

Научная статья

УДК 76.29.47 (571.56)

DOI: 10.17816/pmj432161-168

## МНОГОЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА И СТРУКТУРА МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

**С.Н. Алексеева<sup>1,2</sup>, Т.Е. Бурцева<sup>2,3\*</sup>, Я.А. Мунхалова<sup>1</sup>, В.Б. Егорова<sup>1</sup>,  
Т.Ю. Павлова<sup>2,4</sup>, Л.Н. Афанасьева<sup>2,4</sup>**

<sup>1</sup>Республиканская больница № 1 – Национальный центр медицины имени М.Е. Николаева, г. Якутск,

<sup>2</sup>Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова, г. Якутск,

<sup>3</sup>Якутский научный центр комплексных медицинских проблем,

<sup>4</sup>Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия), г. Якутск, Российская Федерация

## LONG-TERM DYNAMICS AND STRUCTURE OF INFANT MORTALITY IN THE REPUBLIC OF SAKHA (YAKUTIA)

**S.N. Alekseeva<sup>1,2</sup>, T.E. Burtseva<sup>2,3\*</sup>, Ya.A. Munkhalova<sup>1</sup>, V.B. Egorova<sup>1</sup>, T.Yu. Pavlova<sup>2,4</sup>,  
L.N. Afanasieva<sup>2,4</sup>**

<sup>1</sup>Republican Hospital No. 1 – National Center of Medicine named after M.E. Nikolaev, Yakutsk

<sup>2</sup>North-Eastern Federal University named after M.K. Ammosov, Yakutsk

<sup>3</sup>Yakut Science Center of Complex Medical Problems, Yakutsk

<sup>4</sup>Ministry of Healthcare of the Republic of Sakha (Yakutia), Yakutsk, Russian Federation

---

© Алексеева С.Н., Бурцева Т.Е., Мунхалова Я.А., Егорова В.Б., Павлова Т.Ю., Афанасьева Л.Н., 2026  
e-mail: bourtsevat@yandex.ru

[Алексеева С.Н. – кандидат медицинских наук, заместитель директора по неонатологической помощи, доцент кафедры педиатрии и детской хирургии, ORCID: 0000-0002-0550-9397; Бурцева Т.Е. (\*контактное лицо) – доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры педиатрии и детской хирургии, заведующая лабораторией, ORCID: 0000-0002-5490-2072; Мунхалова Я.А. – заведующая кафедрой педиатрии и детской хирургии, кандидат медицинских наук, доцент, ORCID: 0000-0002-9657-5612; Егорова В.Б. – кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры педиатрии и детской хирургии, ORCID: 0000-0003-3051-5251; Павлова Т.Ю. – кандидат медицинских наук, заместитель министра здравоохранения Республики Саха (Якутия), доцент кафедры акушерства и гинекологии, ORCID: 0009-0008-5818-3344; Афанасьева Л.Н. – доктор медицинских наук, министр здравоохранения Республики Саха (Якутия), доцент, ORCID: 0000-0003-2592-5125].

© Alekseeva S.N., Burtseva T.E., Munkhalova Ya.A., Egorova V.B., Pavlova T.Yu., Afanasieva L.N., 2026  
e-mail: bourtsevat@yandex.ru

[Alekseeva S.N. – PhD in Medicine, Associate Professor, Department of Pediatrics and Pediatric Surgery, Deputy Director for Neonatal Care, ORCID: 0000-0002-0550-9397; Burtseva T.E. (\*contact person) – DSc in Medicine, Professor, Department of Pediatrics and Pediatric Surgery, Head, Laboratory of YaSC of CMP, ORCID: 0000-0002-5490-2072; Munkhalova Ya.A. – PhD in Medicine, Associate Professor, Head, Department of Pediatrics and Pediatric Surgery, ORCID: 0000-0002-9657-5612; Egorova V.B. – PhD in Medicine, Associate Professor, Department of Pediatrics and Pediatric Surgery, ORCID: 0000-0003-3051-5251; Pavlova T.Yu. – PhD in Medicine, Associate Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Institute of Medicine, Deputy Minister of Health, ORCID: 0009-0008-5818-3344; Afanasieva L.N. – DSc in Medicine, Associate Professor, Minister of Health, ORCID: 0000-0003-2592-5125].

