойчивая тенденция роста заболеваемости, особенно выраженная среди граждан старше трудоспособного возраста, что объяснимо наличием у них коморбидных состояний, большого количества факторов риска (артериальная

гипертония, гиперхолестеринемия, диабет, абдоминальное ожирение, малоподвижный образ жизни, возраст, мужской пол, прием алкоголя) [29]. Темп прироста заболеваемости ИБС у пожилых жителей области существенно превышает значения как по федеральному округу, так и по стране в целом, что подчеркивает повышенный риск сердечно-сосудистой патологии и необходимость специальных профилактических и лечебных мер для граждан данной возрастной группы.

В 2017–2019 гг. на рост числа впервые выявленных заболеваний ИБС в Амурской области могли повлиять активные мероприятия, направленные региональным Министерством здравоохранения на внедрение в практическую деятельность медицинских организаций новых организационных форм диспансерного наблюдения и диспансеризации, проведение углубленного обследования состояния здоровья взрослого населения в ходе диспансеризации определенных его групп.

Особую тревогу вызывает динамика заболеваемости острым инфарктом миокарда. В области показатели первичной заболеваемости ОИМ стабильно превышают средние значения по России и федеральному округу, прежде всего среди лиц старше трудоспособного возраста, где уровень заболеваемости вдвое выше, чем среди всего взрослого населения. Это свидетельствует о недостаточной эффективности существующих профилактических мероприятий и требует усиления контроля за сердечно-сосудистой патологией в регионе.

Анализ кадровых ресурсов выявил динамику роста уровня обеспеченности врачами-кардиологами, оказывающими специализированную медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения. За 2014–2023 гг. обеспеченность врачами-кардиологами увеличилась как в области (+12,5%), так и федеральном округе (+14,4%) и стране (+20,5%), при этом значения областных показателей выше значений

Таблица 8

Динамика доли граждан трудоспособного и старше трудоспособного возрастов в Амурской области за 2014–2023 гг. (%)

Категории населения	Оптимальные значения	Годы									
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Доля граждан трудоспособного возраста	65% и более	59,6	57,8	57,1	56,6	56,2	56,2	57,3	58,6	58,4	59,5
Доля граждан старше трудоспособного возраста	менее 12%	21,2	22,2	22,6	22,9	23,3	23,6	22,5	21,3	21,5	20,6

Источник: составлено автором по данным Амурстата [27].

окружного и страны. Уровень обеспеченности взрослого населения кардиологическими койками в динамике за 2014–2023 гг. вырос в стране (+3,3%) и федеральном округе (+4,4%), а по области отмечено его снижение (–7,7%), однако абсолютное значение данного показателя по области выше аналогичного уровня показателя окружного. Организация медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Амурской области осуществляется в рамках трехуровневой системы, что способствует обеспечению её доступности и качества. Однако рост рассматриваемой заболеваемости на фоне снижения численности населения и демографического старения требует дальнейшей оптимизации подходов к профилактике, диагностике и лечению сердечно – сосудистых патологий, в том числе с использованием современных дистанционных методов медицинской помощи.

Динамика заболеваемости ИБС и инфарктом миокарда в Амурской области характеризуется выраженными колебаниями и более высокими темпами прироста в сравнении с федеральным округом и страной в целом. Наиболее уязвимой группой являются лица старше трудоспособного возраста, что требует особого внимания к вопросам профилактики и лечения в этой категории пациентов.

Нестабильность и рост первичной заболеваемости ИБС и ОИМ в Амурской области и ДФО указывают на наличие не до конца решенных проблем с доступностью специализированной медицинской помощи. В Амурской области реализуются цели, поставленные в рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» [30, 31]. Организована деятельность консультативных центров, активно выполняющих дистанционные консультации по разным профилям, создан второй региональный сосудистый центр с расширением видов оказываемой специализированной помощи, присвоен статус центра чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ-центр) трем первичным сосудистым отделениям, внедрены методики дистанционной расшифровки электрокардиограмм,

в том числе с применением технологий искусственного интеллекта, разработан и внедрен в работу региональный «Регистр пациентов с перенесенным острым коронарным синдромом» для контроля за состоянием пациента на постстационарном этапе лечения. Применение современных организационных направлений оказывает положительное влияние на снижение в 2023 г. по отношению к 2022 г. уровней заболеваемости острым инфарктом миокарда на 9,1% у взрослого населения и на 6,5% у категории граждан старше трудоспособного возраста.

