

DOI 10.25789/YMJ.2025.91.18

УДК 618.19-006.6-036.865

З.А. Зайкова, Д.А. Архинчеева, Т.А. Баянова

АНАЛИЗ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ЖЕНЩИН ВСЛЕДСТВИЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

На основе деперсонифицированной базы Главного бюро МСЭ Иркутской области был проведён анализ первичной инвалидности женщин вследствие рака молочной железы (РМЖ). Среди контингента первичных инвалидов в настоящее время преобладают женщины со второй группой инвалидности, проживающие в городской местности, в возрасте старше 55 лет. За 2009-2023 гг. отмечен статистически значимый рост общих показателей первичной инвалидности вследствие РМЖ: «грубого» – в 1,4 раза и стандартизованного – в 1,3 раза. Рост среднего возраста женщин-инвалидов с 53,2 до 58,1 года связан как с улучшением медицинской помощи и выживаемостью пациентов, так и со старением населения. Несмотря на улучшение диагностики, разнонаправленная динамика удельного веса групп инвалидности (рост доли первой группы с 14,8 до 18,4% и статистически значимое снижение доли 2 группы с 57,7 до 48,2%) не коррелирует с данными первичной заболеваемости РМЖ по стадиям, что объясняется законодательными изменениями по детализации классификации и критериев при осуществлении первичного освидетельствования учреждениями медико-социальной экспертизы. Для предотвращения тяжелой инвалидности вследствие РМЖ необходим комплекс мероприятий: активное межведомственное сотрудничество всех заинтересованных специалистов, результативная диагностика РМЖ, доступность медицинской помощи, разработка региональной программы профилактики.

Ключевые слова: рак молочной железы, первичная инвалидность, группы инвалидности, возрастные группы, средний возраст женщин-инвалидов

Based on the depersonalized database of the State Medical and Social Expertise Bureau of the Irkutsk Region, an analysis of primary disability in women due to breast cancer (BC) was conducted. Among the contingent of primary disabled people, women with the second disability group, living in urban areas and over 55 years of age, currently prevail. For 2009-2023, a statistically significant increase in the overall indicators of primary disability due to BC was noted: "gross" by 1.4 times and standardized - by 1.3 times. The increase in the average age of disabled women from 53.2 to 58.1 years is associated with both improved medical care and patient survival, and with the aging of the population. Despite the improvement of diagnostics [3], the multidirectional dynamics of the proportion of disability groups 1 and 2 (an increase in the share of group 1 from 14.8 to 18.4% and a statistically significant decrease in the share of group 2 from 57.7 to 48.2%) does not correlate with the data on primary breast cancer incidence by stage, which is explained by legislative changes in detailing the classification and criteria for the implementation of primary examination by medical and social expertise institutions. To prevent severe disability due to breast cancer, it is necessary to take a set of measures: active interdepartmental cooperation of all interested specialists, effective diagnostics of breast cancer, accessibility of medical care, and the development of a regional prevention program.

Keywords: breast cancer, primary disability, disability groups, age groups, average age of disabled women.

Для цитирования: Зайкова З.А., Архинчеева Д.А., Баянова Т.А. Анализ первичной инвалидности женщин вследствие рака молочной железы. Якутский медицинский журнал. 2025; 91(3): 82-86. <https://doi.org/10.25789/YMJ.2025.91.18>

Введение. Рак молочной железы (РМЖ) – главная онкологическая патология женщин в России и во всем мире, приводящая к инвалидности и смерти [7, 8, 10, 11]. В РФ ежегодно диагноз РМЖ выставляется более 80 тыс. женщин, 20 тыс. от него умирают [4]. Оценка состояния популяционно-го здоровья невозможна без анализа первичной инвалидности, в том числе

с учётом отдельных нозологических форм [1, 6]. Кроме того, показатели первичной инвалидности могут служить косвенным критерием качества оказания медицинской помощи в области диагностики: значительная доля инвалидов первой группы свидетельствует о выявлении рака на запущенных стадиях [8]. В 2023 г. уровень первичной инвалидности взрослого населения Иркутской области вследствие злокачественных новообразований превышал общероссийский на 19,0 %; среди населения старшего возраста – на 29,6% [5].

