

Инфаркт миокарда в России (данные опросов населения 1994 и 2023гг)

Самородская И. В.^{1,2}, Какорина Е. П.^{1,3}

Цель. Сравнить распространенность перенесенного инфаркта миокарда (ИМ) и характеристики лиц, перенесших ИМ, по данным опроса репрезентативной выборки населения России (1994 и 2023гг); обсудить возможности применения данных опросов для системы здравоохранения.

Материал и методы. Данные "Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS-HSE)", в 1994г 8062 респондентов 20 лет и старше, в 2023г — 12968, из них 1140 респондентов участвовали в опросе как в 1994г, так и в 2023 г.

Результаты. Частота положительных ответов на вопрос "Ставили Вам когда-нибудь диагноз — инфаркт миокарда?" в 1994г составила 3,4% (после исключения тех, кто участвовал в опросе дважды — 3,9%) и 2023г 2,3% (2,2%); отношение шансов (ОШ) 0,48, 95% доверительный интервал (ДИ): 0,40-0,57; $p < 0,0001$. Снижение зарегистрировано среди мужчин во всех десятилетних возрастных группах, среди женщин — в возрастных группах 40 лет и старше. Среди респондентов с ИМ увеличилась частота сахарного диабета (18,1% и 30,2%; с учетом возраста и пола ОШ 1,8; 95% ДИ: 1,2-2,8; $p < 0,007$) и инсульта: 7,8% и 14,7% (ОШ 1,6; 95% ДИ: 0,9-2,9). Частота курения среди мужчин в 2023г ниже по сравнению с 1994г (25,8% и 41,3%; $p = 0,008$), среди женщин выше (7,8% в 2023г и 3,1% в 1994; $p = 0,1$). Рассмотрены возможности применения данных в системе здравоохранения.

Заключение. По данным опроса репрезентативной выборки населения распространенность ИМ уменьшилась; среди лиц с перенесенным ИМ увеличилась доля женщин, средний возраст и частота сочетанной патологии; снижение частоты курения отмечается среди мужчин.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, распространенность, курение, сахарный диабет, инсульт.

Отношения и деятельность: нет.

¹ГБУЗ Московской области Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского, Москва, Россия; ²ФГБУ Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины Минздрава России, Москва, Россия; ³ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия.

Самородская И. В.* — д.м.н., профессор, ORCID: 0000-0001-9320-1503, Какорина Е. П. — д.м.н., профессор, зам. директора; профессор Института лидерства и управления здравоохранением, ORCID: 0000-0001-6033-5564.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author): samor2000@yandex.ru

ДИ — доверительный интервал, ИМ — инфаркт миокарда, ОНМК — острое нарушение мозгового кровообращения, ОШ — отношение шансов, СД — сахарный диабет, ЭССЕ — Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний и их факторов риска в различных регионах Российской Федерации, RLMS-HSE — Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ.

Рукопись получена 02.04.2025

Рецензия получена 09.06.2025

Принята к публикации 21.06.2025



Для цитирования: Самородская И. В., Какорина Е. П. Инфаркт миокарда в России (данные опросов населения 1994 и 2023гг). *Российский кардиологический журнал*. 2026;31(2):6333. doi: 10.15829/1560-4071-2026-6333. EDN: ZNIGWV

Myocardial infarction in Russia (1994 and 2023 population survey data)

Samorodskaya I. V.^{1,2}, Kakorina E. P.^{1,3}

Aim. To compare the prevalence of myocardial infarction (MI) and the characteristics of individuals who have had an MI based on a survey of a representative sample of the Russian population (1994 and 2023), as well as to discuss the potential application of these data for the healthcare system.

Material and methods. Data from the Russian longitudinal monitoring survey (RLMS-HSE) (8062 respondents aged 20 and older in 1994 and 12968 in 2023, of which 1140 respondents participated in both the 1994 and 2023 surveys).

Results. Frequency of positive responses to the question "Have you ever been diagnosed with myocardial infarction?" in 1994 was 3,4% (after excluding those who participated in the survey twice — 3,9%) and in 2023-2,3% (2,2%); odds ratio (OR) 0,48, 95% confidence interval (CI) 0,40-0,57; $p < 0,0001$. A decrease was recorded among men in all ten-year age groups, and among women — in the age groups of 40 years and older. Among respondents with MI, we revealed an increase in the frequency (18,1% and 30,2%; taking into account age and sex, OR 1,8; 95% CI 1,2-2,8; $p < 0,007$) and stroke (7,8% and 14,7% (OR 1,6; 95% CI 0,9-2,9)). Smoking prevalence among men in 2023 was lower than in 1994 (25,8% vs 41,3%; $p = 0,008$), while it was higher among women (7,8% in 2023 vs 3,1% in 1994; $p = 0,1$). The potential for applying these data to healthcare systems is discussed.