Несмотря на предпринятые организационные меры, сохраняется необходимость дальнейшего совершенствования системы медицинской помощи, укрепления кадрового потенциала, внедрения инновационных технологий для снижения бремени сердечно-сосудистых заболеваний в регионе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выполненная работа подтвердила важность комплексного подхода к управлению здоровьем населения Амурской области, учитывая региональные особенности и потребности. Полученные данные служат основой для дальнейших исследований и разработки эффективных стратегий борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Необходимо активизировать расширение мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, ориентированных на особенности региона, с акцентом на раннюю диагностику и активное вмешательство в процесс лечения. Важно продолжать мониторинг, обеспечивая постоянный контроль за изменениями в уровнях заболеваемости и факторами риска. Внедрение современной оптимальной региональной модели здравоохранения, основанной на трехуровневом подходе с цифровизацией процессов, способно повысить доступность и качество медицинской помощи, снизить нагрузку на систему здравоохранения и уменьшить негативные последствия сердечно-сосудистых заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Глущенко В.А., Иркиенко Е.К. Сердечно-сосудистая заболеваемость – одна из важнейших проблем здравоохранения. Медицина и организация здравоохранения. 2019; 1(4):56–63.
2. Калининская А.А., Лазарев Т.П., Васильева А.В., Кизеев М.В., Рассоха Д.В. Медико-социальная характеристика и оценка качества жизни пациентов с заболеваниями системы кровообращения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021; 3(29):456–461.
3. Лазарев А.В., Калининская А.А., Васильева Т.П. Организационные резервы сбережения здоровья населения

