



Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения в Российской Федерации в 2022–2024 гг.

М.А. Иванова¹, А.В. Поликарпов¹, И.В. Заварина², О.О. Захарченко¹

¹ ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, ул. Добролюбова, д. 11, г. Москва, 127254, Российская Федерация

² ГБУЗ «Московский научно-практический Центр дерматовенерологии и косметологии» Департамента здравоохранения города Москвы, Ленинский проспект, д. 17, г. Москва, 127006, Российская Федерация

Резюме

Введение. Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения представляют одну из главных проблем здравоохранения.

Цель исследования: изучить выявляемость врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений, кодируемых по МКБ-10 Q00-Q99, в Российской Федерации.

Материалы и методы. При подготовке материала использованы данные формы федерального статистического наблюдения №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», за период с 2022 по 2024 г. с применением аналитического и статистического методов исследования. Обработка данных проведена с использованием программы Microsoft Office Excel. Сведения Донецкой и Луганской народных республик, Запорожской и Херсонской областей не учитывались. В работе применялись статистический и аналитический методы исследования.

Результаты. В период 2022–2024 гг. впервые выявленные врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения в России уменьшились на 0,23 %, а выявленных нарушений всего – выросло на 8,3 %. Первичная заболеваемость врожденным ихтиозом уменьшилась на 20,0 %, нейрофиброматозом – стабилизировалась. Общая заболеваемость врожденным ихтиозом выросла на 4,5 %, нейрофиброматозом – на 21,43 %. Рост показателя впервые выявленных случаев врожденных аномалий (пороки развития), деформаций и хромосомных нарушений характерен для большинства федеральных округов, снижение первичной заболеваемости врожденным ихтиозом характерно практически для всех федеральных округов, за исключением Северо-Западного и Приволжского, где показатели стабилизировались на уровне 2022 года до 0,4 и 0,5 на 100 000 населения соответственно. Общая заболеваемость врожденным ихтиозом выросла практически во всех федеральных округах, за исключением Северо-Кавказского ФО, где произошло снижение на 27,5 %.

Заключение. В период 2022–2024 гг. среднероссийский показатель впервые выявленных случаев врожденных аномалий (пороки развития), деформаций, хромосомных нарушений и первичной заболеваемости врожденным ихтиозом уменьшился на 0,23 %, выявленных всего – вырос на 8,3. Первичная заболеваемость врожденным ихтиозом уменьшилась на 20,0 %, нейрофиброматозом – стабилизировалась, общая заболеваемость выросла – на 4,6 и 21,4 % соответственно.

Ключевые слова: врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения, врожденный ихтиоз, нейрофиброматоз.

Для цитирования: Иванова М.А., Поликарпов А.В., Заварина И.В., Захарченко О.О. Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения в Российской Федерации в 2022–2024 гг. // Здоровье населения и среда обитания. 2026. Т. 34. № 1. С. 19–25. doi: 10.35627/2219-5238/2026-34-1-19-25

Congenital Anomalies (Malformations), Deformities and Chromosomal Abnormalities in the Russian Federation in 2022–2024

Maisa A. Ivanova,¹ Aleksandr V. Polikarpov,¹ Irina V. Zavarina,² Olga O. Zaharchenko¹

¹ Russian Research Institute of Health, 11 Dobrolubov Street, Moscow, 127254, Russian Federation

² Moscow Scientific and Practical Center for Dermatovenereology and Cosmetology, 17 Leninsky Avenue, Moscow, 119071, Russian Federation

Summary

Introduction: Congenital anomalies (malformations), deformities and chromosomal abnormalities represent a major health care challenge.

Objective: To study the incidence of congenital anomalies (malformations), deformities and chromosomal abnormalities (ICD-10 codes Q00–Q99) in the Russian Federation.

Materials and Methods: We analyzed data from the Federal Statistical Observation Form No. 12, Information on the number of diseases registered in patients living in the service area of a health facility, for the years 2022 to 2024 using Microsoft Excel. Information from the new Russian regions was not taken into account. Statistical and analytical methods of research were applied.

Results: In 2022–2024, the rate of newly diagnosed congenital anomalies (malformations), deformities and chromosomal abnormalities in Russia decreased by 0.23 %, while the rate of all detected disorders increased by 8.3 %. The incidence of congenital ichthyosis decreased by 20.0 % and that of neurofibromatosis stabilized. The prevalence of congenital ichthyosis and neurofibromatosis increased by 4.5 % and 21.43 %, respectively. An increase in the incidence rate of congenital malformations was typical for most federal districts; a decrease in the incidence of congenital ichthyosis was typical for almost all federal districts, with the exception of the Northwestern and Volga districts, where the rates stabilized at the level of the year 2022 at 0.4 and 0.5 per 100,000 population, respectively. The prevalence of congenital ichthyosis increased in almost all federal districts, with the exception of the North Caucasus Federal District where a decrease by 27.5 % was registered.

