

АНАЛИЗ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ И ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПОСЛЕДНЕЕ ДЕСЯТИЛЕТИЕ

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: 10.21045/2782-1676-2026-6-2-76-88

Аннотация

Введение. Исследование Global Burden of Disease показателей заболеваемости и смертности от ишемической болезни сердца в разных странах в 1990–2017 гг. показало, что в мире от данного заболевания страдали около 126 млн. чел. (1,655 тыс. случаев на 100 тыс. населения), это 1,72% населения. К 2030 г. ожидается рост заболеваемости ишемической болезнью сердца до 1,845 тыс. случаев на 100 тыс. населения. В Российской Федерации в 2023 г. зарегистрировано 7886843 пациентов с ишемической болезнью сердца (5385,4 случаев на 100 тыс. населения), умерло 735779 чел., что составило 53,5% всех смертей от болезней системы кровообращения и 24,7% всех летальных исходов в стране. Уровень заболеваемости инфарктом миокарда среди взрослого населения в 2023 г. зафиксирован на отметке 160,4 случаев на 100 тыс. чел. Высокая распространенность ишемической болезни сердца провоцирует расширение коморбидных состояний, снижение трудоспособности и качества жизни населения, увеличение инвалидности, смертности и социального бремени заболеваний. В условиях демографического старения и кадрового дефицита перед здравоохранением стоит задача совершенствования организационных моделей помощи с учетом региональных особенностей – примером чему служит анализ ситуации в Амурской области как основы для оценки эффективности медицинских вмешательств. **Цель исследования:** изучение специфики демографических процессов и общей заболеваемости ишемической болезнью сердца, острым инфарктом миокарда в Амурской области для установления тенденций, факторов влияния. **Материалы и методы.** Изучены материалы официальных сборников Министерства здравоохранения Российской Федерации, Департамента мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения и ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, а также научные статьи по соответствующим заболеваниям. Выполнено сплошное статистическое наблюдение, применены методы статистического анализа (обработка данных, выявление трендов с использованием методов временных рядов), сравнительного анализа (сопоставление значений показателей), оценивались полнота и достоверность статистических данных. Проведена обработка данных в программе Microsoft Excel 2010. **Результаты.** В Амурской области отмечается уменьшение численности населения, его старение, увеличение демографической нагрузки, что влияет на уровень заболеваемости ишемической болезнью сердца, который выше среднероссийского и Дальневосточного федерального округа. Часть населённых пунктов на территориях с крайне низкой плотностью населения труднодоступны. Перечисленное создает потребность модернизации существующих подходов к организации медицинской помощи таким пациентам. Реализация комплекса мер, включающих охват профилактическими мероприятиями жителей отделенных сельских территорий при межведомственном взаимодействии региональных органов исполнительной власти, приближение к пациенту медицинской помощи посредством использования дистанционных технологий, а также внедрение цифровых систем сбора данных о пациенте на амбулаторном этапе, направленных на совершенствование системы здравоохранения, позволит повысить доступность, обеспечить улучшение качества и своевременность медицинской помощи. **Заключение.** Результаты исследования выявили ряд региональных факторов, повышающих риски сердечно-сосудистых патологий. Установлен рост заболеваемости ишемической болезнью сердца, что обосновывает необходимость модернизации системы оказания медицинской помощи. Разработана целевая модель для регионов с низкой плотностью населения, внедрение которой позволит повысить доступность и качество кардиологической помощи, снизить нагрузку на лечебные учреждения и увеличить удовлетворенность пациентов. Проведение подобных исследований является важным инструментом для оценки состояния системы здравоохранения, анализа влияния факторов на уровень заболеваемости ишемической болезнью сердца и основой для грамотного управления в здравоохранении. Результаты настоящей работы помогут организаторам здравоохранения в поиске наилучших подходов к организации медицинской помощи, нацеленной на повышение её доступности.

Ключевые слова: общая заболеваемость, ишемическая болезнь сердца, острый инфаркт миокарда, взрослое население.

Для цитирования: Тарасюк Е.С. Анализ демографических процессов и общей заболеваемости ишемической болезнью сердца взрослого населения Амурской области за последнее десятилетие. Общественное здоровье. 2026; 6(2):76–88. DOI: 10.21045/2782-1676-2026-6-2-76-88

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: 26.06.2025. **Статья принята к печати:** 09.09.2025. **Дата публикации:** 30.06.2026.

Original article

UDC 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2026-6-2-76-88

ANALYSIS OF DEMOGRAPHIC PROCESSES AND THE OVERALL INCIDENCE OF CORONARY HEART DISEASE IN THE ADULT POPULATION OF THE AMUR REGION OVER THE PAST DECADE

E.S. Tarasyuk¹

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

Abstract

Introduction. The Global Burden of Disease study of morbidity and mortality from coronary heart disease in different countries in 1990–2017 showed that about 126 million people worldwide suffered from this disease (1,655 thousand cases per 100,000 population), which is 1.72% of the population. By 2030, the incidence of coronary heart disease is expected to increase to 1,845 thousand cases per 100,000 population. In the Russian Federation in 2023, 7,886,843 patients with coronary heart disease (5,385.4 cases per 100,000 population) were registered, 735,779 people died, which accounted for 53.5% of all deaths from diseases of the circulatory system and 24.7% of all deaths in the country. The incidence of myocardial infarction in 2023 was 160.4 cases per 100,000 adults. The high prevalence of coronary heart disease provokes an expansion of comorbid conditions, a decrease in the working capacity and quality of life of the population, an increase in disability, mortality and the social burden of diseases. In the context of demographic aging and staff shortages, healthcare is faced with the task of improving organizational models of care, taking into account regional specifics, as exemplified by the analysis of the situation in the Amur Region as a basis for evaluating the effectiveness of medical interventions. **The purpose of the study:** to study the specifics of demographic processes and the general incidence of coronary heart disease and acute myocardial infarction in the Amur region to establish trends and influencing factors. **Materials and methods.** Materials of official collections of the Ministry of Health of the Russian Federation, the Department of monitoring, analysis and strategic development of healthcare and the Federal State Budgetary Institution "Central Research Institute of Healthcare Organization and Informatization" of the Ministry of Health of the Russian Federation, scientific articles on the relevant diseases were studied. Continuous statistical observation was performed, methods of statistical analysis (data processing, identification of trends using time series methods), comparative analysis (comparison of the values of indicators) were applied, completeness and reliability of statistical data were estimated. Data processing in the Microsoft Excel 2010 program was carried out. **Results.** In the Amur region, there is a decrease in the population, its aging, and an increase in the demographic burden, which affects the incidence of coronary heart disease, which is higher than the average in the Russian and Far Eastern Federal Districts. Some settlements in areas with extremely low population density are difficult to access. The above creates the need to modernize existing approaches to the organization of medical care for such patients. The implementation of a set of measures, including preventive measures for residents of isolated rural areas with interdepartmental cooperation between regional executive authorities, bringing medical care closer to the patient through the use of remote technologies, as well as the introduction of digital systems for collecting patient data at the outpatient stage aimed at improving the healthcare system, will increase accessibility, improve the quality and timeliness of medical care. **Conclusion.** The results of the study revealed a number of regional factors that increase the risk of cardiovascular diseases. An increase in the incidence of coronary heart disease has been established, which necessitates the modernization of the medical care system. A target model has been developed for regions with low population density, the implementation of which will increase the availability and quality of cardiological care, reduce the burden on medical institutions and increase patient satisfaction. Conducting such studies is an important tool for assessing the state of the healthcare system, analyzing the impact of factors on the incidence of coronary heart disease and the basis for sound management in healthcare. The results of this work will help healthcare organizers in finding the best approaches to organizing medical care aimed at increasing its accessibility.

