

АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА

DOI 10.25789/YMJ.2025.90.17

УДК 314.48 (571.56)

А.А. Иванова, А.Ф. Потапов, Т.Е. Бурцева, Е.М. Климова

**ПРЕДОТВРАТИМЫЕ ПРИЧИНЫ
В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)
И ЕЕ АРКТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ**

Проведена оценка смертности населения Республики Саха (Якутия) от предотвратимых причин с применением отечественной классификации.

Установлено, что 37,2% случаев смертей из общего числа умерших в республике в 2020–2023 гг. можно было избежать, в том числе в 71,8% случаев мерами первичной профилактики (1-я группа причин), в 3,2% – ранним диагностированием болезней (2-я группа причин), в 25,0% – адекватным лечением (3-я группа причин). В структуре смертности в Арктической зоне республики доли указанных причин соответственно составляли 75,1%, 2,6%, 22,3%. Наибольший вклад в предотвратимую смертность населения Якутии вносят причины, обусловленные образом жизни и поведением людей. Потери в результате травм и отравлений составляют 35,7% предотвратимой смертности в республике, 45,0% в Арктической зоне региона. Непосредственно от качества медицинской помощи зависело 24,9% случаев летальных исходов в Арктической зоне (по республике 10,5%). Для минимизации этих потерь актуальным остается выявление заболеваний на ранних стадиях и их надлежащее лечение, а для районных больниц также своевременное направление пациентов в лечебные учреждения III уровня.

Ключевые слова: смертность, предотвратимые причины, Республика Саха (Якутия), Арктическая зона.

The aim of the survey was to assess the population mortality from preventable causes in the Sakha Republic (Yakutia) using the Russian classification.

It was found that 37.2% of the total number of deaths in the republic in 2020–2023 could have been avoided, including 71.8% of the cases by primary prevention measures (Group 1 of the causes); 3.2% – by early diagnosis of diseases (Group 2 of the causes); and 25.0% – by adequate treatment (Group 3 of the causes). In the mortality structure in the Arctic zone of the republic, these causes accounted for 75.1%, 2.6%, and 22.3%, respectively. The greatest contribution to preventable mortality of the population in Yakutia is made by lifestyle-related diseases. Losses due to injuries and poisoning account for 35.7% in the preventable mortality in the republic as a whole and for 45.0% in the Arctic zone of the region. 24.9% of fatal cases in the Arctic zone (10.5% in the republic) directly depended on the quality of medical care. To minimize these losses, it remains important to identify diseases at early stages; to address them with adequate treatment; and, for district hospitals, to refer patients to level 3 medical institutions in a timely manner.

Keywords: mortality, preventable causes, Sakha Republic (Yakutia), Arctic zone

Для цитирования: Иванова А.А., Потапов А.Ф., Бурцева Т.Е., Климова Е.М. Предотвратимые причины в структуре смертности населения Республики Саха (Якутия) и ее Арктической зоны. Якутский медицинский журнал. 2025; 90(2): 80–85. <https://doi.org/10.25789/YMJ.2025.90.17>

Введение. Применение концепции Д. Рутштейна о предотвратимой

ИВАНОВА Альбина Аммосовна – д.м.н., доцент, зав. кафедрой Медицинского института ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова», 677000, г. Якутск, ул. Ойунского, 27, iaa_60@mail.ru, ORCID ID: 0000-0002-3782-6864; **ПОТАПОВ Александр Филиппович** – д.м.н., проф. Медицинского института ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова», potapov-paf@mail.ru, ORCID ID: 0000-0003-2087-543X; **БУРЦЕВА Татьяна Егоровна** – д.м.н., проф. ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова», в.н.с.-руковод. лаб. ЯНЦ КМП, 677000, г. Якутск, ул. Ярославского, 6/3, bourtsevat@yandex.ru, ORCID ID: 0000-0002-5490-2072; **КЛИМОВА Елена Михайловна** – зам. гл. врача по медицинской работе ГБУ РС(Я) «Станция скорой медицинской помощи» г. Якутска, 677005, г. Якутск, ул. Петра Алексеева, 64/1, lena-sugar@rambler.ru.

