

**Младенческая смертность и фетоинфантильные потери в Дальневосточном федеральном округе в 2012-2023 гг.: сравнительная оценка**  
*Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск*

*Контактная информация: С.Н. Киселев, e-mail: [prorec@fesmu.ru](mailto:prorec@fesmu.ru)*

**Резюме**

В статье представлен медико-статистический анализ динамики показателя младенческой смертности (в т.ч. ранней неонатальной смертности), а также показателей перинатальной смертности, мертворождаемости и фетоинфантильных потерь в Хабаровском крае в сравнении с другими субъектами ДФО и данными по Российской Федерации за 2012-2023 гг. В территориях ДФО, как и в России в целом, уже в течение нескольких десятилетий наблюдается положительная динамика снижения смертности детей до 1 года. Это считается одним из важных достижений региона в социально-экономической и медицинской сферах. Детальный анализ и сравнение показателей младенческой смертности в отдельных регионах страны - важный инструмент, позволяющий оперативно выявлять наиболее неблагополучные регионы РФ, а затем детально разбираться в причинах сложившейся ситуации и ее исправлении. В статье проведен ретроспективный анализ статистических данных младенческой смертности в Хабаровском крае и других субъектах ДФО в период 2012–2023 гг. Акцент сделан на анализе следующих компонентов: мертворождаемость, ранняя неонатальная смертность, перинатальная смертность, младенческая смертность, соотношение мертворождаемости и ранней неонатальной смертности, фетоинфантильные потери. Делается вывод об имеющихся резервах для дальнейшего снижения репродуктивных потерь и оцениваются существенные различия в медико-социальной эффективности работы службы материнства и детства.

**Ключевые слова:** младенческая смертность, мертворождаемость, ранняя неонатальная смертность, перинатальная смертность, фетоинфантильные потери, Хабаровский край, Дальневосточный федеральный округ

**Финансирование:** исследование не получало внешнего финансирования.

**Заявление о конфликте интересов:** автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

**Вклад автора:** вклад единственного автора является полным и охватывает все этапы подготовки научной публикации.

S.N. Kiselev

Infant Mortality and Feto-Infant Losses in the Far Eastern Federal District from 2012 to 2023: A Comparative Assessment

*Far Eastern State Medical University, Khabarovsk*

### **Summary**

This article presents a medical-statistical analysis of the dynamics of the infant mortality rate (including early neonatal mortality), as well as indicators of perinatal mortality, stillbirth, and feto-infant losses in the Khabarovsk Territory compared to other subjects of the Far Eastern Federal District (FEFD) and data for the Russian Federation for the period 2012–2023. In the territories of the FEFD, as in Russia as a whole, a positive trend of decreasing mortality among children under 1 year of age has been observed for several decades. This is considered one of the region's important achievements in the socio-economic and medical spheres. A detailed analysis and comparison of infant mortality rates in individual regions of the country is an important tool for promptly identifying the most disadvantaged regions of the Russian Federation, and then thoroughly understanding the causes of the current situation and correcting it. The article conducts a retrospective analysis of infant mortality statistics in the Khabarovsk Territory and other subjects of the FEFD for the period 2012–2023. The focus is on the analysis of the following components: stillbirth, early neonatal mortality, perinatal mortality, infant mortality, the ratio of stillbirth to early neonatal mortality, and feto-infant losses. A conclusion is made about the existing reserves for further reducing reproductive losses, and significant differences in the medical and social effectiveness of the maternal and child health service are assessed.

**Key words:** infant mortality, stillbirth, early neonatal mortality, perinatal mortality, feto-infant losses, Khabarovsk Territory, Far Eastern Federal District

**Funding:** The study did not receive external funding.

**Conflict of interest:** The author declares no conflict of interest.

**Author contribution:** The contribution of the sole author is complete and covers all stages of preparation of the scientific publication.

### **Введение**

Негативные демографические тенденции в Российской Федерации, сопровождающиеся низкой рождаемостью и высокими показателями смертности населения, имеют высокую социальную значимость и ставят перед системой здравоохранения множество задач по охране здоровья женщин в период беременности, охрана здоровья детей в антенатальном периоде и сохранение жизни уже рожденных детей, качества их здоровья в малочисленных поколениях, кото-

рые появятся в ближайшие годы. Сегодня это главный вызов для системы охраны материнства и детства, требующий решения проблемы обеспечения социального благополучия населения и качества медицинской помощи, сбережения каждой состоявшейся жизни и национального генофонда России [21, 22].

В России младенческая смертность (МлС), наряду с показателями ожидаемой продолжительностью жизни и материнской смертности, является одним из ключевых социальных индикаторов, характеризующих благополучие общества. В начале 2025 года Правительством

Младенческая смертность и фетоинфантильные потери в Дальневосточном ...  
РФ был опубликован «Единый план по достижению национальных целей развития Российской Федерации до 2030 года и на перспективу до 2036 года» с указанием конкретных целевых показателей в части здравоохранения, которые будут использоваться для оценки результативности и эффективности работы глав регионов. Один из таких показателей - младенческая смертность. Показатель МлС позволяет судить о том, насколько успешно власти региона справляются с проблемами, связанными с рождением и выживанием детей, обеспечивают качество и доступность медицинской помощи беременным женщинам и новорожденным, развитие пренатальной и неонатальной помощи. В рамках реализации мероприятий национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография», других федеральных проектов, не включенных в национальные проекты, а также проекта стратегии демографической и семейной политики на период до 2036 года планируется к 2030 году снизить МлС в РФ до 3,9 промилле, к 2036 году - до 3,7 промилле.

Для достижения такого уровня МлС требуется системный подход, включающий укрепление системы здравоохранения, улучшение качества медицинской помощи, массовые профилактические мероприятия, а также решение социаль-

ных и экономических проблем, влияющих на здоровье детей и матерей.

Младенческая смертность традиционно занимала и занимает важное место в вопросах демографического развития России и Дальнего Востока, свидетельством чему служат многочисленные публикации на эту тему [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8]. В Дальневосточном федеральном округе (ДФО), как и в России в целом, уже в течение нескольких десятилетий достигнута положительная динамика снижения смертности детей до 1 года, чего нельзя сказать о других возрастных группах. Это считается одним из важных достижений региона в социально-экономической и медицинской сферах.

Детальный анализ и сравнение показателей МлС в отдельных регионах страны - важный инструмент, позволяющий оперативно выявлять наиболее неблагополучные регионы РФ, а затем детально разбираться в причинах сложившейся ситуации.