Keywords: general morbidity, coronary artery disease, acute myocardial infarction, adult population.

For citation: Tarasyuk E.S. Analysis of demographic processes and the overall incidence of coronary heart disease in the adult population of the Amur region over the past decade. Public health. 2026; 6(2):76–88. DOI: 10.21045/2782-1676-2026-6-2-76-88

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 interest.

Received: 26.06.2025. **Accepted:** 09.09.2025. **Published:** 30.06.2026.

Аннотации на испанском и французском языках приводятся в конце статьи

ВВЕДЕНИЕ

Исследование Global Burden of Disease показателей заболеваемости и смертности от ишемической болезни сердца (ИБС) в разных странах в 1990–2017 гг. показало, что в мире от ИБС страдали около 126 млн. чел. (1,655 тыс. случаев на 100 тыс. населения), это 1,72% населения. К 2030 г. ожидается рост заболеваемости ИБС до 1,845 тыс. случаев на 100 тыс. населения [1]. В Российской Федерации в 2023 г. зарегистрировано 7 886 843 пациентов с ИБС (5 385,4 случаев на 100 тыс. населения), умерло 735 779 чел., что составило 53,5% всех смертей от болезней системы кровообращения (БСК) и 24,7% всех летальных исходов в стране. Уровень заболеваемости инфарктом миокарда (ИМ) среди взрослого населения в 2023 г. зафиксирован на отметке 160,4 случаев на 100 тыс. чел. [2]. Высокая распространенность ИБС влияет на расширение коморбидных состояний, снижение трудоспособности и качества жизни населения, увеличение инвалидности, смертности и социального бремени заболеваний.

Перед здравоохранением страны встали такие вызовы, как старение населения, увеличение числа неинфекционных заболеваний, расширение форм сочетанности заболеваний, усложнение и, как следствие, удорожание лечения, кадровый дефицит, особенно в селах, необходимость модернизации медоборудования, внедрения цифровых технологий [3, 4]. Они предполагают совершенствование организационных мероприятий в оказании медицинской помощи населению с учетом внутренних сложившихся потребностей в субъекте Российской Федерации. Настоятельной потребностью становится сбережение здоровья граждан. Это актуализирует расширение вовлеченности населения в профилактические мероприятия, увеличение доступности гражданам качественных медицинских услуг, в первую очередь, первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), внедрение инновационных моделей организации оказания медицинской помощи с широким применением телемедицины и медико-информационных технологий, повышение эффективности управленческих подходов.

Анализ демографических процессов в Амурской области во взаимосвязи с показателями общей заболеваемости (ОЗ) БСК, включая ИБС, актуален, потому что заболеваемость, как один из ключевых индикаторов состояния здоровья населения, может служить основой оценки эффективности оказываемой помощи.

Цель исследования: изучение специфики демографических процессов и общей заболеваемости ИБС, острым инфарктом миокарда (ОИМ) в Амурской области для установления тенденций, факторов влияния.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Применены данные годовых отчетных форм федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», сбор и обработку которых осуществляет ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России с использованием системы «Медстат», при этом сведения Донецкой и Луганской Народных Республик, Запорожской и Херсонской областей не учитывались. Исследованы показатели общей заболеваемости ИБС взрослого населения (старше 18 лет) и населения старше трудоспособного возраста (за 2014–2019 гг. – женщины старше 55 лет и мужчины старше 60 лет; за 2020–2021 гг. – женщины от 56 лет и мужчины от 61 года; за 2022–2023 гг. – женщины от 57 лет, мужчины от 62 лет) в Амурской области (АО), Дальневосточном федеральном округе (ДФО), Российской Федерации (РФ). Изучены материалы официальных сборников Минздрава России, Департамента мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения и ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России [5–20], территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Амурской области, ГБУЗ АО «АМИАЦ» и научные статьи по соответствующим заболеваниям. Выполнено сплошное статистическое наблюдение, применены методы статистического анализа (обработка данных, выявление трендов с использованием методов временных рядов), сравнительного анализа (сопоставление значений показателей), оценивались полнота и достоверность статистических данных. Обработка полученных сведений проведена в программе Microsoft Excel 2010.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Амурская область с территорией около 362 тыс. км² имеет протяженность с севера на юг – 750 км, с северо-запада на юго-восток – 1150 км, входит в состав Дальневосточного

федерального округа (5,2% площади ДФО). Плотность населения АО составляет 2,07 чел. на 1 км² [21]. Основная часть жителей (до 60%) проживает в пределах восьми городских округов, что говорит о крайне неравномерном расселении. Средняя плотность населения области – 2,18 чел. на км², на территориях 3-х муниципальных образований – от 0,2 до 1,0 чел. на км², а на территориях 8 муниципальных образований часть поселков относятся к удаленным и труднодоступным [22].

Население АО, уменьшаясь ежегодно, на 1 января 2024 г. составило 750,1 тыс. чел., что меньше на 56,4 тыс. чел. (–7,0%) в сравнении с 2014 г. Население ДФО и РФ также уменьшилось (на –4,4% и –0,4% соответственно). Несмотря на общее сокращение численности жителей АО, доля городского населения стабильно увеличивается от 67,3% в 2014 г. до 68,5% за 2023 г., но остается меньше доли РФ на 6,4 процентных пункта и доли ДФО – на 5,3 процентных пункта. В целом, тенденции региона соответствуют общероссийским, но темпы уменьшения населения в АО выше. Динамика численности постоянного населения АО и городского населения в его структуре в 2014–2024 гг. в сравнении с РФ и ДФО отражена в таблице 1 [23] и демонстрирует демографические вызовы региона: общее сокращение численности жителей сопровождается всё большей концентрацией оставшегося населения в городской местности.

Исследование соотношения числа граждан нетрудоспособного возраста к 1 000 лиц трудоспособного возраста – демографической нагрузки [24] – показало, что в области её уровень в течение 2014–2023 гг. выше оптимального. Это означает, что доля нетрудоспособного населения превышает на половину численность трудоспособного, способного удовлетворять социальные потребности общества. За этот период демографическая нагрузка выросла на 15,0% с 679,2 в 2014 г. до максимума в 780,8 в 2019 г. Рост в основном обусловлен увеличением доли граждан старше трудоспособного возраста (на 17,7%), тогда как доля лиц младше трудоспособного повысилась на 11,9%. Начиная с 2020 г., показатель стал снижаться и к 2023 г. почти вернулся к уровню 2014 г. – 679,4, что главным образом связано с сокращением доли граждан старше трудоспособного возраста на 17,4%.

В течение 2014–2023 гг. доля лиц старше трудоспособного возраста в общей численности населения АО уменьшилась на 0,6 процентных пункта (с 21,2% в 2014 г. до 20,6% к 2023 г.), но превышала оптимальное значение (менее 15%). Оценка показателей по шкале Ж. Боже-Гарнье – Э. Россета характеризует население области как демографически стареющее [25]. Положительной тенденцией является уменьшение с 2019 г. по 2023 г. доли старшего населения на 3,0 процентных пункта и увеличение доли трудоспособного населения на 3,4 процентных пункта (таблица 2).