смертности в зарубежных странах во второй половине XX века позволило адекватно оценивать эффективность работы здравоохранения как социального института и существенно повысить результативность инвестиций в охрану здоровья населения. Концепция основана на дифференциации нозологических форм болезней, смерть от которых можно предупредить силами здравоохранения [4–7]. Существуют 2 списка причин предотвратимой смертности, в которых группировка проведена по уровням профилактики: «старый» («Avoidable mortality») и новый («Amenable mortality»). Первый список ориентирован на усилия всей системы охраны здоровья населения, второй – только учреждений здравоохранения. Перечень причин в списках может меняться по мере развития медицинской науки и практики, расширения диагностических и лечебных возможностей. Сложность буквального применения данной методики в

условиях Российской Федерации обусловлена отсутствием единого согласованного списка управляемых причин смертности. Однако неоднократно применялись попытки его создания и, по мнению специалистов, для России более применим «старый» список, так как регионы страны существенно различаются и по условиям проживания людей, и по уровню развития системы здравоохранения [1–3].

Цель исследования – провести оценку смертности населения Республики Саха (Якутия) от предотвратимых причин с применением отечественной классификации.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных Территориального органа Федеральной государственной статистики по Республике Саха (Якутия) за 2020–2023 гг., представленных по запросу авторов. Для группировки причин предотвратимой смертности использована классификация А.Е. Ивановой, В.Г. Семенова.

Таблица 1

Динамика числа умерших от предотвратимых причин в Республике Саха (Якутия)
в 2020-2023 гг.

Причины смерти	2020	2021	2022	2023	Всего
Причины, потери от которых могут быть предотвращены мерами первичной профилактики (1-я группа)					
Злокачественные новообразования губы, полости рта и глотки	29	37	40	29	135
Злокачественные новообразования пищевода	38	31	42	36	147
Злокачественные новообразования печени и внутрипечёночных желчных протоков	120	154	131	156	561
Злокачественные новообразования гортани	19	14	14	25	72
Злокачественные новообразования трахеи, бронхов, лёгких	293	244	250	291	1078
Злокачественные новообразования других и неточно обозначенных локализаций органов дыхания и грудной клетки	12	16	6	10	44
Злокачественные новообразования мочевого пузыря	18	25	19	21	83
Злокачественные новообразования других и неуточнённых мочевых органов	4	5	2	4	15
Субарахноидальное кровоизлияние	53	73	64	32	222
Внутричерепные и другие внутримозговые кровоизлияния	180	210	166	141	697
Инфаркт мозга	192	236	179	171	778
Инсульт, не уточнённый как кровоизлияние или инфаркт	8	12	2	15	37
Другие цереброваскулярные болезни	15	19	5	5	44
Алкогольная болезнь печени (алкогольный цирроз, гепатит, фиброз)	52	49	59	30	190
Фиброз и цирроз печени (кроме алкогольного)	147	159	120	122	548
Другие болезни печени	49	35	25	28	137
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних факторов	1206	1098	1113	1329	4746
Причины, потери от которых могут быть предотвращены своевременным выявлением заболеваний (2-я группа)					
Злокачественная меланома кожи	5	8	6	9	28
Другие злокачественные новообразования кожи	5	4	1	4	14
Злокачественные новообразования молочной железы	54	50	56	43	203
Злокачественные новообразования шейки матки	28	26	45	15	114
Злокачественные новообразования других и неуточнённых частей матки	12	18	20	14	64
Причины, потери от которых могут быть предотвращены улучшением лечения и медицинской помощи (3-я группа)					
Злокачественные новообразования предстательной железы	35	17	27	35	114
Злокачественные новообразования мужских половых органов	1	2	3	3	9
Лимфома Ходжкина	0	0	3	4	7
Неходжкинская лимфома	20	13	16	13	62
Лейкемия	22	29	18	24	93
Хронические ревматические болезни сердца	25	13	14	11	63
Гипертоническая болезнь	161	149	132	90	532
Язва желудка	23	20	22	13	78
Язва двенадцатиперстной кишки	9	10	17	17	53
Болезни червеобразного отростка (аппендикса)	1	2	0	1	4
Грыжи	3	3	8	9	23
Желчнокаменная болезнь (холелитиаз)	13	20	29	18	80
Холецистит	8	10	6	6	30
Инфекционные и паразитарные болезни*	110	111	109	81	411
Болезни органов дыхания	400	466	416	475	1757
Осложнения беременности, родов и послеродового периода	1	8	5	0	14
Итого	3371	3396	3190	3330	13287

вой, Т.П. Сабгайда, согласно которой выделено 3 группы причин в зависимости от стадии процесса: 1-я группа объединяет причины, при которых основная роль принадлежит первичной профилактике, 2-я группа - качественной диагностике, 3-я группа - надлежащему лечению на всех этапах оказания помощи. Авторами использованы методы сравнительного и математического анализа.