Conclusion. According to a survey of a representative sample of the population, the prevalence of myocardial infarction has decreased; among individuals with prior

myocardial infarction, the proportion of women, average age, and comorbidity rate have increased. Smoking prevalence has decreased among men.

Keywords: myocardial infarction, prevalence, smoking, diabetes, stroke.

Relationships and Activities: none.

¹Vladimirsky Moscow Regional Research Clinical Institute, Moscow, Russia; ²National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Moscow, Russia; ³Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russia.

Samorodskaya I. V.* ORCID: 0000-0001-9320-1503, Kakorina E. P. ORCID: 0000-0001-6033-5564.

*Corresponding author: samor2000@yandex.ru

Received: 02.04.2025 Revision Received: 09.06.2025 Accepted: 21.06.2025

For citation: Samorodskaya I. V., Kakorina E. P. Myocardial infarction in Russia (1994 and 2023 population survey data). *Russian Journal of Cardiology*. 2026;31(2):6333. doi: 10.15829/1560-4071-2026-6333. EDN: ZNIGWV

Ключевые моменты

- Особенности, течение, прогноз инфаркт миокарда (ИМ) широко представлены в клинических исследованиях, но существуют сложности с оценкой распространенности перенесенного ИМ.
- Результаты опросов репрезентативных выборок населения России свидетельствуют о снижении распространенности перенесенного ИМ; среди респондентов с перенесенным ИМ выявлено увеличение среднего возраста, доли женщин, частоты сахарного диабета и снижение частоты курения у мужчин. На результаты опросов могут влиять когнитивные факторы и изменение критериев болезни.

Key messages

- The characteristics, course, and prognosis of myocardial infarction (MI) are widely covered in clinical studies, but there are difficulties in assessing the prevalence of previous MI.
- Results of surveys of representative samples of the Russian population indicate a decrease in the prevalence of previous MI; among respondents with prior MI, an increase in the average age, the proportion of women, the incidence of diabetes, and a decrease in the smoking rate in men were found. Survey results may be influenced by cognitive factors and changing disease criteria.

Инфаркт миокарда (ИМ) является одним из наиболее тяжелых острых заболеваний, однако существуют большие сложности с оценкой его распространенности [1, 2]. Ежегодно в России регистрируются показатели заболеваемости ИМ как отношение числа пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом к среднегодовой численности населения на основе данных статистической отчетной формы № 12 [1]. По данным сборника статистических материалов в Российской Федерации за 2023г общая заболеваемость взрослого населения ИМ и постинфарктным кардиосклерозом составила 872,9 на 100 тыс. населения, ИМ — 160,4 на 100 тыс. населения [3]. То есть суммарно ~1% среди взрослого населения. Однако это касается только лиц, обратившихся в отчетный год в государственные поликлиники по поводу заболеваний с кодами I21-22 (ИМ) и I25.8 (с условием что данный код не использовали для случаев без постинфарктного кардиосклероза). Показатель заболеваемости ИМ не аналогичен показателю распространенности перенесенного ИМ [1]. Говоря о распространенности ИМ в эпидемиологических исследованиях, обычно подразумевают наличие в выборке (популяции) перенесенного ИМ, вне зависимости от даты его развития. Согласно данным исследования "Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний и их факторов риска в различных регионах Российской Федерации" (ЭССЕ), распространенность ИМ в популяции населения российских регионов в возрасте 25-64 года (набор проводился в 2012-2014гг) составила 2,9%; среди мужчин — 5,2% и 1,5% среди женщин [4]. Других публикаций по распространенности ИМ в российской популяции нам найти не удалось, ежегодно публикуемые работы, основанные на регистрах больных ИМ, не содержат эпидемиологических данных и акцентируют внимание на клинических особенностях больных, лечении и исходах [5, 6].

По данным опросов распространенность (prevalence) ИМ среди населения США старше 20 лет за 2017-2020гг составила 3,2% (95% доверительный интервал (ДИ): 2,5-4,0%) [7], а по данным метаанализа (8 млн. человек, 22 исследования, почти половина из них основана на опросах) — у лиц моложе 60 лет — 3,8%, старше 60 лет — 9,5%, значительно варьируя в зависимости от особенностей организации исследований [2].

В России, начиная с 1994г, проводятся общенациональные репрезентативные опросы домохозяйств в рамках "Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS-HSE)"¹. Исследование RLMS-HSE представляет динамику происходящих процессов в популяции, дает общее представление о состоянии общественного здоровья и его изменениях. В отличие от исследования ЭССЕ данные RLMS-HSE не содержат информации из лечебных учреждений и об исходах, но и в ЭССЕ, и RLMS-HSE использована единая методика оценки распространенности курения и потребления алкоголя [4, 8]. Нам не удалось найти исследований, оценивающих качество медицинских данных исследования RLMS-HSE, возможности и ограничения этих данных, а также сочетанного использования опросов населения, данных эпидемиологических исследований (типа ЭССЕ) и регистров для понимания проблем развития ИМ, профилактики и организации помощи на популяционном уровне.

