

выполнено наложение торакостомы с резекцией боковых отрезков 5–7-го ребер с целью открытого ведения полости эмпиемы. 7.12.10 у больного было массивное кровотечение из полости эмпиемы, остановлено консервативным путем. Через 55 дней (15.12.10) госпитализации, после купирования очередного обострения, больной выписан из отделения.

На фоне хронизации эмпиемы правой плевральной полости 31.01.11 больной поступил в ККБ №1 для второго этапа оперативного лечения. Посев на микрофлору полости эмпиемы выявил Ps. Aeruginosa. 24.02.11 выполнена торакомиопластика с резекцией грудной стенки справа, закрытие плевростомы. Боковой доступ по 6-му межреберью с иссечением плевростомы, торакотомия продолжена по 6-му межреберью до лопаточной линии. Легкое в ателектазе, покрыто швартой до 0,5 см, остаточная полость распространяется вверх до заднего отрезка 4-го ребра, книзу до 9-го ребра. Выполнена субтотальная резекция с 3-го по 10-е ребро от лопаточной до среднеключичной линии, включая ранее резектированные 6–9-е ребра. Совместно с ребрами удалены межреберные мышцы с плевральной швартой толщиной до 3 см. Частичная резекция 2-го ребра. Мобилизация тела лопатки с последующей резекцией 1/3 ее тела. Иссечение легочной шварты. Мышечные лоскуты фиксированы по краю шварты. Межмышечные пространства в области мобилизации передней группы грудных мышц (большой и малой грудной мышц) дренированы через контра-

пертуры. Наложена давящая повязка на правую половину грудной клетки. Ранний послеоперационный период осложнился пневмотораксом с контрлатеральной стороны, выполнялись пункции, дренирование плевральной полости, осложнение купировано консервативным путем. При заживлении послеоперационной раны формировалась полость серомы в глубоких слоях мышц, которая с течением времени закрылась, свищ послеоперационного рубца зажил. Через 59 дней госпитализации пациент выписан (31.03.11).

Последняя госпитализация была 31.01.12, поступил в связи с открывшимся послеоперационным лигатурным свищом. 8.02.15 выполнено иссечение лигатурного свища, удалена лавсановая лигатура. Заживление раны первичным натяжением. На 42-й день госпитализации (13.03.12) выписан с полным заживлением свища и выздоровлением.

Последнее обследование было в апреле 2015 г.: грудная клетка деформирована вследствие торакопластики, послеоперационные рубцы без признаков воспаления, правое легкое уменьшено в объеме, свободной жидкости в правой плевральной полости нет, инфильтративных изменений в легких нет. Больной оздоровлен.

**Заключение.** Хроническая эмпиема плевры с бронхоплевральными свищами характеризуется длительным лечением, в данном случае более 3 лет, потерей трудоспособности, массивной антибиотикотерапией с расширяющимся спектром устойчивости возбудителя в очаге хронической инфекции

и присоединением госпитальной фло-ры. Клинический пример показал эффективность коллапсохирургического вмешательства на грудной стенке с целью ликвидации полости эмпиемы и дальнейшего оздоровления пациен-та при неэффективности классических малотравматичных хирургических ме-тодов лечения.

### Литература

1. Проценко А.В. / Выбор способа торакопластики при бронхиальном свище и эмпиеме плевры после пульмонэктомии / А.В. Проценко // Анналы хирургии. – 2009. – №2. – С. 40-42.

Protsenko A.V. Choice of thoracoplasty at the bronchial fistula and empyema after pneumonectomy/ A.V. Protsenko // Annals of Surgery. – 2009. - №2. - P. 40-42.

2. Шевченко А.А. Первый опыт использования бронхоскопических технологий в лечении туберкулеза лёгких на территории Хабаровского края / А.А. Шевченко, Н.Г. Жила, В.П. Свистунова, И.А. Валюх // Дальневосточный медицинский журнал. – 2012. - №1. – С. 116-118.

