

DOI: 10.33454/1728-1261-2026-2-27-34
УДК 614.1:614.42(571.620)"2025"

О достижении целевых показателей по снижению смертности и летальности от болезней системы кровообращения в Хабаровском крае в 2025 году

М. Д. Павлова¹, А. А. Калашников¹, А. П. Глущенко¹, В. Н. Кораблев²

¹ КГБУЗ «Краевая клиническая больница» имени профессора О. В. Владимирцева министерства здравоохранения Хабаровского края, Хабаровск, Россия

² КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края, Хабаровск, Россия

Резюме

Болезни системы кровообращения по-прежнему остаются актуальной проблемой здравоохранения Хабаровского края.

Цель. Подвести итоги эффективности реализации мероприятий по снижению смертности от болезней системы кровообращения в крае.

Материал и методы. В работе использованы контент-анализ и сравнительный анализ путем сбора информации из различных источников, а также материалы коллегии министерства здравоохранения Хабаровского края от 26.03.2026 «Итоги работы системы здравоохранения в Хабаровском крае в 2025 году, цели и задачи на 2026 год. Реализация национальных проектов», данные медицинского информационно-аналитического центра министерства здравоохранения Хабаровского края, результаты научных исследований по проблеме, опубликованные в научных журналах, в сети «Интернет».

Результаты и обсуждение. В крае в анализируемый период снизилась смертность от болезней системы кровообращения, показатель достиг целевого значения. Снизилась летальность от ОИМ и ОНМК. Значительно улучшились показатели оказания медицинской помощи больным с ОКС. Полученный эффект связан с развитой структурой кардиологической помощи населению края и принятию организационных решений по снижению смертности и летальности от БСК, а также по совершенствованию диспансерного наблюдения больных, их лекарственному обеспечению.

Заключение. Разработанные мероприятия по снижению смертности и летальности от болезней системы кровообращения в крае показали свою эффективность.

Ключевые слова: население, болезни системы кровообращения, заболеваемость, смертность, летальность

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

М. Д. Павлова – ORCID: 0009-0007-0624-7919

А. А. Калашников – ORCID: 0009-0007-1554-3613

А. П. Глущенко – ORCID: 0009-0002-8865-406X

В. Н. Кораблев – ORCID: 0000-0002-4150-3558

Для цитирования: Павлова М. Д., Калашников А. А., Глущенко А. П., Кораблев В. Н. О достижении целевых показателей по снижению смертности и летальности от болезней системы кровообращения в Хабаровском крае в 2025 году. Здравоохранение Дальнего Востока. 2026, 2: 27–34. DOI: 10.33454/1728-1261-2026-2-27-34

On achieving targets for reducing mortality and fatality rates from circulatory diseases in Khabarovsk Krai by 2025

M. D. Pavlova¹, A. A. Kalashnikov¹, A. P. Glushchenko¹, V. N. Korablev²

¹ O. V. Vladimirtsev Regional Clinical Hospital of the Khabarovsk Krai Ministry of Health, Khabarovsk, Russia

² Postgraduate Institute for Public Health Workers of the Khabarovsk Krai Ministry of Health, Khabarovsk, Russia

Abstract

Circulatory diseases remain a pressing healthcare issue in Khabarovsk Krai.

Objective: to summarize the effectiveness of measures to reduce mortality from circulatory diseases in the region.

Materials and Methods. This study utilized content analysis and comparative analysis, collecting information from various sources, as well as materials from the Khabarovsk Krai Ministry of Health Board meeting dated March 26, 2026, "Results of the Healthcare System in Khabarovsk Krai in 2025, Goals and Objectives for 2026. Implementation of National Projects," data from the Khabarovsk Krai

Ministry of Health Medical Information and Analysis Center, and the results of scientific research on the issue published in scientific journals and online.

Results and Discussion. During the analyzed period, mortality from circulatory diseases decreased in the region, reaching the target level. Mortality from acute myocardial infarction and stroke decreased. The provision of medical care to patients with acute coronary syndrome (ACS) significantly improved. This improvement is attributed to the developed structure of cardiac care for the region's population and the adoption of organizational decisions to reduce mortality and fatality from cardiovascular diseases, as well as to improve patient follow-up and medication provision.

Conclusion. The developed measures to reduce mortality and fatality rates from circulatory diseases in the region have proven effective.