- от болезней системы кровообращения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020; 28 (5):762–765. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-s1-762-765.
4. Барбараш О.Л., Карпов Ю.А., Кашталап В.В. и др. Стабильная ишемическая болезнь сердца. Клинические рекомендации 2020. Российский кардиологический журнал. 2020; 25(11):201–250. DOI: 10.15829/1560-4071-2020-4076.
 5. Вайсман Д.Ш., Енина Е.Н. Показатели смертности от ишемической болезни сердца в Российской Федерации и ряде регионов: особенности динамики и структуры. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2024; 23(7):23–30. DOI: 10.15829/1728-8800-2024-3975.
 6. Карпов Ю.А., Сорокин Е.В. Стабильная ишемическая болезнь сердца: стратегия и тактика лечения. 2-е изд., перераб. и доп. Москва: Медицинское информационное агентство; 2012. 271 с. ISBN 978-5-9986-0080-7.
 7. Карпов Ю.А., Кухарчук В.В., Лякишев А. и др. Диагностика и лечение хронической ишемической болезни сердца. Практические рекомендации. Кардиологический вестник. 2015; 3:3–33.
 8. Численность постоянного населения на 1 января. ЕМИСС. Режим доступа: <https://www.fedstat.ru/> <https://www.fedstat.ru/indicator/31557> (Дата обращения: 9 апреля 2025 г.).
 9. Руголь Л.В., Котловский М.Ю. Динамика кадрового обеспечения медицинских организаций в аспекте достижения целевых показателей реализации федерального проекта. Социальные аспекты здоровья населения. 2023; 69(1):9. DOI: 10.21045/2071-5021-2023-69-1-9.
 10. Иванова М.А., Енина Е.Н., Ваньков Д.В. Заболеваемость инфарктом миокарда в различных по плотности населения и обеспеченности врачами-кардиологами в федеральных округах Российской Федерации. Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]. 2024; 70(2):17. DOI: 10.21045/2071-5021-2024-70-2-17.
 11. Александрова Г.А., Поликарпов А.В., Огрызко Е.В., Голубев Н.А., Гладких Т.Е. и др. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. Часть I. Медицинские кадры: статистические материалы. Москва: Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2015. 209 с.
 12. Александрова Г.А., Поликарпов А.В., Огрызко Е.В., Голубев Н.А., Гладких Т.Е. и др. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. Часть I. Медицинские кадры: статистические материалы. Москва: Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2016. 270 с.
 13. Александрова Г.А., Голубев Н.А., Тюрина Е.М., Огрызко Е.В., Шелепова Е.А. и др. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. Часть I. Медицинские кадры: статистические материалы. Москва: Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2018. 278 с.
 14. Александрова Г.А., Голубев Н.А., Тюрина Е.М., Огрызко Е.В., Шелепова Е.А. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. Часть I. Медицинские кадры: статистические материалы. Москва: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2020. 283 с.
 15. Котова Е.Г., Кобякова О.С., Стародубов В.И., Александрова Г.А., Голубев Н.А. и др. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения, I часть. Медицинские кадры: статистические материалы. Москва: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2021. 284 с. DOI: 10.21045/978-5-94116-053-2.
 16. Котова Е.Г., Кобякова О.С., Стародубов В.И., Александрова Г.А., Голубев Н.А. и др. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения, I часть. Медицинские кадры: статистические материалы. Москва: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2023. 292 с. DOI: 10.21045/978-5-94116-124-9-2023.
 17. Александрова Г.А., Поликарпов А.В., Огрызко Е.В., Голубев Н.А., Гладких Т.Е. и др. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. Часть III. Коечный фонд (число и обеспеченность населения койками различных профилей): статистические материалы. Москва: Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2016. 56 с.
 18. Поликарпов А.В., Александрова Г.А., Голубев Н.А., Тюрина Е.М., Огрызко Е.В. и др. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. Часть III. Коечный фонд (число и обеспеченность населения койками различных профилей): статистические материалы. Москва: Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2018. 56 с.
 19. Александрова Г.А., Голубев Н.А., Тюрина Е.М., Огрызко Е.В., Шелепова Е.А. и др. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. Часть III. Коечный фонд (число и обеспеченность населения койками различных профилей): статистические материалы. Москва: Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2019. 56 с.
 20. Александрова Г.А., Голубев Н.А., Тюрина Е.М., Огрызко Е.В., Шелепова Е.А. и др. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. Часть III. Коечный фонд (число и обеспеченность населения койками различных профилей): статистические материалы. Москва: Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2020. 56 с.
 21. Котова Е.Г., Кобякова О.С., Стародубов В.И., Александрова Г.А., Голубев Н.А. и др. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. Часть III. Коечный фонд (число и обеспеченность населения койками различных профилей): статистические материалы. Москва: Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2022. 63 с.
 22. Котова Е.Г., Кобякова О.С., Стародубов В.И., Александрова Г.А., Голубев Н.А. и др. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения, 3 часть. Коечный фонд (число и обеспеченность населения койками различных профилей): статистические материалы. Москва: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2023. 63 с. DOI: 10.21045/978-5-94116-126-3-2023.
 23. Александрова Г.А., Поликарпов А.В., Голубев Н.А., Оськов Ю.И., Кадулина Н.А. и др. Заболеваемость взрослого населения России в 2015 году. Часть III: статистические материалы. Москва: Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2016. 159 с.
 24. Поликарпов А.В., Александрова Г.А., Голубев Н.А., Тюрина Е.М., Оськов Ю.И. и др. Заболеваемость взрослого населения России в 2017 году. Часть III:

- статистические материалы. Москва: Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2018. 160 с.
25. Александрова Г.А., Голубев Н.А., Кобякова О.С., Осиков Ю.И., Поликарпов А.В. и др. Заболеваемость взрослого населения России в 2019 году с диагнозом, установленным впервые в жизни. Часть III: статистические материалы. Москва: Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2020. 160 с.
 26. Александрова Г.А., Голубев Н.А., Кобякова О.С., Осиков Ю.И., Поликарпов А.В. и др. Заболеваемость взрослого населения России в 2021 году с диагнозом, установленным впервые в жизни. Часть III: статистические материалы. Москва: Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2022. 126 с. DOI: 10.21045/978-5-94116-073-0-2022.
 27. Амурский статистический ежегодник (на 1 января). Амурстат. Режим доступа: https://28.rosstat.gov.ru/infuslugi_katalog_publications (Дата обращения: 2 июня 2025 г.).
 28. Черешнев В.А., Чистова Е.В. Выявление региональных особенностей старения населения России. Экономический анализ: теория и практика. 2017; 16(12):2206–2223. DOI: 10.24891/ea.16.12.2206.
 29. Имаева А.Э., Туаева Е.М., Шальнова С.А. и др. Ишемическая болезнь сердца и факторы риска у населения пожилого возраста. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2016; 15(2):93–99. DOI: 10.15829/1728-8800-2016-2-93-99.
 30. Постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». Режим доступа: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201712290017/> (Дата обращения: 2 июня 2025 г.).
 31. Постановление Правительства Амурской области от 29.05.2024 г. № 409 «Об утверждении региональной программы Амурской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Режим доступа: <http://publication.pravo.gov.ru/document/2800202405310017?index=26> (Дата обращения: 2 июня 2025 г.).