Shevchenko A.A. The first experience of using bronchoscopic techniques in the treatment of pulmonary tuberculosis in the Khabarovsk Territory / A.A. Shevchenko, N.G. Zhila, V.P. Svitstunova, I.A. Valyuh // Far East Medical Journal. - 2012. - №1. - P. 116-118.

3. Шевченко А.А. Случай излечения острой неспецифической эмпиемы плевры с бронхоплевральными свищами при помощи методики клапанной бронхоблокации / А.А. Шевченко, Н.Г. Жила, С.С. Айдырбаев // Дальневосточный медицинский журнал. - 2012. - №3. – С. 108-110.

Shevchenko A.A. The case of treatment of acute nonspecific pleural empyema with bronchopleural fistulas using techniques valve bronchoblockation / A.A. Shevchenko, N.G. Zhila, S.S. Aydyrbaev // Far East Medical Journal. - 2012. - №3. - P. 108-110.

А.Д. Саввина, Т.В. Егорова, Л.О. Маркова, Е.П. Михайлова, Л.В. Прохорова, Н.В. Саввина, М.Д. Говорова

## ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ КАК ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ

**Ключевые слова:** Школы здоровья, здоровый образ жизни, дети.

**Keywords:** schools of health, healthy lifestyle, children.

Ведущим фактором в возникновении отклонений в состоянии здоровья и заболеваний у населения является образ жизни. Формирование установок на здоровый образ жизни (ЗОЖ) у населения необходимо начинать в детском и юношеском возрасте. Следовательно, основные установки на здоровый образ жизни должны закладываться в период обучения детей в школе [1]. Литературные данные сви-

детельствуют о низком уровне мотивации потребности учащихся в здоровом образе жизни [2].

Формирование здорового образа жизни – это комплекс мероприятий, направленных на сохранение здоровья; пропаганду здорового образа жизни; мотивирование детей и подростков к личной ответственности за своё здоровье; разработку индивидуальных подходов по формированию здорового об-

раза жизни; борьбу с факторами риска развития заболеваний; просвещение и информирование населения о вреде употребления табака и злоупотребления алкоголем; предотвращение социально значимых заболеваний; увеличение продолжительности активной жизни [2].

Образ жизни детей тесно связан с образом жизни родителей. В детском и подростковом возрасте формируются привычки, закладываются ценностные ориентации человека. Очень многое в этом плане зависит от личного примера взрослых, их поведения, взаимоотношений с ребенком.

Санитарное просвещение, гигиеническое воспитание и профилактика заболеваний, привитие навыков здорового образа жизни, пропаганда ЗОЖ – все это представляет собой хорошо забытое старое. По оценкам специалистов, в настоящее время это самый оптимальный путь реального снижения заболеваемости детей и подростков [2, 3]. Разработка и внедрение в деятельность медицинских организаций организационно-образовательных программ для детей с целью воздействия на управляемые факторы здоровья, среди которых приоритетными являются культура ЗОЖ, медицинская активность семьи, являются инновационной технологией профилактической педиатрии.

Многие формы патологических состояний развиваются в детском возрасте под воздействием неблагоприятных факторов окружающей среды. Например, атеросклероз, сахарный диабет и особенно гипертоническая болезнь берут истоки в детском возрасте. Функциональные и морфологические отклонения у детей нередко переходят в хронические заболевания, поэтому профилактика хронических заболеваний должна включать повышение резистентных сил организма и ликвидацию нарушений в состоянии здоровья [4].

Программа здоровьесбережения современного школьника в условиях комплексной информатизации учебного процесса может включать следующие компоненты: рациональное питание, оптимальная для организма двигательная активность, соблюдение режима дня, предупреждение вредных привычек и повышение психоэмоциональной устойчивости. Обучение в школе не должно вредить созреванию физиологических систем ребёнка. В процессе обучения школьников до 80% нагрузки приходится на зрительный анализатор.