Keywords: population, circulatory diseases, morbidity, mortality, fatality

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:

M. D. Pavlova – ORCID: 0009-0007-0624-7919

A. A. Kalashnikov – ORCID: 0009-0007-1554-3613

A. P. Glushchenko – ORCID: 0009-0002-8865-406X

V. N. Korablev – ORCID: 0000-0002-4150-3558

To cite this article: Pavlova M. D., Kalashnikov A. A., Glushchenko A. P., Korablev V. N. On achieving targets for reducing mortality and fatality rates from circulatory diseases in Khabarovsk Krai by 2025. *Public Health of the Far East*. 2026, 2: 27–34. DOI: 10.33454/1728-1261-2026-2-27-34

Введение

Болезни системы кровообращения (БСК) по-прежнему остаются актуальной проблемой здравоохранения Российской Федерации, что негативно влияет на демографические тенденции, показатели общественного здоровья и является причиной значительных экономических потерь [1, 2]. Дальневосточный федеральный округ традиционно относится к регионам с высоким уровнем заболеваемости БСК [3]. Рост заболеваемости напрямую связан с факторами риска [4]. К ним относят потребление табака, нерациональное питание, избыточную массу тела, низкую физическую активность и др. К немодифицируемым факторам относятся возраст, мужской пол и отягощенная наследственность [5].

В период с 2022-го по 2024 год в Хабаровском крае отмечался рост числа пациентов с впервые установленным диагнозом болезней системы кровообращения на 11,6 %. Показатель смертности от БСК в 2024 году составил 639,5 на 100 тысяч населения (целевой показатель – 554,5), что значительно превысило таковой показатель за 2023 год по ДФО и РФ – соответственно 563,5 и 556,7 случая. В структуре причин смерти преобладали ишемическая болезнь сердца (без инфаркта миокарда), острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) и цереброваскулярные заболевания (без ОНМК). Больничная летальность от острого инфаркта миокарда (ОИМ) и ОНМК значительно превышала плановые показатели – соответственно на 26,1 % и 11,0 %. Авторами отмечено, что организационная структура кардиологической службы края, ее ресурсное и технологическое обеспечение позволяют решать проблемы снижения заболеваемости и смертности от БСК. Был сделан вывод о том, что проблема сни-

жения заболеваемости и смертности от БСК в крае находится преимущественно в плоскости организационно-управленческих решений и контроля за их исполнением [6].

Были определены основные направления деятельности кардиологической службы Хабаровского края по снижению смертности и летальности от БСК на 2025 год [6, 7].

Дополнительно выполнены следующие мероприятия:

1. Разработана маршрутизация для проведения диагностических исследований пациентам с ишемической болезнью сердца, внедрены нагрузочные пробы с визуализацией: перфузионная магнитно-резонансная томография сердца (стресс-МРТ) и стресс-эхокардиография (стресс-ЭхоКГ).

2. Разработаны регламенты оказания помощи для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) по таким направлениям, как острый коронарный синдром (ОКС), острое нарушение мозгового кровообращения, тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА), дислипидемия, поражение брахиоцефальных артерий, хроническая сердечная недостаточность (ХСН), пороки сердца и др.

3. Открыты первичные сосудистые отделения (ПСО) в гг. Советская Гавань и Амурск для пациентов с ОНМК.

4. Расширен перечень высокотехнологичной эндоваскулярной помощи: внутрисосудистая тромбоэкстракция (ВСТЭ), внутрисосудистое ультразвуковое исследование (ВСУЗИ), определение фракционного резерва кровотока (ФРК), ротационная атерэктомия, катетерный тромболизис при ТЭЛА.

5. Внедрены новые методы лечения тяжелой дислипидемии с применением генно-инженерной терапии.

6. Запущен пилотный проект по оценке качества оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе с использованием искусственного интеллекта в части соблюдения клинических рекомендаций и порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми.

7. Расширены объемы оказания реабилитационной помощи пациентам с ССЗ (открыты отделения ранней реабилитации, реабилитации 2-го этапа).

Принятые меры позволили уже в первые 8 месяцев 2025 года получить положительную динамику по ряду показателей.

Так, произошло снижение смертности от БСК на 6,9 % по сравнению с аналогичным периодом 2024 года. Однако целевой показатель 606,0 случая на 100 тысяч населения был превышен на 2,6 % и составил 622,0 случая.

Больничная летальность, по данным АСММС¹, от ОИМ при плане 13,6 % уменьшилась до 12,8 %, от ОНМК – с 18,7 до 18,5 %, доля пациентов с инфарктом мозга (ИМ), которым выполнена ВСТЭ, от всех пациентов с ИМ, выбывшим из стационара, увеличилась с 1,60 до 1,78 %, доля лиц с БСК, которые перенесли ОНМК, ОИМ и операции на сердце, бесплатно получавших лекарственные препараты в амбулаторных условиях, также выросла с 96,3 до 97,3 %.