¹ Согласно Условиям доступа к данным RLMS-HSE, при использовании информации, полученной на основании RLMS-HSE, в публичных целях **ссылка на источник** должна быть следующей: "Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS HSE)", проводимый Национальным исследовательским университетом "Высшая школа экономики" и ООО "Демоскоп" при участии Центра народонаселения Университета Северной Каролины в Чапел Хилле и Института социологии Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН. (Сайты обследования RLMS HSE: <http://www.hse.ru/rlms> и <https://rlms-hse.cpc.unc.edu>)".

Исходя из вышесказанного была сформулирована цель исследования: изучить распространенность перенесенного ИМ и характеристики лиц, перенесших ИМ, по данным опроса репрезентативной выборки населения России (1994 и 2023гг); обсудить возможности применения данных опросов для системы здравоохранения.

В рамках данной цели проведена:

- оценка частоты ответов респондентов на вопрос "Ставили Вам когда-нибудь диагноз — инфаркт миокарда?" в общей выборке и в десятилетних возрастных группах среди мужчин и женщин;
- среди респондентов, ответивших "да" на вышеуказанный вопрос, перенесших ИМ, изучить частоту регистрации ответов "да" на вопросы о наличии сахарного диабета (СД), инсульта и курения;
- обсудить полученные данные в сопоставлении с результатами других исследований и оценить возможность и целесообразность дальнейшего анализа данных RLMS-HSE в дополнение к клиническим исследованиям.

Материал и методы

Материалом для исследования были данные лонгитюдного исследования домохозяйств "Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS-HSE)", представляющие серию ежегодных общенациональных репрезентативных опросов на базе вероятностной стратифицированной многоступенчатой территориальной выборки (ссылка представлена ранее). Методика проведения опросов в формате личного интервью описана в вышеуказанной ссылке. Для проведения нашего исследования отобраны данные за период 1994г и 2023г (в 1994г 8062 респондента 20 лет и старше, в 2023г — 12968; из них 1140 респондентов участвовали в опросе как в 1994г, так и в 2023г). На первом этапе исследования определен процент ответивших "да" на вопрос о перенесенном ИМ (всего, с учетом повторного участия и с их исключением; мужчин и женщин, и в десятилетних возрастных группах). Учитывая, что опрос основан на репрезентативной выборке населения и то, что методы опроса используются для оценки распространенности болезней, в нашем исследовании процент ответивших "да" можно считать годовой распространенностью перенесенного ИМ (как было указано во введении это включает как новые случаи, так и зарегистрированные ранее) среди населения старше 20 лет. В ответах на вопрос "Ставили Вам когда-нибудь диагноз — инфаркт миокарда?" предусматривались не только дихотомические варианты "да", "нет", но и такие варианты, как "затрудняюсь ответить", "отказ от ответа". Доля неопределенных ответов не превышала 0,2% каждый год, поэтому при анализе ответы "да" учитывались как данные в пользу перенесенного ИМ, все осталь-

Таблица 1

Средний возраст респондентов в выборке 1994г и 2023г

Характеристика	1994г	2023г
Все респонденты	46,4±16,8	50,7±17,1
Респонденты, участвующие в опросе только в указанном году	47,7±17,2	49,2±67,8
Респонденты, ответившие отрицательно на вопрос об ИМ	45,8±16,6	50,3±16,9
Респонденты, ответившие положительно на вопрос об ИМ	63,4±12,5	70±12,6
Респонденты, ответившие положительно на вопрос об ИМ и участвующие только в указанном году	63,7±12,3	69,6±12,8

Сокращение: ИМ — инфаркт миокарда.

ные варианты ответов как "нет". Аналогичная доля неопределенных ответов, начиная с 1994г, представлена на вопросы о курении, "Говорил ли Вам когда-нибудь врач, что у Вас диабет или повышенный сахар в крови?", "Ставил Вам врач диагноз — инсульт (кровоизлияние в мозг)?" (в дальнейшем для ответа на данный вопрос использовался термин острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)).

Некоторые клинически значимые вопросы (например, о наличии артериальной гипертензии) были включены в опросники значительно позже 1994г или заданы респондентам только в одну или несколько волн исследования. Учитывая пилотный характер исследования, для оценки динамики были отобраны 5 показателей (пол, возраст, наличие СД и инсульта, курение).