**Целью исследования** явился ана-

лиз просветительской деятельности специалистов консультативно-поликлинического отделения ГБУ РС (Я) «Детская городская больница».

**Материалы и методы исследования.** Нами проведен анализ санитарно-просветительской работы специалистов КПО по формированию здорового образа жизни за 2011–2014 гг. по данным годовых отчетов.

Деятельность Школ здоровья консультативно-поликлинического отделения (КПО) ГБУ РС (Я) «Детская городская больница» регламентирована следующими федеральными нормативными документами: Постановление Правительства РФ №413 от 18 мая 2009 г. «О финансовом обеспечении в 2009 году за счет ассигнований Федерального бюджета мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака», Приказ Минздравсоцразвития России № 302н от 10 июня 2009 г. «О мерах по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 18 мая 2009 года», Приказ Минздравсоцразвития России № 597н от 19 августа 2009 г. «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака». На основании их в МЗ РС (Я) были подготовлены следующие нормативные документы: приказы МЗ РС(Я) № 01-8/4-745 от 02.07.2009 и ТФ ОМС РС(Я) № 270 от 02.07.2009 «О положении «Школ здоровья», об утверждении методических рекомендаций».

Приказами ГБУ РС (Я) "ДГБ" №313-д от 14.10.2010 «Об организации деятельности Школ здоровья для детей» и №097-Д от 25.03.2013 г. «В дополнение приказу №313-д от 14.10.2010 г. «Об организации деятельности Школ здоровья для детей» утверждены образовательные программы Школ здоровья, назначены ответственные врачи-специалисты по ведению занятий, и утвержден порядок ведения медицинской документации. В КПО работают 7 Школ здоровья: для больных детей – 3 (индивидуальные занятия), для условно-здоровых детей – 4 (малогрупповые занятия). Для санитарно-просветительской работы с больными детьми работают Гастро-школа, Аллерго-школа, Школа эпилепсии в виде индивидуальных занятий. Для условно-здоровых детей школьного возраста работают Школы здоровья по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, кариеса, миопии,

заболеваний репродуктивной системы у девочек в виде малогрупповых занятий.

Работа Школ профилактики ведется в виде выездных лекций в образовательные учреждения. Каждая Школа состоит из 4 занятий, первая половина занятий посвящена теоретической части, вторая – практической. Каждый специалист Школы здоровья ведет журнал определенной формы с подписями детей, обученных в Школах.

Целью обучения больного в Школе здоровья является улучшение качества жизни. Задачами Школы здоровья для больных детей являются: 1) информирование пациента и его родителей о природе и причинах болезни, обучение навыкам предупреждения и преодоления симптомов болезни; 2) формирование партнерских отношений между врачом и пациентом, его родителями, рационального и активного их отношения к заболеванию, мотивации к оздоровлению, приверженности к лечению и выполнению рекомендаций врача.

Аллерго-школа проводится по двум образовательным программам: «Профилактика аллергических заболеваний и атопического дерматита у детей» и «Профилактика аллергических заболеваний и бронхиальной астмы у детей». Гастро-школа имеет ряд программ: «Лечебные мероприятия и профилактика при запорах», «Дискинезии желчевыводящих путей», «Лямблиоз и глистная инвазия», «Диетотерапия при целиакии».

Образовательная программа «Профилактика заболеваний репродуктивной системы у девочек» включает в себя ряд тем: «Здоровый образ жизни – основа охраны здоровья девочек», «Профилактика заболеваний женской половой сферы у девочек-подростков», «Профилактика незапланированной беременности у девушек-подростков», «Профилактика заболеваний передаваемых половым путем у девушек-подростков». Образовательная программа «Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний» состоит из следующих тем: «Понятие о заболеваниях сердечно-сосудистой системы, факторы риска», «Здоровый образ жизни – профилактика сердечно-сосудистых заболеваний», «Принципы здорового питания. Двигательная активность», «Профилактика вредных привычек: табакокурения и пивного алкоголизма».