**Цель.** Анализ показателей младенческой смертности в Республике Саха (Якутия).

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ показателей младенческой смертности в Республике Саха (Якутия) за 2012–2024 гг.

**Результаты.** За анализируемый период отмечается историческое снижение показателей младенческой смертности как результат многолетней работы по реализации масштабных федеральных и региональных программ по охране здоровья матери и ребенка. Значимую роль в снижении младенческой смертности в Республике Саха (Якутия) оказало наличие уникального Перинатального центра в ГАУ РС (Я) «РБ № 1-НЦМ» и введение в работу нового Перинатального центра ГБУ РС (Я) «ЯРКБ». Выстроена четкая маршрутизация беременных. Достигнутое снижение общего показателя младенческой смертности в Республике Саха (Якутия) носит не частный, а системный характер, что обеспечено синхронным улучшением всех компонентов: ранней, поздней неонатальной, постнеонатальной смертностей.

**Выводы.** Полученные результаты позволят научно обосновать необходимость совершенствования акушерско-гинекологической и неонатальной службы в Республике Саха (Якутия) и лягут в основу национальных проектов «Семья» и «Продолжительная и активная жизнь».

**Ключевые слова.** Младенческая смертность, беременные, новорожденные, маршрутизация, перинатальный центр, Якутия.

**Objective.** To analyze infant mortality rates in the Republic of Sakha (Yakutia).

**Materials and methods.** A retrospective analysis of infant mortality rates in the Republic of Sakha (Yakutia) for the period 2012–2024 was conducted.

**Results.** During the analyzed period, a historic decrease in infant mortality rates was observed, resulting from years of work implementing large-scale federal and regional programs for maternal and child health protection. The presence of the unique Perinatal Center at the Republican Hospital No. 1 – National Center of Medicine (RH No.1-NCM) and the commissioning of the new Perinatal Center at the Yakutsk Republican Clinical Hospital (YRCH) played a significant role in reducing infant mortality in the Republic of Sakha (Yakutia). A clear patient routing system for pregnant women has been established. The achieved reduction in the overall infant mortality rate in the Republic of Sakha (Yakutia) is not incidental but systemic, ensured by the synchronous improvement of all its components: early neonatal, late neonatal, and post-neonatal mortality.

**Conclusions.** The obtained results will provide a scientific rationale for improving the obstetric-gynecological and neonatal services in the Republic of Sakha (Yakutia) and will form the basis for the national projects "Family" and "Long and Active Life".

**Keywords.** Infant mortality, pregnant women, newborns, patient routing, perinatal center, Yakutia.

## ВВЕДЕНИЕ

Сегодня показатель младенческой смертности – индикатор социально-экономического развития территории, показатель эффективности регионов в уровне развития здравоохранения и социальной политики [1–4]. В целом показатель младенческой смертности оказывает существенное влияние на ожидаемую продолжительность жизни населения. Наиболее интересно изменение показателя младенческой смертности в регионах с низкой плотностью населения, регионах Дальневосточного федерального округа (ДФО) и Арктической зоны Российской Федерации, где основной проблемой здравоохранения явля-

ется организация качественной и доступной медицинской помощи [4]. В связи с этим представлен анализ многолетней динамики показателя младенческой смертности с 2012 г. – в период реализации крупных федеральных и региональных проектов в области охраны здоровья матери и ребенка.

Республика Саха (Якутия) – крупнейший субъект Российской Федерации, занимающий 1/5 часть территории страны (3,1 млн км<sup>2</sup>). Население республики – более 1 млн человек, плотность населения – 0,32 чел./км<sup>2</sup>. Население сосредоточено в основном в южной и центральной частях республики, соответственно система здравоохранения также чрезвычайно централизована. Существует

значительный разрыв между уровнем урбанизации – 66 % населения проживают в городах, в основном в г. Якутске), и система здравоохранения исторически крайне централизованна в столице республики. Более 600 населенных пунктов труднодоступны, большинство из них не имеют круглогодичного транспортного сообщения, а только сезонное транспортное сообщение – зимники и водные пути летом.