**Целью настоящего исследования** явилось изучение особенностей динамики показателя МлС (в т.ч. ранней неонатальной смертности), а также показателей перинатальной смертности (ПНС), мертворождаемости (МР) и фетоинфантильных потерь в Хабаровском крае в сравнении с другими территориями ДФО и с данными по Российской Федерации за 2012-2023 гг.

## Материал и методы.

Проведен ретроспективный анализ статистических данных младенческой смертности в

Хабаровском крае и субъектах ДФО в период 2012–2023 гг. Исходной точкой для анализа стал 2012 год, когда в России перешли на международные критерии живорождения, рекомендованные ВОЗ. Анализу подвергнуты следующие компоненты: мертворождаемость (соотношение числа мертворожденных к 1000 родившихся живыми и мертвыми), ранняя неонатальная смертность (соотношение числа умерших новорожденных в первые 7 дней жизни к 1000 родившихся живыми), перинатальная смертность (соотношение числа мертворожденных и умерших новорожденных в первые 7 дней жизни к 1000 родившихся живыми и мертвыми), младенческая смертность (смертность детей в возрасте до года), соотношение мертворождаемости и ранней неонатальной смертности, фетоинфантильные потери (сумма мертворожденных и умерших в возрасте до года).

В качестве источников информации использованы официальные публикации открытых данных Федеральной службы государственной статистики (Росстат) [9]. Исследование проведено с применением статистического, математического методов, а также методов сравнительного анализа. В качестве источника информации стали также публикации в отече-

ственных научных журналах и монографиях по обозначенной теме.

На период подготовки материала данные Росстата России за 2024 год по младенческой, перинатальной смертности и мертворождаемости в официальном доступе отсутствовали.

## Обсуждение результатов

*Младенческая смертность.* Как уже отмечалось, сегодня величина показателя МлС отражает не только качество оказания медицинской помощи службой родовспоможения и детства, это один из критериев оценки работы глав субъектов РФ. Данные Росстата показывают, что на протяжении нескольких десятилетий коэффициент МлС как в Российской Федерации в целом, так и в ДФО устойчиво снижался. За 2012-2023 гг. показатель МлС в РФ снизился на 51,2% (с 8,6 до 4,2 на 1000 родившихся живыми), в ДФО – на 56,9% (с 10,9 до 4,7 на 1000 родившихся живыми) (рис. 1).

Наибольших успехов в снижении МлС за указанный период удалось добиться Амурской области (на 72,5%), Хабаровскому краю (на 67,8%), Республике Саха (Якутия) (на 66,7%). В Забайкальском крае показатель МлС снизился лишь на 5,4%, в Чукотском АО – на 9,9%. В остальных территориях снижение показателя МлС произошло примерно вдвое (табл. 1).

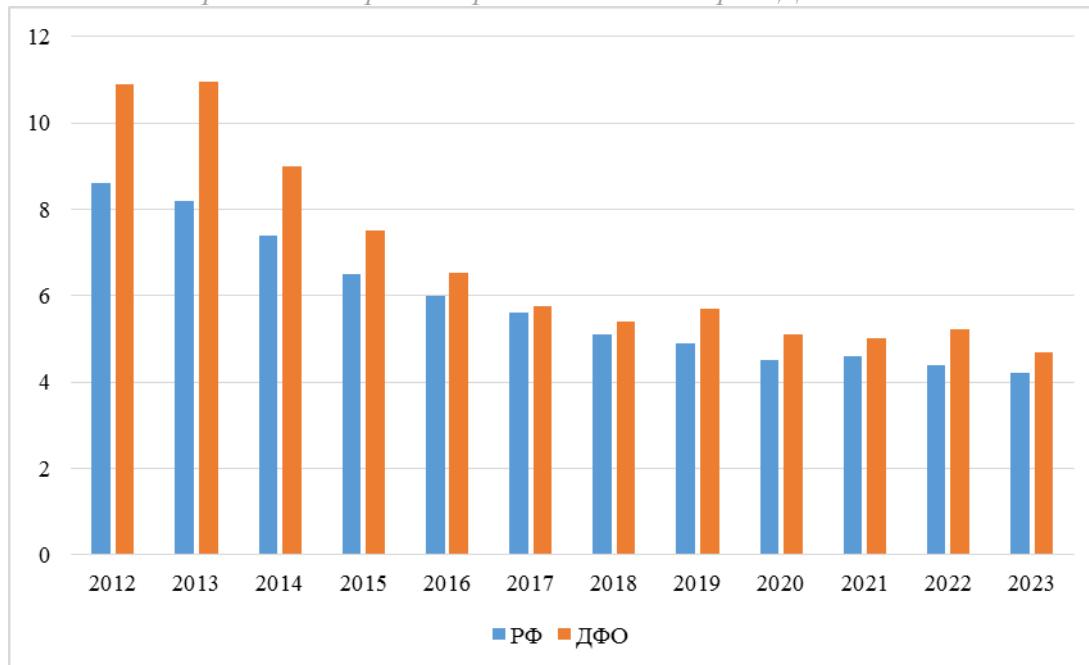


Рис. 1. Динамика показателя младенческой смертности в РФ и ДФО в 2012-2023 гг. (на 1000 родившихся живыми).

Таблица 1 Младенческая смертность в территориях ДФО в 2012-2023 гг. (на 1000 родившихся живыми)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
РФ	8,6	8,2	7,4	6,5	6,0	5,6	5,1	4,9	4,5	4,6	4,4	4,2
ДФО	10,9	11,0	9,0	7,5	6,5	5,8	5,4	5,7	5,1	5,0	5,2	4,7
Республика Бурятия	8,3	8,4	6,4	7,0	6,6	6,1	6,1	6,0	5,5	4,3	4,6	4,4
Республика Саха (Якутия)	9,6	9,6	8,0	7,6	7,2	5,1	5,0	4,4	5,1	3,3	4,0	3,2
Забайкальский край	7,4	8,6	7,3	7,9	6,0	5,7	7,0	6,9	5,1	7,5	5,4	7,0
Камчатский край	11,3	10,6	10,0	9,1	9,1	5,8	5,8	8,7	4,3	4,8	6,3	5,1
Приморский край	10,4	11,8	9,2	7,7	6,6	6,4	4,7	6,2	5,3	5,5	6,6	5,0
Хабаровский край	11,5	12,1	9,6	6,3	6,0	5,9	4,9	4,0	4,1	4,4	5,0	3,7
Амурская область	13,8	10,3	9,1	7,7	5,1	4,9	5,1	5,3	5,4	4,8	4,4	3,8
Магаданская об-ласть	8,4	8,9	6,0	5,1	3,6	3,7	3,5	6,1	3,1	5,8	3,4	4,5
Сахалинская об-ласть	6,5	5,5	6,2	6,1	3,7	4,5	2,8	4,3	4,5	2,9	4,6	3,7
Еврейская АО	15,5	19,5	14,8	13,2	15,7	10,8	9,6	9,2	6,7	11,7	5,5	7,4
Чукотский АО	21,2	23,9	23,4	16,0	16,2	10,7	12,7	10,5	14,7	15,8	15,8	19,1