И наоборот, в указанный период времени произошло уменьшение доли лиц с БСК, проживших предшествующий год без острых сердечно-сосудистых событий (ОССС), при плане 4,70 до 4,26 %, а также доли случаев выполнения тромболитической терапии (ТЛТ) и чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) пациентам с ОИМ от всех случаев ОИМ, поступивших в первые сутки от начала заболевания, при плане 96,0 до 94,7 %.

Целевые показатели по снижению смертности от БСК были достигнуты в 7 муниципальных образованиях, что составило 35 % жителей края, отклонение показателя до 10 % было отмечено в 4 районах, что составило 52,3 % жителей края, и в 8 районах было зафиксировано отклонение показателя более чем на 10 %, что составило 12,7 % жителей края. В целом улучшение показателя по снижению смертности от БСК было отмечено в 16 районах, а ухудшение – в 3 районах.

Дальнейшая реализация указанных мероприятий позволила по итогам 2025 года получить в целом положительную динамику. По сравнению с 2024 годом произошло снижение смертности от БСК на 8,5 % – с 639,0 случая на 100 тысяч населения до 598,1 случая (целевой показатель – 598,8 случая) (рис. 1).

Из рисунка следует, что в указанный период времени в крае отмечено в целом снижение смертности от БСК. Высокий уровень смертности от БСК в 2019–2021 годах можно объяснить пандемией COVID-19.

В общей структуре смертности населения Хабаровского края доля БСК составляет 39,5 %, в структуре смертности трудоспособного населения – 25 %. При этом трудоспособное население в структуре смертности от БСК занимает 24 %. Отмечается снижение доли пациентов с БСК в структуре общей смертности по сравнению с предыдущими годами.

Больничная летальность, по данным АСММС, от ОИМ при плане 13,2 % уменьшилась до 12,7 %. Наоборот, увеличилась доля лиц с БСК, которые перенесли ОНМК, ОИМ и операции на сердце, бесплатно получавших лекарственные препараты в амбулаторных условиях, с 96,5 до 99,1 %.

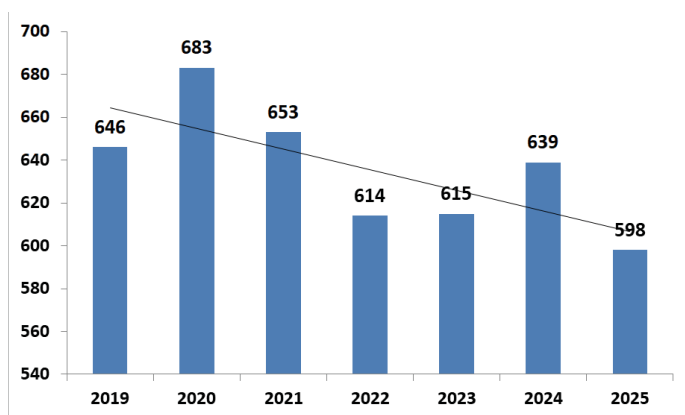


Рис. 1. Динамика смертности от БСК в Хабаровском крае за 2019–2025 годы

¹ Автоматизированная система мониторинга медицинской статистики, предназначена для обеспечения оперативного и бесперебойного сбора данных о показателях федеральных проектов в сфере здравоохранения.

В этот же период произошло увеличение доли лиц с БСК, проживших предшествующий год без острых сердечно-сосудистых событий, при плане 5,0 до 5,5 %, а также доли случаев выполнения тромболитической терапии и чрескожного коронарного вмешательства пациентам с ОИМ от всех случаев ОИМ, поступивших в первые сутки от начала заболевания, при плане 96,0 до 96,3 %. Произошло и снижение больничной летальности от ОНМК – с 20,3 до 18,1 %.

Таким образом, в 2025 году были достигнуты целевые показатели по снижению смертности от БСК, по снижению летальности от ОИМ и ОНМК.

Целевой показатель по снижению смертности от БСК был достигнут уже в 10 муниципальных образованиях, что составило 85,1 % населения (гг. Хабаровск и Комсомольск-на-Амуре, Аяно-Майский, Верхнебуреинский, Комсомольский, Ванинский, Советско-Гаванский, Нанайский, Хабаровский и Бикинский районы), отклонение менее чем на 10 % было

отмечено в 3 районах, что составило 1,5 % населения (Тутуро-Чумиканский, им. П. Осипенко, Ульчский районы). В остальных 6 районах края отклонение показателя было более чем на 10 %.