Conclusions: In 2022–2024, the average Russian rate of newly diagnosed cases of congenital anomalies (malformations), deformities, chromosomal abnormalities and the incidence of congenital ichthyosis decreased by 0.23 % while the prevalence of all congenital malformations increased by 8.3 %. The incidence of congenital ichthyosis decreased by 20.0 % and that of neurofibromatosis stabilized, whereas the prevalence increased by 4.6 % and 21.4 %, respectively.

Keywords: congenital anomalies, deformities and chromosomal abnormalities, congenital ichthyosis, neurofibromatosis.

Cite as: Ivanova MA, Polikarpov AV, Zavarina IV, Zaharchenko OO. Congenital anomalies (malformations), deformities and chromosomal abnormalities in the Russian Federation in 2022–2024. *Zdorov'e Naseleniya i Sreda Obitaniya*. 2026;34(1):19–25. (In Russ.) doi: 10.35627/2219-5238/2026-34-1-19-25

Введение. Врожденные аномалии развития, деформации и хромосомные нарушения (Q00–Q99) представляют научный интерес в связи с их значимым удельным весом в структуре младенческой смертности и перинатальной патологии, заболеваемости и инвалидности [1–3].

Увеличение воздействия человека на природу и высокий уровень загрязнения окружающей среды вредными химическими соединениями способствуют развитию нарушений в антенатальном периоде развития плода. В дальнейшем могут проявиться врожденные аномалии в связи с хромосомными нарушениями и мутациями генов [4–9].

Вместе с тем роль отдельных факторов внешней среды недостаточно доказана либо вызывает разногласия. По мнению ряда авторов, в густонаселенных районах основная доля загрязнений атмосферного воздуха (43,4 %) приходится на автомобильный транспорт, что особенно характерно для городских поселений [10–15].

Результаты научных исследований, проведенных отечественными авторами, показывают, что загрязнители окружающей среды способствуют развитию нарушений в иммунной (HI = 6,32), дыхательной (HI = 14,91) и центральной нервной (HI = 3,65) системах и других важных системах организма [16, 17].

Однако наряду с проблемами, связанными с загрязнением среды обитания, существуют и другие факторы, способные вызвать генные мутации и наиболее тяжелые осложнения, такие как перинатальная и младенческая смертность [18, 19].

Цель исследования: изучить частоту выявления врожденных аномалий развития, деформаций и хромосомных нарушений, кодируемых по МКБ-10 Q00–Q99, в Российской Федерации.

Материалы и методы. При подготовке материала использованы данные формы федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», за период с 2022 по 2024 г. с применением аналитического и статистического методов исследования. Обработка данных проведена с использованием программы Microsoft Office

Excel. Сведения Донецкой и Луганской народных республик, Запорожской и Херсонской областей не учитывались. В работе применялись статистический и аналитический методы исследования.

Результаты. По данным официального статистического наблюдения, за последние три года в России прослеживается тенденция снижения впервые выявленных врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений, что подтверждается данными таблицы 1. За последние три года исследуемого периода количество впервые выявленных случаев врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений в стране сократилось на 0,23 % (с 171,9 в 2022 г. до 171,5 на 100 000 населения в 2024 г.). Однако, согласно данным таблицы, снижение исследуемого показателя прослеживается только в отдельных федеральных округах (Южный, Приволжский и Северо-Кавказский) (см. табл. 1).

Наиболее выраженное снижение врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений произошло в Южном (на 2,07 %: с 135,5 в 2022 г. до 132,7 на 100 000 населения в 2024 г.), далее в порядке убывания показателя следуют Приволжский (на 2,01 %: с 225,1 г. до 220,4 на 100 000 населения в 2024 г.) и Северо-Кавказский (на 1,14 %: с 184,8 в 2022 г. до 182,7 на 100 000 населения в 2024 г.) федеральные округа. В большинстве федеральных округов за аналогичный период впервые выявленные врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения выросли, особенно в Дальневосточном ФО (на 6,85 %). Аналогичная ситуация наблюдается и в 2024 году: относительно предыдущего года в Дальневосточном ФО установлен наиболее высокий рост впервые выявленных врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений (на 8,19 %) (см. табл. 1).

За исследуемый период среднероссийский показатель выявления врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений всего в России вырос на 8,3 % (с 799,9 в 2022 г. до 865,9 на 100 000 населения в 2024 г.). Рост показателя прослеживается по всем федеральным

Таблица 1. Впервые выявленные врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения в Российской Федерации, 2022–2024 гг. (на 100 000 населения)

Table 1. Newly diagnosed congenital anomalies (malformations), deformities and chromosomal abnormalities in the Russian Federation, 2022–2024 (per 100,000 population)