Ранжирование территорий ДФО показывает изменение их позиции за изучаемый период. Более высокие ранговые места в 2023 году заняли Республика Саха (Якутия) – с 5-го на 1-ое место, Хаба-

ровский край – с 8-го на 2-е место, Амурская область – с 9-го на 3-е. Камчатский и Приморский края не изменили своих показателей, а Еврейская АО и Чукотский АО, как и в 2012 году, замыкают рейтинг (табл. 2).

Таблица 2 Ранжирование территорий ДФО по уровню младенческой смертности в 2012-2023 гг.

	2012		2023	
	МлС	ранг	МлС	ранг
Республика Бурятия	8,3	3	4,4	4
Республика Саха (Якутия)	9,6	5	3,2	1
Забайкальский край	7,4	2	7,0	8
Камчатский край	11,3	7	5,1	7
Приморский край	10,4	6	5,0	6
Хабаровский край	11,5	8	3,7	2
Амурская область	13,8	9	3,8	3
Магаданская область	8,4	4	4,5	5
Сахалинская область	6,5	1	3,7	2
Еврейская АО	15,5	10	7,4	9
Чукотский АО	21,2	11	19,1	10

*Перинатальная смертность.* Большую значимость для обоснования основных направлений совершенствования помощи новорожденным имеет изучение региональных особенностей перинатальной смертности. Анализируемый период на территории ДФО и РФ в целом характеризовался тенденцией к снижению перинатальной смертности. В результате

проведенного анализа установлено, что на территории ДФО показатель перинатальной смертности в период с 2012 по 2023 гг. снизился на 43,1% с 12,32 до 7,01 на 1000 детей, родившихся живыми и мертвыми. В РФ за этот же период времени произошло снижение показателя ПНС на 35,1% (рис. 2).

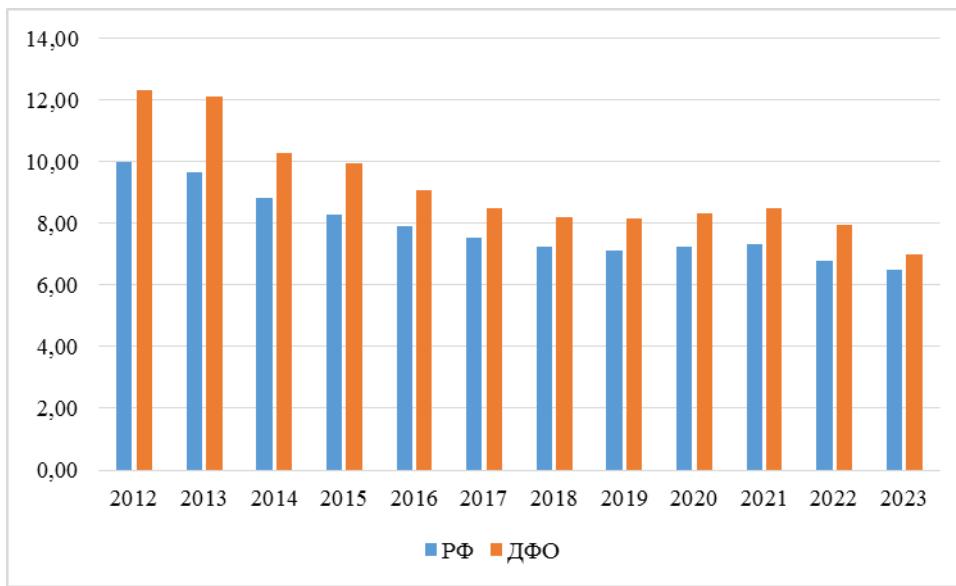


Рис. 2. Динамика показателя перинатальной смертности в РФ и ДФО в 2012-2023 гг. (на 1000 родившихся живыми и мертвыми).

Показатель ПНС в 2012-2023 гг. в Хабаровском крае сократился на 39,1%. При этом в других территориях ДФО снижение было более выражено: в Республике Саха (Якутия), Амурской обла-

сти, Камчатском крае показатель ПНС сократился более чем наполовину. В двух территориях ДФО отмечен рост коэффициента ПНС (Забайкальский край, Чукотский АО) (табл. 3).

Таблица 3 Перинатальная смертность в территориях ДФО в 2012-2023 гг. (на 1000 родившихся живыми и мертвыми).

	201 2	201 3	201 4	201 5	201 6	201 7	201 8	201 9	202 0	202 1	202 2	202 3
РФ	9,98	9,66	8,83	8,30	7,91	7,52	7,23	7,11	7,26	7,33	6,77	6,48
ДФО	12,32	12,11	10,27	9,94	9,08	8,50	8,22	8,18	8,32	8,48	7,96	7,01
Республика Бурятия	9,40	9,25	7,97	8,87	8,89	7,80	6,66	7,50	7,30	6,72	8,11	6,22
Республика Саха (Якутия)	12,66	10,56	9,31	10,11	9,59	7,88	7,40	7,68	6,16	4,91	6,17	4,83
Забайкальский край	8,90	11,99	11,67	8,61	10,53	10,57	10,92	11,46	10,54	11,59	10,55	10,87
Камчатский край	11,89	13,90	13,73	10,33	10,81	9,82	8,45	9,64	8,27	10,64	8,40	5,75
Приморский край	12,22	13,35	10,85	9,64	6,73	6,99	8,31	6,45	8,09	8,00	7,34	6,70
Хабаровский край	12,90	11,97	9,27	9,52	11,24	11,53	7,37	7,37	6,84	9,62	7,71	7,86
Амурская область	12,67	12,67	9,60	8,58	8,25	6,85	7,23	9,01	11,56	9,43	8,02	5,19
Магаданская область	13,34	4,72	9,30	7,95	4,89	5,06	9,76	7,77	9,08	9,97	5,93	7,21
Сахалинская область	8,87	10,00	8,96	11,74	8,46	7,22	8,62	7,72	8,01	6,78	7,64	5,89
Еврейская АО	12,58	18,21	17,70	14,86	17,57	14,04	10,08	12,41	12,85	13,03	10,49	8,95
Чукотский АО	16,69	9,04	20,16	18,88	13,20	16,80	19,00	9,49	20,09	23,59	13,69	17,17

