



Домашний доктор

www.gcmp.ru



16 +

Диспансеризация в вопросах и ответах

Что надо делать для того, чтобы жить долго и счастливо? Надо вовремя посещать врача и следить за своим здоровьем. Даже если у вас нет жалоб, ничего не болит и вы считаете себя совершенно здоровым. Государственная медицина предоставляет для этого дополнительные возможности – людям определенных возрастных категорий предлагается бесплатно пройти диспансеризацию. Почему не следует пренебрегать такой возможностью и о различных аспектах диспансеризации мы попросили рассказать специалиста Городского центра медицинской профилактики – к. м. н., заведующую отделом координации и организации профилактической работы среди взрослого населения Софью Павловну Дровину.

- Каковы основные цели диспансеризации?

- Выявить на ранних стадиях, я подчеркиваю, на ранних стадиях, хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ), которые приводят к инвалидизации и преждевременной смертности населения. Это, прежде всего, болезни системы кровообращения (в первую очередь ишемическая болезнь сердца и cerebro-vascularные заболевания), злокачественные новообразования, сахарный диабет, хронические болезни легких.

Кроме того, диспансеризация направлена на выявление основных факторов риска развития указанных заболеваний, к которым относятся повышенный уровень артериального давления, повышенный уровень холестерина и глюкозы в крови, курение табака, риск пагубного потребления алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела или ожирение.

После того, как выявили заболевания и факторы риска, необходимо провести профилактические, лечебные, реабилитационные и оздоровительные мероприятия, чтобы уменьшить тяжесть течения заболевания и частоту развития осложнений у лиц, уж страдающих такими заболеваниями, либо в значительной степени снизить вероятность развития заболевания у лиц, имеющих факторы риска. Только так мы сможем повлиять на снижение смертности от ХНИЗ.

- Как проходит диспансеризация?

- Диспансеризация проводится в два этапа. Первый этап – скрининг на предмет определения суммарного сердечно-сосудистого риска и раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний. Второй этап – углубленное обследование для уточнения диагноза заболевания.

- Что такое скрининг?

- Скрининг – это раннее выявление высоко актуальных для общества заболеваний путем массового обследования здорового населения или больших групп риска. В рамках первого этапа проводятся несколько скринингов: сердечно-сосудистый (выявление артериальной гипертонии, гиперхолестеринемии, подозрения на ишемическую болезнь сердца, перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения, сердечной недостаточности у пожилых, а также определение суммарного сердечно-сосудистого риска), онкологический (выявление подозрения рака шейки матки, молочной железы, грудной кисты, предстательной железы), скрининг на выявление подозрения хронической обструктивной болезни легких, сахарного диабета, туберкулеза, глаукомы, старческой астении. Диспансеризация преследует именно цель скрининга, а уже потом, по результатам диспансеризации, пациентов берут на диспансерное наблюдение, конечной целью которого является предупреждение обострений, снижение числа обращений, вызовов скорой помощи и госпитализаций, повышение качества жизни и снижение числа предотвратимых смертей.

- Как подготовиться к прохождению диспансеризации?

- Для прохождения первого этапа диспансеризации желательно прийти в поликлинику утром, натощак. Женщинам необходимо помнить, что забор мазков с шейки матки не проводится во время менструации, при проведении того или иного лечения инфекционно-воспалительных заболеваний органов малого таза. Для снижения вероятности получения ложных результатов анализа мазка необходимо исключить половые контакты в течение 2-х суток перед диспансеризацией, отменить любые вагинальные препараты, спреции, тампоны и спринцевания.



Своевременная проверка здоровья может спасти жизнь!

Мужчинам в возрасте 45, 50, 55, 60, 64 лет, которым назначено исследование простатоспецифического антигена в крови (онкомаркер рака предстательной железы), необходимо помнить, что лучше воздержаться от проведения этого анализа в течение 7-10 дней после любых воздействий на предстательную железу механического характера (ректальный осмотр, массаж простаты, клизмы, езда на лошади или велосипеде, половой акт, лечение ректальными свечами и др.), так как возможно искажение результата исследования.

Если вы в предыдущие 12 месяцев перед прохождением диспансеризации проходили медицинские исследования, возьмите документы, подтверждающие этот факт, и покажите их медицинским работникам перед началом прохождения диспансеризации.