Результаты и обсуждение. В соответствии с классификацией отдельные формы заболеваний, завершившихся летальным исходом в Якутии в 2020-2023 гг., распределены по 3 группам (табл.1). К 1-й группе отнесены злокачественные новообразования (ЗНО) органов пищеварения, дыхания, нарушения мозгового кровообращения, цереброваскулярные болезни, алкогольное поражение и другие болезни печени, а также все несчастные случаи, на возникновение и развитие которых в большей степени влияют образ жизни, характер питания вредные привычки (табакокурение, злоупотребление алкоголем), поведенческие факторы. В этих случаях смерть можно предотвратить мерами первичной профилактики. Во 2-ю группу включены ЗНО кожи, молочной железы, шейки и других частей матки, исход которых зависит от своевременного выявления и ранней диагностики заболевания. 3-ю группу причин составляют ЗНО предстательной железы и мужских половых органов, лимфома, лейкемия, хронические ревматические болезни сердца, гипертоническая болезнь, язва желудка и двенадцатиперстной кишки, болезни аппендикса, грыжи, холецистит, инфекционные и паразитарные болезни, болезни органов дыхания и состояния, связанные с беременностью и родами, смерть от которых можно предотвратить качественной медицинской помощью и надлежащим лечением.

По результатам анализа, из общего числа умерших от всех причин в республике за 4 года (35 697) доля предотвратимой части составила 37,2% (13287 случаев). В разрезе по годам в период 2021-2023 гг. отмечено уменьшение числа умерших, что отчасти объясняется ликвидацией пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19, повлекшей резкое увеличение летальных исходов в разгар распространения в 2021 г. Динамика числа летальных исходов, которые можно было предотвратить мерами первичной профилактики, своевременным выявлением заболеваний и качественным лечением, относительно стабиль-

на (рис.1). Изменение их доли в общем объеме умерших в 2021-2023 гг. характеризуется тенденцией к росту (рис. 2).

Изучение динамики вклада трех групп причин в общее количество умерших в течение 2020-2023 гг. выявило, что наибольшую долю (от 22,9% до 31,3%) составляют причины 1-й группы, на которые до возникновения заболевания может повлиять профилактика рисков развития патологических состояний (табл. 2).

Стабильный и небольшой удельный вес причин 2-й группы свидетельствует об улучшении диагностических возможностей в учреждениях здравоохранения региона (материально-техническая база в соответствии с современными требованиями, уровень профес-

сиональной подготовки кадров). Что касается 3-й группы причин, потери от которых можно было избежать качественным лечением, то здесь следует обратить внимание на тенденцию к росту их доли.

Основную массу в 1-й группе составляют потери от внешних причин. Смертность от травм и отравлений в течение 2020-2022 гг. занимала третье ранговое место в структуре смертности населения республики и характеризовалась снижением в период пандемии в 2021-2022 гг. (с 123,4 до 111,2-111,6 на 100 тыс. населения). Последовавший затем рост показателя до 133,0 на 100 тыс. населения вывел этот класс причин смертности на второе место (рис. 3).



Рис. 1. Количество всех умерших и число случаев предотвратимой смерти в 2020-2023 гг.



Рис. 2. Динамика удельного веса предотвратимых случаев смерти в 2020-2023 гг.

Таблица 2

Динамика числа и удельного веса предотвратимых причин смертности в 2020-2023 гг.

Год	Количество всех умерших	Причины 1-й группы		Причины 2-й группы		Причины 3-й группы	
		абс.ч.	уд.вес	абс.ч.	уд.вес	абс.ч.	уд.вес
2020	9 081	2435	26,8	104	1,1	832	9,2
2021	10 540	2417	22,9	106	1,0	873	8,3
2022	8 266	2237	27,0	128	1,5	825	10,0
2023	7 810	2445	31,3	85	1,1	800	10,2