	РФ/Федеральные округа РФ / RF/Russian Federal Districts	2022	2023	2024	Темпы / Change rate 2023/2022 +/-	Темпы / Change rate 2024/2023 +/-	Темпы / Change rate 2024/2022 +/-
	Российская Федерация / Russian Federation	171,9	171,6	171,5	–0,17	–0,06	–0,23
1	Центральный / Central	119,6	114,3	122,1	–4,43	6,82	2,09
2	Северо-Западный / Northwestern	222,7	233,7	224,5	4,94	–3,94	0,81
3	Южный / Southern	135,5	129,5	132,7	–4,43	2,47	–2,07
4	Северо-Кавказский / North Caucasian	184,8	204,1	182,7	10,44	–10,49	–1,14
5	Приволжский / Volga	225,1	214,0	220,4	–4,93	2,99	–2,01
6	Уральский / Ural	167,0	181,4	171,5	8,62	–5,46	2,69
7	Сибирский / Siberian	189,3	204,0	192,0	7,77	–5,88	1,43
8	Дальневосточный / Far Eastern	160,7	158,7	171,7	–1,24	8,19	6,85

округам, за исключением Северо-Кавказского, где показатель уменьшился на 2,4 % (с 773,8 в 2022 г. до 755,6 на 100 000 населения в 2024 г.). Наиболее высокий рост показателя зарегистрирован в Северо-Западном федеральном округе (16,5 %: с 941,7 в 2022 г. до 1096,9 на 100 000 населения в 2024 г.). Далее в порядке убывания в тройку лидирующих по росту врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений всего следуют Приволжский (на 11,1 %: с 1102,4 г. до 1223,5 на 100 000 населения в 2024 г.) и Уральский (на 9,1 %: с 786,0 в 2022 г. до 857,8 на 100 000 населения в 2024 г.) федеральные округа. Наименьший рост показателя произошел в Южном федеральном округе (на 2,4 %: с 643,5 в 2022 г. до 658,9 на 100 000 населения в 2024 г.) (см. табл. 2).

В 2024 году наиболее высокий уровень регистрации врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений всего в Приволжском и Северо-Западном федеральных округах. В данных округах показатель был выше, чем по стране в целом на 41,3 и 26,7 % соответственно (см. табл. 2).

Показатель заболеваемости врожденным ихтиозом, выявленным впервые по стране в целом, в период 2022–2024 гг. уменьшился на 20,00 (с 0,5

в 2022 г. до 0,4 на 100 000 населения в 2024 г.). Снижение показателя наблюдается практически по всем федеральным округам, за исключением Северо-Западного и Приволжского, где показатели стабилизировались на уровне 2022 года до 0,4 и 0,5 на 100 000 населения соответственно (см. табл. 3).

Наиболее выраженное снижение впервые выявленной заболеваемости врожденным ихтиозом произошло в Южном (на –50,00 %: с 0,4 в 2022 г. до 0,2 на 100 000 населения в 2024 г.). Далее в тройку лидирующих в порядке убывания показателя вошли: Северо-Кавказский (на 42,86 %: с 0,7 в 2022 г. до 0,4 на 100 000 населения в 2024 г.) и Уральский (на 40,00 %: с 0,5 в 2022 г. до 0,3 на 100 000 населения в 2024 г.) федеральные округа. В 2024 году относительно предыдущего года наиболее выраженное снижение впервые выявленной заболеваемости врожденным ихтиозом произошло в Северо-Кавказском ФО (на 42,90 %: с 0,7 в 2022 г. до 0,4 на 100 000 населения в 2024 г.). Показатель первичной заболеваемости стабилизировался на уровне предыдущего года как и по стране в целом, так и в Центральном (0,3 на 100 000 населения), Южном (0,2 на 100 000 населения) и Приволжском (0,5 на 100 000 населения) федеральных округах (см. табл. 3).

Таблица 2. Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения в Российской Федерации всего, 2022–2024 гг. (на 100 000 населения)

Table 2. Prevalence rates of congenital anomalies (malformations), deformities and chromosomal abnormalities in the Russian Federation, 2022–2024 (per 100,000 population)

	РФ/Федеральные округа РФ / RF/Russian Federal Districts	2022	2023	2024	Темпы / Change rate 2023/2022 +/-	Темпы / Change rate 2024/2023 +/-	Темпы / Change rate 2024/2022 +/-
	Российская Федерация / Russian Federation	799,9	833,8	865,9	3,8	3,8	8,3
1	Центральный / Central	612,8	636,6	665,7	4,6	4,6	8,6
2	Северо-Западный / Northwestern	941,7	1032,2	1096,9	6,3	6,3	16,5
3	Южный / Southern	643,5	670,1	658,9	–1,7	–1,7	2,4
4	Северо-Кавказский / North Caucasian	773,8	764,3	755,6	–1,1	–1,1	–2,4
5	Приволжский / Volga	1102,4	1157,5	1223,5	5,7	5,7	11,0
6	Уральский / Ural	786,0	826,6	857,8	3,8	3,8	9,1
7	Сибирский / Siberian	787,2	811,7	837,1	3,1	3,1	6,3
8	Дальневосточный / Far Eastern	772,7	769,8	800,0	3,9	3,8	3,5

Таблица 3. Впервые выявленная заболеваемость врожденным ихтиозом в Российской Федерации, 2022–2024 гг. (на 100 000 населения)

Table 3. Incidence rates of congenital ichthyosis in the Russian Federation, 2022–2024 (per 100,000 population)