За анализируемый отрезок времени Хабаровский край поднялся только на одну ступеньку в рейтинге территорий ДФО по уровню ПНС. Более высокие ранговые места в 2023 году в сравнении с 2012 годом заняли Республика Саха (Якутия), переместившись с 7-го на 1-ое место, Амурская область (с 8-го на 2-е), Магаданская область (с 10-го на 7-ое). На более низкие позиции в рейтинге переме-

стились Забайкальский край, Республика Бурятия, Сахалинская и Еврейская автономная области (табл. 4).

*Ранняя неонатальная смертность.* Ранняя неонатальная смертность, как составляющая ПНС, в течение изучаемого периода времени также имела стойкую тенденцию к снижению. В ДФО произошло снижение показателя РНС 3,8 раза с 4,85% в 2012 году до 1,27% в 2023 году. В РФ за это же время пока-

Общие вопросы охраны здоровья населения С.Н. Киселев  
*Младенческая смертность и фетоинфантильные потери в Дальневосточном ...*  
 затель РНС снизился в 3 раза с 3,64% до 1,23% (рис. 3).

Таблица 4 Ранжирование территорий ДФО по уровню перинатальной смертности в 2012-2023 гг.

	2012		2023	
	РНС	ранг	РНС	ранг
Республика Бурятия	9,40	3	6,22	5
Республика Саха (Якутия)	12,66	7	4,83	1
Забайкальский край	8,90	2	10,87	10
Камчатский край	11,89	4	5,75	3
Приморский край	12,22	5	6,70	6
Хабаровский край	12,90	9	7,86	8
Амурская область	12,67	8	5,19	2
Магаданская область	13,34	10	7,21	7
Сахалинская область	8,87	1	5,89	4
Еврейская АО	12,58	6	8,95	9
Чукотский АО	16,69	11	17,17	11

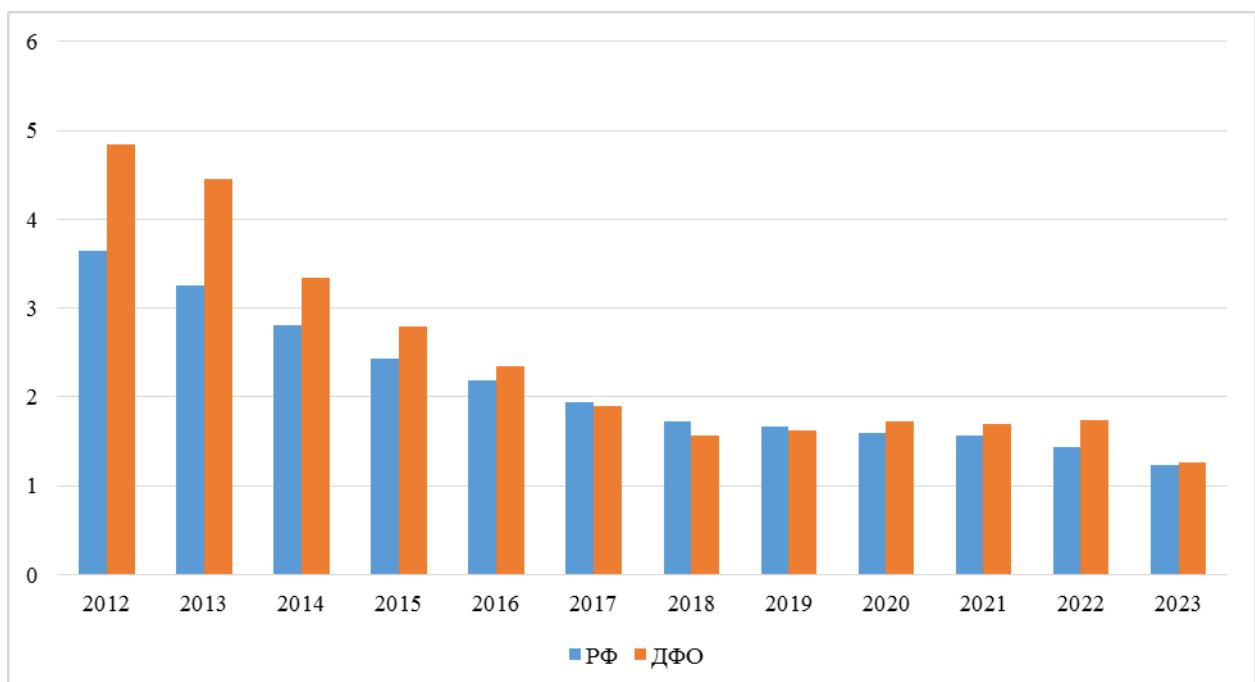


Рис. 3. Динамика показателя ранней неонатальной смертности в РФ и ДФО в 2012-2023 гг. (на 1000 родившихся живыми).

Из данных, представленных в таблице 5 видно, что снижение показателя РНС происходит неодинаково в разных территориях ДФО. Наиболее благополучно по динамике РНС выглядят Хабаровский

край, где удалось снизить этот показатель за 12 лет в 7,2 раза (с 5,0% до 0,69%), Камчатский край – в 6,5 раз (с 6,66% до 1,02%) и Республика Саха (Якутия) – в 6,3 раза (с 4,55% до 0,72%).