Цель исследования: анализ первичной инвалидности женщин вследствие РМЖ в Иркутской области.

Материалы и методы исследования. Для исследования использовались деперсонифицированная база данных женщин в возрасте 18 лет и старше Главного бюро МСЭ, отчётные статистические формы № 7 за 2009-2011 и 2021-2023 гг. и данные Иркутскстата по численности женщин Ир-

кутской области. Расчёт «грубых» показателей первичной заболеваемости РМЖ и впервые установленной инвалидности по причине РМЖ проводился по 5-летним возрастным группам на среднегодовое население с учетом ВПН; стандартизованных показателей – по мировому стандарту. В работе применялись графический метод и статистический метод: описательная статистика, расчёт доверительных интервалов с уровнем значимости 95 % (95 % ДИ) с использованием стандартных программ Windows (версия 10.0).

Результаты и обсуждение. Структура впервые установленной инвалидности женщин Иркутской области вследствие злокачественных новообразований в 2023 г. аналогична 2009 г.: РМЖ по-прежнему занимает первое место (28,5%) [7], все последующие локализации поменялись местами (рис.1).

«Грубые» показатели впервые установленной инвалидности среди женщин Иркутской области по причине

ЗАЙКОВА Зоя Александровна – к.м.н., доцент, доцент кафедры общей гигиены Иркутского ГМУ МЗ РФ, zaikovazoy@mail.ru, г. 664003, г. Иркутск, ул. Красного восстания, 1, ORCID:0000-0001-8104-4264; **АРХИНЧЕЕВА Дина Александровна** – врач-статистик ФКУ «ГБ МСЭ по Иркутской области» Минтруда России, arkhidina@yandex.ru, г. 664075, г. Иркутск, ул. Байкальская, 206, ORCID: 0009-0007-6863-7496; **БАЯНОВА Татьяна Александровна** – к.м.н., доцент, доцент кафедры эпидемиологии Иркутского ГМУ МЗ РФ, bayanova_tanya@mail.ru, г. 664003, г. Иркутск, ул. Красного восстания, 1, ORCID:0000-0003-4289-3460

РМЖ составили в 2009 г. – 4,9 [4,4÷5,3]; 2023 г. – 6,9 [6,4÷7,4] на 10 тыс. женщин старше 18 лет; стандартизованные – 2,6 [2,3÷2,9] и 3,4 [3,0÷3,7] на 10 тыс. соответственно (табл. 1). Таким образом, зарегистрирован статистически значимый рост в 1,4 раза «грубых» показателей и в 1,3 раза – стандартизованных показателей.

В 2009 г. высокие показатели первичной инвалидности женщин вследствие РМЖ отмечались в возрастных группах от 50 до 74 лет, исключая женщин 60-64 лет: 50-54 года – 8,3 [6,5÷10,0]; 55-59 лет – 10,4 [8,3÷12,4]; 65-69 лет – 10,0 [7,2÷12,8] и 70-74 года – 7,9 [5,7÷10,2] на 10 тыс. (рис. 2). Так как в этих возрастных группах показатели более чем в 1,5 раза статистически значимо превышали общий показатель, то их можно считать группами риска по уровню первичной инвалидности вследствие РМЖ – превышение составило 1,6-2,1 раза. В 2023 г. к группам риска по уровню первичной инвалидности женщин вследствие РМЖ в Иркутской области отнесены возрастные группы от 55 до 74 лет с превышением общего показателя в 1,6-1,9 раза: 55-59 лет – 12,4 [9,8÷14,9]; 60-64 – 12,2 [9,9÷14,6]; 65-69 – 13,2 [10,8÷15,7] и 70-74 года – 10,7 [8,3÷13,2] на 10 тыс. В 2023 г. по сравнению с 2009 г. статистически значимый рост первичной инвалидности женщин вследствие РМЖ в 2,3 раза отмечен только среди женщин 60-64 лет с 5,4 [4,0÷6,8] до 12,2 [9,9÷14,6] на 10 тыс.

При параллельном анализе видно, что группы риска по первичной заболеваемости РМЖ смещены в более старшие возрастные группы по сравнению с показателями первичной инвалидности; максимальные показатели по первичной заболеваемости РМЖ зарегистрированы в группе 70-74 года (рис. 3).

