ГЦМП
ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
www.gcmp.ru

Домашний ДОКТОР

Мы не лечим людей, а учим их быть здоровыми!

№ 6/204
14 октября 2022 г.

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

- Железодефицитная анемия стр.1
- Делай как я! стр.2
- Витамины в питании детей стр.2
- Роль фототерапии в борьбе с псориазом стр.3
- Что нужно знать об остеопорозе стр.3
- «Площадка здоровья» в Летнем саду стр.4
- Да, гигиена! стр.4
- Ребенок — наше счастье! стр.4

16+

Железодефицитная АНЕМИЯ

Железодефицитная анемия — это заболевание крови, которое по праву считается самым распространенным на планете. Наиболее подвержены анемии две группы населения: дети раннего возраста и беременные женщины. По данным статистики, 90% всех анемий в детском возрасте приходится на железодефицитную анемию, в основе которой лежит недостаток железа в организме. В Российской Федерации железодефицитная анемия — самое распространенное заболевание крови у детей, особенно в возрасте от шести месяцев до двух лет.

Причины развития

У здорового человека количество поступающего в организм железа уравновешивается его потерями, при нарушении этого равновесия развивается дефицит железа. Каковы наиболее частые причины дефицита железа у ребенка? Во-первых, снижение потребления железа. Чаще всего недостаток потребления железосодержащих продуктов наблюдается у детей родителей-вегетарианцев, когда в рационе полностью отсутствуют мясные продукты или любые продукты животного происхождения. Недостаток потребления железа связан с несбалансированным питанием, когда в рационе ребенка преобладают хлеб и хлебобулочные изделия, мучные продукты, макароны, кондитерские изделия, молоко, молочные продукты, картофель. Во-вторых, кровотечение. В группу риска попадают девочки-подростки из-за быстрого роста, обильных и длительных менструаций, гормонального дисбаланса. Потеря железа происходит при паразитировании гельминтов, некоторые из которых могут потреблять до 0,15–0,2 мл крови в сутки. Актуальными для детей раннего возраста в плане потерь железа остаются шелушащиеся дерматозы. В-третьих, нарушение усвоения железа, связанное с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (хронические энтериты, целиакия, болезнь Крона).

Тревожные сигналы

Железодефицитное состояние не возникает остро, а проходит три стадии и в конечном счете приводит к анемии. Течение каждой из стадий может быть продолжительным. Это объясняется тем, что организм легко приспосабливается к небольшим степеням кислородного голодания. Если не восполнять дефицит железа на каждой из стадий, то она переходит в следующую.

Жалобы, связанные с недостатком кислорода (бледность кожных покровов и слизистых оболочек, сонливость, вялость, слабость, капризность, раздражительность, плаксивость, головокружение, снижение работоспособности, непереносимость физических нагрузок, головные боли, шум в ушах, одышка), маскируются под состояния, которые родители детей старшего возраста объясняют повышенной загруженностью ребенка в школе, подготовкой к экзаменам, психологическими проблемами в семье, зимним периодом года и прочим.

Родителям детей раннего возраста зачастую на руку, что капризный ребенок много спит и не отнимает время. Когда уровень железа снижается значительно, родители обращают внимание на появление специфических изменений в поведении ребенка: извращение вкуса (дети начинают есть землю, лед, волосы, глину, мел, штукатурку, зубную пасту, уголь); извращение аппетита (у ребенка появляется склонность к поеданию сырых продуктов: теста, крупы, вермишели, сырого фарша, картофеля); извращение обоняния, пристрастие к резким запахам (ацетон, бензин, нафталин, обувной крем, лак, жженая резина, выхлопные газы); недержание мочи при смехе и кашле; у девочек — нарушение менструального цикла. У детей школьного возраста — трудности в обучении, освоении предметов, запоминании материала даже небольшого объема.

Родители жалуются на сухость и шелушение кожи у детей раннего возраста, потливость, ломкость и выпадение волос, «исчерченность» ногтей, «заеды» в углах рта, склонность к запорам, повышенную заболеваемость острыми кишечными и респираторно-вирусными инфекциями.

Доступная профилактика

Профилактика железодефицитной анемии доступна каждому родителю. Это соблюдение гигиенических условий жизни ребенка любого возраста, использование природных факторов — воздуха, солнца, воды. По возможности стоит увеличить время пребывания на свежем воздухе, взять за правило гулять с семьей — это еще и способствует здоровому климату внутри семьи. Это систематическая физкультура с раннего возраста, при этом важно ограничить чрезмерные физические нагрузки, особенно после учебного дня. Это увеличение продолжительности сна: нужно предлагать ребенку дневной сон или просто отдых после школы. Это разнообразное питание продуктами, богатыми так называемым гемовым железом (говядина, телятина, свиная печень, говяжий язык). При этом не следует совмещать мясные продукты с молочными и мучными блюдами, так как ухудшается всасывание железа из-за кальция и фосфора, содержащихся в них.