REFERENCES

1. Glushchenko V.A., Irklienko E.K. Cardiovascular morbidity is one of the most important health problems. *Medicine and healthcare organization*. 2019; 1(4):56–63. (In Russ.).
2. Kalininskaya A.A., Lazarev T.P., Vasilyeva A.V., Kizeev M.V., Rassokha D.V. Medical and social characteristics and assessment of the quality of life of patients with diseases of the circulatory system. *Problems of social hygiene, public health and the history of medicine*. 2021; 3(29):456–461. (In Russ.).
3. Lazarev A.V., Kalininskaya A.A., Vasilyeva T.P. Organizational reserves for saving public health from diseases of the circulatory system. *Problems of social hygiene, public health and the history of medicine*. 2020; 28 (5):762–765. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-s1-762-765. (In Russ.).
4. Barbarash O.L., Karpov Yu.A., Kashtalov V.V. et al. Stable coronary heart disease. *Clinical guidelines 2020. Russian Journal of Cardiology*. 2020; 25(11):201–250. DOI: 10.15829/1560-4071-2020-4076 (In Russ.).
5. Vaisman D.S., Enina E.N. Mortality rates from coronary heart disease in the Russian Federation and a number of regions: features of dynamics and structure. *Cardiovascular therapy and prevention*. 2024; 23(7):23–30. DOI: 10.15829/1728-8800-2024-3975. (In Russ.).
6. Karpov Yu.A., Sorokin E.V. Stable coronary heart disease: strategy and tactics of treatment. 2nd ed., revised and add. Moscow: Medical Information Agency; 2012. 271 p. ISBN 978-5-9986-0080-7 (In Russ.).
7. Karpov Yu.A., Kukharchuk V.V., Lyakishev A. et al. Diagnosis and treatment of chronic coronary heart disease. *Practical recommendations. Cardiological Bulletin*. 2015; 3:3–33. (In Russ.).
8. The number of permanent population as of January 1. EMISS. Available from: <https://www.fedstat.ru/> <https://www.fedstat.ru/indicator/31557> (Date accessed: April 09, 2025). (In Russ.).
9. Rugol L.V., Kotlovsky M.Yu. Dynamics of staffing of medical organizations in terms of achieving target indicators for the implementation of the federal project. *Social aspects of population health*. 2023; 69(1):9. DOI: 10.21045/2071-5021-2023-69-1-9. (In Russ.).
10. Ivanova M.A., Enina E.N., Vankov D.V. The incidence of myocardial infarction in various population densities and availability of cardiologists in the federal districts of the Russian Federation. *Social aspects of public health [online edition]*. 2024; 70(2):17. DOI: 10.21045/2071-5021-2024-70-2-17. (In Russ.).
11. Alexandrova G.A., Polikarpov A.V., Ogryzko E.V., Golubev N.A., Gladkikh T.E. et al. Resources and activities of medical healthcare organizations. Part I. Medical personnel: statistical materials. Moscow: Department of Monitoring, Analysis and Strategic Development of Healthcare of the Ministry of Health of the Russian Federation, Russian Research Institute of Health; 2015. 209 p. (In Russ.).
12. Alexandrova G.A., Polikarpov A.V., Ogryzko E.V., Golubev N.A., Gladkikh T.E. et al. Resources and activities of medical healthcare organizations. Part I. Medical personnel: statistical materials. M. Department of Monitoring, Analysis and Strategic Development of Healthcare of the Ministry of Health of the Russian Federation, Russian Research Institute of Health; 2016. 270 p. (In Russ.).
13. Alexandrova G.A., Golubev N.A., Tyurina E.M., Ogryzko E.V., Shelepova E.A. et al. Resources and activities of medical healthcare organizations. Part I. Medical personnel: statistical materials. Moscow: Department of Monitoring, Analysis and Strategic Development of Healthcare of the Ministry of Health of the Russian Federation, Russian Research Institute of Health; 2018. 278 p. (In Russ.).
14. Alexandrova G.A., Golubev N.A., Tyurina E.M., Ogryzko E.V., Shelepova E.A. Resources and activities of medical healthcare organizations. Part I. Medical personnel: statistical materials. Moscow: Russian Research Institute of Health; 2020. 283 p. (In Russ.).
15. Kotova E.G., Kobayakova O.S., Starodubov V.I., Alexandrova G.A., Golubev N.A. et al. Resources and activities of medical healthcare organizations, Part I Medical personnel: statistical materials. Moscow: Russian Research Institute of Health; 2021. 284 p. DOI: 10.21045/978-5-94116-053-2 (In Russ.).
16. Kotova E.G., Kobayakova O.S., Starodubov V.I., Alexandrova G.A., Golubev N.A. et al. Resources and activities of medical healthcare organizations, Part I. Medical personnel: statistical materials. Moscow: Russian Research Institute of Health; 2023. 292 p. DOI: 10.21045/978-5-94116-124-9-2023 (In Russ.).