Структура смертности от БСК в Хабаровском крае в 2025 году представлена на рисунке 2.

Из рисунка следует, что в 2025 году в структуре смертности от БСК преобладают хронические формы ИБС. Ишемическая болезнь сердца составила 47,2 %, цереброваскулярные заболевания – 32,9 %. Острые состояния составляют всего около 40 % (ОИМ, ОНМК, острые формы ИБС). Доля ОИМ в структуре смертности от БСК в Хабаровском крае составляла 6,6 %, доля ОНМК – 16 % (рис. 3 и 4).

Из рисунка 3 следует, что в период с 2019-го по 2025 год смертность от ОИМ в крае снизилась на 18,3 %, а за последний год – на 11,2 %. Госпитальная летальность от ОИМ также снизилась, достигнув минимальных значений в 2025 году, – 12,7 % при целевом показателе 13,2 %.

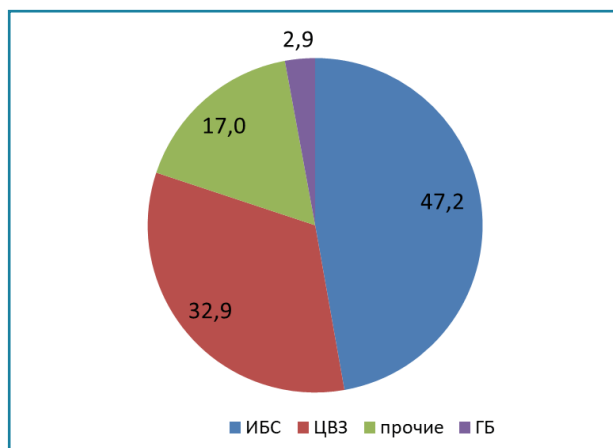


Рис. 2. Структура смертности от БСК в Хабаровском крае в 2025 году (в %)

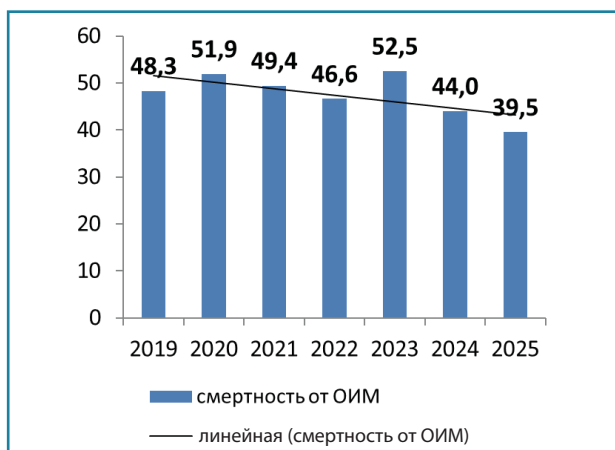


Рис. 3. Смертность от ОИМ в крае за 2019–2025 годы (на 100 тысяч населения)

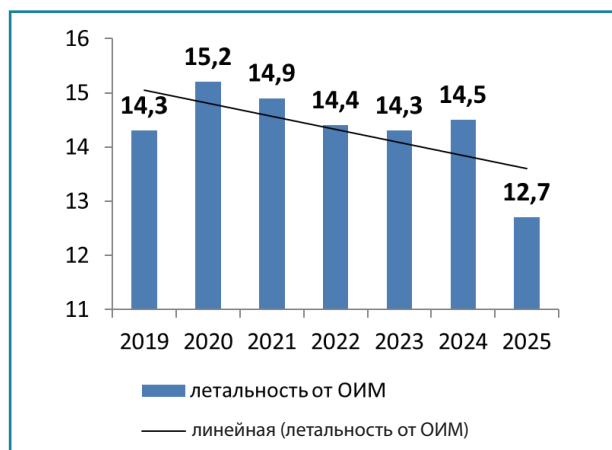


Рис. 4. Госпитальная летальность от ОИМ в крае за 2019–2025 годы (в %)

Здесь следует отметить, что 32 из 119 пролеченных больных с ОИМ умерли в непрофильных медицинских организациях или на путях эвакуации. Особенно актуальна эта проблема для Ульчской, Ванинской, Верхнебурейской, Троицкой, Николаевской-на-Амуре и Советско-Гаванской ЦРБ.

Произошло снижение госпитальной летальности и от ОНМК (рис. 5).

Из рисунка следует, что в крае за 2019–2025 годы произошло устойчивое снижение летальности от ОНМК до уровня 18,1 %. Тем не менее в 2025 году не был достигнут целевой показатель – 17,4 %.