Женщины, впервые признанные инвалидами по причине РМЖ, были распределены по группам инвалидности в 2009 г.: первая – 14,8%, вторая – 58,7% и третья – 26,5%; 2023 г. – 18,4; 48,3 и 33,3% соответственно (табл. 2). За исследуемый период статистически значимо снизилась доля женщин со второй группой инвалидности, и в последние годы эта группа стала занимать в структуре менее 50%. Рост показателей первичной инвалидности вследствие РМЖ среди лиц среднего и пенсионного возраста, превалирование удельного веса второй группы были отмечены и в других исследованиях [7, 8].

В Иркутской области как в 2009, так и в 2023 гг. первая группа инвалидно-

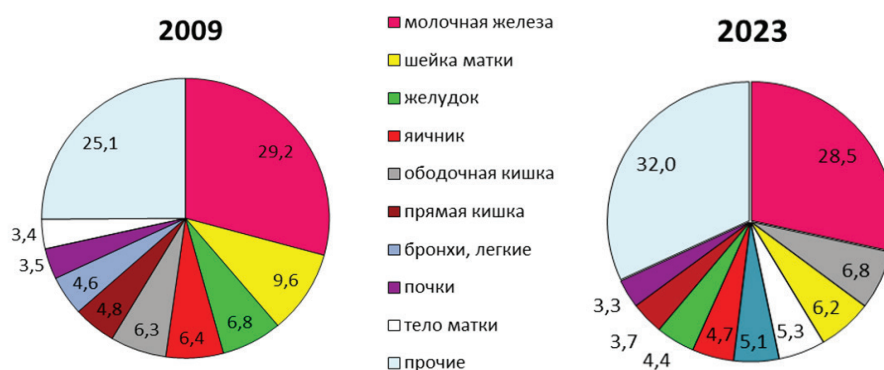


Рис. 1. Структура первичной инвалидности женщин Иркутской области вследствие злокачественных новообразований в 2009 и 2023 гг. (%)

Таблица 1

Показатели первичной инвалидности женщин Иркутской области вследствие РМЖ в 2009-2011 и 2021-2023 гг. («грубые» и стандартизованные, на 10 тыс., 95% ДИ)

Год	«Грубые» показатели			Стандартизованные показатели		
	все население	городское население	сельское население	все население	городское население	сельское население
2009	4,9 [4,4÷5,3]	д/н	д/н	2,6 [2,3÷2,9]	д/н	д/н
2010	4,9 [4,5÷5,3]	д/н	д/н	2,7 [2,4÷3,0]	д/н	д/н
2011	5,2 [4,7÷5,6]	д/н	д/н	2,8 [2,5÷3,2]	д/н	д/н
2021	5,1 [4,7÷5,5]	5,5 [5,0÷6,0]	3,5 [2,7÷4,3]	2,6 [2,3÷3,0]	2,8 [2,47÷3,2]	1,9 [1,3÷2,46]
2022	5,9 [5,4÷6,4]	6,4 [5,8÷6,9]	4,0 [3,1÷4,9]	2,9 [2,6÷3,3]	3,1 [2,75÷3,5]	2,1 [1,4÷2,71]
2023	6,9 [6,4÷7,4]	7,3 [6,7÷7,9]	5,5 [4,4÷6,5]	3,4 [3,0÷3,7]	3,5 [3,1÷4,0]	2,7 [2,0÷3,4]

Примечание. д/н – нет данных.