17. Alexandrova G.A., Polikarpov A.V., Ogryzko E.V., Golubev N.A., Gladkikh T.E. et al. Resources and activities of medical healthcare organizations. Part III. Bed stock (number and availability of beds for various types of population): statistical materials. Moscow: Department of Monitoring, Analysis and Strategic Development of Healthcare of the Ministry of Health of the Russian Federation, Russian Research Institute of Health; 2016. 56 p. (In Russ.).
18. Polikarpov A.V., Alexandrova G.A., Golubev N.A., Tyurina E.M., Ogryzko E.V. et al. Resources and activities of medical healthcare organizations. Part III. Bed stock (number and availability of beds for various types of population): statistical materials. Moscow: Department of Monitoring, Analysis and Strategic Development of Healthcare of the Ministry of Health of the Russian Federation, Russian Research Institute of Health; 2018. 56 p. (In Russ.).
19. Alexandrova G.A., Golubev N.A., Tyurina E.M., Ogryzko E.V., Shelepova E.A. et al. Resources and activities of medical healthcare organizations. Part III. Bed stock (number and availability of beds for various types of population): statistical materials. Moscow: Department of Monitoring, Analysis and Strategic Development of Healthcare of the Ministry of Health of the Russian Federation, Russian Research Institute of Health; 2019. 56 p. (In Russ.).
20. Alexandrova G.A., Golubev N.A., Tyurina E.M., Ogryzko E.V., Shelepova E.A. et al. Resources and activities of medical healthcare organizations. Part III. Bed stock (number and availability of beds for various types of population): statistical materials. Moscow: Department of Monitoring, Analysis and Strategic Development of Healthcare of the Ministry of Health of the Russian Federation, Russian Research Institute of Health; 2020. 56 p. (In Russ.).
21. Kotova E.G., Kobyakova O.S., Starodubov V.I., Alexandrova G.A., Golubev N.A. et al. Resources and activities of medical healthcare organizations, part 3. Bed stock (number and availability of beds for various types of population): statistical materials. Moscow: Department of Monitoring, Analysis and Strategic Development of Healthcare of the Ministry of Health of the Russian Federation, Russian Research Institute of Health; 2022. 63 p. (In Russ.).
22. Kotova E.G., Kobyakova O.S., Starodubov V.I., Alexandrova G.A., Golubev N.A. et al. Resources and activities of medical healthcare organizations, part 3. Bed stock (number and availability of beds for various types of population): statistical materials. Moscow: Russian Research Institute of Health; 2023. 63 p. DOI: 10.21045/978-5-94116-126-3-202. (In Russ.).
23. Alexandrova G.A., Polikarpov A.V., Golubev N.A., Oskov Yu.I., Kadulina N.A. et al. Morbidity of the adult population of Russia in 2015. Part III: statistical materials. Moscow: Department of Monitoring, Analysis and Strategic Development of Healthcare of the Ministry of Health of the Russian Federation, Russian Research Institute of Health; 2016. 159 p. (In Russ.).
24. Polikarpov A.V., Alexandrova G.A., Golubev N.A., Tyurina E.M., Oskov Yu.I. et al. Morbidity of the adult population of Russia in 2017. Part III: statistical materials. Moscow: Department of Monitoring, Analysis and Strategic Development of Healthcare of the Ministry of Health of the Russian Federation, Russian Research Institute of Health; 2018. 160 p. (In Russ.).
25. Alexandrova G.A., Golubev N.A., Kobyakova O.S., Oskov Yu.I., Polikarpov A.V. et al. Morbidity of the adult population of Russia in 2019 with a diagnosis established for the first time in their lives. Part III: statistical materials. Moscow: Department of Monitoring, Analysis and Strategic Development of Healthcare of the Ministry of Health of the Russian Federation, Russian Research Institute of Health; 2020. 160 p. (In Russ.).
26. Alexandrova G.A., Golubev N.A., Kobyakova O.S., Oskov Yu.I., Polikarpov A.V. et al. Morbidity of the adult population of Russia in 2021 with a diagnosis established for the first time in their lives. Part III: Statistical materials. Moscow: Department of Monitoring, Analysis and Strategic Development of Healthcare of the Ministry of Health of the Russian Federation, Russian Research Institute of Health; 2022. 126 p. DOI: 10.21045/978-5-94116-073-0-2022. (In Russ.).
27. Amur Statistical Yearbook (as of January 1). Amurstat. Available from: https://28.rosstat.gov.ru/infuslugi_katalog_publications (Date accessed: June 02, 2025). (In Russ.).
28. Chereshev V.A., Chistova E.V. Identification of regional features of population aging in Russia. Economic analysis: theory and practice. 2017; 16(12):2206–2223. DOI: 10.24891/ea.16.12.2206. (In Russ.).
29. Imaeva A.E., Tuaeve E.M., Shalnova S.A. et al. Coronary heart disease and risk factors in the elderly population. Cardiovascular therapy and prevention. 2016; 15(2):93–99. DOI: 10.15829/1728-8800-2016-2-93-99. (In Russ.).
30. Decree of the Government of the Russian Federation dated December 26, 2017 No. 1640 «On Approval of the State Program of the Russian Federation «Development of Healthcare». Available from: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201712290017/> (Date accessed: June 02, 2025). (In Russ.).
31. Resolution of the Government of the Amur Region dated May 29, 2024 No. 409 «On approval of the regional program of the Amur Region «Combating cardiovascular diseases». Available from: <http://publication.pravo.gov.ru/document/2800202405310017?index=26> (Date accessed: June 02, 2025). (In Russ.).