В таблице 1 представлены показатели эффективности медицинской помощи больным с ОКС в Хабаровском крае за 2023–2025 годы.

Из таблицы следует, что за последние три года по большинству показателей отмечается положительная динамика в диапазоне от 3,7 до 41,4 %. Особенно большой прирост отмечается по показателю «Доля пациентов с ОКСбпST, которым выполнена ТЛТ на догоспитальном этапе» (+41,4 %).

Исключением явился только показатель, отражающий долю пациентов с ОКСбпST высокого риска, которым была проведена ЧКВ (-5,4 %). Вместе с тем 5 из 6 показателей не достигли целевых значений, особенно показатель «Доля пациентов с ОКСпST, госпитализированных в стационар в сроки <2 ч от начала симптомов», что объясняется отдаленностью и разобщенностью населенных пунктов, сложной транспортной связью.

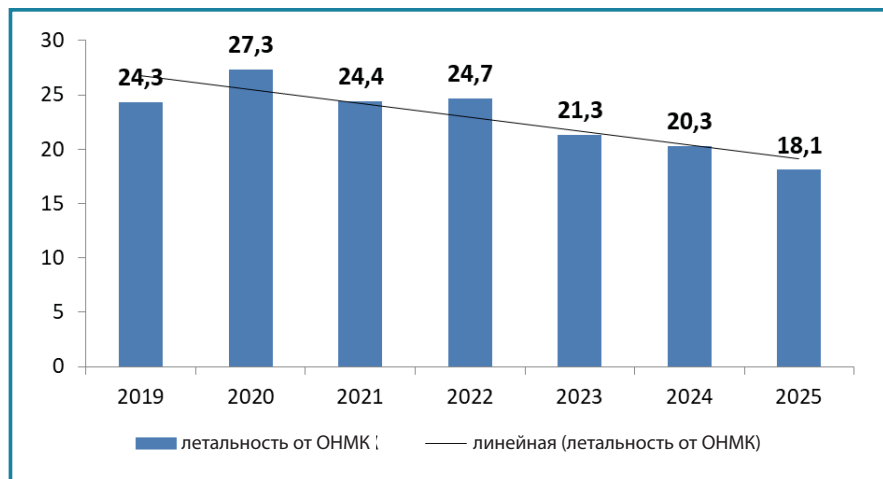


Рис. 5. Госпитальная летальность от ОНМК в крае за 2019–2025 годы (в %)

Таблица 1

Показатели эффективности медицинской помощи больным с ОКС в Хабаровском крае за 2023–2025 годы

Показатели	2023	2024	2025	Прирост/убыль 2025 г. к 2023 г. (в %)	Целевые значения
Доля пациентов с ОКС, госпитализированных в профильные отделения (РСЦ и ПСО)	90	93,5	94,6	+5,1	97
Доля пациентов с ОКСпST, госпитализированных в стационар в сроки <2 ч от начала симптомов	20,8	20,7	21,7	+4,3	>50
Доля пациентов с ОКСпST, госпитализированных в стационар в срок до 12 ч от начала симптомов	67,5	69	70	+3,7	>70
Доля пациентов с ОКСпST, которым выполнена ТЛТ на догоспитальном этапе (в %)	57,0	80,8	80,6	+41,4	90
Доля пациентов с ОКСпST, которым проведено ЧКВ, в т.ч. в рамках ФИС (в %)	74,0	82,5	81,6	+10,3	90
Доля пациентов с ОКСпST высокого риска, которым проведено ЧКВ (в %)	75,0	79,0	71,0	-5,4	70

Обращает на себя внимание, что летальность при ОКС в РСЦ в период с 2023-го по 2025 год имела тенденцию к снижению – соответственно 13,1 % и 11,6 % (-11,5 %). В то же время в ПСО данный показатель оставался практически на одном уровне – соответственно 11,7 % и 11,9 %.

Следует отметить, что в 2025 году в структуре больных с ОКСпСТ доля пациентов в возрасте 70–79 лет составила 28,3 %, 80 лет и старше – 10,1 %. В первом случае доля пациентов, которым была выполнена ЧКВ, составила 84,2 %, а во втором – 78,6 %. Таким образом, ЧКВ является эффективным методом лечения у больных с ОКСпСТ в старших возрастных группах. В крае значительно увеличились объемы высокотехнологичной медицинской помощи при БСК. ЧКВ в 2025 году было выполнено у 4328 пациентов, что составило 146 % от плана (2962), коронарное шунтирование – у 651 пациента, что составило 187 % от плана (348).