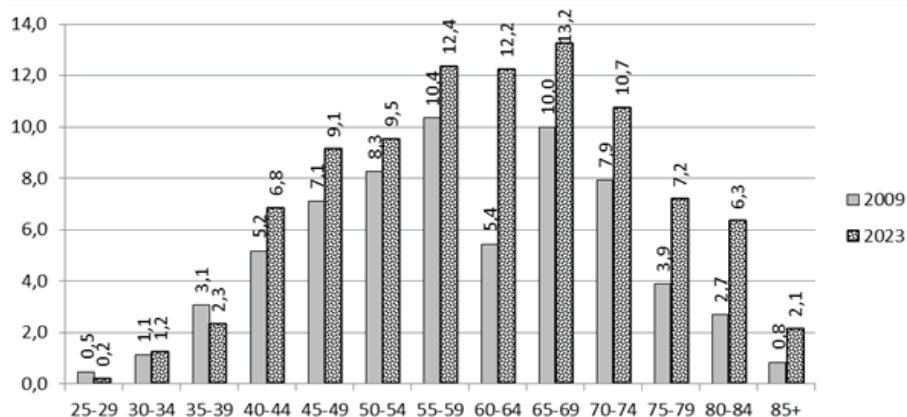


Рис. 2. Показатели первичной инвалидности женщин вследствие РМЖ в Иркутской области по отдельным возрастным группам в 2009 и 2023 гг. (на 10 тыс.)

сти впервые устанавливалась женщинам при всех стадиях РМЖ (табл. 2), но в основном в IV стадии. Увеличение доли этой группы инвалидности за исследуемый период связано с ростом доли женщин, имеющих II стадию развития онкологического процесса. В 2023 г. вторая группа инвалидности устанавливалась только при наличии

I-III стадий РМЖ, а в 2009 г. эта группа инвалидности была ещё установлена у 15 женщин с IV стадией и у 22 женщин без указания стадии (общее число женщин 513 чел.), что суммарно и повлияло на снижение доли второй группы инвалидности. Третья группа инвалидности устанавливалась при всех стадиях РМЖ, кроме IV. Но в 2023 г. по