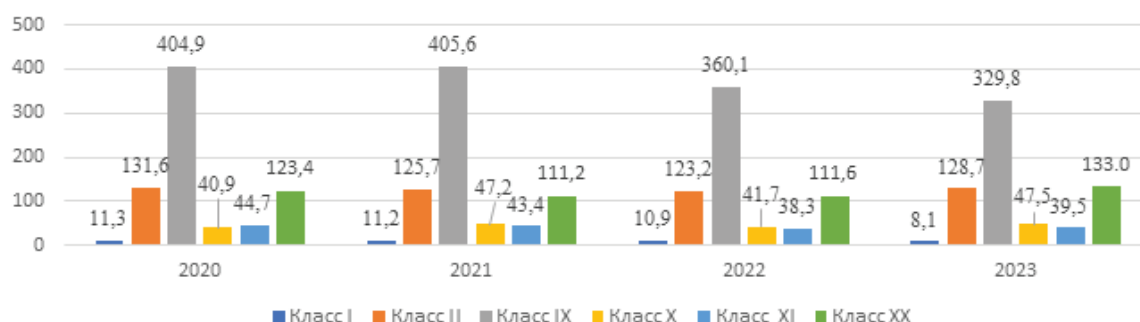


Рис. 3. Динамика показателей смертности от основных классов причин в Республике Саха Якутия) в 2020-2023 гг. (на 100 тыс. населения)

Таблица 3

Динамика числа умерших от предотвратимых причин в Арктической зоне
Республики Саха (Якутия) в 2020-2023 гг.

Причины смерти	2020	2021	2022	2023	Всего
Причины, потери от которых могут быть предотвращены мерами первичной профилактики (1-я группа)					
Злокачественные новообразования губы, полости рта и глотки	1	3	1	2	7
Злокачественные новообразования пищевода	4	1	5	6	16
Злокачественные новообразования печени и внутрипечёночных желчных протоков	7	20	13	8	48
Злокачественные новообразования гортани	2	0	1	1	4
Злокачественные новообразования трахеи, бронхов, лёгких	24	19	22	25	90
Злокачественные новообразования других и неточно обозначенных локализаций органов дыхания и грудной клетки	2	2	0	1	5
Злокачественные новообразования мочевого пузыря	4	2	1	3	10
Злокачественные новообразования других и не уточнённых мочевых органов	0	0	0	0	0
Субарахноидальное кровоизлияние	3	4	4	1	12
Внутричерепные и другие внутричерепные кровоизлияния	19	14	8	11	52
Инфаркт мозга	15	17	9	8	49
Инсульт, не уточнённый как кровоизлияние или инфаркт	1	4	2	6	13
Другие цереброваскулярные болезни	1	2	0	2	5
Алкогольная болезнь печени (алкогольный цирроз, гепатит, фиброз)	3	2	3	1	9
Фиброз и цирроз печени (кроме алкогольного)	14	4	8	9	35
Другие болезни печени	8	2	2	4	16
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних факторов	148	138	111	157	554
Причины, потери от которых могут быть предотвращены своевременным выявлением заболеваний (2-я группа)					
Злокачественная меланома кожи	0	0	0	2	2
Другие злокачественные новообразования кожи	0	1	0	0	1
Злокачественные новообразования молочной железы	3	3	3	2	11
Злокачественные новообразования шейки матки	4	1	8	1	14
Злокачественные новообразования других и не уточнённых частей матки	0	0	2	2	4
Причины, потери от которых могут быть предотвращены улучшением лечения и медицинской помощи (3-я группа)					
Злокачественные новообразования предстательной железы	2	2	1	1	6
Злокачественные новообразования других мужских половых органов	0	1	0	0	1
Лимфома Ходжкина	0	0	0	0	0
Неходжкинская лимфома	0	1	0	2	3
Лейкемия	0	1	0	2	3
Хронические ревматические болезни сердца	1	3	1	2	7
Гипертоническая болезнь	14	16	21	15	66
Язва желудка	0	1	1	0	2
Язва двенадцатиперстной кишки	0	0	1	0	1
Болезни червеобразного отростка (аппендикса)	0	1	0	0	1
Грыжи	0	1	1	0	2
Желчнокаменная болезнь (холелитиаз)	2	0	1	2	5
Холецистит	2	3	0	0	5
Инфекционные и паразитарные болезни*	9	6	9	7	31
Болезни органов дыхания	47	35	28	31	141
Осложнения беременности, родов и послеродового периода	0	0	0	0	0
Итого	340	310	267	314	1231

В разрезе по годам в 2020 г. мог быть предотвращен 3371 случай смерти людей, или 37,1% от общего числа умерших (9081), в том числе 2435 случаев (72,2%) мерами первичной профилактики, 104 случая (3,1%) своевременным выявлением заболевания, 832 случая (24,7%) – качественным надлежащим лечением.