Таблица 1

**Динамика численности постоянного населения Амурской области
и городского населения в его структуре на 2014–2024 гг. (человек, %)**

Годы	Численность населения на 1 января года, чел.*			Численность городского населения, чел.*			Убыль/прирост, чел.			Доля городского населения, %		
	РФ	ДФО	АО	РФ	ДФО	АО	РФ	ДФО	АО	РФ	ДФО	АО
2014	144 025,3	8 255,0	808,7	106 949,7	5 989,9	544,7	-	-	-	74,3	72,6	67,3
2015	146 743,9	8 228,7	806,5	108 820,7	5 985,0	544,2	439,4	-39,5	-6,5	74,2	72,7	67,3
2016	147 182,3	8 200,4	801,5	109 314,9	5 976,2	540,9	2 718,6	-26,3	-2,2	74,3	72,9	67,3
2017	147 580,0	8 175,1	796,8	109 776,2	5 966,4	537,6	438,3	-28,2	-5,0	74,4	73,0	67,4
2018	147 797,0	8 140,9	792,7	110 096,3	5 951,2	535,3	397,7	-25,3	-4,7	74,5	73,1	67,5
2019	147 840,7	8 096,3	786,6	110 295,3	5 929,8	532,3	217,0	-34,1	-4,1	74,6	73,2	67,7
2020	147 959,3	8 066,6	782,7	110 541,8	5 919,6	531,2	436,2	-44,6	-6,0	74,7	73,4	67,8
2021	147 455,7	8 009,9	773,7	110 220,7	5 880,8	525,9	118,6	-29,7	-3,9	74,7	73,4	68,0
2022	146 980,1	7 966,5	763,6	109 982,4	5 866,8	520,5	-503,5	-56,7	-9,0	74,8	73,6	68,4
2023	146 447,4	7 903,9	756,2	109 655,5	5 825,6	517,0	-475,6	-43,3	-10,1	74,9	73,7	68,5
2024	146 150,8	7 866,3	750,1	109 526,9	5 806,5	513,9	-532,6	-62,7	-7,4	74,9	73,8	68,5

Источник: составлено автором на основе данных Единой межведомственной информационно-статистической системы [23].

Таблица 2

**Динамика доли отдельных категорий в общей численности населения
Амурской области в 2014–2023 гг. (%)**

Возраст категорий граждан	Оптимальные значения	Годы									
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Моложе трудоспособного	более 20%	19,2	20,0	20,3	20,5	20,5	20,2	20,2	20,1	20,1	19,8
Трудоспособный	65% и более	59,6	57,8	57,1	56,6	56,2	56,2	57,3	58,6	58,4	59,6
Старше трудоспособного	менее 15%	21,2	22,2	22,6	22,9	23,3	23,6	22,5	21,3	21,5	20,6

Источник: составлено автором на основе данных Федеральной службы государственной статистики [26].

Несмотря на прогнозируемое сокращение численности населения области на 8,5% к 2035 г. [26], а также изменения в возрастной структуре – с увеличением доли трудоспособного населения на 5,3 процентных пункта, снижением численности старшего населения на 1,4 процентных пунктов и уменьшением доли лиц моложе трудоспособного возраста на 3,9 процентных пунктов по сравнению с 2023 г. – сохраняется обеспокоенность относительно дальнейшего влияния хронических неинфекционных заболеваний. Согласно данным (таблица 3), нагрузка, обусловленная хроническими заболеваниями, вероятно, останется и продолжит оказывать негативное воздействие на качество жизни жителей, демографические показатели и функционирование системы здравоохранения в целом. Вместе с тем, позитивным фактором выступает прогнозируемый рост населения в районах с крупными инфраструктурными проектами, что способно смягчить общую демографическую ситуацию. Таким образом, вызовы, связанные с хроническими неинфекционными заболеваниями, требуют внимания для разработки эффективных стратегий здравоохранения и социальной поддержки.

В связи с тем, что демографические и социально-экономические изменения с динамичным сокращением общей численности населения, формируют новые вызовы для системы здравоохранения области и могут косвенно влиять на рост рисков сердечно-сосудистых заболеваний, характерных для старших возрастных групп, и на показатели заболеваемости ИБС и её острых форм, была исследована ОЗ населения области данными патологиями.

ПМСП пациентам с сердечно-сосудистой патологией в АО оказывается врачами узких специальностей (кардиологи, неврологи, хирурги сердечно-сосудистые и т.д.) в рамках трехуровневой системы в соответствии с действующими порядками, стандартами и клиническими рекомендациями в 28 медицинских организациях (5 городских поликлиник, 23 поликлинических отделения районных и городских больниц).

Обеспеченность врачами-кардиологами в АО в 2014 г. составляла 0,9 на 10 000 взрослого населения, в 2016 г. – 1,27 (ДФО – 0,89; РФ – 0,92), в 2021 г. она снижалась до 1,17 (ДФО – 0,9; РФ – 1,0), в 2022 г. – уменьшилась до 0,99, но в 2023 г. выросла до 1,35 на 10 000 взрослого населения. Укомплектованность штатных

Таблица 3

Прогноз численности населения Амурской области до 2035 года (средний вариант)

Год	Всего	Численность населения на 1 января года, чел.							
		Структура по полу		Структура по возрасту					
		Мужчины	Женщины	Моложе трудоспособного		Трудоспособного возраста		Старше трудоспособного	
	Всего, чел.	чел.		%		чел.		%	
2023	750 083	354 032	396 051	148 757	19,8	446 640	59,6	154 686	20,6
2027	730 068	342 926	387 142	137 840	18,8	447 259	61,2	144 969	20,0
2030	711 542	333 384	378 158	124 701	17,5	451 445	63,4	451 445	19,1
2035	685 920	320 965	364 955	109 345	15,9	445 439	64,9	131 136	19,2

Источник: составлено автором на основе данных прогноза численности населения Амурской области до 2046 г. [27].

должностей врачей-кардиологов физическими лицами в 2023 г. составила 70,8% (штатных должностей – 111,5, занятых должностей – 98,75, физических лиц – 79 чел.), а коэффициент совместительства – 1,3.

Коечный фонд кардиологического профиля включает 277 коек, в т.ч. 126 коек для больных с ОИМ (2023 г.). Показатель обеспеченности кардиологическими койками в 2014 г. соответствовал 4,0 на 10 000 взрослого населения, в 2020 г. он уменьшался до 2,3 (ДФО – 2,1; РФ – 2,4) и до 2,87 в 2021 г. (ДФО – 2,2; РФ – 2,7), далее вырос в 2022 г. до 3,8 (ДФО – 2,8; РФ – 3,2), а в 2023 г. составил 3,7 на 10 000 взрослого населения. Обеспеченность кардиохирургическими койками в АО стабильна: в 2021–2023 гг. зафиксировано 0,46 койко-мест на 10 000 взрослого населения, что выше на 4,5% уровня РФ (2021 г., 0,44) и на 15% уровня ДФО (2021 г., 0,4).

На территории АО в течение 2010–2015 гг. организованы пять первичных сосудистых отделений (ПСО) в медицинских организациях 2 уровня и региональный сосудистый центр (РСЦ) на базе ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» («АОКБ», 3 уровень). В 2023 г. на базе ПСО медицинской организации 2 уровня создан дополнительный РСЦ, а трем из пяти ПСО присвоен статус ЧКВ-центров. Эти организационные меры направлены на повышение доступности и качества медицинской помощи при сосудистых заболеваниях. Необходимость их проведения подтверждается динамикой заболеваемости. Так, доля заболеваний БСК в общей численности болезней, зарегистрированных в 2014–2023 гг., занимает ведущие позиции. С 2014 г. она выросла на 5,7% к 2022 г. (до 34,2%), в 2023 г. отмечено

снижение на 0,6%. Доля ИБС в структуре БСК относительно стабильна (22–23%): уменьшилась с 23,0% в 2015 г. до 21,9% к 2020 г., в течение 2021–2023 гг. – оставалась на одном уровне (22,4%). Доля ОИМ в структуре заболеваний ИБС в пределах 2,2–2,3% прерывалась повышениями в 2016 г. (2,5%), 2019 г. (2,4%) и пиком в 2022 г. (2,8%). В 2023 г. она вернулась к уровню 2020 г. (2,4%) (таблица 4).