Таблица 5 Ранняя неонатальная смертность в территориях ДФО в 2012-2023 гг.  
(на 1000 родившихся живыми и мертвыми)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
РФ	3,64	3,25	2,81	2,43	2,18	1,94	1,72	1,67	1,59	1,56	1,43	1,23
ДФО	4,85	4,45	3,34	2,80	2,35	1,90	1,56	1,63	1,73	1,70	1,74	1,27
Республика Бурятия	2,63	2,63	1,81	2,13	1,43	1,89	1,08	1,52	1,50	1,33	1,19	0,78
Республика Саха (Якутия)	4,55	4,31	3,47	3,24	2,48	1,14	1,67	1,48	1,83	0,66	1,27	0,72
Забайкальский край	2,24	2,99	2,75	1,85	2,16	2,09	1,85	1,99	1,61	2,50	2,43	2,02
Камчатский край	6,66	7,45	5,71	4,34	4,93	3,73	2,34	3,33	1,54	1,95	3,03	1,02
Приморский край	5,28	5,77	3,97	3,31	2,46	2,43	2,00	1,92	2,28	1,91	2,54	1,78
Хабаровский край	5,00	3,48	2,24	1,62	1,91	1,44	0,79	0,49	1,01	1,36	1,05	0,69
Амурская область	4,73	3,41	2,88	2,04	1,06	1,59	1,59	1,01	1,28	1,49	1,30	1,01
Магаданская об-ласть	3,59	2,10	1,65	1,71	0,61	0,00	2,80	3,89	0,00	2,51	0,00	1,81
Сахалинская об-ласть	2,38	1,42	1,65	1,95	1,59	1,73	0,50	1,72	1,61	1,66	1,82	0,66
Еврейская АО	6,09	9,36	7,21	6,40	7,70	4,71	3,73	4,16	4,31	5,89	1,41	2,25
Чукотский АО	5,56	4,53	8,70	8,76	5,89	4,62	4,80	3,81	12,82	5,98	3,94	11,47

Таблица 6 Ранжирование территорий ДФО по уровню ранней неонатальной смертности в 2012-2023 гг.

	2012		2023	
	РНС	ранг	РНС	ранг
Республика Бурятия	2,63	3	0,78	4
Республика Саха (Якутия)	4,55	5	0,72	3
Забайкальский край	2,24	1	2,02	9
Камчатский край	6,66	11	1,02	6
Приморский край	5,28	8	1,78	7
Хабаровский край	5,00	7	0,69	2
Амурская область	4,73	6	1,01	5
Магаданская область	3,59	4	1,81	8
Сахалинская область	2,38	2	0,66	1
Еврейская АО	6,09	10	2,25	10
Чукотский АО	5,56	9	11,47	11

Следует отметить, что все территории ДФО (за исключением Чукотского АО) значительно улучшили свои показатели РНС. При ранжировании территорий по величине показателя РНС отмечается стабильно низкие показатели РНС в Сахалинской области (2-ое ранговое ме-

сто в 2012 г. и 1-ое в 2023 г.). Хабаровский край переместился с 7-ой позиции на 2-ую, Республика Саха (Якутия) – с 5-ой на 3-ю, Камчатский край – с 11-ой на 6-ю. Ухудшили свой рейтинг Забайкальский край, Магаданская область, в числе аутсайдеров продолжают

оставаться Чукотский АО и Еврейская АО (табл. 6).

**Мертворождаемость.** В многочисленных работах отечественных и зарубежных исследователей подчеркивается, что снижение мертворождаемости является важным индикатором прогресса в области здравоохранения и повышения качества жизни населения [1, 2, 5, 7]. К младенческой смертности относятся случаи, когда ребенок родился живым и умер уже после рождения. Случаи, когда ребенок умирает еще до рождения, попадают в статистику мертворождаемости. Мертворождаемость – это вторая компонента перинатальной смертности, которая является более стабильным показате-

лем, чем младенческая смертность. Если за 12 лет (с 2012 по 2023 год) в ДФО младенческая смертность снизилась в 2,3 раза, РНС – в 3,8 раза, то мертворождаемость – только на 23,2% (в РФ в 2 раза, в 3 раза и 17,2% соответственно). При этом в Республике Саха (Якутия) удалось снизить МР почти вдвое (на 49,3%) с 8,11% до 4,11%. Значительных успехов снижении МР добились Чукотский АО и Амурская область (снижение на 48,8% и 47,4% соответственно), Магаданская область (на 44,6%). Самые минимальные изменения показателя МР отмечены в Хабаровском (9,2%) и Камчатском (9,6%) краях. В двух территориях Дальнего Востока отмечено увеличение показателя МР (Забайкальский край и Еврейская АО) (табл.7).

Таблица 7 Мертворождаемость в территориях ДФО в 2012-2023 гг. (на 1000 родившихся живыми и мертвыми)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
РФ	6,34	6,41	6,02	5,87	5,73	5,58	5,51	5,44	5,67	5,77	5,34	5,25
ДФО	7,47	7,66	6,93	7,14	6,73	6,60	6,66	6,55	6,59	6,78	6,22	5,74
Республика Бурятия	6,77	6,62	6,16	6,74	7,46	5,91	5,58	5,98	5,80	5,39	6,92	5,44
Республика Саха (Якутия)	8,11	6,25	5,84	6,87	7,11	6,74	5,73	6,20	4,33	4,25	4,90	4,11
Забайкальский край	6,66	9,00	8,92	6,76	8,37	8,48	9,07	9,47	8,93	9,09	8,12	8,85
Камчатский край	5,23	6,45	8,02	5,99	5,88	6,09	6,11	6,31	6,73	8,69	5,37	4,73
Приморский край	6,94	7,58	6,88	6,33	4,27	4,56	6,31	4,53	5,81	6,09	4,80	4,92
Хабаровский край	7,90	8,49	7,03	7,90	9,33	10,09	6,58	6,88	5,83	8,26	6,66	7,17
Амурская область	7,94	9,26	6,72	6,54	7,19	5,26	5,64	8,00	10,28	7,94	6,72	4,18
Магаданская область	9,75	2,62	7,65	6,24	4,28	5,06	6,96	3,88	9,08	7,46	5,93	5,40
Сахалинская область	6,49	8,58	7,31	9,79	6,87	5,49	8,12	6,00	6,40	5,12	5,82	5,23
Еврейская АО	6,49	8,85	10,49	8,46	9,87	9,33	6,35	8,25	8,54	7,14	9,08	6,70
Чукотский АО	11,13	4,51	11,46	10,12	7,31	12,18	14,20	5,68	7,27	17,61	9,75	5,70

Таблица 8 Ранжирование территорий ДФО по уровню мертворождаемости в 2012-2023 гг.