В 2021 г. в сумме доля предотвратимой смертности составила 32,2% (3396 из 10540 умерших от всех причин), в том числе эффективная первичная профилактика могла предупредить 71,2% случаев смертей (2417), ранее выявление заболевания – 3,1% (106), качественное лечение – 25,7% (873).

В 2022 г. из 3190 случаев предотвратимой смерти 2237 (70,1%) зависели от первичной профилактики, 128 (4,0%) – от раннего выявления патологического состояния, 825 (25,9%) – от качества лечения. Общая доля предотвратимой составляющей в структуре смертности 38,6% (3190 из 8266).

По данным 2023 г. мерами первичной профилактики можно было избежать 2445 случаев смерти (73,4%), при своевременном выявлении 85 случаев (2,6%), адекватной медицинской помощью 800 случаев (24,0%). То есть предотвратимыми были 42,6% случаев смерти (3330 из 7810 умерших от всех причин).

Следовательно, в совокупности в 2020-2023 гг. из числа умерших от всех причин (35697) 26,7% смертей зависели от мер первичной профилактики (9534), 1,2% - от качества диагностики заболеваний (423), 9,3% - от качества лечения заболеваний и патологических состояний (3330), т.е. 10,5% случаев смертей можно было предотвратить силами и средствами системы здравоохранения (3753).

Аналогичный анализ структуры смертности населения Арктической группы районов республики за 2020-2023 гг. позволил установить, что в этот период доля случаев предотвратимой смерти была больше (1231 случай из 3128 смертей), чем в целом по региону – 39,4% против 37,2%. В причинном профиле 75,1% случаев зависели от мер первичной профилактики (925 случаев смерти из 1231), 2,6% (32 случая из 1231) от качества диагностики заболеваний, 22,3% (274 из 1231) от качества лечения (табл. 3). Основной вклад в 1-ю группу предотвратимых причин вносили внешние причины – 59,9% (554 из 925), далее субарахноидальные, внутримозговые и другие внутричерепные кровоизлияния, ин-

сульты – 13,6% (126 из 925), злокачественные новообразования трахеи, бронхов, лёгких – 9,7% (90 из 925).

2-ю группу предотвратимых причин, обусловленных качеством диагностики, составляли в основном визуализируемые формы новообразований - ЗНО шейки матки и молочной железы (43,8% и 34,4% соответственно).

В 3-й группе предотвратимых причин, зависящих от качества лечения, основная доля приходилась на болезни органов дыхания (БОД) (51,5%, 141 из 274), 24,1% на гипертоническую болезнь (66 из 274) и 11,3% на инфекционные и паразитарные болезни (31 из 274). В этой группе причин следует отметить нулевые значения по осложнениям беременности, родов и послеродового периода. Это результат централизации родовспоможения в республике, когда женщин со всех районов с любыми осложненными беременностями и прогнозируемыми сложными родами транспортируют в перинатальные центры г. Якутска. Такая система способствовала существенному снижению материнской и младенческой смертности в регионе. Таким образом, медицинский компонент (причины второй и третьей групп) из общего массива предотвратимых смертей за период 2020-2023 гг. составил 24,9% (306 случаев смертей из 1231).

Заключение. Безусловно, представленные данные дают не точное, а приблизительное представление о количестве случаев, когда смерти граждан можно было избежать. Но абсолютное превосходство числа погибших от травм и отравлений в очередной раз подтверждает остроту проблемы смертности от внешних причин в регионе, особенно в ее Арктической зоне. В отличие от 2-й и 3-й групп предотвратимых причин, непосредственный медицинский компонент в предотвращении смертей от причин 1-й группы имеет небольшое значение, поскольку они, прежде всего, обусловлены уровнем, качеством и образом жизни, характером питания, привычками поведения. Но в части снижения смертности от ЗНО губы, полости рта, глотки, гортани, органов дыхания, печени, мочевого пузыря важнейшую роль играют состоятельность медицинских работников первичного звена, надлежащее и полное обследование при подозрении на ЗНО, качественное проведение медицинских профилактических осмотров. Для районов региона с маломощными лечебными учреждениями остается

актуальным своевременное направление пациентов с подозрением на ЗНО на верификацию диагноза в учреждения 3 уровня г. Якутска. В предотвратимой смертности Арктической зоны республики непосредственно от качества медицинской помощи зависело 24,9% случаев летальных исходов (по республике 10,5%).