В этих условиях в регионах РФ организована высокорезультативная трехуровневая система медицинской помощи [5–6]. В Республике Саха (Якутия) она представлена:

I уровень: 24 центральные районные больницы (ЦРБ), оказывающие базовую акушерско-гинекологическую помощь, пять ЦРБ, где организованы urgentные родовые залы (это арктические и северные районы, где менее 50 родов в год).

II уровень: пять ЦРБ, где оказывается специализированная медицинскую помощь: ведение осложненной беременности, возможность родоразрешения в срочном порядке.

III уровень: два перинатальных центра (ПНЦ), оказывающих высокотехнологичную и специализированную медицинскую помощь: ПНЦ ГБУ РС (Я) «Якутская республиканская клиническая больница» (введен в 2018 г.); ПНЦ ГАУ РС (Я) «Республиканская больница № 1 – Национальный центр медицины им. М.Е. Николаева» (работает с 1999 г.).

Также в условиях Республики Саха (Якутия) санитарная авиация является жизненно важным, сложным звеном в организации перинатальной помощи. Полеты возможны только при определенных благоприятных метеоусловиях. Ограничения полетов связаны с погодными условиями – полярная ночь, низкие температуры, туманы зимой в течение значительного времени. Также в большинстве населенных пунктов нет оборудованных аэродромов и взлетной площадки.

Таким образом, организация качественной и доступной перинатальной помощи в Республике Саха (Якутия) – это серьезный вызов здравоохранению региона.

## **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Проведен ретроспективный анализ данных официальной медицинской статистики и оперативных отчетов лечебно-профилактических учреждений Республики Саха (Якутия) за 2012–2025 гг. Изучены показатели: динамика младенческой смертности, ранней неонатальной, неонатальной и поздней неонатальной смертности. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием методов описательной статистики.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ**

В таблице представлена динамика показателя младенческой смертности по периодам жизни в Республике Саха (Якутия) за 2012–2025 гг. Как видно из анализа данных таблицы, показатель младенческой смертности в Республике Саха (Якутия) имеет устойчивую положительную динамику, что соответствует общему тренду по ДВФО и РФ.

Мы выделили три периода снижения младенческой смертности.

I период (2012–2015): период относительно высоких показателей, существенно превышавших среднероссийские данные. В 2012–2015 гг. показатель младенческой смертности в Республике Саха (Якутия) достиг 9,9–8,0 ‰.

II период (2016–2020): время резкого и стабильного снижения. Это связано с реализацией федеральных и региональных программ, совершенствованием системы маршрутизации с использованием санитарной авиации. К 2020 г. показатель младенческой смертности в республике снизился и достиг 5,1 ‰.

**Динамика показателя младенческой смертности по периодам жизни  
в Республике Саха (Якутия) (на 1000 родившихся живыми)**

Показатель	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Ранняя неонатальная смертность	4,9	4,6	3,6	3,3	2,5	1,2	1,9	1,6	1,8	0,6	1,2	0,8	0,7	0,4
Поздняя неонатальная смертность	1,4	1,7	2,1	1,4	1,6	1,3	1,0	0,8	0,8	0,5	0,5	0,4	1,0	0,3
Неонатальная смертность	6,3	6,3	5,7	4,7	4,2	2,5	2,8	2,4	2,6	1,1	1,7	1,2	1,8	0,7
Постнеонатальная смертность	3,6	3,9	3,0	3,2	3,1	2,7	2,5	2,4	2,5	2,3	2,1	2,0	1,8	1,6
Младенческая смертность	9,9	10,2	8,6	8,0	7,3	5,2	5,3	4,7	5,1	3,4	3,9	3,2	3,5	2,3

III период (2021–2025): стабилизация. Показатель младенческой смертности в Республике Саха (Якутия) снизился с 3,9 до 2,3 ‰ (2024 г.: РФ – 4,0 ‰, ДВФО – 4,6 ‰).