	2012		2023	
	МР	ранг	МР	ранг
Республика Бурятия	6,77	4	5,44	7
Республика Саха (Якутия)	8,11	8	4,11	1
Забайкальский край	6,66	3	8,85	11
Камчатский край	5,23	1	4,73	3
Приморский край	6,94	5	4,92	4
Хабаровский край	7,90	6	7,17	10
Амурская область	7,94	7	4,18	2
Магаданская область	9,75	9	5,40	6
Сахалинская область	6,49	2	5,23	5
Еврейская АО	6,49	2	6,70	9
Чукотский АО	11,13	10	5,70	8

Рейтинг территорий ДФО по показателю мертворождаемости за 2012-2023 гг. претерпел серьезные изменения (табл. 8). Каким-то территориям удалось добиться лучших результатов, другие, несмотря на улучшение показателя МР, переместились на более низкие позиции. Так, наименьшие значения показателя МР в 2023 году были отмечены в Республике Саха (Якутия) (1-ое ранговое место в 2023 г., 8-ое в 2012 г.), Амурская область переместилась с 7-го места на 2-ое, Магаданская область – с 9-го на 6-е. Хабаровский край, где показатель МР за 12 лет снизился лишь на 9,2%, в 2023 г. стал занимать предпоследнее место, уступая лишь Забайкальскому краю, где показатель мертворождаемости вырос. Ухуд-

шили свои позиции Еврейская АО, Сахалинская область, Республика Бурятия.

В работах многих авторов отмечается, что при анализе региональных особенностей МлС одной из серьезных проблем является ее недочет. Одним из признаков, с высокой степенью вероятности указывающих на этот недочет, является заметное превышение уровня соотношения числа умерших на первой неделе жизни к числу мертворождений [9, 10, 11].

В большинстве экономически развитых стран мира это соотношение не превышает величины 1 к 2. В целом по России в 2012 г. этот показатель составлял 1/1,7, по ДФО – 1/1,5. После перехода страны в 2012 г. на международные критерии регистрации мертво- и живорождений данное соотношение значительно выросло до 4,3 в 2023 г. по РФ и 4,5 по ДФО (рис. 4).

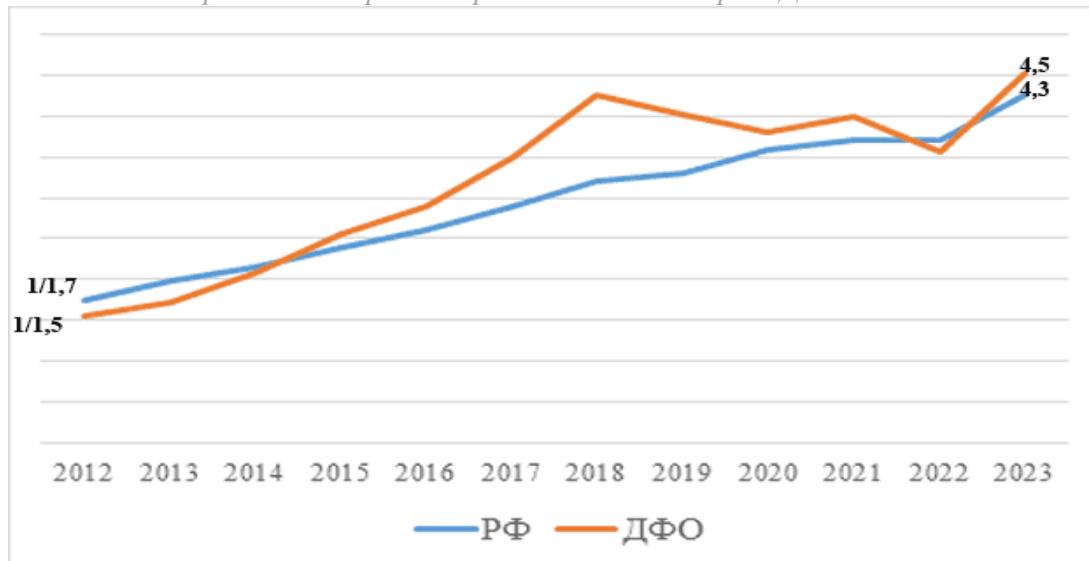


Рис. 4. Динамика соотношения числа умерших на первой неделе жизни к числу мертворождений в РФ и ДФО в 2012-2023 гг.

Необходимо отметить, что в ДФО имеется ряд территорий, где в перинатальной смертности на долю мертворожденных приходится более 80% ( $> 1/4$ ): максимальные показатели зарегистрированы в Хабаровском крае (1/10,4), Сахалинской области (1/7,9), Республике Бу-

ратия (1/7,0). Хабаровский край в 2023 г. имел один из самых высоких в РФ показателей соотношения числа умерших на первой неделе жизни к числу мертворождений после Республики Хакасия (28,6), Чувашской республики (18,0) и Липецкой области (11,5) (рис. 5).