- *C чего начинается первый этап диспансеризации?*

- С анкетирования. Поэтому очень важно грамотно заполнить анкету на выявление ХНИЗ, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача.

- *Для чего нужна анкета?*

- Анкета направлена на выявление возможных заболеваний и подозрения на эти заболевания. Вопросы анкеты надо вдумчиво прочитать и четко на них ответить.

По правильно заполненной анкете врач установит факторы

риска и возможные заболевания пациента, определив тем самым предварительный объем диспансерного вмешательства – ограничится пациент только первым этапом диспансеризации или нужно будет пойти на второй этап.

Кроме того, в ответах на вопросы анкеты, врач сразу может увидеть показания для дополнительного обследования.

- *Какие отрицательные факторы мы выявляем только благодаря анкете?*

- Мы выявляем поведенческие факторы риска, такие как бакалюризация, риск пагубного потребления алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность. Если пациент ответит не на все вопросы анкеты, то полученные сведения о состоянии его здоровья будут неточными и потребуют дополнительного опроса для уточнения факторов риска и имеющихся симптомов.

- *А какие факторы еще можно выявить?*

Помимо анкетирования проходят дополнительные доворачиваемые исследования, позволяющие выявить биологические факторы риска, для этого делают антропометрию, измерение артериального давления, определение уровня общего холестерина и уровня глюкозы в крови, измерение внутриглазного давления.

- *Как проводится антропометрия? Для чего она нужна?*

- Измеряется рост, вес, окружность талии и рассчитывается индекс массы тела пациента.

№ 3 / 177 от 13 мая 2019 года

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

Диспансеризация в вопросах и ответах

➡ стр. 1-2

Близорукость у детей – актуальная проблема

➡ стр. 2

Коклюш

➡ стр. 2

Выезжающим в тропические и субтропические страны

➡ стр. 3

Воздух без табачного дыма

➡ стр. 3

ОСТОРОЖНО, КЛЕЩИ. Как можно заразиться клещевым энцефалитом

➡ стр. 3

Ждем доноров

➡ стр. 4

Конкурс

«Дети в Музее гигиены»

➡ стр. 4

Страна отметить, что вес тела и индекс массы тела – не одно и то же, как некоторые думают. Индекс массы тела рассчитывается по специальной формуле и является важным показателем, позволяющим выявить у пациента такой фактор риска, как избыточная масса тела и ожирение. Сегодня ожирение расценивается не только как эндокринное заболевание, но и как сердечно-сосудистое, поскольку повышает вероятность инфаркта и инсульта.

- Чем заканчивается первый этап?

- В завершении первого этапа, после того, как пациент прошел все, положенные ему по возрасту обследования, он приходит на прием к своему участковому врачу, который анализирует результаты анкетирования, данные проведенных обследований, проводит медицинский осмотр и определяет группу здоровья на основании показателей сердечно-сосудистого риска.

- Что такое сердечно-сосудистый риск?

- Это риск развития в ближайшие 10 лет таких тяжелых сердечно-сосудистых осложнений, как инфаркт и инсульт. Чем выше этот риск, тем выше вероятность инфарктов и инсультов. Поэтому диспансеризация направлена как раз на то, чтобы своевременно выявить эти факторы.

Продолжение на стр. 2

100 лет Музею гигиены,
ул. Итальянская, д. 25



Продолжение, начало на стр. 1
риска и в форме профилактического консультирования провести их коррекцию, чтобы снизить вероятность развития заболевания.

- Кто проводит коррекцию факторов риска?

- По результатам первого этапа диспансеризации участковый врач проводит всем пациентам краткое профилактическое консультирование, давая общие рекомендации по основам здорового образа жизни или конкретные, по коррекции выявленных факторов

риска и снижения их повышенных уровней, обсуждается план действий и составляется совместно с пациентом согласованный, конкретный и реалистичный план оздоровления.

- Кто проводит коррекцию факторов риска?

- По результатам первого этапа диспансеризации участковый врач проводит всем пациентам краткое профилактическое консультирование, давая общие рекомендации по основам здорового образа жизни или конкретные, по коррекции выявленных факторов

Согласно статьи 185.1 Трудового кодекса работники при прохождении диспансеризации имеют право на освобождение от работы на **один рабочий день один раз в три года** с сохранением за ними места работы (должности) и среднего заработка.

Работники, не достигшие возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работники, являющиеся получателями пенсии по старости или

Позаботьтесь о здоровье – пройдите диспансеризацию!