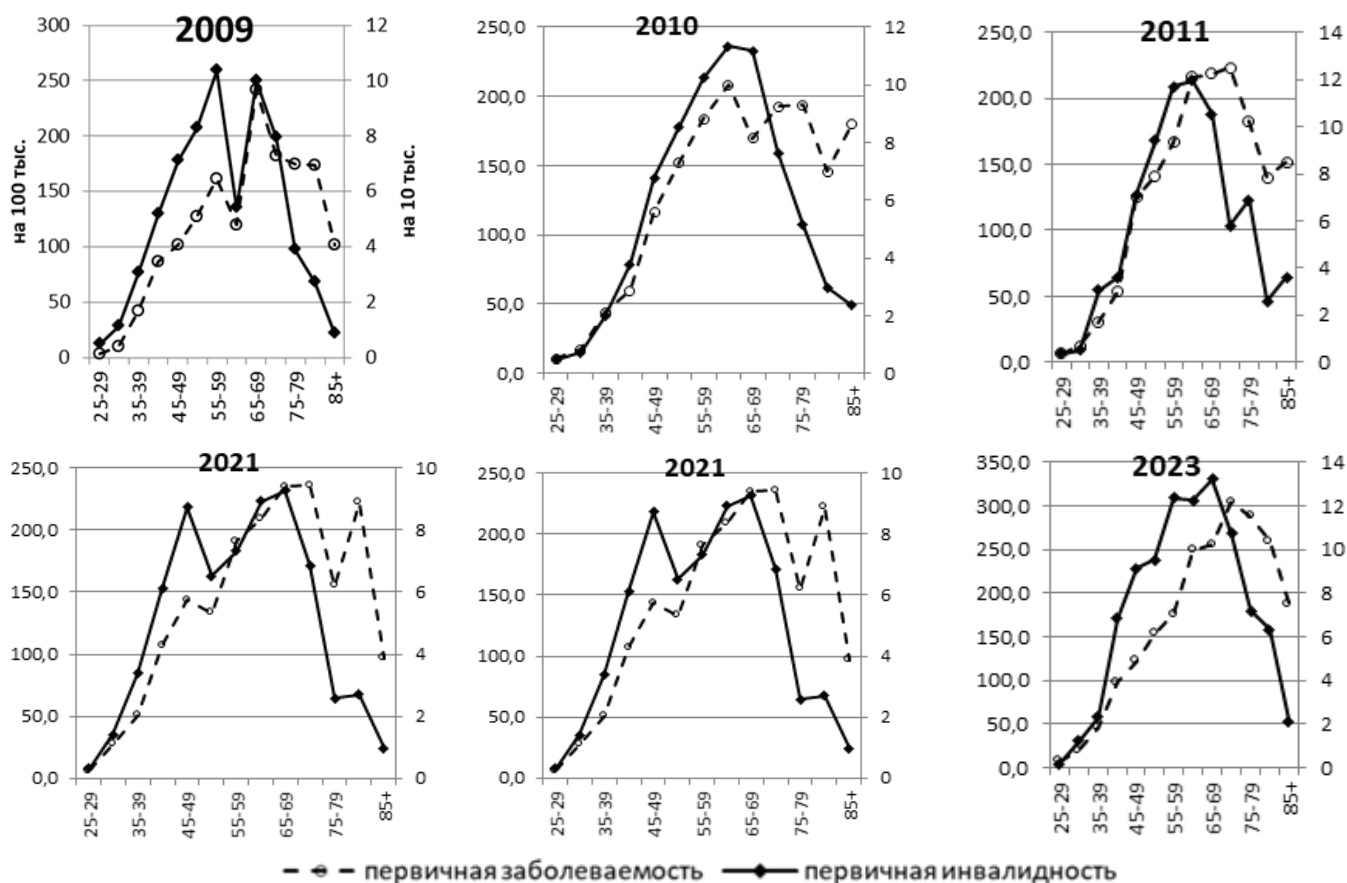


Рис. 3. Показатели первичной заболеваемости РМЖ (на 100 тыс.) и первичной инвалидности вследствие РМЖ (на 10 тыс.) в Иркутской области в 2009-2011; 2021-2023 гг.

сравнению с 2009 г. в этой группе инвалидности стала статистически значимо больше доля женщин с I стадией и снизились доли женщин с III стадией и без определения стадии.

Таким образом, при анализе внутригруппового распределения удельного

веса женщин, впервые признанных инвалидами вследствие РМЖ, по стадийности онкологического процесса выявлены статистически значимые изменения при установлении первой и третьей групп инвалидности, а также снижение доли второй группы в

целом. Такая динамика не коррелирует с улучшением диагностики РМЖ и установления диагноза на более ранней стадии в Иркутской области за исследуемый период [3] и связана, в первую очередь, с изменениями законодательства. В настоящее время

Таблица 2

Распределение женщин с первичной инвалидностью вследствие РМЖ по группам инвалидности и стадиям РМЖ в Иркутской области в 2009 и 2023 гг. (проценты, 95% ДИ)

2009							
Группа инвалидности	Стадия						Всего
	0	I	II	III	IV	н/д	
Первая		0,2 [0,0÷1,6]	1,4 [0,4÷2,4]	2,7 [1,3÷4,1]	9,7 [7,1÷12,3]	0,8 [0,0÷1,6]	14,8 [11,7÷17,9]
Вторая		1,8 [0,6÷3,0]	24,6 [20,9÷28,3]	25,1 [21,3÷28,9]	2,9 [1,4÷4,4]	4,3 [2,5÷6,1]	58,7 [54,4÷63,0]
Третья	0,2 [0,0÷1,6]	4,1 [2,4÷5,8]	17,3 [14,0÷20,6]	2,5 [1,1÷3,9]		2,3 [1,0÷3,6]	26,5 [22,7÷30,3]
2023							
Группа инвалидности	Стадия						Всего
	0	I	II	III	IV	н/д	
Первая		2,2 [1,1÷3,3]	4,5 [2,9÷6,1]	1,9 [0,9÷2,9]	9,7 [7,5÷11,9]	0,1 [0,0÷0,3]	18,4 [15,5÷21,3]
Вторая		2,0 [1,0÷3,0]	21,1 [18,0÷24,2]	25,2 [21,9÷28,5]			48,3 [44,6÷52,0]
Третья	0,4 [0,0÷0,9]	11,6 [9,2÷14,0]	20,9 [17,9÷23,9]	0,3 [0,0÷0,7]		0,1 [0,0÷0,3]	33,3 [29,8÷36,8]

Примечание. Статистически значимое отличие долей отмечено заливкой аналогичных ячеек серым цветом.