Офтальмо-школа проводится в образовательных учреждениях в виде малогрупповых занятий по двум программам: для детских дошкольных

учреждений и школьников. Из многочисленных методов профилактики в программу включены три метода, отличающиеся высокой эффективностью, реальностью внедрения и не требующие значительных финансовых затрат: просвещение населения в отношении факторов риска снижения зрительных способностей, гигиена зрения и проведение лечебно-тренинговых занятий с контингентом «группы риска».

Цель обучения: предупреждение снижения зрения у детей в образовательных учреждениях (врачом офтальмологом проводится оценка зрительных способностей детей для выявления нарушений зрения и контингента «группы риска»); проведение занятия: «Профилактика снижения зрительных способностей» у дошкольников и «Миопия-основная причина снижения зрения у детей от 7 лет до 11 лет; факторы риска, гигиена зрения, профилактические советы» у школьников; проведение лечебно-тренинговых занятий с выявленным контингентом «группы риска» и детьми, имеющими нарушения зрения, в виде видеотренинга, компьютерной программы «Relax», магнитостимуляции биологически активных точек; беседы и лечебно-тренинговые занятия с воспитателями, родителями.

Эффективность обучения у дошкольников оценивалась по следующим критериям: уменьшение астенопических жалоб; повышение резервов относительной аккомодации; активное участие родителей в сохранении зрения ребёнка. У школьников: повышение резервов относительной аккомодации; повышение остроты зрения на 10-40%; ослабление миопической рефракции на 0,5-1,0 Д; активное участие родителей в сохранении зрения ребёнка.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием компьютерной программы обработки электронной таблицы Microsoft «Excel».

#### **Результаты и обсуждение.**

В 2011-2014 гг. всего обучено в Школах здоровья 24156 детей, проведено 62328 посещений. С каждым годом количество школ увеличивается: в 2011 г. работали 3 школы: Аллерго-школа, Школа профилактики заболеваний продуктивной системы у девочек, Школа профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. В 2012 г. внедрили Школу профилактики кариеса. В 2013 г. внедрены Гастро-школа, Школа эпилепсии, Школа профилактики миопии (табл.1). Наибольшее количество де-

**Таблица 1****Показатели работы Офтальмо-школы в 2014 г.**

Выявленная патология	6 лет		7-10 лет		10 -17 лет		Всего	
	А.ч.	%	А.ч.	%	А.ч.	%	А.ч.	%
Обучено	76		1127		353		1556	
Выявлено	10	13,2	423	37,5	126	35,7	559	35,9
Спазм аккомодации	6	7,9	236	20,9	0		242	15,5
Миопия	0		119	10,5	126	35,7	245	15,7
Астигматизм	2	2,6	55	4,9	0		57	3,7
Гиперметропия	2	2,6	11	1,0	0		13	0,8
Врожденные аномалии развития	0		2	0,2	0		2	0,1
Эффективность	Улучшение	8	80,0	324	76,6	69	54,7	401
	Без перемен	2	20,0	99	23,4	57	45,3	158
								28,3

тей обучено в образовательных учреждениях в 2014 г. врачами-гинекологами (37,3%), офтальмологом (20,9), педиатром (19,1%).

До и после проведения Школы здоровья проводится анкетирование для оценки эффективности образовательной программы. Например, анкетирование по профилактике табакокурения показало следующие результаты. Каждый пятый подросток (20%) до проведения Школы здоровья считал, что реклама табака в средствах массовой информации рассчитана на взрослых, после проведенной лекции с показом фильма о вреде табака для подростков, пересмотревших свой взгляд на рекламу табака, увеличилась в 4 раза и составила 77,1%. В большинстве случаев (65,5%) подростки хотели бы, чтобы их будущая семья была некурящей, после лекций в Школе здоровья их доля возросла на 7% и составила 72,5%. Полный запрет рекламы табака поддержали 57,6% подростков до получения информации в Школе здоровья и 70,9% – после информации (+13,3%).