Определяли частоты изучаемых признаков и средний возраст ($M \pm \sigma$). Статистическая значимость различий в частотах изучаемого признака между 1994г и 2023г оценивалась с помощью метода многофакторной логистической регрессии с учетом возраста, пола респондентов, года проведения исследования. Использовали пакеты SPSS 26.0 (IBM Company) и Excel (Microsoft для Microsoft Windows).

Результаты

Частота положительных ответов на вопрос "Ставили Вам когда-нибудь диагноз — инфаркт миокарда?" в 1994г составила 3,4% (после исключения тех, кто участвовал в опросе дважды — 3,9%) — и в 2023г 2,3% (после исключения тех, кто участвовал в опросе дважды 2,2%). С учетом возраста и пола респондентов выявлено статистически значимое снижение частоты регистрации положительных ответов на вопрос "Ставили Вам когда-нибудь диагноз — инфаркт миокарда?": в 2023г по сравнению с 1994г (отношение шансов (ОШ) 0,48, 95% ДИ: 0,40-0,57; $p < 0,0001$) с учетом всех респондентов, после исключения тех, кто участвовал в опросе дважды, результаты не изменились

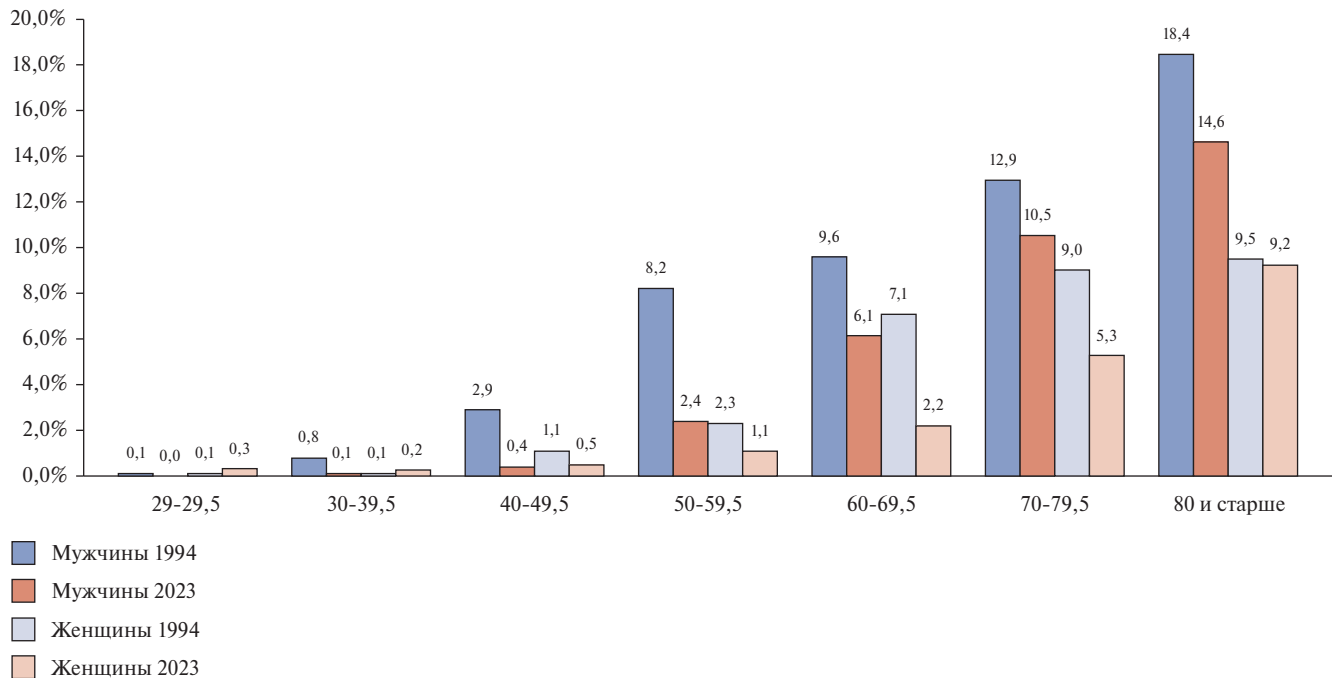


Рис. 1. Распространенность (%) перенесенного ИМ среди населения Российской Федерации в десятилетних возрастных группах, 1994г и 2023г (по данным опроса RLMS-HSE).