ES

Tendencias de la incidencia primaria de cardiopatía isquémica en la región de Amur durante el período de 2014 a 2023

E.S. Tarasiuk

Anotación

Introducción. Las enfermedades del aparato circulatorio se consideran la epidemia de los siglos XX y XXI. Representan hasta la mitad de los casos de discapacidad y muerte de la población adulta, y en su estructura la cardiopatía isquémica (CI) ocupa una posición predominante. Muchas regiones de Rusia, incluido la región de Amur, se caracterizan por un rápido aumento de las patologías cardiovasculares entre la población adulta. La incidencia primaria de cardiopatía isquémica también presenta una tendencia al crecimiento estable y rápido. La considerable prevalencia de las enfermedades cardiovasculares, la alta morbilidad y mortalidad asociadas que afectan al tamaño de la población, indican la necesidad de estudiarlas y prestarles especial atención por parte de las autoridades sanitarias. *El objetivo del estudio:* estudiar las particularidades de la evolución de los niveles de incidencia primaria de cardiopatía isquémica

FR

Tendances de l'incidence des cardiopathies ischémiques dans l'oblast de l'Amour entre 2014 et 2023

E.S. Tarasyuk

Annotation

Introduction. Les maladies de l'appareil circulatoire sont considérées comme l'épidémie des XXe et XXIe siècles. Elles sont à l'origine de près de la moitié des cas d'invalidité et de décès chez la population adulte, et dans leur structure, les cardiopathies ischémiques occupent une place prépondérante. De nombreuses régions de Russie, y compris l'oblast de l'Amour, se caractérisent par une augmentation rapide des pathologies cardiovasculaires chez la population adulte. L'incidence des cardiopathies ischémiques connaît également une tendance à la hausse stable et rapide. La prévalence considérable des maladies cardiovasculaires, associée à une morbidité et une mortalité élevées qui influent sur les effectifs de population, souligne la nécessité de les étudier et d'y accorder une attention particulière de la part des autorités sanitaires. *Objectif de l'étude:* étudier les particularités de l'évolution des taux d'incidence des cardiopathies