В структуре заболеваемости БСК на первом месте болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (АГ), на втором – цереброваскулярные болезни (ЦВБ), на третьем – ИБС, однако в 2021–2023 гг. показатели ИБС заняли 2 место. При сравнении значений ОЗ в 2023 г. с 2014 г. имеет место тенденция их роста по АГ на 36,0%, ИБС – на 17,1% и ОИМ – на 17,6%, а по ЦВБ – снижение на 2,1%. Годовыми значимого прироста показателей отмечены 2019 и 2022 гг. В последние пять лет (с 2019 г.) отмечен рост заболеваемости АГ на 9,4% (с 136,7 до 149,6 на 1 000 населения), ИБС на 0,9% (с 76,7 до 77,4 на 1 000 населения) и ОИМ на 5,3% (с 1,9 до 2,0 на 1 000 населения), а снижение по ЦВБ – на 9,6% (с 81,6 до 73,8 на 1 000 населения) (таблица 5).

Динамика показателя ОЗ ИБС и ОИМ на 1 000 взрослого населения как в Амурской области, так и в Российской Федерации и Дальневосточном федеральном округе характеризуется ростом, причем, в 2022 г. значения у данного параметра максимально высокие. Тенденция роста наблюдалась с 2014 г. по 2019 г.: по Амурской области за 6 лет она выросла на 16,0% (с 66,1 на 1 000 соответствующего возраста до 76,7), по Российской Федерации – на 5,9% (с 64,7 на 1 000 соответствующего возраста до 68,5), по

Таблица 4

Динамика доли зарегистрированных заболеваний БСК, ИБС и ОИМ взрослого населения Амурской области (18 лет и старше) за 2014–2023 гг. (%)

Показатели	Годы									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	доля заболеваний, %									
Доля БСК в числе зарегистрированных заболеваний в АО	28,5	30,0	30,2	31,4	31,9	32,6	32,1	31,8	34,2	33,6
АГ в структуре БСК	37,1	37,8	38,6	39,1	39,2	40,7	41,5	42,1	42,8	43,8
ЦВБ в структуре БСК	23,9	24,8	25,5	25,4	25,2	24,3	22,7	22,5	22,1	21,6
ИБС в структуре БСК	22,4	23,0	23,1	22,7	22,3	22,6	21,9	22,4	22,3	22,4
ОИМ в структуре ИБС	2,3	2,3	2,5	2,2	2,3	2,4	2,4	2,2	2,8	2,4

Источник: составлено автором по данным формы федерального статистического наблюдения № 12 ГБУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр».

Таблица 5

**Динамика показателей общей заболеваемости болезнями системы кровообращения
в Амурской области за 2014–2023 гг. (на 1 000 взрослого населения)**

Нозологии (МКБ-10)	Год									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
БСК (I00–I99)	295,2	308,2	311,1	324,1	330,4	339,3	333,6	330,8	351,2	345,6
прирост/убыль		13,0	2,9	13,0	6,3	8,9	-5,7	-2,8	20,4	-5,6
АГ (I10– I13)	110,0	115,1	119,6	126,6	127,6	136,7	135,9	137,4	147	149,6
прирост/убыль		5,1	4,5	7,0	1,0	9,1	-0,8	1,5	9,6	2,6
ЦВБ (I60–I69)	75,4	75,6	78,9	82,4	82,0	81,6	74,2	73,5	76,0	73,8
прирост/убыль		0,2	3,3	3,5	-0,4	-0,4	-7,4	-0,7	2,5	-2,2
ИБС (I20–I25)	66,1	71,0	72,0	73,6	73,6	76,7	73,1	74,0	78,2	77,4
прирост/убыль		4,9	1,0	1,6	0,0	3,1	-3,6	0,9	4,2	-0,8
ОИМ (I21)	1,7	1,8	2,0	1,7	1,7	1,9	1,8	1,6	2,2	2,0
прирост/убыль		0,1	0,2	-0,3	0	0,2	-0,1	-0,2	0,6	-0,2

Источник: составлено автором на основе данных официальных статистических источников Федеральной службы государственной статистики.

Дальневосточному федеральному округу – в 1,6 раза (с 37,0 на 1 000 соответствующего возраста до 57,7). С 2020 г. при сравнении с уровнем 2019 г. намечилось снижение уровня показателя: по Амурской области на 4,7% и в 2021 г. на 3,5%, а по РФ – на 6,7% и 6,9% соответственно, по ДФО – на 5,3% и 6,4% соответственно. В 2022 г. при сравнении со значением 2021 г. рост заболеваемости ИБС по области составил 5,7%, что выше, чем в РФ и ДФО (2,4% и 1,5% соответственно). В 2023 г. по области вновь намечилось его снижение на 1,0% (с 78,2 в 2022 г. до 77,4 в 2023 г.), но по РФ продолжился его рост на 4,0% (с 65,3 в 2022 г. до 67,9 в 2023 г.), а по ДФО – на 2,7% (с 54,8 в 2022 г. до 56,3 в 2023 г.).

В течение 2014–2023 гг. значения показателя общей заболеваемости ИБС по Амурской области ежегодно превышали значения по Российской Федерации и Дальневосточному федеральному округу. В 2023 г. данное превышение составило 14,0% в сравнении с Российской Федерацией и 37,5% – с Дальневосточным федеральным округом (рис. 1).

Значение показателя заболеваемости ИБС на 1 000 населения старше трудоспособного возраста в Амурской области превышает показатель взрослого населения в 2,5 раза, и он ежегодно повышается. За 2014–2023 гг. заболеваемость ИБС у данной группы граждан выросла на 14,0% (с 165,5 до 188,7), в 2022 г. отмечался

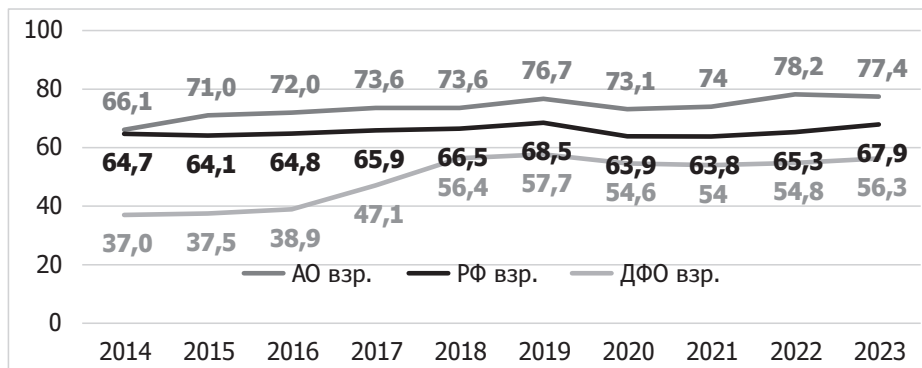


Рис. 1. Сравнительная динамика показателей общей заболеваемости ИБС взрослого населения Амурской области, Дальневосточного федерального округа и Российской Федерации в 2014–2023 гг. (на 1 000 человек соответствующего населения)

Источник: составлено автором на основе данных официальных статистических сборников ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России.