Для разработки дальнейшей стратегии стабилизации и снижения младенческой смертности в Республике Саха (Якутия) нами проведен анализ смертности по периодам жизни. Так, за исследуемый период отмечается устойчивое снижение ранней неонатальной смертности (РНС) в Республике Саха (Якутия). Показатель РНС снижен в 12 раз, что существенно превышает темпы снижения в среднем по РФ. В 2012–2015 гг. показатель РНС колебался на уровне 4,9–3,3 ‰, что отражало системные проблемы организации медицинской помощи на критически важном первом этапе жизни ребенка. С 2016–2021 гг. наблюдается резкое снижение РНС в республике, что связано с совершенствованием и вводом нового Республиканского перинатального центра. К 2025 г. показатель РНС достиг исторического минимума – 0,4 ‰. С 2022–2025 гг. показатель РНС стабилизировался на уровне 1,2–0,4 ‰, в 4 раза ниже прогнозируемого среднероссийского уровня на 2024 г. (2024 г.: РФ – 1,1 ‰, ДВФО – 1,4 ‰).

В период 2012–2025 гг. произошли системные преобразования в маршрутизации беременных, в организации неонатальной службы, подготовке медицинских кадров, ис-

пользовании информационных технологий – телеконсультации, перинатальный консилиум, в связи с этим показатель поздней неонатальной смертности (ПНС) в Республике Саха (Якутия) за исследуемый период снизился в 4,6 раза (2012 г. – 1,4 ‰; 2025 г. – 0,3 ‰). Столь значительный регресс показателя в возрастном промежутке, чувствительном к качеству интенсивной терапии и сестринского ухода, напрямую связан с эффективностью работы новых перинатальных центров и соблюдением принципов маршрутизации новорожденных из группы высокого риска. Так, в 2025 г. данный показатель достиг уровня 0,3 ‰ (2024 г.: РФ – 0,9 ‰, ДВФО – 1,02 ‰).

За 2012–2025 гг. показатель неонатальной смертности достиг исторического минимума и снизился в 9 раз по сравнению с начальными данными: в 2012 г. – 6,3 ‰; в 2025 г. – 0,7 ‰ (2024 г.: РФ – 2,0 ‰, ДВФО – 2,4 ‰), что не только соответствует целевым показателям национальных проектов, но и является ориентиром для других арктических и малонаселенных территорий мира.

Снижение постнеонатальной смертности в Республике Саха (Якутия) уже с 2012 г. было ниже среднероссийских данных (3,6 ‰), а к 2025 г. достигло уровня 1,6 ‰, что свидетельствует об эффективности принятых мер на региональном уровне в сфере охраны материнства и детства (2024 г.: РФ –

2,0 ‰, ДВФО – 2,2 ‰). За анализируемый период постнеонатальная смертность снизилась в 2,2 раза. В то же время для сохранения тенденции необходимо продолжать работу по профилактике инфекционных заболеваний, совершенствованию патронажной службы в сельской местности и снижению предотвратимых потерь от внешних причин.

В целом, как показано на рис. 1, в Республике Саха (Якутия) в динамике с 2012 г.

отмечается тенденция к снижению числа родов (2012 г. – 16922, 2025 г. – 10 291), однако следует отметить, что благодаря государственной поддержке рождаемости за последние годы число родов стабилизируется.