в Российской Федерации инвалидность, обусловленная заболеваниями, включая РМЖ, а также последствиями травм или дефектами, устанавливается в соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26.07.2024 N 374Н «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы». Ранее, в 2009-2023 гг., действовали 4 приказа: Минздравсоцразвития от 23.12.2009 №1013н; Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 сентября 2014 г. № 664н, от 17 декабря 2015 г. № 1024н и от 27.08.2019 № 585н. Если в 2009 г. приказ содержал только общие формулировки стойких нарушений функций организма и ограничений основных категорий жизнедеятельности человека со степенями выраженности, то с введением каждого последующего приказа классификация и критерии при первичном освидетельствовании граждан в возрасте 18 лет и старше при злокачественных новообразованиях уточнялись и дополнялись:

– 2014 г. – введена количественная система оценки степени выраженности стойких нарушений функций от 10 до 100%, с шагом в 10%; в частности, более детализированный подход при РМЖ при разных видах мастэктомии и после удаления опухоли в течение первых 5 лет;

– 2015 г. – уточнены критерии для установления групп инвалидности в зависимости от вышеуказанной количественной системы оценки;

– 2019 г. – детализирован подход при количественной оценке степени выраженности стойких нарушений функций организма в зависимости от клинико-морфологических факторов прогноза, локализации, размера, стадии, гистологического строения опухоли и т.д., с учётом проведенного лечения, влияющего на прогноз и реабилитацию в соответствии с Международной классификацией функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья.

За исследуемый период отмечен статистически значимый рост среднего возраста женщин-инвалидов на 2,7 года с 55,6 [54,7÷56,6] в 2009 г. до 58,3 года [56,8÷59,8] в 2023 г., что вполне объяснимо смещением групп риска в более старшие возрастные группы в связи с большей выживаемостью пациентов при современном уровне медицины и улучшении медицинской

помощи женщинам с РМЖ, а также старением населения.

В области зарегистрированы статистически значимые различия между «грубыми» показателями первичной инвалидности женщин от РМЖ, проживающих в городской и сельской местности (табл. 1): в 2021-2022 гг. в 1,6 раза, в 2023 г. – в 1,3 раза. Так как по стандартизованным показателям статистически значимые различия отмечены в 2021-2022 гг., а в 2023 г. они отсутствуют, делать вывод о более высоких уровнях первичной инвалидности вследствие РМЖ среди женщин в городских поселениях в связи с преобладанием этих жителей в области и различиями возрастных структур несколько преждевременно. Для выявления возможных причин существующих различий требуются дальнейшие исследования с учётом места проживания женщин по уровням первичной заболеваемости РМЖ, доступности медицинской помощи и другим факторам.

Заключение. В настоящее время в Иркутской области наиболее высокие показатели первичной инвалидности женщин вследствие РМЖ регистрируются в возрастных группах от 55 до 74 лет; преобладает вторая группа инвалидности и уровень первичной инвалидности женщин, проживающих в городских и сельских поселениях, статистически значимо отличается в 1,3-1,6 раза. За последние 15 лет произошли статистически значимые изменения в характеристике первичной инвалидности женщин вследствие РМЖ: увеличилось «грубое» показатели – общий в 1,4 раза, среди женщин 60-64 лет – в 2,3 раза; стандартизованный показатель вырос в 1,3 раза; на 2,7 года увеличился средний возраст женщин-инвалидов. Статистически значимое снижение доли женщин со второй группой инвалидности вследствие РМЖ с 58,7 до 48,3% только частично согласуется с улучшением диагностики [3]. Динамика удельного веса этой группы инвалидности, как и рост доли первой группы, связана с изменениями действующего законодательства – всё большей детализацией критериев в приказах Минтруда и социального развития РФ при количественной оценке степени выраженности стойких нарушений функций организма, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы при первичном освидетельствовании взрослого населения старше 18 лет вследствие заболеваний, включая РМЖ. Публикуемые официальные данные по пер-

вичной инвалидности позволяют, к сожалению, проводить анализ только по укрупнённым возрастным группам [5], а для подробного анализа и формирования научно-практических рекомендаций по улучшению ситуации необходим доступ к детализированным данным [2]. При разработке комплексных профилактических мер, направленных на улучшение состояния здоровья населения, требуется сочетанное изучение заболеваемости, инвалидности и смертности населения, поэтому желательно введение единообразных отчётных статистических форм с дифференциацией по 5-летним половозрастным группировкам [9]. Для снижения бремени здравоохранения и общества от РМЖ необходимы разносторонние меры: межведомственное сотрудничество врачей онкослужбы, первичного звена и других заинтересованных специалистов; современная и доступная диагностика РМЖ, эффективная и результативная медицинская помощь; разработка региональной программы профилактики для дальнейшего улучшения, развития и совершенствования всех видов профилактики [7, 11].