y de infarto agudo de miocardio en la población adulta de la región de Amur, incluidos los ciudadanos en edad superior a la laboral, durante el período de 2014 a 2023, en comparación con los datos análogos de la Federación de Rusia y del Distrito Federal del Lejano Oriente. *Materiales y métodos.* Para alcanzar el objetivo planteado se utilizaron datos de los formularios de observación estadística federal n.º 12 «Información sobre el número de enfermedades registradas en pacientes que residen en el área de cobertura de la organización médica», y se evaluó la dinámica de los indicadores de incidencia de CI en la población adulta de las regiones específicas y del país en su conjunto. Para el análisis se utilizaron los indicadores de incidencia de la población adulta, así como de la población en edad superior a la laboral en la región de Amur, el Distrito Federal del Lejano Oriente y la Federación de Rusia durante 2014–2023. La incidencia de CI se evaluó sobre la base de los datos estadísticos de los compendios oficiales «Morbilidad de la población adulta de Rusia». La metodología del estudio incluyó las etapas de: observación exhaustiva, estadística descriptiva y análisis comparativo de series dinámicas. El procesamiento de los datos se realizó utilizando el programa Microsoft Excel 2010. *Resultados.* La dinámica de la incidencia primaria de cardiopatía isquémica en la región de Amur durante 2014–2023 mostró que su nivel fue superior al del Distrito Federal del Lejano Oriente e inferior a la media nacional. La incidencia primaria de CI en los habitantes de la región también se caracteriza por una tendencia al aumento, con su nivel más elevado entre los ciudadanos en edad superior a la laboral. La tasa de incremento de la incidencia primaria de CI en los ciudadanos de mayor edad es también superior a los valores de los adultos de la región y supera significativamente sus valores en el distrito y en el país. Estas diferencias y tendencias subrayan la necesidad de estudiar la dinámica de la morbilidad y prestar especial atención a la salud de los pacientes mayores, que presentan el mayor riesgo de enfermedad y complicaciones. A lo largo de 2014–2023, la incidencia de infarto agudo de miocardio en la región de Amur superó sistemáticamente los promedios de Rusia y del Distrito Federal del Lejano Oriente, especialmente entre los ciudadanos de mayor edad, donde es el doble que en el conjunto de la población adulta. Esto demuestra la importancia de reforzar las medidas de prevención, diagnóstico, tratamiento y control de las patologías cardiovasculares en este grupo etario. El análisis de los recursos humanos indica que se ha logrado superar la reducción de la cobertura de médicos cardiólogos que brindan atención médica especializada a pacientes con enfermedades del aparato circulatorio. La disponibilidad de camas de cardiología en la región de Amur durante 2014–2023 disminuyó ligeramente, pero es superior a la del Distrito Federal del Lejano Oriente y a la del país en su conjunto. El seguimiento de la detección de nuevos casos de CI e infarto de miocardio en la población adulta a través de estudios epidemiológicos ayuda a controlar el estado de los indicadores de salud de la población, los costos económicos del sistema de salud para la prevención de la progresión y las complicaciones de la CI, y a perfeccionar las vías para reducir la carga de la enfermedad. La disponibilidad de recursos humanos y de base material de las organizaciones médicas, así como la aplicación de enfoques organizativos modernos para la prestación de atención médica, ofrecen la posibilidad de seguir mejorando su accesibilidad y calidad. *Conclusión.* El estudio de las tendencias de la incidencia primaria de CI en la región de Amur durante 2014–2023 mostró que su nivel fue superior al del Distrito Federal del Lejano Oriente, pero inferior al nacional, mientras que el nivel de incidencia primaria de infarto agudo de miocardio superó al del país y al del Distrito Federal del Lejano Oriente. El aumento de los niveles de incidencia primaria de CI e infarto agudo de miocardio, junto con la disminución de la población de la región de Amur y el incremento del coeficiente de envejecimiento demográfico, indican la necesidad de implementar activamente un nuevo modelo (óptimo) de salud regional, utilizando métodos modernos de atención médica a distancia que optimicen los enfoques de prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías cardiovasculares, mejorando su accesibilidad y calidad.

Palabras clave: incidencia primaria, cardiopatía isquémica, infarto agudo de miocardio, población adulta, edad superior a la laboral.