Таблица 2

Частота СД и перенесенного ОНМК среди респондентов, перенесших ИМ

Число респондентов, ответивших "да" на вопросы:	1994г, n=270		2023г, n=252	
	Абс.	%	Абс.	%
Говорил ли Вам когда-нибудь врач, что у Вас диабет или повышенный сахар в крови?	49	18,1	76	30,2
Ставил Вам врач диагноз — инсульт (кровоизлияние в мозг)?	21	7,8	37	14,7
Сочетание 2-х положительных ответов	5	1,9	18	7,1

(ОШ 0,48, 95% ДИ: 0,40-0,58; $p < 0,0001$). Из 1140 человек, участвующих в опросе и в 1994г, и в 2023г, 7 человек ответили "да" в 1994г и 6 из них ответили "нет" в 2023 г. Только 1 женщина и в 1994г, и в 2023г ответила "да" на вопрос о перенесенном ИМ; в 1994г ей было 64 года, в 2023г 93 года. В таблице 1 представлен средний возраст респондентов (20 лет и старше). В то же время 43 респондента из 1140 ответили "да" только в 2023г (3,8%). Учитывая выявленный факт, при расчете частоты СД, ОНМК и курения учитывались данные респондентов, участвовавших в опросе только 1 раз. Доля женщин среди респондентов, участвовавших в опросе 1 раз и ответивших "да" на вопрос о перенесенном ИМ, составила 47,0% в 1994г и 50,8% в 2023 г.

На рисунке 1 представлены данные по частоте положительных ответов на вопрос "Ставили Вам когда-нибудь диагноз — инфаркт миокарда?" в 1994г и 2023г среди мужчин и женщин в десятилетних возрастных группах. Отчетливо видно снижение частоты положительных ответов в 2023г по сравнению с 1994г среди мужчин во всех возрастных группах, среди женщин снижение отмечается в возрастных группах 40 лет

и старше. Изменения в возрастных группах среди женщин в возрасте 20-39,5 лет можно считать случайными (в 1994г в этих возрастных группах ответили "да" по 1 респонденту, а в 2023г 2 и 3 респондента).

В таблице 2 представлена частота СД и ОНМК в 1994г и 2023 г. В 2023г по сравнению с 1994г среди респондентов, ответивших "да" о перенесенном ИМ, частота регистрации СД статистически значимо выше ($p < 0,007$; ОШ 1,8 (95% ДИ: 1,2-2,8)) с учетом возраста и пола. Частота регистрации ОНМК среди тех, кто ответил "да" на вопрос о перенесенном ИМ, тоже почти удвоилась, но с учетом возраста и пола респондентов не достигла статистически значимых значений ОШ 1,7 (95% ДИ: 0,9-2,8). Частота положительных ответов на оба вопроса в 2023г по сравнению с 1994г возросла почти в 3 раза с учетом возраста и пола (ОШ 3,0; 95% ДИ: 1,1-8,4; $p < 0,0001$).

Частота положительных ответов на вопрос о курении среди мужчин, ответивших "да" на вопрос о перенесенном ИМ, статистически значимо ниже в 2023г по сравнению с 1994г (25,8% и 41,3%; $p = 0,008$; ОШ