Более корректную оценку эффективности регионального здравоохранения можно провести по показателям смертности от причин 2-й и 3-й групп, зависящих от качества диагностики и лечения. Воздействие на причины данных групп может привести к реальному уменьшению смертности усилиями системы здравоохранения. Большое значение в раннем выявлении этих заболеваний имеет внимание граждан к своему здоровью, их информированность и своевременное обращение за медицинской помощью. Среди причин, зависящих от адекватности и надлежащего проведения лечения, внимание привлекают наиболее высокие цифры потерь от БОД и гипертонической болезни, для минимизации которых важны все этапы процесса: своевременное обращение, ранняя диагностика, адекватное лечение, эффективная диспансеризация и приверженность пациентов к лечению.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература

1. Михайлова Ю.В. Применение Концепции предотвратимой смертности для оценки ситуации в России // Федеральное справочное «Здравоохранение в России». 2010. Т. 10. С. 149-154.
2. Mikhailova Yu.V. The concepts of preventable mortality for assessing the situation in Russia]. Federal Directory "Healthcare in Russia. 2010. Vol. 10, pp. 149–154.
3. Предотвратимая смертность в России и пути ее снижения: монография / Под науч. ред. Ю.В. Михайловой, А.Е. Ивановой. М.: ЦНИИО-ИЗ. 2006. 312 с.
4. Mikhailova Yu.V., Ivanova A.E. Preventable mortality in Russia and the ways of reducing it: monography. Moscow: RИH, 2006.
5. Сабгайда Т.П. Предотвратимые причины смерти в России и странах Евросоюза // Здравоохранение Российской Федерации. 2017. Т. 61(3). С. 116-122. doi: 10.18821/0044-197X-2017-61-3-116-122.
6. Sabgaida T.P. Preventable causes of death in Russia and the European Union countries. Healthcare in the Russian Federation. 2017; 61(3): 116-122. doi: 10.18821/0044-197X-2017-61-3-116-122.
7. Charlton J.R.H., Velez R. Some international comparisons of mortality amenable to medical intervention. Br. Med. J., 1986; 292(6516): 295-301. doi: 10.1136/bmj.292.6516.295
8. Rutstein D.D., Berenberger W., Chalmers T.C., Child G.C., Fischman A.P., Perrin E.B. Measuring the Quality of Medical Care. // N Engl

J Med. 1976; 294(11): 582-588. doi: 10.1056/NEJM197603112941104.

6. Simonato L., Ballard T., Bellini P., Winkelmann R. Avoidable mortality in Europe 1955-

1994: a plea for prevention. J. Epidemiol Commun Health. 1998; 52(10): 624-630. doi: 10.1136/jech.52.10.624.

7. Westerling R., Gullberg A., Rosen M.

Socioeconomic differences in 'avoidable' mortality in Sweden 1986-1990. Int. J. Epidemiol., 1996; 25(3): 560-567. doi: 10.1093/ije/25.3/560.

DOI 10.25789/YMJ.2025.90.18

УДК 61 616 616.24-002-07 616.9

Ю.Р. Фионова, Ю.Ф. Лобанов, В.С. Пономарёв,
Л.А. Строзенко, Н.А. Дорохов, И.Ю. Болденкова

ЭТИОЛОГИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ г. БАРНАУЛА

Приведены результаты обследования 1118 детей г. Барнаула в возрасте от 0 до 17 лет для определения этиологической структуры возбудителей внебольничной пневмонии с января по октябрь 2024 г. Преобладающим возбудителем явилась *Mycoplasma pneumoniae* - 36%, реже COVID-19. Клиническая картина микоплазменной пневмонии у детей протекает атипично. Этиотропная терапия приносит хороший результат.

Ключевые слова: дети, внебольничная пневмония, микоплазма.

The results of a survey of 1,118 Barnaul children aged 0 to 17 to determine the etiological structure of community-acquired pneumonia pathogens from January to October 2024 are presented. *Mycoplasma pneumoniae* was the predominant pathogen - 36%, less often COVID-19. The clinical picture of mycoplasma pneumonia in children is atypical. Etiotropic therapy brings good results.