	РФ/Федеральные округа РФ / RF/Russian Federal Districts	2022	2023	2024	Темпы / Change rate 2023/2022 +/-	Темпы / Change rate 2024/2023 +/-	Темпы / Change rate 2024/2022 +/-
	Российская Федерация / Russian Federation	0,5	0,4	0,4	–20,00	0,00	–20,00
1	Центральный / Central	0,4	0,3	0,3	–25,00	0,00	–25,00
2	Северо-Западный / Northwestern	0,4	0,5	0,4	25,00	–20,00	0,00
3	Южный / Southern	0,4	0,2	0,2	–50,00	0,00	–50,00
4	Северо-Кавказский / North Caucasian	0,7	0,7	0,4	0,00	–42,90	–42,86
5	Приволжский / Volga	0,5	0,5	0,5	0,00	0,00	0,00
6	Уральский / Ural	0,5	0,4	0,3	–20,00	–25,00	–40,00
7	Сибирский / Siberian	0,5	0,5	0,4	0,00	–20,0	–20,00
8	Дальневосточный / Far Eastern	0,3	0,5	0,4	66,67	–20,0	–33,33

Вместе с тем в период 2022–2024 гг. общая заболеваемость врожденным ихтиозом по стране в целом имела тенденцию роста на 4,6 % (с 4,4 в 2022 г. до 4,6 на 100 000 населения в 2024 г.). Рост общей заболеваемости произошел практически во всех федеральных округах страны. На этом фоне в Северо-Кавказском ФО прослеживалось снижение показателя на 27,5 % (с 5,1 в 2022 г. до 3,7 на 100 000 населения в 2024 г.). В Сибирском ФО показатель стабилизировался на уровне 2022 года (3,9 на 100 000 населения) (см. табл. 4).

Наиболее выраженный рост общей заболеваемости врожденным ихтиозом произошел в Дальневосточном ФО (17,9 %: с 5,6 % в 2022 г. до 6,6 на 100 000 населения в 2024 г.). По уровню прироста заболеваемости в тройку лидирующих вошли также Центральный (рост на 10,0 %: с 4,0 в 2022 г. до 4,4 на 100 000 населения в 2024 г.) и Северо-Западный (рост на 9,7 %: с 3,1 в 2022 г. до 3,4 на 100 000 населения в 2024 г.) федеральные округа.

В 2024 году относительно предыдущего года наиболее выраженный рост общей заболеваемости врожденным ихтиозом произошел в Южном ФО (на 7,9 %: с 3,8 в 2022 г. до 4,1 на 100 000 населения в 2024 г.). Показатель заболеваемости стабилизировался на уровне предыдущего года в Приволжском ФО (6,2 на 100 000 населения). Наименьший рост общей заболеваемости врожденным ихтиозом в 2024 году относительно предыдущего года зарегистрирован в Северо-Западном ФО (3,0 %: с 3,3 в 2023 г. до 3,4 на 100 000 населения в 2024 г.) (см. табл. 4).

Первичная заболеваемость нейрофиброматозом за последние три года (2022–2024 гг.) в Российской Федерации стабилизировалась на уровне 0,4 на 100 000 населения. Снижение показателя произошло только в двух федеральных округах, в том числе в Северо-Западном (на 46,0 %: с 1,3 в 2022 г. до 0,7 на 100 000 населения в 2024 г.) и Южном (на 33,0 %: с 0,3 в 2022 г. до 0,2 на 100 000 населения в 2024 г.). В большинстве федеральных округов первичная заболеваемость выросла, особенно в Центральном (на 50,0 %: с 0,2 в 2022 г. до 0,3 на 100 000 населения в 2024 г.). В тройку лидирующих

по росту первичной заболеваемости нейрофиброматозом за последние три года вошли Сибирской (на 43,0 %: с 0,28 в 2022 г. до 0,4 на 100 000 населения в 2024 г.), Приволжский (на 38,0 %: с 0,29 в 2022 г. до 0,4 на 100 000 населения в 2024 г.) и Северо-Кавказский (на 33,0 %: с 0,3 в 2022 г. до 0,4 на 100 000 населения в 2024 г.) федеральные округа.

Следует отметить, что в Центральном, Северо-Кавказском и Дальневосточном федеральных округах показатель впервые выявленной заболеваемости нейрофиброматозом в 2024 году стабилизировался на уровне 2023 года (0,3–0,4–0,4 на 100 000 населения соответственно) (см. табл. 5).

Вместе с тем за аналогичный период (2022–2024 гг.) общая заболеваемость нейрофиброматозом в стране выросла на 21,4 % (с 2,8 в 2022 г. до 3,4 на 100 000 населения в 2024 г.). За последние три года во всех федеральных округах Российской Федерации зарегистрирован рост общей заболеваемости нейрофиброматозом. Особенно существенный рост показателя зарегистрирован в Сибирском (на 33,3 %: с 2,4 в 2022 г. до 3,2 на 100 000 населения в 2024 г.) и Уральском (на 32,3 %: с 3,1 в 2022 г. до 4,1 на 100 000 населения в 2024 г.) федеральных округах. Тройку лидирующих по темпу прироста общей заболеваемости нейрофиброматозом за последние три года замыкает Северо-Кавказский ФО (на 30,8 %: с 1,3 в 2022 г. до 1,7 на 100 000 населения в 2024 г.). За последние три года наименьший прирост показателя произошел в Северо-Западном ФО (3,57 %: с 5,6 в 2022 г. до 5,8 на 100 000 населения в 2024 г.) (см. табл. 6).