За этот период в Школе здоровья обучено 1556 детей, из них 76 дошкольного возраста (4,9%), школьников – 1480 (95,1%).

Офтальмо-школы были проведены в ДОУ №77 «Сказка», №45 «Земляничка», ООШ№6, СОШ№7, ФТЛ. Патологию органов зрения имели 35,9%. По нозологии в большинстве случаев: спазм аккомодации – 15,5%, миопия – 15,7%. Эффективность обучения в Офтальмо-школе составила 71,7% (табл.2).

Просветительская работа включает: проведение лекций-презентаций по различным темам; демонстрацию видеоматериалов: фильм «Правда о табаке», «Чудо жизни», «Чижик-Пыжик, где ты был...», «Береги себя», «Углеводы»; разработку, издание и распространение информационных брошюр, памяток, буклетов, посвященных разнообразной тематике; работу со средствами массовой информации; оформление тематических стендов в рамках профилактических мероприятий, приуроченных к памятным датам: «День отказа от курения», «Международный день борьбы с курением», «День борьбы со СПИДом», «Международный день девочек» и др.

Кроме того, проводятся конференции для родителей по формированию мотивации к здоровому образу жизни («Роль семьи в формировании здорового образа жизни», «Это счастье

**Таблица 2****Санитарно-просветительская работа ДГБ за 2011-2014 гг.**

Мероприятия	2011		2012		2013		2014	
	всего	охват	всего	охват	всего	охват	всего	охват
Всего	390	14071	497	12643	560	11908	405	22726
Работа со СМИ	6		20		42		46	
Лекции, групповые беседы	69	5212	54	3571	161	4916	70	3501
Круглые столы	7	2117	10	295	14	597	14	508
Десанты здоровья	0		9	1032	21	1427	18	4439
Спортивно-оздоровительные мероприятия	4	101	3	51	6	70	4	79
Издательская деятельность	1	500	23	1800	18	500	10	1500
Социологические исследования	20	680	12	246	6	278	5	210
Школы здоровья	266	5318	345	6903	259	5177	382	7429
Ярмарки здоровья	6	601	5	251	8	329	14	382
Конференции родительские	1	42	11	295	8	556	12	845
Радиопередачи	2		2		6		8	
Публикации в прессе	8		3		11		19	

Таблица 3

Распределение Школ здоровья по специальностям в 2011-2014 гг. (абс.число)

Наименование Школ	2011	2012	2013	2014
Гастро-школа	-	-	524	826
Аллерго-школа	40	50	339	219
Охрана репродуктивного здоровья	2124	2360	2372	2776
Офтальмо-школа	-	-	819	1556
Профилактика кариеса	-	87	387	437
Школа эпилепсии	-	-	40	196
Школа профилактики ССЗ	2905	4456	681	1419
	5069	6903	4755	7429

– быть отцом!», тематические родительские собрания и лекции («Здоровое питание», «Половое воспитание», «Вредные привычки», «Сохраним зрение ребенку»).

Всего за 2011-2014 гг. проведено 2141 мероприятие по пропаганде ЗОЖ, охват составил 22726 чел. (табл.3). В динамике за 4 года охват лиц возрос в 1,6 раза, активизировалась работа со СМИ.

ГБУ РС (Я) "ДГБ" выиграло в 2013 г. Грант главы г. Якутска по ведению здорового образа жизни среди детей и подростков на 250000,00 руб. и победило в номинации "Лучшая работа с населением" в конкурсе, проведенном Республиканской организацией профсоюза работников здравоохранения по профилактике табакокурения. На эти средства были разработаны и изданы книга "Советы родителям", брошюры, буклеты; закуплены модели органов и систем человека для демонстрации в Школах здоровья, совмест-

но с ДТРК "Полярная звезда" издан обучающий фильм "Быть здоровым – путь к успеху". В 2014 г. ДГБ победила в номинации "Путеводная звезда" Международного детского фонда Дети Азии "Баргары" за активную работу с детским населением по пропаганде ЗОЖ.