Как показано на рис. 2, существенно изменилась маршрутизация беременных: согласно развитию 3-уровневой системы медицинской помощи, в 2025 г. в учреждениях

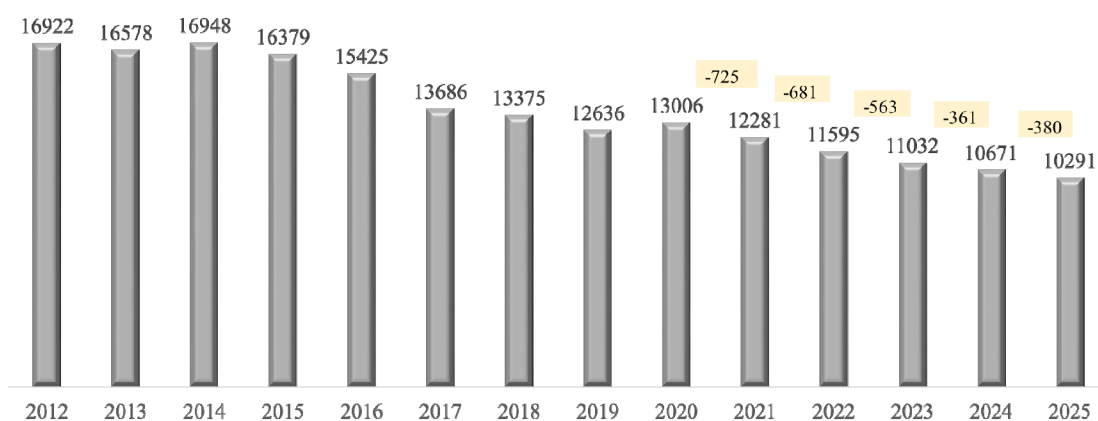


Рис. 1. Число родов в Республике Саха (Якутия), 2012–2025 гг. (абс. число)

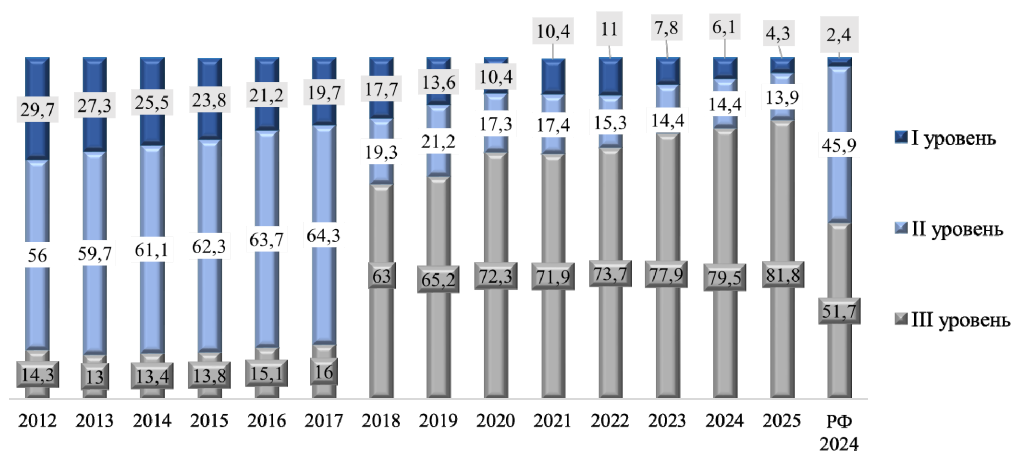


Рис. 2. Удельный вес родов по уровням оказания медицинской помощи в Республике Саха (Якутия), 2012–2025 гг. (%)

I уровня приняли 4,3 % родов, II уровня – 13,9 %, III уровня – 81,8 %. (2012 г.: I уровень – 29,7 % родов, II уровень – 56 %, III уровень – 14,3 %). Это стало возможным благодаря активной реализации стратегии централизации высокотехнологичной медицинской помощи при параллельном укреплении логистических и профилактических звеньев системы здравоохранения Республики Саха (Якутия). Главным вызовом на новом этапе является обеспечение гарантированного и равного доступа к достигнутому качеству акушерско-гинекологической и неонатальной помощи на всей территории Республики Саха (Якутия).