Обсуждение. Для принятия организационных решений по профилактике врожденных аномалий и пороков развития, в последние годы активно изучаются причины их развития в различных популяционных группах населения. Например, ведущими отечественными авторами изучалась частота выявления кожного мастоцитоза среди детского населения. Авторами представлены результаты одноцентрового эпидемиологического исследования, которые демонстрируют рост заболеваемости в детской популяции [20, 21]. Другие авторы, проведя обзор доступных источников литературы, пришли

Таблица 4. Общая заболеваемость врожденным ихтиозом в Российской Федерации, 2022–2024 гг. (на 100 000 населения)

Table 4. Prevalence rates of congenital ichthyosis in the Russian Federation, 2022–2024 (per 100,000 population)

	РФ/Федеральные округа РФ / RF/Russian Federal Districts	2022	2023	2024	Темпы / Change rate 2023/2022 +/-	Темпы / Change rate 2024/2023 +/-	Темпы / Change rate 2024/2022 +/-
	Российская Федерация / Russian Federation	4,4	4,5	4,6	2,27	2,22	4,55
1	Центральный / Central	4,0	4,2	4,4	5,00	4,76	10,00
2	Северо-Западный / Northwestern	3,1	3,3	3,4	6,45	3,03	9,68
3	Южный / Southern	3,8	3,8	4,1	0,00	7,89	7,89
4	Северо-Кавказский / North Caucasian	5,1	3,9	3,7	–23,53	– 5,13	–27,45
5	Приволжский / Volga	6,0	6,2	6,2	3,33	0,00	3,33
6	Уральский / Ural	3,7	4,1	3,8	10,81	–7,32	2,70
7	Сибирский / Siberian	3,9	3,7	3,9	–5,13	5,41	0,00
8	Дальневосточный / Far Eastern	5,6	6,3	6,6	12,50	4,76	17,86

Таблица 5. Впервые выявленная заболеваемость нейрофиброматозом в Российской Федерации, 2022–2024 гг. (на 100 000 населения)

Table 5. Incidence rates of neurofibromatosis in the Russian Federation, 2022–2024 (per 100,000 population)

	РФ/Федеральные округа РФ / RF/Russian Federal Districts	2022	2023	2024	Темпы / Change rate 2023/2022 +/-	Темпы / Change rate 2024/2023 +/-	Темпы / Change rate 2024/2022 +/-
	Российская Федерация / Russian Federation	0,4	0,4	0,4	0,00	0,00	0,0
1	Центральный / Central	0,2	0,3	0,3	50,00	0,00	50,00
2	Северо-Западный / Northwestern	1,3	0,9	0,7	–30,77	–22,22	–46,00
3	Южный / Southern	0,3	0,3	0,2	0,00	–33,33	–33,00
4	Северо-Кавказский / North Caucasian	0,3	0,4	0,4	33,33	0,00	33,00
5	Приволжский / Volga	0,29	0,3	0,4	3,45	33,33	38,00
6	Уральский / Ural	0,42	0,4	0,5	–4,76	25,00	19,00
7	Сибирский / Siberian	0,28	0,3	0,4	7,14	33,33	43,00
8	Дальневосточный / Far Eastern	0,32	0,4	0,4	25,00	0,00	25,00

Таблица 6. Общая заболеваемость нейрофиброматозом в Российской Федерации, 2022–2024 гг. (на 100 000 населения)

Table 6. Prevalence rates of neurofibromatosis in the Russian Federation, 2022–2024 (per 100,000 population)

	РФ/Федеральные округа РФ / RF/Russian Federal Districts	2022	2023	2024	Темпы / Change rate 2023/2022 +/-	Темпы / Change rate 2024/2023 +/-	Темпы / Change rate 2024/2022 +/-
	Российская Федерация / Russian Federation	2,8	3,2	3,4	14,29	6,25	21,43
1	Центральный / Central	2,5	2,8	3,0	12,00	7,14	20,00
2	Северо-Западный / Northwestern	5,6	5,6	5,8	0,00	3,57	3,57
3	Южный / Southern	2,1	2,4	2,3	14,29	–4,17	9,52
4	Северо-Кавказский / North Caucasian	1,3	1,7	1,7	30,77	0,00	30,77
5	Приволжский / Volga	2,9	3,4	3,6	17,24	5,88	24,14
6	Уральский / Ural	3,1	4,0	4,1	29,03	2,50	32,26
7	Сибирский / Siberian	2,4	2,9	3,2	20,83	10,34	33,33
8	Дальневосточный / Far Eastern	2,6	3,1	3,3	19,23	6,45	26,92

к выводу, что нарушения внутриутробного развития плода – это мультикаузальная патология, на развитие которой могут оказать влияние хроническая патология и возраст родителей, условия труда, качество их жизни [1, 5, 6, 22]. Показано также, что загрязнение среды обитания является лишь одной из причин развития врожденных пороков развития [2, 11], в то время как и возраст может явиться фактором риска развития врожденных аномалий [22].