Вы можете пройти диспансеризацию (1 раз в три года) в том году, когда Вам исполняется



21, 24, 27, 30, 33, 36, 39, 42, 45, 48, 51, 54, 57, 60, 63, 66, 69, 72, 75, 78, 81, 84, 87, 90, 93, 96, 99 лет

С 1 января 2019 г
в соответствии
с Федеральным
законом
от 03.10.2018 № 353-ФЗ

работники могут получить освобождение от работы на 1 день раз в три года для прохождения диспансеризации, а работники предпensionного возраста (в течение пяти лет до наступления такого возраста) - на 2 рабочих дня каждый год

Граждане, которым не проводится диспансеризация в текущем году,
могут пройти профилактический медицинский осмотр

риска, а также может направить пациента (по показаниям) на коррекцию факторов риска к врачу отделения (кабинета) медицинской профилактики или в центр здоровья для проведения углубленного профилактического консультирования.

- Как проводится и в чем заключается углубленное профилактическое консультирование?

- Консультирование направлено на информирование и обучение пациента для повышения его приверженности к выполнению врачебных назначений и формированию поведенческих навыков, способствующих снижению риска заболевания и осложнений заболевания. С пациентом проводится индивидуальное занятие, на котором разъясняется необходимость снижения риска и поддержания здорового образа жизни, повышения ответственности за здоровье, важность контроля факторов

- Где можно пройти диспансеризацию?

- Граждане проходят диспансеризацию в медицинской организации, в которой они получают первичную медико-санитарную помощь, т. е. по месту прикрепления полиса ОМС.

- Сколько времени занимает прохождение диспансеризации?

- Прохождение обследования первого этапа диспансеризации, как правило, требует два визита. Время пребывания в поликлинике при первом визите зависит от объема обследования и значительно меняется в зависимости от возраста. Второй визит к участковому врачу для заключительного осмотра и подведения итогов диспансеризации зависит от длительности времени, необходимого для получения результатов исследований.

- Как пройти диспансеризацию работающим гражданам?

пенсии за выслугу лет, при прохождении диспансеризации в порядке, предусмотренным законодательством в сфере охраны здоровья, имеют право на освобождение от работы

на два рабочих дня один раз в год с сохранением за ними места работы (должности) и среднего заработка. Работник освобождается от работы для прохождения диспансеризации на основании его письменного заявления, при этом день (дни) освобождения от работы согласовывается с работодателем.

- Что важно знать о диспансеризации?

- Диспансеризация не является обязательной процедурой, это дело добровольное, но забота о своем здоровье – дело каждого человека, это его культура поведения. Развивающаяся хроническая болезнь лечить сложно, дорого и не всегда эффективно. Лучше ее предупредить. Вот для этого проходить диспансеризацию нужно обязательно.

- Это опасное инфекционное заболевание, наиболее характерный признак которого – приступообразный спазматический кашель. Поражается дыхательная, сердечно-сосудистая и нервная система. Передается воздушно-капельным путем, источник – больные (дети и взрослые) типичными и атипичными формами коклюша. При контакте с возбудителем непривыкшие люди заболевают практически в 100% случаев.

Коклюш

Начальные симптомы болезни у детей могут маскироваться под простудные заболевания: повышается температура, возникает озноб, ребенок беспокоит головные и мышечные боли, слабость, отечность слизистой носа, кашель присоединяется достаточно быстро, имеет сухой характер и не купируется привычными средствами.

Коклюш у детей до года опасен для жизни малыша. Симптомы проявляются молниеносно и выражено, инкубационный период может отсутствовать, а катаральный период сводится к нескольким часам. Если у вас подозрение на коклюш у маленького ребенка – немедленно вызывайте скорую! Коклюш у взрослых людей протекает как бронхит с упорным постоянным кашлем.

Симптомы коклюща:

- Затяжной кашель с характерными звуками.
- У маленьких детей синеет кожа лица.
- Потеря веса.
- Рвота.
- Проблемы со сном.

Профилактика: вакцинация (прививки включены в национальный календарь РФ). У привитых детей заболевание отличается более легким и быстрым течением, не провоцируя многочисленные осложнения.