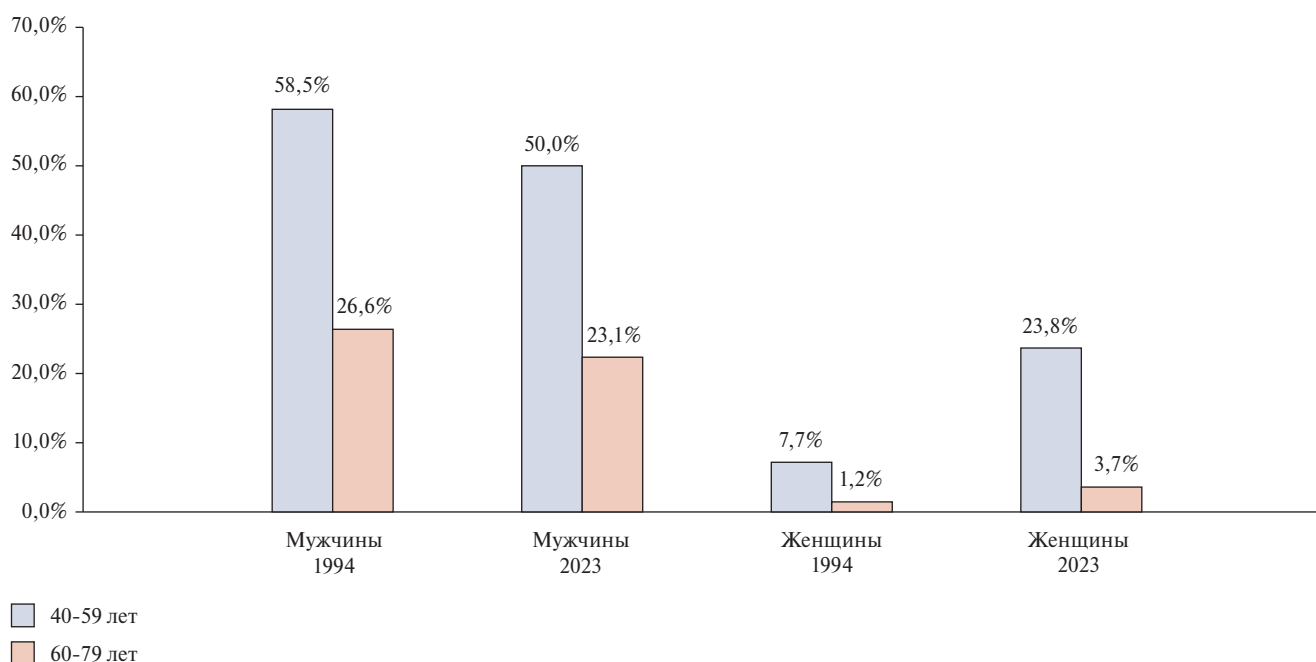


Рис. 2. Доля курящих среди лиц в двух возрастных группах, положительно ответивших на вопрос "Ставили Вам когда-нибудь диагноз — инфаркт миокарда?" в 1994г и 2023 г.

0,5; 95% ДИ: 0,3-0,8), у женщин, несмотря на увеличение частоты курения, различия статистически не значимы (7,8% в 2023г и 3,1% в 1994; $p=0,1$). На рисунке 2 представлена частота курения среди мужчин и женщин по возрастным группам 40-59,5 и 60-79,5 лет (до 40 лет число респондентов было <50 в каждой). С учетом возраста и пола респондентов различия в общей выборке по частоте курения между 1994г (23,3%) и 2023г (16,7%) статистически не значимы ($p=0,6$; ОШ 0,7; 95% ДИ: 0,4-1,0).

Обсуждение

Данные анализа свидетельствуют о более чем двухкратном превышении распространенности перенесенного ИМ по данным опроса RLMS-HSE по сравнению с данными формы 12 (2,3% vs 1% по обращаемости населения в государственные поликлиники, что указано во введении). Это скорее всего свидетельствует о неполном учете пациентов, перенесших ИМ в амбулаторно-поликлинических учреждениях, возможном обращении части пациентов в частные клиники или отсутствии врачебного наблюдения. Следует еще раз отметить, что несмотря на ограничения самой методики опросов, в ряде других исследований такой метод также использован.

Уменьшение распространенности ИМ как во всей выборке, так и среди мужчин и женщин разных возрастных групп может свидетельствовать о снижении заболеваемости ИМ в популяции, и эти данные согласуются с результатами метаанализа исследований, что авторы связывают с улучшением управления факторами рисков, мер первичной и вторичной профилак-

тики [2, 9-11]. Снижение заболеваемости, вероятно, способствует снижению распространенности, но распространенность ИМ также будет зависеть и от продолжительности жизни лиц, перенесших ИМ — чем она выше, тем вероятнее будет выше распространенность за счет накопления случаев в популяции. Таким образом, динамику распространенности определяют два разнонаправленных процесса — появление новых случаев и выживаемость или смерть лиц с острым или перенесенным ИМ. Еще один фактор может оказать значительное влияние на показатели заболеваемости и распространенности — использование различных критериев оценки того или иного состояния [12, 13]. Хорошо известно, что в настоящее время для диагностики ИМ применяются совсем другие критерии, чем это было в 90-е годы прошлого века или в начале 2000-х годов [14]. То, что из 7 респондентов, участвующих в исследовании и в 1994г и 2023г, 6 ответили "да" на вопрос о перенесенном ИМ только в 1994г, но не в 2023г, возможно, обусловлено как когнитивными нарушениями, так и критериями ИМ. Нельзя исключить, что в 1994г этим респондентам действительно говорили о перенесенном ИМ, но в последующем при проведении инструментальных исследований никаких данных за перенесенный ИМ не выявляли, поэтому в последующем респонденты отвечали на данный вопрос отрицательно. Полноценные данные можно получить только из электронных медицинских баз или нескольких последовательных когортных исследований.

Вероятно, критериями диагностики можно объяснить то, что в динамике среди тех, кто ответил "да" на