Количество пациентов, которым выполнены операции на проводящих путях сердца с применением радиочастотной абляции (РЧА) для лечения аритмий, составило 1529 человек, или 196 % от плана (780). За последний год высокотехнологичные методики лечения ишемического инсульта освоены в сосудистых центрах г. Комсомольска-на-Амуре.

На показатели смертности и летальности от БСК в крае существенное влияние оказывает территориальная удаленность и разобщенность населенных пунктов. Так, доезд до пациента с острым коронарным синдромом (ОКС) в срок до 60 минут возможен только в гг. Хабаровске и Комсомольске-на-Амуре, где проживает 853 326 человек (66,5 % населения края). В срок до 2 часов (при расстоянии 60–150 км) доезд обеспечивается в Амурском, Комсомольском, Хабаровском, имени Лаза и Солнечном районах, а также в городе Амурске (228 054 человека, или 17,7 % населения). Для жителей г. Николаевск-на-Амуре и еще 12 районов для оказания помощи и эвакуации пациентов с ОКС используется санавиация.

Благодаря выстроенной системе оказания помощи пациентам с БСК увеличилась профильность госпитализации пациентов с ОКС и ОНМК, поступающих в РСЦ и ПСО; увеличилась доля догоспитального ТЛТ и доля ЧКВ, в том числе в рамках ФИС; увеличилась доля пациентов с ОКС без подъема сегмента ST высокого риска, подвергшихся ЧКВ.

Помощь пациентам с ОКС в крае оказывается в Региональном сосудистом центре № 1 (Краевая клиническая больница имени профессора О. В. Владимирцева, г. Хабаровск), Региональном сосудистом центре № 2

(городская больница № 7, г. Комсомольск-на-Амуре) и ПСО № 1 и 2 (соответственно Краевая клиническая больница имени профессора С. И. Сергеева, г. Хабаровск, и городская больница имени М. И. Шевчук, г. Комсомольск-на-Амуре). Для оказания помощи пациентам с ОНМК дополнительно развернуто ПСО в районе имени Лаза на 15 коек, а в 2025 году организованы 2 теле-ПСО (телеконсультируемое первичное сосудистое отделение) в гг. Советская Гавань и Амурске.

Помимо РСЦ и ПСО, пациентам с БСК помощь оказывается в кардиологических и терапевтических отделениях. Всего в Хабаровском крае развернуто 339 кардиологических коек, что больше по сравнению с прошлым годом на 15 коек. При этом обеспеченность кардиологическими койками по сравнению с прошлыми годами немного улучшилась. В 2025 году она составила 3,3 на 10 тысяч населения. Данный показатель сопоставим с показателем РФ. В 2024 году средняя обеспеченность кардиологическими койками на 10 тысяч населения составляла 3,26.

Кардиологические отделения открыты в крупных стационарах гг. Хабаровска и Комсомольска-на-Амуре на базе Краевой клинической больницы имени профессора О. В. Владимирцева (РСЦ № 1, организованы 2 отделения общей мощностью 93 койки, из них 18 ПИТ); Краевой клинической больницы имени профессора С. И. Сергеева (ПСО № 1 имеет в составе 2 кардиологических отделения общей мощностью 72 койки); городской больницы № 7 г. Комсомольска-на-Амуре (РСЦ № 2, организовано кардиологическое отделение на 49 коек, из них 5 ПИТ); городской больницы имени М. И. Шевчук г. Комсомольска-на-Амуре (ПСО № 2 имеет в составе кардиологическое отделение на 43 койки); городской клинической больницы имени профессора Г. Л. Александровича (организовано кардиологическое отделение на 50 коек).

Остальные кардиологические койки развернуты в составе терапевтических отделений в центральных районных больницах. Все РСЦ и ПСО имеют в наличии СКТ, МРТ (кроме ПСО № 2), оснащенные реанимационные отделения, отделения функциональной и ультразвуковой диагностики.

Численность кардиологов в крае колебалась в течение 2022–2025 годов от 104 до 114 человек, показатель укомплектованности – от 81,5 до 90,2 %. На протяжении 4 лет коэффициент совместительства остается стабильным – 1,3, при этом в стационаре коэффициент совместительства составляет 1,4, в амбулаторном звене – 1,1. Обеспеченность кардиологами со-

ставляет 1,1, что сопоставимо с показателями по РФ и ДФО за 2024 год, врачами-терапевтами – 5,5 на 10 тысяч населения.