Все вышеизложенное и результаты нашего исследования подтверждают, что изучение пороков развития по-прежнему остается актуальным для принятия управленческих решений по их своевременному выявлению и профилактике развития.

Заключение

В период 2022–2024 гг. среднероссийский показатель впервые выявленных врожденных аномалий (пороки развития), деформаций и хромосомных нарушений уменьшился на 0,23 %, а выявленных нарушений всего – вырос на 8,3 %. Рост показателя впервые выявленных случаев характерен для большинства федеральных округов, особенно выраженный в Дальневосточном ФО (на 6,85 %), показатель зарегистрированных случаев всего вырос практически во всех федеральных

округах, кроме Северо-Кавказского, где произошло снижение на 2,4 %.

За аналогичный период среднероссийский показатель первичной заболеваемости врожденным ихтиозом уменьшился на 20,00 %, нейрофиброматозом – стабилизировался на уровне 0,4 на 100 000 населения, а общая заболеваемость выросла на 4,5 и на 21,4 % соответственно.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Агарков Н.М., Чурносов М.И., Осипова О.А. и др. Влияние антропогенных поллютантов атмосферы на распространенность врожденных пороков развития среди новорожденных // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2020. Т. 65. № 6. С. 34–41. doi: 10.21508/1027-4065-2020-65-6-34-4
2. Банникова Л.П. Оценка факторов риска формирования врожденных пороков развития у детей // Оренбургский медицинский вестник. 2024. Т. 12. № 2 (46). С. 57–63.
3. Коновалов О.Е., Гераскин А.И., Пак В.И. Распространенность врожденных аномалий, деформаций и хромосомных нарушений среди детского населения г. Москвы // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2025. № 3. С. 385–399. doi: 10.24412/2312-2935-2025-3-385-399
4. Антонов О.В., Ширинский В.А., Антонова И.В. Гигиенические факторы риска формирования

- врожденных пороков развития // Гигиена и санитария. 2008. Т. 87. № 5. С. 20-22.
5. Антонов И.В., Богачева Е.В., Китаева Ю.Ю. Роль экзогенных факторов в формировании врожденных пороков развития у детей // Экология человека. 2010. № 6. С. 30-35.
 6. Бачина А.В., Громов К.Г., Глебова Л.А. Мониторинг за врожденными пороками развития у детей как индикативный показатель внешнесредового влияния на здоровье населения Кемеровской области // Здоровье населения и среда обитания. 2013. № 7. С. 7-19.
 7. Айдинов Г.Т., Марченко Б.И., Синельникова Ю.А. Результаты мониторинга врожденных пороков развития у детей Ростовской области // Гигиена и санитария. 2017. Т. 96. № 11. С. 1064-1069.
 8. Касимовская Н.А., Шатова Е. Врожденные расщелина губы и неба у детей: распространенность в России и в мире, группы факторов риска // Вопросы современной педиатрии. 2020. Т. 19. № 2. С. 142-145. doi: 10.15690/vsp.v19i2.2107
 9. Олейникова Т.А. Анализ уровня заболеваемости врожденными аномалиями в федеральных округах России // Региональный вестник. 2020. № 17 (56). С. 13-14.
 10. Мирсаитова Г.Т., Хамитова Р.Я. Врожденные аномалии детского населения и химическое загрязнение среды // Здоровье населения и среда обитания. 2013. № 2. С. 9-11.
 11. Демикова Н.С., Подольная М.А., Лапина А.С. Анализ эпидемиологической картины врожденных пороков развития в регионах Российской Федерации // Медицинская генетика. 2020. Т. 19. № 7. С. 31-32. doi: 10.25557/2073-7998.2020.07.31-32
 12. Банникова Л.П., Ефремов В.М., Суслов П.В. Врожденные пороки развития детей как информативный критерий экологического состояния атмосферного воздуха г. Челябинска // Непрерывное медицинское образование и наука. 2021. Т. 16. № 1. С. 8-12.
 13. Вдовенко И.А., Сетко Н.П., Константинова О.Д. Экологические проблемы репродуктивного здоровья // Гигиена и санитария. 2013. Т. 92. № 4. С. 24-28.
 14. Банникова Л.П., Валеуллина Н.Н. Факторы окружающей среды и их влияние на формирование врожденных пороков развития у детей // Непрерывное медицинское образование и наука. 2021. Т. 16. № 3. С. 3-10.
 15. Попова А.Ю. Стратегические приоритеты Российской Федерации в области экологии с позиции сохранения здоровья нации // Здоровье населения и среда обитания. 2014. № 2 (251). С. 4-7.
 16. Астраханцева М.А., Кикун Р.Ф., Воронин С.В. и др. Профилактика и диагностика врожденных пороков развития // Здравоохранение Российской Федерации. 2021. № 3 (65). С. 230-237.
 17. Косимов М.М., Вохидов А. Воздействие факторов окружающей среды на формирование врожденных аномалий развития // Мать и дитя. 2023. № 4. С. 78-83.
 18. Туманова У.Н., Шувалова М.П., Щеголев А.И. Анализ статистических показателей врожденных аномалий как причины ранней неонатальной смерти в Российской Федерации // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2018. Т. 63. № 6. С. 60-67. doi: 10.21508/10274065-2018-63-5-60-67
 19. Олейникова Т.А. Анализ динамики заболеваемости врожденными аномалиями в России // Региональный вестник. 2020. № 15 (54). С. 13-14.
 20. Касихина Е.И., Потекаев Н.Н., Жукова О.В., Иванова М.А. Заболеваемость кожным мастоцитозом и пороками развития кожи среди детского населения г. Москвы // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2024. № 1. С. 52-64. doi: 10.24412/2312-2935-2024-1-1-52-64
 21. Касихина Е.И., Потекаев Н.Н., Иванова М.А., Жукова О.В., Новожилова О.Л., Острецова М.Н., Окенаева А. Клинико-эпидемиологические характеристики кожного мастоцитоза среди детского населения г. Москвы // Российский аллергологический журнал. 2024. Т. 21. № 1. С. 74-81. doi: 10.36691/RJA16906
 22. Демикова Н.С., Подольная М.А., Лапина А.С. Возраст матери как фактор риска врожденных пороков развития // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2020. № 2. С. 34-39. doi: 10.21508/1027-4065-2020-65-2-34-39