### Выводы

Реализация федеральных и региональных программ охраны здоровья матери и ребенка в условиях Республики Саха (Якутия) показала их эффективность. Так, достигнуты все целевые показатели по смертности детей раннего возраста как результат целенаправленной федеральной и региональной политики, основанной на вводе перинатальных центров, подготовке медицинских кадров, централизации ресурсов, развитии логистики и внедрении современных медицинских и информационных технологий. Это позволило не только преодолеть низкую доступность и территориальную разобщенность населенных пунктов, но и достичь передовых общероссийских и ми-

ровых показателей по ранней неонатальной смертности. Достигнутый уровень ранней неонатальной смертности 0,4 ‰ в 2025 г. является маркером развития системы здравоохранения в регионе. Анализ динамики неонатальной смертности за период 2012–2024 гг. демонстрирует резкое и устойчивое снижение всех ее составляющих, что связано с поэтапной централизацией системы родовспоможения в регионе. Наиболее выраженный прогресс наблюдается в показателях ранней неонатальной смертности, которая снизилась с 4,9 ‰ (2012) до 0,4 ‰ (2025), то есть более чем в 12 раз. Показатель поздней неонатальной смертности также снизился более чем в 4,6 раза – с 1,4 до 0,3 ‰. В результате общий показатель неонатальной смертности в РС (Я) достиг к 2025 г. уровня 0,7 ‰.

Полученные данные объективно свидетельствуют, что созданная в Республике Саха (Якутия) централизованная трехуровневая модель оказания высокотехнологичной специализированной медицинской помощи беременным и новорожденным, в первую очередь глубоко недоношенным, позволила кардинально улучшить выживаемость их в наиболее критическом периоде жизни. Основной задачей перинатальной службы становится нивелирование территориального неравенства и обеспечение равнодоступности высокотехнологичной специализированной медицинской помощи.

### БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК / REFERENCES

1. Альбицкий В. Ю., Терлецкая Р. Н. Младенческая смертность в Российской Федерации в условиях новых требований к регистрации рождения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины 2020; 6 (24): 340–344. DOI: 10.1016/0869-866X-2016-24-6-340-345 / *Albitsky V. Yu., Terletskaia R.N. Infant mortality in the Russian Federation in the context of new birth registration requirements. Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine* 2020; 6 (24): 340–344. DOI: 10.1016/0869-866X-2016-24-6-340-345 (in Russian).

2. Иванов Д.О., Петренко Ю.В. Снижение младенческой смертности до 4,5 % как ключевая организационная задача к 2024 году. StatusPraesens. Педиатрия и неонатология 2020;

2 (68): 15–20. / *Ivanov D.O., Petrenko Yu.V.* Reducing infant mortality to 4.5 % as a key organizational goal by 2024. *StatusPraesens. Pediatrics and Neonatology* 2020; 2 (68): 15–20 (in Russian).

3. *Иванов Д.О., Орел В.И., Александрович Ю.С., Прометной Д.В.* Младенческая смертность в Российской Федерации и факторы, влияющие на ее динамику. *Педиатр* 2017; 8 (3): 5–14. DOI: 10.17816/PED83-14 / *Ivanov D.O., Orel V.I., Alexandrovich Yu.S., Prometnoy D.V.* Infant mortality in the Russian Federation and factors influencing its dynamics. *Pediatrician* 2017; 8 (3): 5–14. DOI: 10.17816/PED83-14 (in Russian).

4. *Плотоненко З.А., Сенькевич О.А., Ступак В.С., Алексеева С.Н., Бурцева Т.Е.* Многолетняя динамика показателя младенческой смертности на территории Хабаровского края и Дальневосточного Федерального округа. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики 2024; 5: 232–257. DOI: 10.24412/2312-2935-2024-5-232-257 / *Plotonenko Z.A., Senkevich O.A., Stupak V.S., Alekseeva S.N., Burtseva T.E.* Long-term dynamics of the infant mortality rate in the Khabarovsk Territory and the Far Eastern Federal District. *Modern Problems of Healthcare and Medical Statistics* 2024; 5: 232–257. DOI: 10.24412/2312-2935-2024-5-232-257 (in Russian).