Близорукость у детей – актуальная проблема

«Каждый третий ребенок обращается в поликлинику по поводу близорукости. Сегодня уже можно говорить о проблеме дошкольной близорукости. Близорукость находится на первом месте среди заболеваний глаз», – говорит д. м. н., профессор кафедры офтальмологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова» МЗ РФ, главный детский офтальмолог Комитета по здравоохранению Эльвира Ирековна Сайдашева.

Детская миопия – медико-социальная проблема. Заболеваемость миопией за 10 лет возросла у детей – в 1,6 раза, у подростков – в 1,3 раза.

Если один из родителей страдает близорукостью, то вероятность развития ее у ребенка – 25 %, если близорукость у обоих родителей – то 50 %. Среди болезней глаз у подростков на первом месте также стоит миопия. Этому способствуют период полового созревания, интенсивный рост, чрезмерные зрительные нагрузки, нерациональное питание, снижение физической активности. Сегодня 2/3 детей в возрасте 14 лет имеют хронические заболевания. До 80 % выпускников школ из-за этого получают ограничения в выборе профессии.



Коррекционные мероприятия

Лазерную коррекцию можно будет проводить только после 18 лет. А до этого возраста коррекция близорукости проводится с помощью аппаратного (функционального), медикаментозного, склероукрепляющего лечения, ношения очков и контактных линз.

Хороший эффект при лечении близорукости оказывает ортokerатология. Изменение формы и оптической силы роговицы с помощью жестких газопроницаемых контактных линз в ночном режиме ношения.

Недостаток микронутриентов

Большое влияние на состояние зрения оказывает ежедневный пищевой рацион. Для подростков характерна повышенная потребность в микронутриентах (селен, цинк, железо, йод и витамины). Значимым фактором в прогрессировании миопии у детей является дисбаланс микронутриентов в организме. В частности лютеин и зеаксантин – природных каротиноидов, содержащихся в фруктах и овощах, придающих им красную, оранжевую и желтую окраски. Они не синтезируются в организме человека! Наш обычный рацион содержит менее 20 % от нормы этих веществ. Недостаток этих веществ необходимо компенсировать за счет витаминно-минеральных комплексов и БАДов.

Предупреждаем близорукость

О профилактике близорукости у детей рассказывает врач-офтальмолог высшей категории, врач-методист высшей категории СПб ГБУЗ «Диагностический центр № 7» (глазной) Любовь Витальевна Шилова. Как профилактировать повышенную зрительную нагрузку? Воспитание правильной осанки с детства. Ограничением длительности зрительной нагрузки в 3–4 года – 15–20 минут, 1–1,5 часа – у старших детей. Каждый час перерыв 10–15 минут. Отдых не должен быть связан со зрительной работой. Не позволять школьнику читать лежа, в уголках, транспорте, в темноте. Просмотр телевизора должен проводиться только в освещенной комнате, расстояние до экрана – не менее 2,5 м, дошкольникам можно смотреть телепередачи – до 30 минут в день, школьникам – 1–3 часа с перерывом. Нежелательен просмотр перед сном. Отдельные рекомендации для занятий на ПК младшим школьникам – расстояние до экрана – 60 см 1–2 раза в неделю по 45 мин, старшим – 45 мин. через день. Не устанавливать на экран максимальную яркость и контрастность! Младшим школьникам на уроках важны физкультминутки, периодическое пересаживание. Необходимо соблюдать гигиенические требования к пособиям, учебникам, бумаге. Подбирать мебель по росту, пользоваться подставками для книг и ног. Очень важен для детей полноценный сон – 8–10 часов. Освещенность рабочего места дома должна быть лампой 60–100 ватт, расположенной слева (для правшей), лучше использовать галогенные лампы. Освещение в классе – 6–8 люминесцентных ламп по 300 ватт. Окраска стен светлая, матовая с минимальной загруженностью мебелью, полками, плакатами. Окна чистые, без штор. Первый ряд парт должен стоять на расстоянии 1–1,5 м от окна.

Нормализовать питание и физическую активность!