REFERENCES

1. Agarkov NM, Churnosov MI, Osipova OA, et al. Effect of anthropogenic atmospheric pollutants on the prevalence of congenital malformations in newborns. *Rossiyskiy Vestnik Perinatologii i Pediatrii*. 2020;65(6):34-41. (In Russ.) doi: 10.21508/1027-4065-2020-65-6-34-41
2. Bannikova LP. Assessment of risk factors for the formation of congenital malformations in children. *Orenburgskiy Meditsinskiy Vestnik*. 2024;12(2(46)):57-63. (In Russ.)
3. Konovalov OE, Geraskin AI, Pak VI. Prevalence of congenital anomalies, deformations and chromosomal disorders among the children's population of Moscow. *Sovremennye Problemy Zdravookhraneniya i Meditsinskoy Statistiki*. 2025;(3):385-399. (In Russ.) doi: 10.24412/2312-2935-2025-3-385-399
4. Antonov OV, Shirinsky VA, Antonova IV. Hygienic risk factors of congenital malformations. *Gigiena i Sanitariya*. 2008;(5):20-22. (In Russ.)
5. Antonova IV, Bogacheva EV, Kitayeva YuYu. Role of exogenous factors in malformations forming. *Ekologiya Cheloveka*. 2010;(6):30-35. (In Russ.)
6. Bachina AV, Gromov KG, Glebova LA. Monitoring behind congenital developmental anomalies at children as indicative indicator externally environmental influence on health of the population of the Kemerovo region. *Zdorov'e Naseleniya i Sreda Obitaniya*. 2013;(7(244)):17-19. (In Russ.)
7. Aydinov GT, Marchenko BI, Sinelnikova YuA. Results of the monitoring of congenital malformations in children in the Rostov region. *Gigiena i Sanitariya*. 2017;96(11):1064-1069. (In Russ.)
8. Kasimovskaya NA, Shatova EA. Congenital cleft lip and palate in children: Prevalence rate in Russia and worldwide, risk factors. *Voprosy Sovremennoy Pediatrii*. 2020;19(2):142-145. (In Russ.) doi: 10.15690/vsp.v19i2.2107
9. Oleynikova TA. [Analysis of the incidence of congenital anomalies in the federal districts of Russia.] *Regional'nyy Vestnik*. 2020;(17(56)):13-14. (In Russ.)
10. Mirsaitova GT, Khamitova RYa. Congenital anomalies of the child population and chemical pollution. *Zdorov'e Naseleniya i Sreda Obitaniya*. 2013;(2(239)):9-11. (In Russ.)
11. Demikova NS, Podolnaya MA, Lapina AS. Analysis of the congenital malformations epidemiology in the regions of the Russian Federation. *Meditsinskaya Genetika*. 2020;19(7):31-32. (In Russ.) doi: 10.25557/2073-7998.2020.07.31-32
12. Bannikova LP, Efremov VM, Suslov PV. Congenital malformations of children as an informative criterion of the ecological state of atmospheric air in Chelyabinsk. *Nepreryvnoe Meditsinskoe Obrazovanie i Nauka*. 2021;16(1):8-12. (In Russ.)
13. Vdovenko IA, Setko NP, Konstantinova OD. Ecological problems of reproductive health. *Gigiena i Sanitariya*. 2013;92(4):24-28. (In Russ.)
14. Bannikova LP, Valeullina NN. Environmental factors and their influence on the formation of congenital malformations in children. *Nepreryvnoe Meditsinskoe Obrazovanie i Nauka*. 2021;16(3):3-10. (In Russ.)
15. Popova AYU. Strategic priorities of the Russian Federation in the field of ecology from the position of preservation