ischémiques et de l'infarctus aigu du myocarde au sein de la population adulte de l'oblast de l'Amour, y compris chez les personnes en âge de travailler, entre 2014 et 2023, par rapport aux données analogues de la Fédération de Russie et du district fédéral extrême-oriental. *Matériaux et méthodes.* Pour atteindre cet objectif, nous avons utilisé les données du formulaire d'observation statistique fédérale n.º 12 «Informations sur le nombre de maladies enregistrées chez les patients résidant dans la zone de desserte de l'établissement médical» et évalué la dynamique des indicateurs de morbidité coronarienne au sein de la population adulte dans les régions concernées et dans le pays. L'analyse a porté sur les indicateurs de morbidité de la population adulte, ainsi que de la population en âge de travailler, dans l'oblast de l'Amour, le district fédéral extrême-oriental et la Fédération de Russie pour la période 2014–2023. La morbidité coronarienne a été évaluée à partir des données statistiques des recueils officiels «Morbidity de la population adulte en Russie». La méthodologie de l'étude comprenait les étapes suivantes: observation exhaustive, statistique descriptive, analyse comparative des séries dynamiques. Le traitement des données a été effectué à l'aide du logiciel Microsoft Excel 2010. *Résultats.* La dynamique de l'incidence des cardiopathies ischémiques dans l'oblast de l'Amour entre 2014 et 2023 a montré que son niveau s'est avéré supérieur à celui du district fédéral extrême-oriental et inférieur à la moyenne nationale. L'incidence des cardiopathies ischémiques chez les habitants de la région se caractérise également par une tendance à la hausse, avec un niveau particulièrement élevé chez les personnes en âge de travailler. Le taux d'augmentation de l'incidence chez les personnes âgées est également supérieur à celui enregistré chez les adultes de la région et dépasse nettement les valeurs du district et du pays. Ces différences et tendances soulignent la nécessité d'étudier la dynamique de la morbidité et d'accorder une attention particulière à la santé des patients âgés, qui présentent le risque le plus élevé de maladie et de complications. Entre 2014 et 2023, l'incidence de l'infarctus aigu du myocarde dans l'oblast de l'Amour a constamment dépassé les moyennes nationales et celles du district fédéral extrême-oriental, notamment chez les personnes âgées, où elle est deux fois plus élevée que dans l'ensemble de la population adulte. Cela témoigne de l'importance de renforcer les mesures de prévention, de diagnostic, de traitement et de contrôle des pathologies cardiovasculaires dans cette tranche d'âge. L'analyse des ressources humaines indique que la baisse du taux d'effectifs en cardiologues assurant une prise en charge spécialisée aux patients atteints de maladies de l'appareil circulatoire a pu être enrayerée. L'offre de lits de cardiologie dans l'oblast de l'Amour a légèrement diminué entre 2014 et 2023, mais elle reste supérieure à celle du district fédéral extrême-oriental et du pays. Le suivi des nouveaux cas de cardiopathie ischémique et d'infarctus du myocarde chez la population adulte, dans le cadre d'études épidémiologiques, contribue à contrôler l'état des indicateurs de santé publique, les coûts économiques du système de santé pour la prévention de la progression et des complications des cardiopathies ischémiques, et à définir des pistes pour réduire la charge de ces maladies. La présence de ressources humaines et d'une base matérielle dans les établissements de santé, ainsi que l'application d'approches organisationnelles modernes pour la dispensation des soins, offrent la possibilité d'améliorer encore leur accessibilité et leur qualité. *Conclusion.* L'étude des tendances de l'incidence des cardiopathies ischémiques dans l'oblast de l'Amour entre 2014 et 2023 a montré que son niveau était supérieur à celui du district fédéral extrême-oriental, mais inférieur à la moyenne nationale, tandis que le taux d'incidence de l'infarctus aigu du myocarde dépassait les niveaux national et ceux du district fédéral extrême-oriental. La hausse des taux d'incidence des cardiopathies ischémiques et de l'infarctus aigu du myocarde, associée à une diminution de la population de l'oblast de l'Amour et à une augmentation du coefficient de vieillissement démographique, souligne la nécessité de mettre activement en œuvre un nouveau modèle (optimal) de santé régionale, recourant aux méthodes modernes de télémédecine, optimisant les approches de prévention, de diagnostic et de traitement des pathologies cardiovasculaires, et améliorant l'accessibilité et la qualité des soins.

Mots clés: incidence, cardiopathie ischémique, infarctus aigu du myocarde, population adulte, âge supérieur à l'âge de travailler.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT THE AUTHORS

Тарасюк Евгений Сергеевич – кандидат медицинских наук, генеральный директор, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Новосибирск, Россия.

Evgeny S. Tarasyuk – Candidate of sciences in medicine, general manager, National medical research center named after academician E.N. Meshalkin, Novosibirsk, Russia.

E-mail: evgen.doc1708@mail.ru, ORCID: 0000-0003-3629-0292, AuthorID: 951745