Важная роль в профилактике близорукости отводится полноценному питанию. Ежедневный прием пищи с достаточным количеством белка – это важное условие сохранения зрения. Белок содержит нежирные сорта мяса – говядина, баранина, индейка, а также рыба, морепродукты, яйца. Полезные для глаз овощи и зелень: капуста белокочанная и цветная, брокколи, помидоры, морковь, свекла, тыква, болгарский перец, различные сорта салата, зеленый лук, петрушка, шпинат. Необходимо употреблять ежедневно молочные и кисломолочные продукты. Фрукты и ягоды, такие как любые цитрусовые, дыня, курага, персики, абрикосы, облепиха, чернолиповая яблоня, черника, смородина содержат необходимые глазу вещества. Из напитков рекомендуется зеленый чай, свежевыжатые овощные и фруктовые соки, отвар шиповника, боярышника, черничный морс. Каротиноиды – лютеин и зеаксантин – защищают глаза от ультрафиолета, содержатся в бобах, шпинате, перце, кукурузе, яичных желтках, ягодах, оранжевых фруктах.

Стоит отметить, что миопия чаще развивается у ослабленных детей после тяжелых заболеваний, травм головы. Необходимо нормализовать физическую активность, соблюдение режима дня, закаливание. Желательны подвижные игры – в мяч, бадминтон, теннис, посещение бассейна. Дома в перерывах можно использовать упражнения для мышц шеи и плечевого пояса. Для профилактики близорукости очень эффективны специальные упражнения для глаз.



Выезжающим в тропические и субтропические страны

Случаи инфицирования вирусом Зика зарегистрированы сегодня во многих странах мира Североамериканского, Южноамериканского и Азиатско-Тихоокеанского региона. Заболевание распространено в Мексике, Венесуэле, Бразилии, Таиланде, Индонезии, Колумбии. Заводные случаи лихорадки Зика зафиксированы в странах Европейского региона и в Российской Федерации.

Вирус Зика передается людям при укусах зараженных комаров рода Aedes, обитающих в тропических регионах. Эти же комары являются переносчиками лихорадки денге, чикунгунья и желтой лихорадки. Путешественники могут неумышленно перевозить комаров с одного места в другое. Основными местами размножения комаров являются емкости для хранения воды, а также выброшенные пластиковые контейнеры для пищевых продуктов, старые автомобильные шины и другие предметы, в которых накапливается дождевая вода, а также естественные резервуары.

Как правило, вирус Зика вызывает легкое заболевание

с симптомами, появляющимися через несколько дней после укуса зараженным комаром. Болезнь сопровождается повышением температуры (от 37,5 °C до 38,5 °C) и сыпью. У других людей могут развиваться конъюнктивит, боли в мышцах и суставах и усталость. Через 2–7 дней симптомы обычно проходят. Многие вирусные инфекции напоминают по течению вирус Зика, схожа болезнь и с лихорадкой Денге. Протекает заболевание относительно благоприятно и в большинстве случаев проходит самостоятельно. Но были зарегистрированы осложнения вируса Зика. Это заболевание нервной системы – синдром Гийена-Барре, который проявляется в виде пареза (мышечная слабость), нарушения чувствительности и развития параличей. На сегодняшний день есть данные о значительном воздействии вируса Зика на плод человека. Заражение женщин в первые 3–4 месяца беременности приводит к аномалиям развития плода, в том числе к микроцефалии новорожденных и поражении органов зрения.

В климатических условиях Российской Федерации риска распространения лихорадки Зика нет.

При планировании отдыха в странах тропического и субтропического климата важно заблаговременно уточнять в территориальных органах Роспотребнадзора и у туроператоров сведения об эпидемической ситуации в стране планируемого пребывания, выбирать для отдыха за рубежом страны, благополучные в эпидемическом отношении.



В случае необходимости нахождения в странах данных регионов, необходимо соблюдать меры предосторожности, чтобы не допустить заражения.

Наиболее эффективный способ профилактики – защита от укусов комаров. Для этого

необходимо использовать repellенты; носить одежду (преимущественно светлую), максимально закрывающую тело, использовать физические барьеры, такие как сетки, закрытые двери и окна; спать под москитными сетками; использовать кондиционер в помещениях при возможности.

При появлении одного или нескольких симптомов заболевания (жар, сыпь, конъюнктивит, боли в мышцах и суставах, усталость) в течение 2–3 недель после возвращения из стран, эндемичных по вирусу Зика, необходимо незамедлительно обратиться к врачу. Беременным женщинам следует воздержаться от поездок в районы, где продолжается передача вируса.

Денге – это вирусная инфекция, передаваемая комарами. Инфекция вызывает гриппоподобное заболевание с лихорадкой, интоксикацией, болями в мышцах и суставах, сыпью и увеличением лимфатических узлов. Иногда заражение приводит к развитию тяжелой дистонии.