вопрос "Ставили Вам когда-нибудь диагноз — инфаркт миокарда?", выявлено увеличение доли женщин с 47% до 50,8% при доле женщин во всей выборке 56,7% в 1994г и 59,4% в 2023г и более высокой распространенности перенесенного ИМ у мужчин по сравнению с женщинами. До использования современных диагностических тестов женщинам чаще устанавливался диагноз не ИМ, а "дисгормональная кардиопатия", "очаговая дистрофия миокарда" или нестабильная стенокардия. В динамике среди мужчин частота положительного ответа во второй период, по сравнению с первым, сократилась на 0,9%, а среди женщин на 0,05%. Это согласуется с данными Salari N, et al. (2023) об относительном увеличении пропорции женщин среди лиц с ИМ [2]. Обращают внимание различия в соотношении мужчин и женщин среди лиц с перенесенным ИМ по данным RLMS-HSE, ЭССЕ и РЕГИОН-ИМ (госпитализированные в стационары с установленным диагнозом острый ИМ): в исследовании РЕГИОН-ИМ — мужчин 68% [5]; в ЭССЕ — мужчин 50% (2012-2014гг; возраст 35-64 года) [4]. Возможно, различия в соотношении (на момент острого периода мужчин больше, чем женщин, но в последующем соотношение изменяется) обусловлены особенностями формирования выборок и/или более внимательным отношением женщин к состоянию здоровья, лучшим запоминанием перенесенных заболеваний, более длительной выживаемостью или ошибочной интерпретацией перенесенного заболевания.

В то же время другая часть результатов, полученных при анализе данных RLMS-HSE, сопоставима с данными российских исследований ЭССЕ и РЕГИОН-ИМ. Так, средний возраст женщин с ИМ (в 1994г 67,2±12,0; в 2023г 71,9±13,6) по данным RLMS-HSE выше среднего возраста мужчин (в 1994г 59,7±11,9; в 2023г 67,8±10,9). Частота курения среди женщин значительно ниже, чем среди мужчин. Выявленная нами тенденция к росту доли курящих женщин, среди ответивших положительно о пере-

несенном ИМ, согласуется с результатами метаанализа [2] и частично с данными, полученными в исследовании Концевой А. В. и др.: курили на момент развития ИМ — 52% мужчин и 11% женщин; через 1 год после ИМ продолжали курить 43,3% мужчин и 2,9% женщин [15].

Несмотря на определенное недоверие к результатам опросов (отсутствие верификации врачами наличия того или иного заболевания, указываемого пациентом, и вероятные когнитивные искажения), данные российского мониторинга RLMS-HSE можно считать релевантным и полезным дополнением к клиническим исследованиям.

Ограничения исследования. Результаты основаны на данных опроса репрезентативной выборки населения и не подтверждены клиническими данными.

Заключение

Представленные данные можно считать уникальными, поскольку они охватывают произошедшие изменения за почти 30-летний период наблюдения за репрезентативными выборками населения России. Результаты свидетельствуют о снижении распространенности ИМ среди мужчин и женщин почти во всех десятилетних возрастных группах при одновременном увеличении среднего возраста среди респондентов с перенесенным ИМ; увеличении доли женщин и частоты СД на фоне снижения частоты курения у мужчин. Результаты таких исследований, по-видимому, могут играть важную роль в оценке динамики происходящих в обществе процессов, связанных со здоровьем населения, обоснования потребности в отдельных видах медицинской помощи и планировании лекарственного обеспечения.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

- Kakorina EP, Samorodskaya IV, Martsevich SYu. Topical issues of myocardial infarction incidence statistics. Russian Journal of Cardiology. 2024;29(9):5928. (In Russ.) Какорина Е.П., Самородская И.В., Марцевич С.Ю. Актуальные вопросы формирования статистики заболеваемости инфарктом миокарда. Российский кардиологический журнал. 2024;29(9):5928. doi:10.15829/1560-4071-2024-5928.
- Salari N, Morddarvanjoghi F, Abdolmaleki A, et al. The global prevalence of myocardial infarction: a systematic review and meta-analysis. BMC Cardiovasc Disord. 2023;23:206. doi:10.1186/s12872-023-03231-w.
- Deev IA, Kobayakova OS, Starodubov VI, et al. Collection of statistical materials on diseases of the circulatory system in the Russian Federation in 2023: statistical materials. M.: FGBU "TsNIOI" of the Ministry of Health of Russia, 2024. 306 p. (In Russ.) Деев И.А., Кобякова О.С., Стародубов В.И. и др. Сборник статистических материалов по болезням системы кровообращения в Российской Федерации в 2023 году: статистические материалы. М.: ФГБУ "ЦНИИОИЗ" Минздрава России, 2024. 306 с. ISBN: 978-5-94116-131-7.
- Shalnova SA, Drapkina OM, Kutsenko VA, et al. Myocardial infarction in the population of some Russian regions and its prognostic value. Russian Journal of Cardiology. 2022;27(6):4952. (In Russ.) Шальнова С.А., Драпкина О.М., Куценко В.А. и др. Инфаркт миокарда в популяции некоторых регионов России и его прогностическое значение. Российский кардиологический журнал. 2022;27(6):4952. doi:10.15829/1560-4071-2022-4952.
- Boytsov SA, Shakhnovich RM, Tereschenko SN, et al. Clinical, Anamnestic, and Demographic Characteristics of Patients with Myocardial Infarction in Russian Federation According to the Russian Registry of Acute Myocardial Infarction — REGION-IM. Kardiologiya. 2024;64(4):3-13. (In Russ.) Бойцов С.А., Шахнович Р.М., Терещенко С.Н. и др. Клико-анамнестические и демографические особенности пациентов с инфарктом миокарда в Российской Федерации по данным Российского регистра острого инфаркта миокарда — РЕГИОН-ИМ. Кардиология. 2024;64(4):3-13. doi:10.18087/cardio.2024.4.n2625.
- Okshina EYu, Loukianov MM, Martsevich SYu, et al. Patients with History of Myocardial Infarction and Acute Cerebrovascular Accident in Clinical Practice: Demographic, Clinical Characteristics, Drug Treatment and Outcomes (Data of Outpatient and Hospital Registry REGION). Rational Pharmacotherapy in Cardiology. 2019;15(5):656-62. (In Russ.) Окшина Е.Ю., Лукьянов М.М., Марцевич С.Ю. и др. Больные с сочетанием перенесенных инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения в клинической практике: демографические и клинико-анамнестические характеристики, медикаментозное лечение и исходы (данные амбулаторных и госпитального регистров РЕГИОН). Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. 2019;15(5):656-62. doi:10.20996/1819-6446-2019-15-5-656-662.