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов в связи с публикацией данной статьи.

Литература

1. Динамика первичной инвалидности как один из основных показателей здоровья населения Иркутской области / З.А. Зайкова [и др.] // Медико-социальные проблемы инвалидности. 2015. № 3. С. 65-75.
2. Dynamics of primary disability as one of the main indicators of health of the population of the Irkutsk region / Zaykova Z.A. et al. // Medical and social problems of disability. 2015. No. 3. P. 65-75.
3. Заболеваемость, инвалидность и смертность населения трудоспособного возраста в России / И.В. Бухтияров [и др.] // Медицина труда и промышленная экология. 2022. Т. 62. № 12. С. 791-796.
4. Morbidity, disability and mortality of the working-age population in Russia / Bukhtiyarov I.V. et al. // Occupational medicine and industrial ecology. 2022. Vol. 62. No. 12. P. 791-796.
5. Зайкова З.А., Баянова Т.А., Зубринский К.Г. Определение тенденций эпидемиологического процесса и качества медицинской помощи по раку молочной железы // Якутский медицинский журнал. 2024. № 4(88). С. 50-54. DOI: 10.25789/YMJ.2024.88.12
6. Zaykova Z.A., Bayanova T.A., Zubrinsky K.G. Determination of trends in the epidemiological process and quality of medical care for breast cancer // Yakut Medical Journal. 2024. No. 4 (88). P. 50-54. DOI: 10.25789 / YMJ.2024.88.12
7. Злокачественные новообразования в России в 2023 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. А.Д. Каприна [и др.]. М.: МНИОИ им.П.А.Герцена – филиал ФГБУ «МИЦ радиологии» Минздрава России, 2024: 276.

Malignant tumors in Russia in 2023 (morbidity and mortality). Ed. A.D. Kaprina [and others]. M.: P. Herzen Moscow Oncology Research Institute – a branch of National Medical Research Radiological Centre of the Ministry of Health of the Russian Federation. 2024: 276.

5. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации в 2023 году. Статистический сборник. М.: «ФБ МСЭ», 2024. 256 с.

Main indicators of primary disability of the adult population in the Russian Federation in 2023. Statistical digest. - M.: "FB MSE", 2024. - 256 p.

6. Первичная инвалидность взрослого населения Российской Федерации за период 2019-2021 гг. (информационно-аналитический материал) / М.А. Дымочка [и др.] // Медико-социальные проблемы инвалидности. 2022. № 2. С. 8-19.

Primary disability of the adult population of the Russian Federation for the period 2019-2021 (information and analytical material) / Dymochka M.A. et al. // Medical and social problems of disability. 2022. No. 2. P. 8-19.

7. Состояние и динамика первичной инвалидности вследствие ведущих нозологических форм злокачественных новообразований

в Краснодарском крае / А.Н. Редько [и др.] // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. 2019. № 3. С. 36-46.

The state and dynamics of primary disability due to leading nosological forms of malignant neoplasms in the Krasnodar Territory / Redko A.N. et al. // Bulletin of the All-Russian Society of Specialists in Medical and Social Expertise, Rehabilitation and Rehabilitation Industry. 2019. No. 3. P. 36-46.

8. Структура контингента инвалидов вследствие рака молочной железы, освидетельствованных в Бюро МСЭ № 17 ФКУ «ГБ МСЭ по Новосибирской области» Минтруда России за период 2017–2019 гг. / А.Г. Захарьян [и др.] // Медико-социальные проблемы инвалидности. 2021. № 2. С. 107-113.