«Негемовое» железо в большом количестве содержится в тахинной халве, шпинате, овощах, сухофруктах, чернике, черном хлебе. Для усвоения этой формы железа полезно пить за едой апельсиновый сок или другие фруктовые и овощные соки. Обязательно употреблять морепродукты, содержащие йод, марганец, медь. Еще важно предлагать детям раннего возраста, находящимся на смешанном и искусственном вскармливании, только адаптированные молочные смеси. В рацион маленьких детей должны входить фруктовые соки и пюре.

Первый прикорм лучше начинать с овощного пюре, богатого солями железа (картофель, морковь, капуста), исключив из рациона белые каши (манная, толокняная) и отдавая предпочтение гречневым, ячменным и кукурузным.

Задачи лечения

Компенсация уже имеющегося дефицита железа и коррекция железодефицитной анемии не могут быть достигнуты с помощью «пищевой коррекции».

Задача врача-педиатра — донести эту информацию до родителей больного ребенка, так как именно от этого зависит своевременность начатого лечения, которое преследует две главные цели: установить причину дефицита и по возможности ее устранить и назначить препараты железа в дозе, необходимой для излечения анемии и восстановления запасов железа организма.

С целью раннего выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также для определения групп здоровья и выработки рекомендаций на территории Российской Федерации с 2015 года проводятся профилактические медицинские осмотры детей.

Е. А. ХАИТ, канд. мед. наук, педиатр, заместитель главного врача по медицинской части СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 45 Невского района»

Служба здоровья

Диспансерное наблюдение –
необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, проводимое с определенной периодичностью

ГЦМП ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Зачем?
- Предупредить обострение заболевания.
- Своевременно выявить осложнения.
- Сократить риски госпитализации.

Как?
- Сотрудник поликлиники / страховой компании / специалист службы 122 по телефону пригласит Вас и запишет на прием.
- Вы самостоятельно записываетесь на прием, с учетом рекомендуемой даты явки, любым удобным для Вас способом: «Госуслуги» и «Здоровье петербуржца», колл-центр поликлиники, по номеру 122.

Диспансерное наблюдение проводится бесплатно в поликлинике по месту прикрепления

Осень — время обучения. Период отдыха закончился, и наступил посевной сезон разнообразных знаний и умений. Хочется дать детям максимум. Увы, часто этот процесс превращается в пытку и сравним с законом «действие равно противодействию». Как же привить ребенку определенные знания и навыки и закрепить их?

ДЕЛАЙ КАК Я!

Можно, конечно, перепоручить этот нелегкий труд наставничества разнообразным специалистам: преподавателям, репетиторам, психологам, тренерам.

Но есть риск потерять контакт с ребенком в самом начале его пути, попрощаться с собственным авторитетом в его глазах — когда папа и мама еще боги, которые все знают, умеют и могут, — пропустить благословенное время, когда ребенок еще хочет с вами общаться. И упустить возможность пережить собственные детские эмоции, о которых, возможно, мы уже и не помним.

Своим примером

Конкретные протоколы для эффективного общения с детьми расписать довольно сложно, ведь каждый ребенок индивидуален и эмоционален. Поэтому основными правилами общения могут быть только искренний интерес и открытость, любопытство, готовность к экспериментам, навык импровизации.

Хорошей мотивацией для более эффективного общения с ребенком (не через «надо», а через «хочу») может стать та самая возможность проработать и понять проблемы собственного «внутреннего ребенка». Когда мы учимся находить общий язык с дочкой или сыном, понимать их, налаживать диалог, дарить им радость, мы излечиваем собственные внутренние душевные раны, учимся понимать себя и общаться с собой.

Если же говорить о практической стороне нашего общения — обучении детей каким-то конкретным навыкам и умениям, то берите пример с братьев наших меньших: котята учатся у кошки, наблюдая за ней, а она специально демонстрирует им те навыки, которым хочет обучить. Не рассказывает, а показывает.

Давай попробуем!

Как вариант попробуйте следующую схему. Она не идеальна, так что смело вносите в нее собственные дополнения. Начните делать при ребенке то, чему вы хотите его обучить. Как бы «случайно», полностью погрузившись в это занятие и явно получая от него удовольствие.

Помните, если вас раздражает какое-то действие, скажем уборка или готовка, то ребенок никогда не будет это делать с радостью. Если у вас налажен контакт с ребенком и он хочет этого контакта, то он начнет копировать-зеркалить то, что вы делаете, пытаясь повторить. Внимательно и заинтересованно наблюдайте за его попытками. Ему важно ваше внимание. Хвалите за то, как он здорово и классно это делает. Повторите самостоятельно действия, стараясь четко выполнять именно те моменты, в которых ребенок совершает ошибки.

Не пытайтесь исправить его ошибки, говоря: «Надо не так, это неправильно». Страх ошибиться и быть наказанным отобьет у ребенка желание пробовать что-то новое. Если хотите что-то скорректировать, то предлагайте попробовать иной вариант, демонстрируйте его и закрепляйте повторением.