Одной из причин высокой смертности от БСК является недостаточный охват диспансерным наблюдением пациентов с БСК. Для решения данной проблемы в 2024 году на базе Краевой клинической больницы имени профессора С. И. Сергеева был открыт кардиодиспансер. В его структуре предусмотрены кабинеты хронической сердечной недостаточности (ХСН), дислипидемии, легочной гипертензии, нарушений ритма.

Планируется организация телеконсультаций с районными поликлиниками края для оказания амбулаторной помощи и наблюдения пациентов с сахарным диабетом, онкопатологией, после перенесенных ОНМК и ОИМ, с тяжелыми формами ХСН. Для оценки риска развития осложнений заболевания и определения плана дальнейшего лечения пациентов, выписанных из подразделений кардиодиспансера после инфаркта миокарда (100 %) и/или коронарного стентирования, организован консультативный прием кардиолога поликлиники через 1, 3, 6 месяцев после выписки. Срок и кратность консультаций определяются индивидуально.

При выписке из стационара пациенту выдается сопроводительный лист, в котором уже обозначена дата предстоящей консультации. Дубликат сопроводительного листа передается в колл-центр поликлиники. Специалисты колл-центра распределяют пациентов на прием врачей кардиодиспансера через МИС БАРС, оформляют необходимую медицинскую документацию. Накануне обозначенной даты они обзванивают пациентов для подтверждения их явки, уточняют номер кабинета врача и время визита. Пациент приходит в назначенное время сразу в кабинет врача, получает консультацию высококвалифицированного специалиста-кардиолога, рекомендации по дальнейшему лечению. Проведение консультации специалиста кардиодиспансера возможно также дистанционно, с использованием телемедицинских технологий.

Дополнительно следует отметить, что в рамках федерального проекта «Борьба с болезнями системы кровообращения» проводится обеспечение пациентов льготными лекарственными средствами (ЛС). В 2025 году ЛС обеспечено 99,1 % пациентов. За 2025 год выдано почти 100 тысяч льготных рецептов 9637 пациентам на общую сумму 153,8 млн рублей. Средняя стоимость рецепта составила 1569,36 рубля.

С 2025 года, помимо рецептов, появилась возможность выдавать лекарственные препа-

раты при выписке из стационара в связи с открытием аптечных пунктов непосредственно в стационаре (например, в Краевой клинической больнице имени профессора С. И. Сергеева).

Таким образом, проведенный анализ позволяет сделать ряд выводов.

1. Ресурсная база для оказания эффективной медицинской помощи больным с БСК в крае, в том числе в части снижения смертности и летальности, достаточная. Резервом здесь является исполнение тех мероприятий, которые указаны ранее, в т.ч. в части диспансерного наблюдения и лекарственного обеспечения.

2. На возможность эффективного лечения больных с БСК оказывает негативное влияние территориальная удаленность населенных пунктов от медицинских организаций и сосудистых центров. Так, доезд пациентов с ОКС в срок до 2 часов возможен только для 66,5 % жителей края, в основном из гг. Хабаровска и Комсомольска-на-Амуре.

3. Проведенные мероприятия позволили снизить смертность от БСК в крае и достичь целевых значений, а также снизить летальность от ОИМ и ОНМК, однако с достижением целевых значений только при ОИМ.

4. Большинство показателей, отражающих эффективность медицинской помощи больным с ОКС, в период с 2023-го по 2025 год имели положительную динамику, однако не достигли целевого значения. Обращает на себя внимание значительное увеличение доли пациентов с ОКСпСТ, которым выполнена ТЛТ на догоспитальном этапе (+41,4 %), что свидетельствует о широком применении данного метода работниками скорой медицинской помощи.

5. Летальность при ОКС в РСЦ в период с 2023-го по 2025 год снизилась на 11,5 %, в то время как в ПСО оставалась практически на одном уровне, что требует дополнительного анализа и принятия мер организационного характера.

6. ЧКВ является эффективным методом лечения у больных с ОКСпСТ в старших возрастных группах. Так, в 2025 году в структуре больных с ОКСпСТ доля пациентов в возрасте 70–79 лет составила 28,3 %, 80 лет и старше – 10,1 %. В первом случае доля пациентов, которым была выполнена ЧКВ, составила 84,2 %, а во втором – 78,6 %.