Таким образом, образовательная и социальная среды составляют львиную долю вклада в формирование здоровья детей и подростков, являются модифицируемыми, т.е. их можно корректировать. Для этого нужно изменить существующий образ жизни, условия обучения, характер питания, режим труда и отдыха не только детей и подростков, но и родителей. Успеха в просветительской работе можно достичь только при условии партнерского взаимодействия, объединив усилия медицинских работников, педагогов, психологов, социальных работников, родителей и самих детей.

## Литература

1. Абанин А.М. Укрепление здоровья школьников на основе формирования здорового образа жизни: автореф. ... д-ра мед. наук / А.М. Абанин. – Н. Новгород, 2004.

Abanin A.M. Strengthening health of the schoolchildren through the development of a healthy lifestyle: Abstract ... dis MD / A.M. Abanin. - Nizhny Novgorod, 2004.

2. Баранов А.А. Методика социально-гигиенического исследования образа жизни детей группы риска / А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий, С.И. Паламарчук // Методологические, социально-гигиенические и клинические аспекты профилактики заболеваний в условиях развитого социалистического общества. - М., 1984. - С.11.

Baranov A.A. Methods of social and hygienic lifestyle study of children at risk / A.A. Baranov, V.J. Albitsky, S.I. Palamarchuk // Methodological, social-hygienic and clinical aspects of disease prevention in developed socialist society // M., 1984. - P.11.

3. Воронцов И.М. Здоровье и незддоровье ребенка как основа профессионального мировоззрения и повседневной практики детского врача / И.М. Воронцов // Российский педиатрический журнал. - 1999. - №2. - С.6-13.

Vorontsov I.M. Health and illness of the child as a basis for the professional ideology and the everyday practice of a pediatrician / I.M. Vorontsov // Russian Pediatric zhurnal.-1999. №2.- p. 6-13.

4. Конникова Э.Э. Основы медицинских знаний; учебное пособие / Э.Э. Конникова, Т.Е. Попова / МЗ РС(Я), Саха гос. пед. Акад. - Якутск, 2005. – 144 с.

Konnikova E.E. Fundamentals of medical knowledge: a tutorial / E.E. Konnikova, T.E. Popova; Ministry of Health of Republic Sakha (Yakutia), the Sakha State. Ped. Acad... - Yakutsk, 2005. -144 p.

## ИЗ ХРОНИКИ СОБЫТИЙ

## МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ИТОГИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)», посвященная памяти д.м.н., проф. В.А. Аргунова, а также 80-летию патологоанатомической службы и 50-летию детской патологоанатомической службы Республики Саха (Якутия)

5 июня 2015 г. патологоанатомическая служба Республики Саха (Якутия) отметила свой 80-летний, а детская патологоанатомическая служба – 50-летний юбилей. В рамках юбилейных мероприятий, в соответствии с планом основных организационных мероприятий ФАНО и Министерства здравоохранения РС (Я) Якутский научный центр комплексных медицинских проблем и Республиканская больница №1–Национальный центр медицины совместно с Медицинским институтом Северо-Восточного Федерального уни-

верситета им. М.К. Аммосова провели межрегиональную научно-практическую конференцию «Итоги и перспективы развития патологоанатомической службы Республики Саха (Якутия)».

На конференцию были приглашены ведущие ученые, патологоанатомы России: Н.М. Хмельницкая – д.м.н., проф., руководитель последипломного обучения кафедры патологической анатомии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, член президиума Российской общества патологоана-

томов (г. Санкт-Петербург); М.Г. Рыбакова – д.м.н., проф., зав. кафедрой патологической анатомии Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова, главный патологоанатом Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, член президиума Российского общества патологоанатомов; Р.М. Хайруллин – д.м.н., проф., зав. кафедрой анатомии человека Ульяновского государственного университета, вице-президент Ассоциации медицинских антропологов РФ, уполномочен-