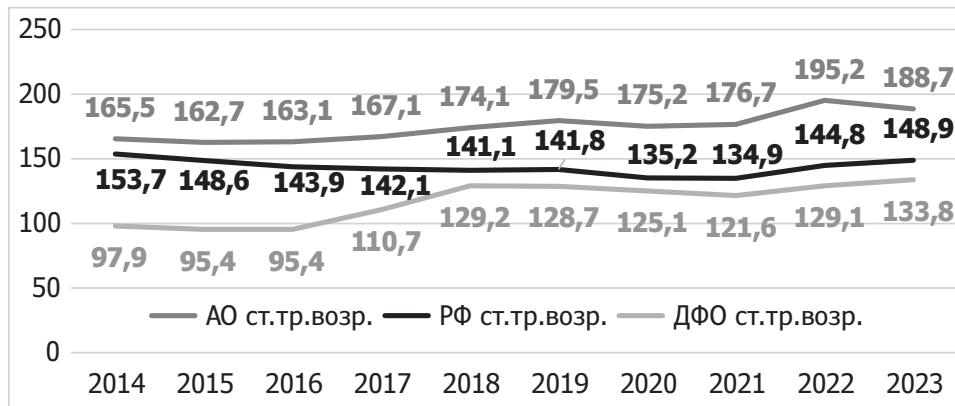


Рис. 2. Сравнительная динамика показателей общей заболеваемости ИБС населения старше трудоспособного возраста Амурской области, Дальневосточного федерального округа и Российской Федерации в 2014–2023 гг. (на 1 000 человек соответствующего населения)

Источник: составлено автором на основе данных официальных статистических сборников ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России.

её максимальный уровень (195,2 на 1 000 чел. соответствующего населения) с последующим понижением на 3,3% в 2023 г. (рис. 2).

Динамика показателя ОЗ ОИМ, рассчитанного на 1 000 чел. взрослого населения области, отражается волновыми колебаниями его значений. Период с 2014 г. по 2016 г. начинается подъемом показателя на 17,6% (от 1,7 до 2,0 соответственно), далее – снижение на 15,0% (до 1,7) и сохранение этого уровня в 2017–2018 гг. В 2019 г. вновь происходит его рост на 11,8% (до 1,9), 2020–2021 гг. – период сокращения на 15,8% (до 1,6). В 2022 г. наблюдается увеличение данного параметра на 37,5% к предыдущему году с пиком значения ОЗ ОИМ (2,2),

в 2023 г. – снижение на 9,1% до 2,0 на 1 000 чел. взрослого населения АО.

Среднероссийский показатель общей заболеваемости ОИМ (на 1 000 чел. взрослого населения) также с 2014 г. начинается ростом на 6,7% в 2015 г. (от 1,5 до 1,6 соответственно). Далее он практически стабилен с колебаниями 1,5–1,6 на 1 000 взрослого населения.

Динамика показателя общей заболеваемости ОИМ взрослого населения ДФО характеризуется тенденцией роста на 50% (с 1,0 на 1 000 чел. взрослого населения в 2014 г. до 1,5 в 2019 г.). Далее, несмотря на достигнутое снижение до 1,4 в течение 2020–2022 гг., он вновь повышается до уровня 2019 г. (рис. 3).

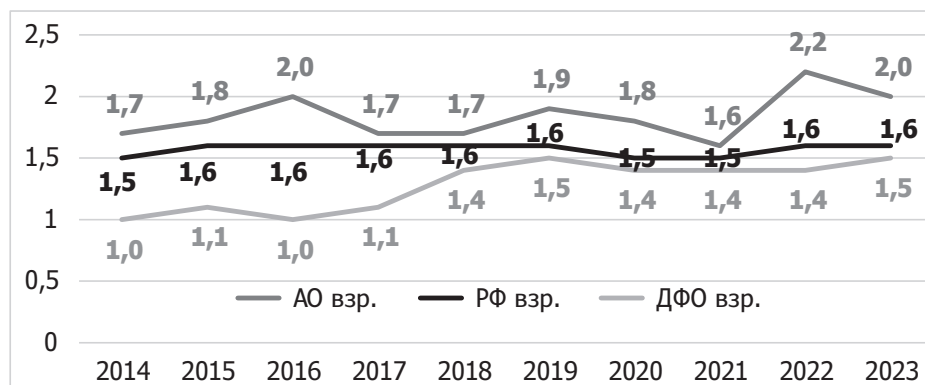


Рис. 3. Сравнительная динамика показателей общей заболеваемости ОИМ взрослого населения Амурской области, Дальневосточного федерального округа и Российской Федерации в 2014–2023 гг. (на 1 000 человек соответствующего населения)

Источник: составлено автором на основе данных официальных статистических сборников ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России.

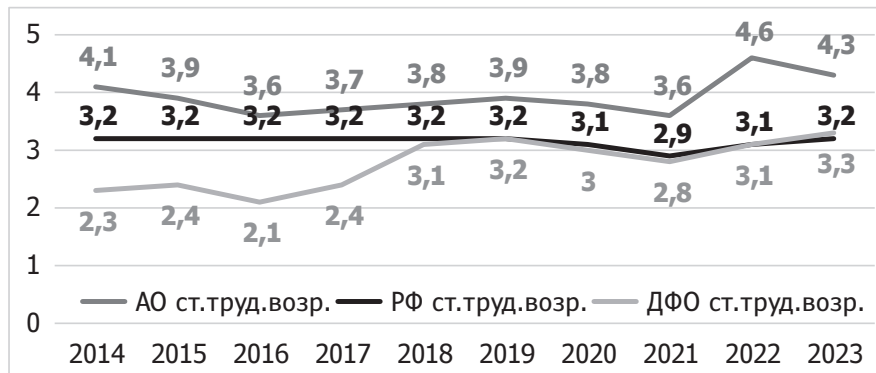


Рис. 4. Сравнительная динамика показателей общей заболеваемости ОИМ населения старше трудоспособного возраста Амурской области, Дальневосточного федерального округа и Российской Федерации в 2014–2023 гг. (на 1 000 человек соответствующего населения)

Источник: составлено автором на основе данных официальных статистических сборников ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России.

Уровни общей заболеваемости ОИМ у населения старше трудоспособного возраста АО, ДФО и РФ зеркально повторяют тенденции общей заболеваемости ОИМ взрослого населения, однако они более, чем в 2 раза выше. В АО за 2014–2023 гг. ОЗ ОИМ выросла на 4,9% (с 4,1 до 4,3 на 1 000 чел. взрослого населения). В 2022 г. отмечался максимальный уровень общей заболеваемости ОИМ – 4,4 на 1 000 чел. соответствующего населения, со снижением на 6,5% в 2023 г. (рис. 4).

Таким образом, в АО в течение 2014–2023 гг. отмечен рост показателей общей заболеваемости ИБС и ОИМ среди взрослого населения, причем у граждан старше трудоспособного возраста уровни данных показателей выше более, чем в 2 раза.

ОБСУЖДЕНИЕ

Особенностями территории АО являются большая площадь, низкая плотность проживающего населения, неравномерное его распределение со сосредоточением до 60% в городских округах. Доля региональных автомобильных дорог, не отвечающих нормативным требованиям, составляет 59,3%, а дорог местного значения – 71% [28].

Численность населения области постепенно снижается. В целом, тенденции региона соответствуют общероссийским, но темпы сокращения населения в АО выше. Пропорционально снижению общей численности населения области уменьшается доля трудоспособных граждан, в том числе по причине старения населения [29]. Доля лиц старше трудоспособного возраста

выше оптимальных значений (20,6%), что увеличивает риск возрастных сердечно-сосудистых заболеваний. Демографическая нагрузка на трудоспособное население остается высокой, и это также влияет на систему здравоохранения в целом. С нарастанием урбанизации для городских и сельских жителей сделать специализированную медицинскую помощь равнодоступной становится достаточно сложно. У части сельских жителей из-за удаленности и труднодоступности населенных пунктов доступ к ней остается ограниченным. Как следствие комплекса описанных демографических и социальных факторов в АО с 2014 г. по 2023 г. отмечается рост показателей общей заболеваемости БСК, включая ИБС и ОИМ (с уровнем выше среднероссийского и ДФО).