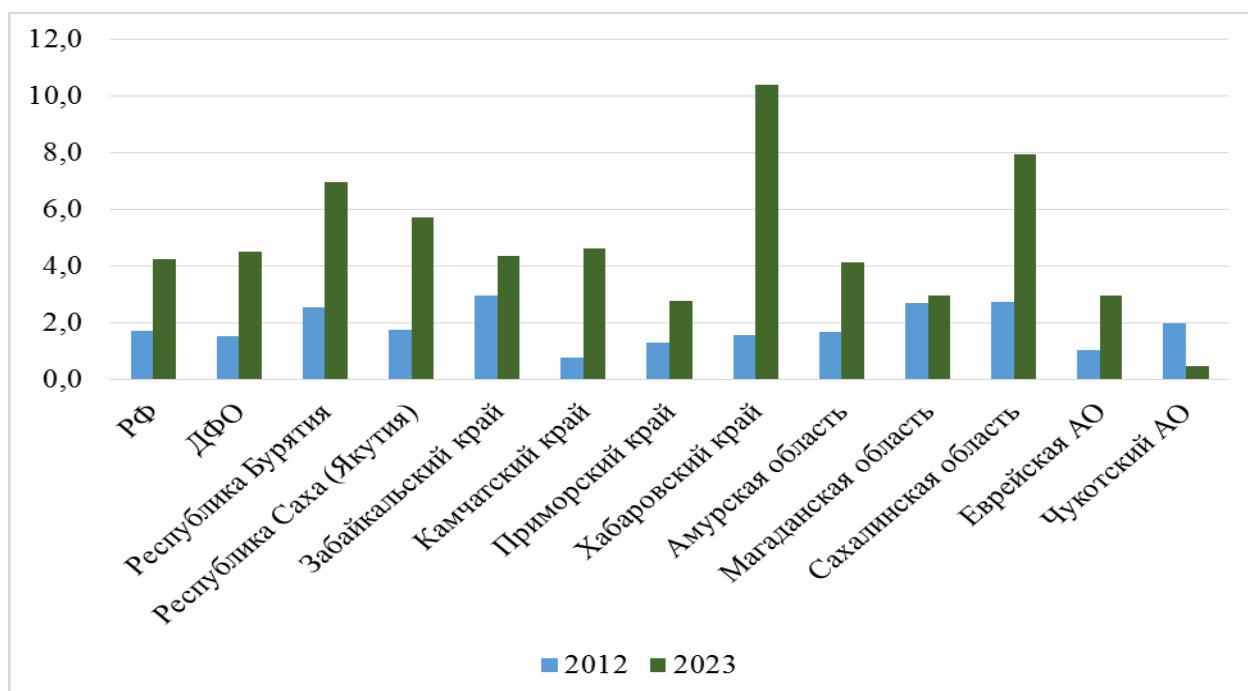


Рис. 5. Число мертворожденных на 1-го умершего в ранний неонатальный период в 2012 и 2023 гг.

Многочисленные исследования, проведенные специалистами НИИ педиатрии и охраны здоровья детей, Национального НИИ общественного здоровья им. Н.А.Семашко, РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Института демографии Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики», Российского университета дружбы народов, Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования [1, 3, 4, 10, 11, 12, 13, 18, 19, 20] показывают, что такая ситуация может складываться из-за фальсификации данных на уровне регионов. Младенческая смертность, в отличие от мертворождаемости, - показатель, на который обращают внимание власти. Поэтому случаи смерти детей в ранний неонатальный период могут «перебрасывать» в мертворождаемость, ведь этот показатель не является критерием оценки работы администрации субъекта. Ухудшение показателей не выгодно ни медицинской организации, ни главным специалистам, ни региональному минздраву, вследствие чего реальная картина уровня перинатальной смертности и ее составляющих в отдельных территориях и в регионе в целом может оказаться искаженной. В конечном итоге это приводит к неадекватной оценке организации медицинской помощи в системе охраны материнства и детства.

На РНС и МР влияют схожие факторы - качество оказания медицинской помощи, ее доступность, поведение женщины во время

беременности и качество ухода за ребенком в первую неделю жизни. Если в территории в целом растет уровень оказания медицинской помощи, логично ожидать одновременного снижения обоих показателей. При этом уровень МР не должен быть существенно выше уровня ранней неонатальной смертности.

Еще одним показателем, позволяющим устраниить влияние возможных манипуляций со статистикой в территориях и отражающим реальные проблемы перинатальной медицины, является показатель фетоинфантильных потерь. Фетоинфантильные потери (ФИП) включают в себя все случаи мертворождения и смерти детей на первом году жизни и являются интегрированным показателем, который характеризуют не только здоровье населения и его репродуктивный потенциал, но и применяется в качестве критерия комплексной оценки деятельности различных медицинских организаций системы охраны материнства и детства, отвечающих за принятие управлеченческих решений в оптимизации деятельности по предотвращению младенческой и перинатальной смертности [15, 16, 17].

Динамика фетоинфантильных потерь в ДФО характеризуется положительными тенденциями, большинству территорий ДФО в 2012-2023 гг. удалось добиться существенных успехов в снижении этого показателя. Так, в Амурской области показатель ФИП снизился на 63,3%, в Республике

Саха (Якутия) - на 58,7%. Единственной территорией, где показатель ФИП увели-

чился на 12,7%, стал Забайкальский край.

Таблица 9 Ранжирование территорий ДФО по уровню фетоинфантильных потерь в 2012-2023 гг.

	2012		2023	
	ФИП	ранг	ФИП	ранг
Республика Бурятия	15,07	3	9,84	5
Республика Саха (Якутия)	17,71	6	7,31	1
Забайкальский край	14,06	2	15,85	10
Камчатский край	16,53	4	9,83	4
Приморский край	17,34	5	9,92	7
Хабаровский край	19,40	8	10,87	8
Амурская область	21,74	9	7,98	2
Магаданская область	18,15	7	9,90	6
Сахалинская область	12,99	1	8,93	3
Еврейская АО	21,99	10	14,10	9
Чукотский АО	32,33	11	24,80	11

Снижение ФИП в территориях ДФО идет разными темпами, о чем свидетельствует их ранжирование по итогам 2023 года (табл. 9). Так, Республика Саха (Якутия) переместилась с 6-го на первое место с минимальными фетоинфантильными потерями, Амурская область с 9 позиции в 2012 г. перешла на 2-ое место в 2023 г. В числе аутсайдеров по уровню ФИП в 2023 г. по-прежнему остаются Чукотский АО, Еврейская АО и Хабаровский край. Забайкальский край существенно ухудшил свои позиции, переместившись за 12 лет со 2-го места на 10-е.

После проведения ранжирования территорий ДФО отдельно по каждому показателю было проведено суммарное ранжирование, результаты которого представлены в табл. 10.

По сумме всех показателей 1-ое место в рейтинге по состоянию на 2023 год занимала Республика Саха (Якутия), значительно опередив другие территории за прошедшие 12 лет. На 2-м месте Амурская область, переместившаяся из аутсайдеров рейтинга на вторую позицию, с минимальным отрывом от нее на 3-м месте – Сахалинская область. 4-е и 5-е место в рейтинге у Камчатского края и Республики Бурятия. Хабаровский и Приморский края заняли срединное положение среди всех территорий ДФО, поделив 6-е место. Наиболее неблагополучными субъектами по рейтингу были Чукотский АО, Забайкальский край, Еврейская АО, а также Магаданская область.

Таблица 10 Суммарное ранжирование территорий ДФО в 2012-2023 гг.