5. *Моисеева К.Е., Глущенко В.А., Алексеева А.В., Харбедия Ш.Д., Березкина Е.Н., Яковлев А.В., Леваднева М.И., Сергиенко О.И., Заступова А.А., Хведелидзе М.Г., Симонова О.В., Гажева А.А.* Организация медицинской помощи новорожденным в условиях перинатального центра: состояние, преимущества и проблемы. Медицина и организация здравоохранения 2023; 8 (3): 112–123. DOI: 10.56871/МНСО.2023.36.76.011 / *Moiseeva K.E., Glushchenko V.A., Alekseeva A.V., Harbediya Sh.D., Berezkina E.N., Yakovlev A.V., Levadnava M.I., Sergienko O.I., Zastupova A.A., Khvedelidze M.G., Simonova O.V., Gazheva A.A.* Organization of medical care for newborns in a perinatal center: status, advantages and challenges. *Medicine and Healthcare Organization* 2023; 8 (3): 112–123. DOI: 10.56871/МНСО.2023.36.76.011 (in Russian).

6. *Иванов Д.О., Юрьев В.К., Моисеева К.Е., Могилева И.И., Алексеева А.В., Глущенко В.А., Межидов К.С., Павелец Д.А., Харбедия Ш.Д., Дайнеко М.Ю.* Динамика и прогноз смертности новорожденных в организациях родовспоможения Российской Федерации. Медицина и организация здравоохранения 2021; 6 (3): 4–19. / *Ivanov D.O., Yuryev V.K., Moiseeva K.E., Mogileva I.I., Alekseeva A.V., Glushchenko V.A., Mezbidov K.S., Pavelets D.A., Harbediya Sh.D., Daineko M.Y.* Dynamics and prognosis of newborn mortality in maternity organizations of the Russian Federation. *Medicine and Healthcare Organization* 2021; 6 (3): 4–19 (in Russian).

**Финансирование.** Работа выполнена в рамках госзадания Министерства науки и образования РФ (FSRG-2026-0008) и темы НИР ФГБНУ «ЯНЦ КМП» «Фундаментальные основы формирования и сохранения здоровья детского населения на Севере» (номер государственной регистрации 1022041300003-6).

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Вклад авторов:**

Алексеева С.Н., Бурцева Т.Е. – разработка дизайна исследования, работа с данными официальной медицинской статистики.

Мунхалова Я.А., Егорова В.Б. – подготовка первичного материала и рукописи статьи.

Павлова Т.Ю., Афанасьева Л.Н. – реализация основных медико-организационных мероприятий, разработка идеи и дизайна исследования.

Все авторы одобрили рукопись (версию для публикации), а также согласились нести ответственность за все аспекты настоящей работы, гарантируют надлежащее рассмотрение и решение вопросов, связанных с точностью и добросовестностью любой ее части.

**Ограничение исследования.** Проведенное исследование соответствует стандартам Хельсинкской декларации, одобрено локальным комитетом по биомедицинской этике Якутского научного центра комплексных медицинских проблем (выписка из протокола № 54 от 20 декабря 2021 г., решение № 1).

Поступила: 27.02.2026

Одобрена: 08.04.2026

Принята к публикации: 10.04.2026

Просьба ссылаться на эту статью в русскоязычных источниках следующим образом: Многолетняя динамика и структура младенческой смертности в Республике Саха (Якутия) / С.Н. Алексеева, Т.Е. Бурцева, Я.А. Мунхалова, В.Б. Егорова, Т.Ю. Павлова, Л.Н. Афанасьева // Пермский медицинский журнал. – 2026. – Т. 43, № 2. – С. 161–168. DOI: 10.17816/pmj432161-168

Please cite this article in English as: Alekseeva S.N., Burtseva T.E., Munkhalova Y.A., Egorova V.B., Pavlova T.Y., Afanaseva L.N. Long-term dynamics and structure infant mortality in the Republic of Sakha (Yakutia). *Perm Medical Journal*, 2026, vol. 43, no. 2, pp. 161-168. DOI: 10.17816/pmj432161-168