Ситуация с кадрами в здравоохранении области отражает общероссийскую тенденцию, при этом регулярно выполняются мероприятия по повышению укомплектованности медицинских организаций специалистами, укреплению кадрового потенциала, созданию благоприятных условий для привлечения и удержания врачей (программы по профессиональной ориентации, целевому набору, социальным выплатам, улучшению условий труда).

Перечисленные вызовы создают сложности для своевременного и качественного оказания медицинской помощи, особенно экстренной кардиологической, и требуют адаптации медицинских услуг к меняющейся структуре населения. В ответ на них в здравоохранении региона реализуется комплекс мер по обеспечению стабильной работы медицинских организаций, совершенствованию и качественному оказанию

кардиологической медицинской помощи. К ним относятся меры, включающие развитие медицинской инфраструктуры (создание РСЦ, первичных сосудистых отделений, ЧКВ-центров, модернизация стационаров, строительство амбулаторий и ФАПов), охват профилактическими мероприятиями жителей отдаленных сельских территорий при межведомственном взаимодействии региональных органов исполнительной власти, разные методы приближения медицинской помощи к пациенту посредством использования дистанционных технологий, внедрение цифровых систем сбора сведений о пациенте, в том числе на амбулаторном этапе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученная по результатам исследования информация указывает на то, что в области сложился ряд факторов, влияющих на увеличение

рисков сердечно-сосудистых заболеваний и рост заболеваемости ИБС среди населения. Сформировалась потребность в модернизации существующих подходов к организации медицинской помощи и в создании целевой модели организации медицинской помощи пациентам с ИБС в регионе с низкой плотностью населения, что позволит улучшить доступность, качество и своевременность её оказания, повысить удовлетворённость населения, снизить нагрузку на лечебно-профилактические учреждения.

Проведение подобных исследований является важным инструментом для оценки состояния системы здравоохранения, анализа влияния факторов на уровень заболеваемости ИБС и основой для грамотного управления в здравоохранении. Результаты настоящей работы также помогут организаторам здравоохранения в поиске наилучших подходов к организации медицинской помощи, нацеленной на повышение её доступности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Khan M., Hashim M.J., Mustafa H. et al. Global Epidemiology of Ischemic Heart Disease: Results from the Global Burden of Disease Study. *Cureus*. 2020; 12(7): e9349. DOI 10.7759/cureus.9349.
2. Бойцов С.А., Проваторов С.И., Шестова И.И., Никулина Н.Н. Неотложные меры в диагностике и лечении хронических форм ишемической болезни сердца. *Терапевтический архив*. 2025; 97(1):5–10. DOI: 10.26442/00403660.2025.01.203125.
3. Усачева Е.В., Нелидова А.В., Куликова О.М., Флянку И.П. Смертность трудоспособного населения России от сердечно-сосудистых заболеваний. *Гигиена и санитария*. 2021; 100(2):159–165. DOI: 10.47470/0016-9900-2021-100-2-159-165.
4. Зудин А.Б. Различные аспекты изменений российского здравоохранения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2017; 25(1):68–72. DOI: 10.18821/0869-866X-2017-25-2-68-72.
5. Общая заболеваемость взрослого населения России в 2014 году. Статистические материалы. Москва: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2015. 165 с.
6. Общая заболеваемость взрослого населения России в 2015 году. Статистические материалы. Часть IV. Москва: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2016. 165 с.
7. Общая заболеваемость взрослого населения России в 2016 году. Статистические материалы. Часть IV. Москва: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2017. 159 с.
8. Общая заболеваемость взрослого населения России в 2017 году. Статистические материалы. Часть IV. Москва: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2018. 160 с.
9. Общая заболеваемость взрослого населения России в 2018 году. Статистические материалы. Часть IV. Москва: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2019. 160 с.
10. Общая заболеваемость взрослого населения России в 2019 году. Статистические материалы. Часть IV. Москва: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2020. 160 с.
11. Общая заболеваемость взрослого населения России в 2020 году: статистические материалы. Москва: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2021. 163 с.
12. Общая заболеваемость взрослого населения России в 2021 году: статистические материалы. Москва: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2022. 163 с.
13. Общая заболеваемость взрослого населения России в 2022 году: статистические материалы. Москва: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2023. 164 с.
14. Общая заболеваемость населения старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и с 60 лет у мужчин) по России в 2014 году: статистические материалы. Часть VIII. Москва: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2015. 198 с.
15. Общая заболеваемость населения старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и с 60 лет у мужчин) по России в 2015 году: статистические материалы. Часть VIII. Москва: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2016. 196 с.
16. Общая заболеваемость населения старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и с 60 лет у мужчин) по России в 2016 году: статистические материалы. Часть VIII. Москва: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2017. 195 с.
17. Общая заболеваемость населения старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и с 60 лет у мужчин) по России в 2017 году: статистические материалы. Часть VIII. Москва: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2018. 195 с.
18. Общая заболеваемость населения старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и с 60 лет

- у мужчин) по России в 2018 году: статистические материалы. Часть VIII. Москва: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2019. 195 с.
19. Общая заболеваемость населения старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и с 60 лет у мужчин) по России в 2019 году: статистические материалы. Часть VIII. Москва: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2020. 195 с.
 20. Общая заболеваемость населения старше трудоспособного возраста по России в 2021 году: статистические материалы. Часть VIII. Москва: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России; 2022. 196 с.
 21. Население Амурской области. Режим доступа: <https://ru.wikipedia.org/wiki> (Дата обращения: 09 апреля 2025 г.).
 22. Закон Амурской области от 26.08.1999 г. № 173-ОЗ (ред. от 31.10.2024 г.) «О перечне труднодоступных и отдаленных местностей Амурской области». Режим доступа: http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?doc_itself=&nd=181009697&page=1&rdk=8&link_id=0#l0 (Дата обращения: 09 апреля 2025 г.).
 23. Численность постоянного населения на 1 января. ЕМИСС. Режим доступа: <https://www.fedstat.ru/indicator/31557> (Дата обращения: 09 апреля 2025 г.).
 24. Демография: учебно-методическое пособие. Сост. Ю. Н. Соловарова. – Казан. нац. исслед. технол. ун-т. Казань: Изд-во КНИТУ; 2019. 108 с.
 25. 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.
 26. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. Режим доступа: <https://www.gks.ru/> (Дата обращения: 09 апреля 2025 г.).
 27. Прогноз численности населения Амурской области до 2046 года. Режим доступа: https://28.rosstat.gov.ru/storage/mediabank/07_1_3.xlsx (Дата обращения: 09 апреля 2025 г.).
 28. Информационное сообщение для СМИ. 3 октября 2024. Благовещенск. О состоянии автодорожной сети в Амурской области. Амурстат. Режим доступа: https://28.rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Press_03102024.pdf (Дата обращения: 09 апреля 2025 г.).
 29. Постановление Правительства Амурской области от 24.04.2023 г. № 381 «Об утверждении Стратегии социально-экономического развития Амурской области на период до 2035 года». Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/406643139> (Дата обращения: 09 апреля 2025 г.).