Денге распространена в условиях тропического и субтропического климата во всем мире,

главным образом, в городских и пригородных районах.

В настоящее время болезнь является эндемической более чем в 100 странах Африки, Америки, Восточного Средиземноморья и Западной части Тихого океана. Самый высокий уровень заболеваемости регистрируется в Американском регионе, Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана.

В 2018 г. вспышки денге были также зарегистрированы в Бангладеше, Камбодже, Индии, Мьянме, Малайзии, Пакистане, на Филиппинах, в Таиланде и Йемене. В России зарегистрированы случаи завоза лихорадки денге.

В настоящее время единственным способом контроля или предотвращения передачи вируса денге является борьба с комарами-переносчиками.

При появлении гриппоподобных симптомов после возвращения из тропического и субтропического климата незамедлительно обратитесь к врачу и сообщите ему о своем отпуске в тропиках.

ОСТОРОЖНО, КЛЕШИ.

Как можно заразиться клещевым энцефалитом

- при посещении лесов, лесопарковых зон городов, на дачных участках;
- при заносе клещей животными (собаками, кошками) или людьми – на одежду, цветами, ветками и т. д.;
- при употреблении в пищу сырого молока коз (чаще всего), коров, овец;
- при раздавливании клеща или расчесывании места укуса.



Клещи обитают на травяной растительности, реже на кустарниках.

Наиболее частые места локализации клещей – подмышки, пах, спина, шея и голова.

Какие признаки болезни?

Инкубационный (скрытый) период длится чаще 10–14 дней. Болезнь начинается остро с ознобом, сильной головной болью, светобоязнью, тошнотой, рвотой, мышечными болями, судорогами.

Как защититься?

- ✓ Одевайте однотонную, светлую одежду, препятствующую заползанию клещей на кожу; лучше всего для похода в лес подходят комбинезоны.
- ✓ Используйте repellенты.
- ✓ Не садитесь и не ложитесь на траву.
- ✓ Не заносите домой растения, верхнюю одежду и др. предметы.
- ✓ Проверяйте домашних животных на наличие клещей после прогулки.
- ✓ Кипятите козье и коровье молоко.

Вакцинация – единственный надежный способ профилактики клещевого энцефалита.

Что делать, если укусил клещ?

Нельзя:

- ✖ давить или выдергивать присосавшегося клеща;
- ✖ накладывать компресс к месту укуса;
- ✖ удалять клеща нестерилizedованной иглой.

Что нужно сделать:

- ✖ обратиться в ближайший травматологический пункт;
- ✖ сдать клеща в вирусологическую лабораторию для исследования.

«Воздух без табачного дыма»

Согласно Федеральному закону от 23.02.2013 № 15-ФЗ "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака" запрещается курение табака:



на территориях и в помещениях учебных заведений (школ, средних специальных и высших учебных заведений), учреждений культуры и спорта;



на территориях и в помещениях медицинских учреждений (поликлиники, больницы, санатории и др.);



во всех видах общественного транспорта городского и пригородного сообщения, самолетах, судах (при перевозке пассажиров), поездах междугороднего и дальнего следования, автобусах и т. д.; в помещениях железнодорожных и автовокзалов, аэропортов и портов, станций и поездах метро; на открытом воздухе менее чем в 15 метрах от выхода со станций и вокзалов;



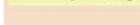
на пассажирских платформах у поездов пригородного сообщения;



в помещениях для предоставления жилищных услуг, гостиничных услуг, услуг по временному размещению и (или) обеспечению временного проживания (гостиницы, общежития и др.);



в помещениях бытовых услуг (мастерские, ателье и т. д.), услуг торговли, общественного питания (бары, рестораны и кафе и др.), помещениях рынков, в нестационарных торговых объектах;



в помещениях социальных служб, органов государственной власти, органов местного самоуправления;



на рабочих местах и в рабочих зонах в помещениях;



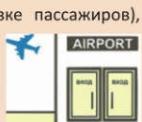
в лифтах и помещениях общего пользования многоквартирных домов;



на детских площадках и пляжах;



на автозаправочных станциях;



Курение вредит здоровью не только курящего, но и окружающих, особенно женщин и детей! Каждый человек, независимо от возраста и пола, должен быть защищен от вторичного табачного дыма!



100 лет Музею гигиены, ул. Итальянская, д. 25