The structure of the contingent of people with disabilities due to breast cancer, examined by the Bureau of Medical and Social Expertise No. 17 of the Federal State Institution "City Bureau of Medical and Social Expertise for the Novosibirsk Region" of the Ministry of Labor of Russia for the period 2017-2019 / Zakharyan A.G. et al. // Medical and social problems of disability. 2021. No. 2. P. 107-113.

9. Тихонова Г.И., Горчакова Т.Ю. Проблемы здоровья населения трудоспособного возраста и его информационного обеспечения // Вестник Южно-Российского государственного технического университета (НПИ). Серия: Социально-экономические науки. 2022. Т. 15, № 4. С. 228-245.

Tikhonova G.I., Gorchakova T.Yu. Problems of health of the working-age population and its information support // Bulletin of the South-Russian State Technical University (NPI). Series: Social and Economic Sciences. 2022. Vol. 15. No. 4. P. 228-245.

10. Sun K, Zhang B, Lei S, Zheng R, Liang X, Li L, Feng X, Zhang S, Zeng H, Yao Y, Ma P, Wang S, Chen R, Han B, Wei W, He J. Incidence, mortality, and disability-adjusted life years of female breast cancer in China, 2022. Chin Med J (Engl). 2024 Oct 20;137(20):2429-2436. doi: 10.1097/CM9.0000000000003278. Epub 2024 Sep 5. PMID: 39238088; PMCID: PMC11479498.

11. Trapani D, Ginsburg O, Fadelu T, Lin NU, Hassett M, Ilbawi AM, Anderson BO, Curigliano G. Global challenges and policy solutions in breast cancer control. Cancer Treat Rev. 2022 Mar;104:102339. doi: 10.1016/j.ctrv.2022.102339. Epub 2022 Jan 19. PMID: 35074727.

DOI 10.25789/YMJ.2025.91.19

УДК 614.1:314.422.2-053.2(571.56/6)

С.Н. Киселев

ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ И ФЕТОИНФАНТИЛЬНЫХ ПОТЕРЬ НА ТЕРРИТОРИЯХ ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

В статье представлен ретроспективный анализ статистических данных младенческой смертности на территории Дальневосточного федерального округа (ДФО) в период 2012–2023 гг. Цель исследования: изучение особенностей динамики показателя младенческой смертности (в т.ч. ранней неонатальной смертности), а также показателей перинатальной смертности, мертворождаемости и фетоинфантильных потерь в ДФО в сравнении с данными по Российской Федерации за 2012-2023 гг. 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. Делается вывод о наличии субъектов с низким уровнем предупреждения фетоинфантильных 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

The article presents a retrospective analysis of statistical data on infant mortality in the subjects of the Far Eastern Federal District (FEFD) in the period 2012–2023. The aim of the study was to study the features of the dynamics of the infant mortality rate (including early neonatal mortality), as well as the indicators of perinatal mortality, stillbirth and fetoinfantile losses in the territories of the Far Eastern Federal District in comparison with the data for the Russian Federation for 2012-2023. In the Far Eastern Federal District, as in Russia as a whole, for several decades there has been a positive trend in reducing mortality in children up to 1 year. This is considered one of the important achievements of the region in the socio-economic and medical spheres. A detailed analysis and comparison of infant mortality rates in certain regions of the country is an important tool that allows you to quickly identify the most disadvantaged regions of the Russian Federation, and then understand in detail the causes of the current situation and its correction. It is concluded that there are areas with a low level of prevention of fetoinfantile losses and significant differences in the medical and social efficiency of the maternity and childhood service are assessed.

Keywords: infant mortality, stillbirth rate, early neonatal mortality, perinatal mortality, fetoinfantile losses

КИСЕЛЕВ Сергей Николаевич – д.м.н., проф., зав. кафедрой, проректор по учебно-воспитательной работе ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздрава РФ (680000, г. Хабаровск, ул. Муравьева-Амурского, 35), ORCID 0000-0003-2047-9824, prorec@mail.fesmu.ru.

Для цитирования: Киселев С.Н. Особенности динамики показателей младенческой смертности и фетоинфантильных потерь на территориях Дальневосточного федерального округа. Якутский медицинский журнал, 2025; 91(3): 86-91. <https://doi.org/10.25789/YMJ.2025.91.19>