REFERENCES

1. Khan M., Hashim M.J., Mustafa H. et al. Global Epidemiology of Ischemic Heart Disease: Results from the Global Burden of Disease Study. *Cureus*. 2020; 12(7): e9349. DOI 10.7759/cureus.9349.
2. Boytsov S.A., Provatorov S.I., Shestova I.I., Nikulina N.N. Urgent measures in the diagnosis and treatment of chronic forms of coronary heart disease. *Therapeutic Archive*. 2025; 97(1):5–10. DOI: 10.26442/00403660.2025.01.203125. (In Russ.).
3. Usacheva E.V., Nelidova A.V., Kulikova O.M., Flanku I.P. Mortality of the able-bodied population of Russia from cardiovascular diseases. *Hygiene and sanitation*. 2021; 100(2):159–165. DOI: 10.47470/0016-9900-2021-100-2-159-165. (In Russ.).
4. Zudin A.B. Various aspects of changes in Russian healthcare. Problems of social hygiene, public health and the history of medicine. 2017; 25(1):68–72. DOI: 10.18821/0869-866X-2017-25-2-68-72. (In Russ.).
5. The general morbidity of the adult population of Russia in 2014. Statistical materials. Moscow: Russian Research Institute of Health; 2015. 165 p. (In Russ.).
6. The general morbidity of the adult population of Russia in 2015. Statistical materials. Moscow: Russian Research Institute of Health; 2016. 165 p. (In Russ.).
7. The general morbidity of the adult population of Russia in 2016. Statistical materials. Moscow: Russian Research Institute of Health; 2017. 159 p. (In Russ.).
8. The general morbidity of the adult population of Russia in 2017. Statistical materials. Part IV. Moscow: Russian Research Institute of Health; 2018. 160 p. (In Russ.).
9. General morbidity of the adult population of Russia in 2018. Statistical materials. Part IV. Moscow: Russian Research Institute of Health; 2019. 160 p. (In Russ.).
10. The general morbidity of the adult population of Russia in 2019. Statistical materials. Part IV. Moscow: Russian Research Institute of Health; 2020. 160 p. (In Russ.).
11. General morbidity of the adult population of Russia in 2020: statistical materials. Moscow: Russian Research Institute of Health; 2021. 163 p. (In Russ.).
12. General morbidity of the adult population of Russia in 2021: statistical materials. Moscow: Russian Research Institute of Health; 2022. 163 p. (In Russ.).
13. General morbidity of the adult population of Russia in 2022: statistical materials. Moscow: Russian Research Institute of Health; 2023. 164 p. (In Russ.).
14. General morbidity of the population over working age (from 55 years for women and from 60 years for men) in Russia in 2014: statistical materials. Part VIII. Moscow: Russian Research Institute of Health; 2015. 198 p. (In Russ.).
15. General morbidity of the population over working age (from 55 years for women and from 60 years for men) in Russia in 2015: statistical materials. Part VIII. Moscow: Russian Research Institute of Health; 2016. 198 p. (In Russ.).
16. General morbidity of the population over working age (from 55 years for women and from 60 years for men) in Russia in 2016: statistical materials. Part VIII. Moscow: Russian Research Institute of Health; 2017. 195 p. (In Russ.).
17. General morbidity of the population over working age (from 55 years for women and from 60 years for men) in Russia in 2017: statistical materials. Part VIII. Moscow: Russian Research Institute of Health; 2018. 195 p. (In Russ.).
18. General morbidity of the population over working age (from 55 years for women and from 60 years for men) in Russia in 2018: statistical materials. Part VIII. Moscow: Russian Research Institute of Health; 2019. 195 p. (In Russ.).
19. General morbidity of the population over working age (from 55 years for women and from 60 years for men) in Russia in 2019: statistical materials. Part VIII. Moscow: Russian Research Institute of Health; 2020. 195 p. (In Russ.).
20. General morbidity of the population over working age (from 55 years for women and from 60 years for men) in Russia in 2021: statistical materials. Part VIII.

- Moscow: Russian Research Institute of Health; 2022. 196 p. (In Russ.).
21. The population of the Amur region. Available from: <https://ru.wikipedia.org/wiki> (Date accessed: April 9, 2025). (In Russ.).
 22. The Law of the Amur Region dated 08/26/1999 No. 173-OZ (as amended on 10/31/2024) "On the list of inaccessible and remote areas of the Amur Region". Available from: http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?doc_itself=&nd=181009697&page=1&rdk=8&link_id=0#10 (Date accessed: April 9, 2025). (In Russ.).
 23. Permanent population as of January 1. The Unified inter-departmental information and statistical System. Available from: <https://www.fedstat.ru/indicator/31557> (Date accessed: April 9, 2025).
 24. Demography: an educational and methodological guide. Comp. Yu.N. Solovarova. – Kazan National University research. technol. un-T. Kazan: Publishing House of KNRTU; 2019. 108 p. (In Russ.).
 25. Chereshnev V.A., Chistova E.V. Identification of regional features of the aging population of Russia. Economic analysis: theory and practice. 2017; 16(12):2206–2223. DOI: 10.24891/ea.16.12.2206. (In Russ.).
 26. The official website of the Federal State Statistics Service. Available from: <https://www.gks.ru/> (Date accessed: April 9, 2025). (In Russ.).
 27. Forecast of the population of the Amur region until 2046. Available from: https://28.rosstat.gov.ru/storage/mediabank/07_1_3.xlsx (Date accessed: April 9, 2025). (In Russ.).
 28. Information message for the media. October 3, 2024. Blagoveshchensk. About the state of the road network in the Amur region. Amurstat. Available from: https://28.rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Press_03102024.pdf (Date accessed: April 9, 2025). (In Russ.).
 29. Resolution of the Government of the Amur Region dated 04/24/2023 No. 381 On Approval of the Strategy of Socio-Economic Development of the Amur Region for the period up to 2035. Available from: <https://docs.cntd.ru/document/406643139> (Date accessed: April 9, 2025). (In Russ.).

ES

Análisis de los procesos demográficos y de la morbilidad general por cardiopatía isquémica en la población adulta de la Región de Amur durante la última década

E.S. Tarasyuk

Anotación

Introducción. El estudio Global Burden of Disease sobre los indicadores de morbilidad y mortalidad por cardiopatía isquémica en diversos países entre 1990 y 2017 demostró que alrededor de 126 millones de personas en el mundo (1,655 mil casos por 100 mil habitantes) padecían esta enfermedad, lo que representa el 1,72% de la población. Para el año 2030, se espera un aumento de la morbilidad por cardiopatía isquémica a 1,845 mil casos por 100 mil habitantes. En la Federación de Rusia, en 2023 se registraron 7 886 843 pacientes con cardiopatía isquémica (5 385,4 casos por 100 mil habitantes), y fallecieron 735 779 personas, lo que representó el 53,5% de todas las muertes por enfermedades del sistema circulatorio y el 24,7% de todos los fallecimientos en el país. La tasa de morbilidad por infarto de miocardio en la población adulta en 2023 se situó en la marca de 160,4 casos por 100 mil personas. La alta prevalencia de la cardiopatía isquémica provoca la expansión de estados comórbidos, la disminución de la capacidad laboral y de la calidad de vida de la población, así como el aumento de la discapacidad, la mortalidad y la carga social de las enfermedades. En condiciones de envejecimiento demográfico y déficit de personal, el sistema de salud se enfrenta a la tarea de perfeccionar los modelos organizativos de atención médica teniendo en cuenta las particularidades regionales; un ejemplo de ello es el análisis de la situación en la Región de Amur como base para evaluar la eficacia de las intervenciones médicas. *El objetivo del estudio:* estudio de la especificidad de los procesos demográficos y de la morbilidad general por cardiopatía isquémica e infarto agudo de miocardio en la Región de Amur para establecer tendencias y factores de influencia. *Materiales y métodos.* Se estudiaron los materiales de las recopilaciones oficiales del Ministerio de Salud de la Federación de Rusia, del Departamento de Monitoreo, Análisis y Desarrollo Estratégico de la Salud y de la Institución Presupuestaria del Estado Federal «Instituto Central de Investigación para la Organización e Informatización de la Salud»