Keywords: children, community-acquired pneumonia, mycoplasma.

Для цитирования: Фионова Ю.Р., Лобанов Ю.Ф., Пономарёв В.С., Строзенко Л.А., Дорохов Н.А., Болденкова И.Ю. Этиология внебольничных пневмоний у детей г. Барнаула. Якутский медицинский журнал. 2025; 90(2): 85-88. <https://doi.org/10.25789/YMJ.2025.90.18>

Введение. В российской педиатрии, как и в большинстве стран мира, пневмония определяется как «острое инфекционное заболевание легочной паренхимы, диагностируемое по синдрому дыхательных расстройств и/или физикальным данным, а также инфилтративным изменениям на рентгенограмме» [3,7,8].

Наиболее важный с клинической точки зрения принцип предусматривает подразделение пневмонии на внебольничную (ВП) и нозокомиальную [11].

Этиологическая структура пневмоний у детей весьма разнообразна и

зависит от возраста ребенка. Данные об этиологии ВП у детей сильно разнятся, что может быть объяснено различными эпидемическими условиями, в которых проводились исследования, а также их методологиями. Изучение данной проблемы является актуальной как для выбора тактики этиотропной терапии, так и прогноза заболевания и мер специфической и неспецифической профилактики [1,5,6].

Материалы и методы. В одномоментном ретроспективном исследовании были проанализированы еженедельные отчетные формы мониторинга внебольничных пневмоний для Министерства здравоохранения Алтайского края. Период оценки результатов с января по ноябрь 2024 г. В исследование включены три крупных лечебно-профилактических учреждения здравоохранения г. Барнаула, оказывающих первичную помощь детям. Определение возбудителя проводилось методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) после забора биологического материала (мазок из зева и носа) у ребенка при первичном обращении в поликлинику. Также был проведен анализ 30 историй болезней пациентов, которые находились на лечении в соматико-педиатрическом отделении КГБУЗ «Детская городская больница №1, г. Барнаула». У всех детей был установлен диагноз: Внебольничная

пневмония, вызванная *Mycoplasma pneumoniae* (J15,7).

Общий анализ крови определялся при помощи автоматического гематологического анализатора Mindray BC 5150. Биохимические исследования проводили с помощью автоматического химического анализатора Mindray BS 380. С-реактивный белок (СРБ) был определен фотометрическим методом. Определяли следующие возбудители: микоплазма, риновирус, РС-вирус, вирус парагриппа 1,2,3,4 типа, аденовирус, вирус Эпштейна-Барр (ВЭБ), гриппа А, COVID 19 методом полимеразной цепной реакции на ПЦР-амплификаторе «БиоЭксперт». В контрольную группу вошли дети 1-й и 2-й групп здоровья.

Статистическую обработку результатов проводили с помощью пакета статистической программы «STATISTICA» 10.0 (StatSoftInc). Тестом Шапиро-Уилка проверялась гипотеза о нормальности распределения эмпирических данных. Он оценивает данные выборки с нулевой гипотезой о том, что набор данных распределен нормально. U-тест Манна-Уитни был использован для определения наличия значительной разницы между двумя независимыми, ненормально распределенными группами данных. Точным критерием Фишера и χ^2 критерием Пирсона определялось, суще-

Алтайский государственный медицинский университет, 656038, г. Барнаул, пр. Ленина, 40: **ФИОНОВА Юлия Романовна** – врач-педиатр, k-propdetbol@asmu.ru, <https://orcid.org/0009-0003-1378-0608>, **ЛОБАНОВ Юрий Федорович** – д.м.н., проф., зав. кафедрой, k-propdetbol@asmu.ru, <https://orcid.org/0009-0000-9497-8787>, **ПОНОМАРЁВ Виктор Сергеевич** – к.м.н., ассистент кафедры, <https://orcid.org/0000-0002-7794-8129>, **СТРОЗЕНКО Людмила Анатольевна** – д.м.н., проф., dekanatpf@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8586-1330>, **ДОРОХОВ Николай Алексеевич** – к.м.н., доцент, зав. кафедрой, nik-dorokhov@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3823-6276>, **БОЛДЕНКОВА Ирина Юрьевна** – к.фарм.н., доцент, k-propdetbol@asmu.ru, <https://orcid.org/0000-0001-9775-2636>.