7. Martin SS, Aday AW, Allen NB, et al. American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention Statistics Committee and Stroke Statistics Committee. 2025 Heart Disease and Stroke Statistics: A Report of US and Global Data From the American Heart Association. *Circulation*. 2025;151(8):e41-e660. doi:10.1161/CIR.0000000000001303.
8. Nauchno-organizatsionnyi komitet proekta ESSE-RF. Epidemiology of cardiovascular diseases in different regions of Russia (ESSE-RF). The rationale for and design of the study. *Russian Journal of Preventive Medicine*. 2013;16(6):25-34. (In Russ.) Научно-организационный комитет проекта ЭССЕ-РФ. Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в различных регионах России (ЭССЕ-РФ). Обоснование и дизайн исследования. *Профилактическая медицина*. 2013;16(6):25-34.
9. Blais JE, Wei Y, Yap KKW, et al. Trends in lipid-modifying agent use in 83 countries. *Atherosclerosis*. 2021;328:44-51. doi:10.1016/j.atherosclerosis.2021.05.016.
10. Taylor R, Dobson A, Mirzaei M. Contribution of changes in risk factors to the decline of coronary heart disease mortality in Australia over three decades. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*. 2006;13(5):760-8. doi:10.1097/01.hjr.0000220581.42387.d4.
11. Conrad N, Molenberghs G, Verbeke G, et al. Trends in cardiovascular disease incidence among 22 million people in the UK over 20 years: population based study. *BMJ*. 2024;385:e078523. doi:10.1136/bmj-2023-078523.
12. Camacho X, Nedkoff L, Wright FL, et al. Relative contribution of trends in myocardial infarction event rates and case fatality to declines in mortality: an international comparative study of 1.95 million events in 80.4 million people in four countries. *Lancet Public Health*. 2022;7(3):e229-e239. doi:10.1016/S2468-2667(22)00006-8.
13. Parikh NI, Gona P, Larson MG, et al. Long-term trends in myocardial infarction incidence and case fatality in the National Heart, Lung, and Blood Institute's Framingham Heart study. *Circulation*. 2009;119(9):1203-10. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.108.825364.
14. Taggart C, Roos A, Kadesjö E, et al. Application of the Universal Definition of Myocardial Infarction in Clinical Practice in Scotland and Sweden. *JAMA Netw Open*. 2024;7(4):e245853. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.5853.
15. Kontsevaya AV, Veretennikova AV, Rozanov VB, et al. Change in patients' smoking behavior after a myocardial infarction according to a multicenter study. *Russian Journal of Preventive Medicine*. 2023;26(6):100-7. (In Russ.) Концевая А.В., Веретенникова А.В., Розанов В.Б. и др. Изменение курительного поведения пациентов после перенесенного инфаркта миокарда по данным многоцентрового исследования. *Профилактическая медицина*. 2023;26(6):100-7. doi:10.17116/profmed202326061100.

Адреса организаций авторов: ГБУЗ Московской области Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского, ул. Щепкина, д. 61/2, Москва, Россия; ФГБУ Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины Минздрава России, Петроверигский пер., д. 10, стр. 3, Москва, 101990, Россия; ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2, Москва, 119048, Россия.

Addresses of the authors' institutions: Vladimirovsky Moscow Regional Research Clinical Institute, Shchepkina str., 61/2, Moscow, Russia; National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Petroverigsky Lane, 10, bld. 3, Moscow, 101990, Russia; I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Trubetskaya str., 8, bld. 2, Moscow, 119048, Russia.