FR

Analyse des processus démographiques et de la morbidité globale par cardiopathie ischémique de la population adulte de l'oblast de l'Amour au cours de la dernière décennie

E.S. Tarassiouk

Annotation

Introduction. L'étude Global Burden of Disease sur les taux de morbidité et de mortalité par cardiopathie ischémique dans divers pays de 1990 à 2017 a montré qu'environ 126 millions de personnes dans le monde souffraient de cette affection (1 655 cas pour 100 000 habitants), ce qui représente 1,72% de la population. D'ici 2030, il est prévu une augmentation de la morbidité par cardiopathie ischémique pour atteindre 1 845 cas pour 100 000 habitants. Dans la Fédération de Russie en 2023, 7 886 843 patients atteints de cardiopathie ischémique ont été enregistrés (5 385,4 cas pour 100 000 habitants), et 735 779 personnes en sont décédées, constituant 53,5% de l'ensemble des décès dus aux maladies de l'appareil circulatoire et 24,7% de toutes les issues fatales dans le pays. Le taux de morbidité par infarctus du myocarde parmi la population adulte en 2023 a été enregistré à hauteur de 160,4 cas pour 100 000 habitants. La forte prévalence de la cardiopathie ischémique provoque l'expansion des états comorbides, la diminution de la capacité de travail et de la qualité de vie de la population, ainsi que l'augmentation de l'invalidité, de la mortalité et de la charge sociale des maladies. Dans le contexte du vieillissement démographique et du déficit en personnel, le système de santé a pour mission de perfectionner les modèles d'organisation des soins en tenant compte des spécificités régionales – l'analyse de la situation dans l'oblast de l'Amour en tant que base d'évaluation de l'efficacité des interventions médicales en est une illustration. *Objectif de l'étude:* étude de la spécificité des processus démographiques et de la morbidité globale par cardiopathie ischémique et infarctus aigu du myocarde dans l'oblast de l'Amour afin d'en déterminer les tendances et les facteurs d'influence. *Matériels et méthodes.* Ont été examinés les documents des recueils officiels du Ministère de la Santé de la Fédération de Russie, du Département de la surveillance, de l'analyse et du développement stratégique de la santé et de l'Institution budgétaire de l'État fédéral «Institut central de recherche en organisation et informatisation

(CNIIIOIZ) del Ministerio de Salud de Rusia, así como artículos científicos sobre las enfermedades correspondientes. Se realizó una observación estadística continua, se aplicaron métodos de análisis estadístico (procesamiento de datos, identificación de tendencias utilizando métodos de series temporales) y de análisis comparativo (comparación de los valores de los indicadores), y se evaluó la exhaustividad y fiabilidad de los datos estadísticos. El procesamiento de los datos se llevó a cabo en el programa Microsoft Excel 2010. *Resultados.* En la Región de Amur se observa una disminución de la población, su envejecimiento y el aumento de la carga demográfica, lo que influye en la tasa de morbilidad por cardiopatía isquémica, la cual es superior a la media de Rusia y del Distrito Federal del Lejano Oriente. Una parte de los núcleos poblacionales en territorios con una densidad de población extremadamente baja son de difícil acceso. Lo expuesto crea la necesidad de modernizar los enfoques actuales para la organización de la atención médica a este tipo de pacientes. La implementación de un conjunto de medidas, que incluya la cobertura con actividades preventivas a los residentes de áreas rurales remotas mediante la cooperación interinstitucional de los órganos ejecutivos regionales, el acercamiento de la atención médica al paciente mediante el uso de tecnologías a distancia, así como la introducción de sistemas digitales de recopilación de datos del paciente en la etapa ambulatoria, orientados a perfeccionar el sistema de salud, permitirá aumentar la accesibilidad y garantizar la mejora de la calidad y la oportunidad de la atención médica. *Conclusión.* Los resultados del estudio revelaron una serie de factores regionales que aumentan los riesgos de patologías cardiovasculares. Se constató un aumento de la morbilidad por cardiopatía isquémica, lo que justifica la necesidad de modernizar el sistema de prestación de asistencia médica. Se ha desarrollado un modelo objetivo para regiones con baja densidad poblacional, cuya implementación permitirá aumentar la accesibilidad y calidad de la atención cardiológica, reducir la carga sobre las instituciones médicas y aumentar la satisfacción de los pacientes. La realización de este tipo de estudios resulta una herramienta importante para evaluar el estado del sistema de salud, analizar el impacto de los factores sobre la tasa de morbilidad por cardiopatía isquémica y constituye la base para una gestión competente en el ámbito de la salud. Los resultados del presente trabajo ayudarán a los administradores de salud en la búsqueda de los mejores enfoques para organizar una atención médica enfocada en aumentar su accesibilidad.

Palabras clave: morbilidad general, cardiopatía isquémica, infarto agudo de miocardio, población adulta.

de la santé» (TsNIIIOIZ) du Ministère de la Santé de la Russie, ainsi que des articles scientifiques portant sur les pathologies correspondantes. Une observation statistique exhaustive a été réalisée; des méthodes d'analyse statistique (traitement des données, identification des tendances à l'aide de méthodes de séries chronologiques) et d'analyse comparative (comparaison des valeurs des indicateurs) ont été appliquées; l'exhaustivité et la fiabilité des données statistiques ont été évaluées. Le traitement des données a été effectué à l'aide du programme Microsoft Excel 2010. *Résultats.* Dans l'oblast de l'Amour, on observe une diminution de la population, son vieillissement et une augmentation de la charge démographique, ce qui influe sur le taux de morbidité par cardiopathie ischémique, lequel est supérieur aux moyennes de la Russie et du District fédéral d'Extrême-Orient. Une partie des localités situées dans des territoires à très faible densité de population sont difficiles d'accès. Ces éléments créent la nécessité de moderniser les approches existantes en matière d'organisation des soins médicaux pour ces patients. La mise en œuvre d'un ensemble de mesures, comprenant la couverture par des actions de prévention des habitants des zones rurales isolées grâce à l'interaction interinstitutionnelle des autorités exécutives régionales, le rapprochement des soins médicaux vers le patient par le biais des technologies à distance, ainsi que l'introduction de systèmes numériques de collecte de données sur les patients au stade ambulatoire visant à perfectionner le système de santé, permettra d'accroître l'accessibilité et de garantir l'amélioration de la qualité et de la promptitude des soins médicaux. *Conclusion.* Les résultats de l'étude ont révélé une série de facteurs régionaux augmentant les risques de pathologies cardiovasculaires. Une croissance de la morbidité par cardiopathie ischémique a été établie, ce qui justifie la nécessité de moderniser le système de prestation des soins médicaux. Un modèle cible a été élaboré pour les régions à faible densité de population, dont l'implémentation permettra d'améliorer l'accessibilité et la qualité des soins cardiologiques, de réduire la charge sur les établissements de soins et d'augmenter la satisfaction des patients. La réalisation de telles études constitue un outil important pour évaluer l'état du système de santé, analyser l'impact des facteurs sur le taux de morbidité par cardiopathie ischémique et sert de fondement à une gestion avisée de la santé publique. Les résultats du présent travail aideront les organisateurs de la santé publique dans la recherche des meilleures approches pour l'organisation des soins médicaux, axées sur l'augmentation de leur accessibilité.

Mots clés: morbidité globale, cardiopathie ischémique, infarctus aigu du myocarde, population adulte.

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