	2012 год							2023 год						
	МлС	ПНС	РНС	МР	ФИП	Σ	ср. ранг	МлС	ПНС	РНС	МР	ФИП	Σ	ср. ранг
Республика Бурятия	3	3	3	4	3	16	3	4	5	4	7	5	25	5
Республика Саха (Якутия)	5	7	5	8	6	31	6	1	1	3	1	1	7	1
Забайкальский край	2	2	1	3	2	10	2	8	10	9	11	10	48	9
Камчатский край	7	4	11	1	4	27	4	7	3	6	3	4	23	4
Приморский край	6	5	8	5	5	29	5	6	6	7	4	7	30	6
Хабаровский край	8	9	7	6	8	38	8	2	8	2	10	8	30	6
Амурская об-ласть	9	8	6	7	9	39	9	3	2	5	2	2	14	2
Магаданская область	4	10	4	9	7	34	7	5	7	8	6	6	32	7
Сахалинская область	1	1	2	2	1	7	1	2	4	1	5	3	15	3
Еврейская АО	10	6	10	2	10	38	10	9	9	10	9	9	46	8
Чукотский АО	11	11	9	10	11	52	11	10	11	11	8	11	51	10

## Заключение

Таким образом, проведенный анализ региональных особенностей младенческой и перинатальной смертности позволил выявить территории ДФО с низким уровнем предупреждения фетоинфантильных потерь и оценить существенные различия в медико-социальной эффективности работы службы материнства и детства. Несмотря на положительные тенденции снижения показателей младенческой и перинатальной смертности, фетоинфантильных потерь в ДФО, в большинстве территорий остаются резервы для дальнейшего снижения репродуктивных потерь и улучшения демографической ситуации в регионе.

При анализе показателей младенческой смертности и ее составляющих необходимо помнить, что искажение истинной картины смертности в целях достижения целевых индикаторов демографического развития территорий затрудняет анализ демографической ситуации, не позволяет формировать правильные приоритеты и принимать правильные и эффективные управленческие решения для ее коррекции.

## Список литературы

- Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Намазова-Баранова Л.С. Смертность детского населения в России: состояние, проблемы и задачи профилактики // Вопросы современной педиатрии. 2020; №2: 96-106.

- Младенческая смертность и фетоинфантильные потери в Дальневосточном ...*
2. Блощинская И.А., Ципкина С.В., Киселев С.Н., Солохина Л.В. Экспертная оценка перинатальной смертности с позиций предотвратимости // Дальневосточный медицинский журнал. 1998; № S1: 82-83.
3. Пестрикова Т.Ю. Результат 10-летнего опыта мониторирования показателей младенческой и перинатальной смертности в Хабаровском крае // Гинекология. 2020; №5: 12-16.
4. Пестрикова Т.Ю. Аналитический обзор показателей материнской, перинатальной и младенческой смертности – как индикатора организационных возможностей здравоохранения в современных условиях // «Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России». 2023; №2: <http://old.fesmu.ru/voz/20232/2023207.aspx> (дата обращения 30.06.2025).
5. Сергеева А.В., Ковалишена О.В., Каткова Н.Ю., Полякова А.А. Эпидемиологическая характеристика перинатальной, ранней неонатальной смертности и мертворождаемости на территории Нижегородской области // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2019; №6: 53–59.
6. Султанаева З.М., Шарафутдинова Н.Х. Региональные особенности младенческой и перинатальной смертно-
- сти // Вестник РУДН. Серия Медицина. 2010; № 4: 462-465.
7. Фролова О.Г., Шувалова М.П., Гребенник Т.К., Долгушина Н.В. Перинатальная смертность в Российской Федерации. Возможные пути ее снижения // Акушерство и гинекология. 2012; №6: 47-51.
8. Киселев С.Н. Особенности динамики показателей младенческой смертности и фетоинфантильных потерь на территориях Дальневосточного федерального округа // Якутский медицинский журнал. 2025; №3: 86-91.
9. Сайт Федеральной службы государственной статистики (<https://rosstat.gov.ru/>)
10. Терлецкая Р.Н. Фетоинфантильные потери – от мифов к реальности // Российский педиатрический журнал. 2022; №4: 236-241.
11. Суханова Л.П., Бушмелева Н.Н., Сорокина З.Х. Младенческая смертность в России с позиций достоверности ее регистрации // Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения». – 2012. – №6. –
- <http://vestnik.mednet.ru/content/view/441/30/1ang.ru/> (дата обращения 30.06.2025).
12. Кваша Е.А. Смертность детей до 1 года в России: что изменилось после перехода на новые определения живорождения и мертворождения // Демографическое обозрение. – 2014 – Том 1, №2. – С.38-56.
13. Коновалов О.Е., Харитонов А.К. Современные тенденции перинатальной и неонатальной смертности в Московской области

- // Вестник РУДН. Серия Медицина. – 2016. – № 1. – С.135-140.
14. Ваганов Н.Н., Иванов А.В. Статистические показатели в неонатологии – стоит ли гнаться за цифрами? // Электронный журнал «StatusPraesens». – [https://praesens.ru/rubricator/zhurnal-statuspraesens/\\_dd2a87e9-7138-41e6-9b2f-fd395e764292/](https://praesens.ru/rubricator/zhurnal-statuspraesens/_dd2a87e9-7138-41e6-9b2f-fd395e764292/) (дата обращения 30.06.2025).
15. Ступак В.С. Фетоинфантильные потери в Хабаровском крае: динамика, проблемы и пути решения // Дальневосточный медицинский журнал. - 2007. - № 4. - С. 88-90.
16. Никольская Л.А., Абросимова М.Ю. Тенденции и пути снижения фетоинфантильных потерь в Республике Татарстан // Казанский медицинский журнал. – 1997. – №3. – С.161-164.
17. Кораблев В.Н., Колесникова С.М., Чижова Г.В. Современные тенденции репродуктивных потерь в Хабаровском крае // Здравоохранение Дальнего Востока. – 2024. – №3. – С.4-14.
18. Скляр М.С., Суханова Л.П., Сырочкина М.А., Уткина Г.Ю. Тенденции младенческой и перинатальной смертности как основа организации родовспоможения в России // Уральский медицинский журнал. 2008; №5: 4-9.
19. Андриянычева Н.В., Симаходский А.С. Актуальные тенденции показа-
- теля младенческой смертности и перинатальных потерь в г. Санкт-Петербурге // Вопросы современной педиатрии. 2013; №5: 5-7.
20. Макаренцева А.О. Достижения перинатальной реформы и резервы дальнейшего сокращения младенческой смертности в России // Демографическое обозрение. 2023; №10: 62-81.
21. Солохина Л.В., Киселев С.Н., Рубин А.В. Методические подходы к оценке качества медицинской помощи // Дальневосточный медицинский журнал. 1998; № S1: 44-45.
22. Киселев С.Н. Динамика и особенности показателя рождаемости в Дальневосточном федеральном округе // Дальневосточный медицинский журнал. 2005; № 3: 98-101.