<https://doi.org/10.35627/2219-5238/2026-34-1-19-25>
Original Research Article

- of health of the nation. *Zdorov'e Naseleniya i Sreda Obitaniya*. 2014;(2(251)):4-7. (In Russ.)
16. Astrakhantseva MA, Kiku PF, Voronin SV, Sukhova AV. Prevention and diagnosis of congenital malformations. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*. 2021;65(3):230-237. (In Russ.) doi: 10.47470/0044-197X-2021-65-3-230-237
 17. Kosimov MM, Vohidov A. Impact of environmental factors on the formation of congenital developmental malformations. *Mat' i Ditya*. 2023;(4):78-83. (In Russ.)
 18. Tumanova UN, Shuvalova MP, Schegolev AI. Analysis of statistical indicators of congenital anomalies as causes of early neonatal death in the Russian Federation. *Rossiyskiy Vestnik Perinatologii i Pediatrii*. 2018;63(6): 60-67. (In Russ.) doi: 10.21508/10274065-2018-63-5-60-67
 19. Oleynikova TA. [Analysis of the dynamics of the incidence rates of congenital malformations in Russia.] *Regional'nyy Vestnik*. 2020;(15(54)):13-14. (In Russ.)
 20. Kasikhina EI, Potekaev NN, Zhukova OV, Ivanova MA. Incidence of cutaneous mastocytosis and skin malformations among the pediatric population of Moscow City. *Sovremennye Problemy Zdravookhraneniya i Meditsinskoy Statistiki*. 2024;(1):52-64. (In Russ.) doi: 10.24412/2312-2935-2024-1-1-52-64
 21. Kasikhina EI, Potekaev NN, Zhukova OV, et al. Clinical and epidemiological features of cutaneous mastocytosis among the pediatric population of Moscow. *Rossiyskiy Allergologicheskii Zhurnal*. 2024;21(1):74-81. (In Russ.) doi: 10.36691/RJA16906
 22. Demikova NS, Podolnaya MA, Lapina AS. Mother's age as a risk factor of birth defects. *Rossiyskiy Vestnik Perinatologii i Pediatrii*. 2020;65(2):34-39. (In Russ.) doi: 10.21508/1027-4065-2020-65-2-34-39

Сведения об авторах:

✉ **Иванова** Маиса Афанасьевна – д.м.н., профессор, главный научный сотрудник отдела общественного здоровья и демографии ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России; e-mail: maisa961@mail.ru, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7714-7970>.

Поликарпов Александр Викторович – д.м.н., советник директора, ведущий научный сотрудник отдела общественного здоровья и демографии ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России; e-mail: polikarpov@mednet.ru; ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6696-8714>.

Заварина Ирина Владиславовна – к.м.н., старший научный сотрудник отдела клинической дерматовенерологии и косметологии, ГБУЗ «Московский научно-практический Центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения города Москвы»; e-mail: zavarina.iv@mosderm.ru; ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8954-7421>.

Захарченко Ольга Олеговна – к.м.н., ведущий научный сотрудник отдела научных основ организации здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России; e-mail: zakharchenko@mednet.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6234-2992>.

Информация о вкладе авторов: концепция и дизайн исследования: *Иванова М.А.*; интерпретация результатов: *Иванова М.А., Поликарпов А.В., Заварина И.В.*; подготовка рукописи: *Иванова М.А., Захарченко О.О.* Все авторы рассмотрели результаты и одобрили окончательный вариант рукописи.

Соблюдение этических стандартов: исследование не требует проведения этической экспертизы.

Финансирование: работа выполнялась без финансовой поддержки.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

Статья получена: 11.11.25 / Принята к публикации: 12.01.26 / Опубликовано: 30.01.26

Author information:

✉ **Maisa A. Ivanova**, Dr. Sci. (Med.), Prof., Chief Researcher, Department of Public Health and Demography, Russian Research Institute of Health; e-mail: maisa@mednet.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7714-7970>.

Aleksandr V. Polikarpov, Dr. Sci. (Med.), Advisor to the Director, Leading Researcher, Department of Public Health and Demography, Russian Research Institute of Health; e-mail: polikarpov@mednet.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6696-8714>.

Irina V. Zavarina, Cand. Sci. (Med.), Senior Researcher, Department of Clinical Dermatology, Venereology and Cosmetology, Moscow Scientific and Practical Center for Dermatovenereology and Cosmetology; e-mail: zavarina.iv@mosderm.ru; ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8954-7421>.

Olga O. Zaharchenko, Cand. Sci. (Med.), Leading Researcher, Department of Scientific Foundations of Healthcare Organization, Russian Research Institute of Health; e-mail: zakharchenko@mednet.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6234-2992>.

Author contributions: study conception and design: *Ivanova M.A.*; interpretation of results: *Ivanova M.A., Polikarpov A.V., Zavarina I.V.*; draft manuscript preparation: *Ivanova M.A., Zaharchenko O.O.* All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript.

Compliance with ethical standards: Not applicable.

Funding: This research received no external funding.

Conflict of interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Received: November 11, 2025 / Accepted: January 12, 2026 / Published: January 30, 2026