7. На снижение смертности и летальности от БСК в крае влияет существенное увеличение объемов высокотехнологичной медицинской помощи. Так, прирост чрескожного коронарного вмешательства в 2025 году составил 146 % от плана, коронарного шунтирования – 187 %, радиочастотной абляции – 196 %.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Бойцов С. А., Самородская И. В., Ягудина Р. И. Экономическое бремя сердечно-сосудистых заболеваний в Российской Федерации // *Кардиоваскуляр. терапия и профилактика*. 2023. Т. 22, № 1. С. 5–12. DOI 10.15829/1560-4071-2014-9-26-30
- Boytsov S. A., Samorodskaya I. V., Yagudina R. I. Economic Burden of Cardiovascular Diseases in the Russian Federation // *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023. Vol. 22, No. 1. P. 5–12. DOI 10.15829/1560-4071-2014-9-26-30 (In Russ.)
2. Система управления сердечно-сосудистыми рисками: предпосылки к созданию, принципы организации, целевые группы / Е. В. Шляхто, Н. Э. Звартау, С. В. Виллевалде и др. DOI 10.15829/1560-4071-2019-11-69-82 // *Рос. кардиол. журнал*. 2019. № 11. С. 69–82.
- Cardiovascular Risk Management System: Prerequisites for Creation, Organizational Principles, Target Groups / E. V. Shlyakhto, N. E. Zvartau, S. V. Villevalde et al. DOI 10.15829/1560-4071-2019-11-69-82 // *Rus. Cardiological Journal*. 2019. No. 11. P. 69–82. (In Russ.)
3. Богачевская С. А., Киселев С. Н. Прогноз и актуальная динамика заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения России и Дальневосточного региона // *Соц. аспекты здоровья населения [сетевое издание]*. 2024. Т. 70, № 1. С. 2. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1559/30/lang,ru/> DOI 10.21045/2071-5021-2024-70-1-2
- Bogachevskaya S. A., Kiselev S. N. Forecast and current dynamics of the incidence of diseases of the circulatory system in the adult population of Russia and the Far Eastern region // *Social aspects of population health [online publication]*. 2024. Vol. 70, No. 1. P. 2. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1559/30/lang,ru/> DOI 10.21045/2071-5021-2024-70-1-2 (In Russ.)
4. Характеристика заболеваемости населения трудоспособного возраста Дальневосточного федерального округа болезнями системы кровообращения в 2012–2021 гг. / А. А. Важенина, А. С. Шастин, А. В. Транковская и др. DOI 10.34215/1609-1175-2023-4-57-63 // *Тихоокеан. мед. журнал*. 2023. № 4. С. 57–63.
- Characteristics of the incidence of diseases of the circulatory system in the working-age population of the Far Eastern Federal District in 2012–2021. / A. A. Vazhenina, A. S. Shastin, L. V. Trankovskaya et al. DOI 10.34215/1609-1175-2023-4-57-63 // *Pacific Medical Journal*. 2023. No. 4. P. 57–63. (In Russ.)
5. Отношение к здоровому образу жизни различных категорий населения Хабаровского края // В. Н. Кorableв, Е. Г. Гандурова, О. А. Димова и др. DOI 10.33454/1728-1261-2026-1-4-10 // *Здоровоохранение Дал. Востока*. 2026. № 1. С. 4–10.
- Attitudes towards a healthy lifestyle among various population categories in Khabarovsk Krai // V. N. Korablev, E. G. Gandurova, O. A. Dimova et al. DOI 10.33454/1728-1261-2026-1-4-10 // *Public Health of the Far East*. 2026. No. 1. P. 4–10. (In Russ.)
6. Вклад комбинаций факторов риска в развитие хронических неинфекционных заболеваний / О. С. Кобякова, Е. А. Старовойтова, И. В. Толмачев и др. DOI 10.21045/2071-5021-2020-66-5-1 // *Соц. аспекты здоровья населения*. 2020. Т. 55, № 5. С. 1.
- The Contribution of Risk Factor Combinations to the Development of Chronic Non-Communicable Diseases / O. S. Kobyakova, E. A. Starovoytova, I. V. Tolmachev et al. DOI 10.21045/2071-5021-2020-66-5-1 // *Social Aspects of Population Health*. 2020. Vol. 55, No. 5. P. 1. (In Russ.)
7. Состояние проблемы и пути снижения смертности от болезней системы кровообращения в Хабаровском крае / М. Д. Павлова, А. А. Калашиников, А. П. Глущенко и др. DOI 10.33454/1728-1261-2025-3-4-10 // *Здоровоохранение Дал. Востока*. 2025. № 3. С. 4–10.
- The State of the Problem and Ways to Reduce Mortality from Diseases of the Circulatory System in Khabarovsk Krai / M. D. Pavlova, A. A. Kalashnikov, A. P. Glushchenko et al. DOI 10.33454/1728-1261-2025-3-4-10 // *Public Health of the Far East*. 2025. No. 3. P. 4–10. (In Russ.)