Когда ребенок включился в процесс, то предлагайте ему что-то новое: «А так ты сможешь?» Очень часто дети сами начинают предлагать в ответ что-то: «Папа, а ты вот так можешь?» Обязательно пробуйте, а не просто отмахивайтесь. Ну не сможете встать на голову, но хоть попробуете. Диалог-контакт пошел, и не спугните его. Это означает, что ребенок уже включился в игру.

Похвала обязательна!

Если малыш потерял интерес к игре, то не настаивайте и не уговаривайте: переключение внимания у ребенка идет очень быстро, длительная концентрация вызывает перенапряжение, усталость и отторжение. А вам важно сохранить интерес к новым попыткам и новым знаниям. Переключитесь на что-то другое. В любую привычную игру добавляйте новые элементы «А можно еще вот так»: с горки можно съезжать, а можно на нее забраться, карандашом можно рисовать, а можно из него сделать мачту для паруса. Пока ребенок находится в контакте с вами, параллельно с тем, что вы демонстрируете и закрепляете, можете фоном давать дополнительную справочную информацию, о чем-то рассказывать, — что-то из этого обязательно отложится в подсознании.

Не бойтесь перехвалить: ваша похвала для ребенка — проявление внимания и максимальная мотивация для новых свершений и открытий. Внутренние установки «Не захвалить», «Чтобы не расслаблялся и не зазнавался», «Потом еще спасибо скажет» лишают ребенка похвалы-поощрения и вводят систему требований и гиперожиданий. Критический настрой и позиция родителя отражается ребенком в виде гипертрофированной подсознательной самокритики, чувстве вины и страхе наказания.

Сохраняем контакт

И помним, что дети прежде всего запоминают и копируют не наши озвученные правила, а наши конкретные действия. Поэтому прежде, чем читать им нотации о неправильности этих действий, корректируем свои поступки.

Станьте детьми хотя бы на те полтора-два часа, пока вы играете с ребенком, учитесь и совершенствуйтесь вместе с ним, вспоминайте то, что забыли, ищите то, чего не знали. Ответы «Прочитай сам», «Поищи сам» разрывают контакт. «Давай вместе поищем» делает контакт прочнее. Чем больше ответов ребенок получит от вас, тем за меньшим их количеством он пойдет к кому-то еще, а ведь мы не знаем, кто может стать этим «мудрецом». Но то, что ребенок пойдет искать, — это точно.

ВИТАМИНЫ в питании детей

Витамины — необходимые вещества для поддержания функционирования организма. Они активно участвуют во всех процессах, происходящих в нас, способствуя полноценному усвоению пищи, правильному росту, невосприимчивости детского организма к простудным заболеваниям, повышению общего тонуса. Витамины не накапливаются в организме, быстро выводятся, очень мало или совсем не синтезируются в организме, поэтому должны ежедневно поступать в него извне.

Все витамины делятся на водорастворимые и жирорастворимые, а также на энзимовитамины, гормоновитамины и антиоксиданты. Если говорить о пищевых источниках поступления витаминов, то они бывают животного и растительного происхождения. Так, витамин С мы получаем только с растительными продуктами, а B_{12} — только с животными. Почему же продукты не покрывают суточную норму витаминов? Дело в том, что сегодняшние продукты имеют дефицит микронутриентов. Так как наблюдается их недостаток в почвах, соответственно, мало их попадает в растения. Используются искусственные стимуляторы роста, урожай собирают до полного созревания, неправильно хранят и транспортируют. Также существуют антивитамины — вещества, устраняющие эффекты витаминов. А еще существенный процент витаминов теряется при тепловой обработке продуктов.

Дефицит и недостаток

Витаминная недостаточность может проявляться как авитаминоз (полное истощение витаминов), гиповитаминоз (недостаток витаминов), субнормальная обеспеченность (доклиническая стадия дефицита витаминов). Причин недостатка витаминов в детском организме несколько. Так, первая из них — это алиментарные факторы, обусловленные нерациональным питанием беременных и кормящих женщин. Вторая — нерациональное искусственное вскармливание. Третья — неправильное введение прикорма. Четвертая — ограничительные диеты, религиозные запреты на некоторые продукты. Потери витаминов при кулинарной обработке, действие антивитаминных факторов, содержащихся в продуктах, анорексия матери — все это ограничивает поступление витаминов в организм ребенка.

Если говорить о причинах витаминной недостаточности, то в первую очередь это повышенная потребность детского организма в витаминах во время периодов интенсивного роста, при увеличении спортивных и нервно-психических нагрузок, при инфекционных заболеваниях и интоксикации.

На дефицит витаминов влияет нарушение ассимиляции, метаболизма, всасывания витаминов в желудочно-кишечном тракте, угнетение нормальной микрофлоры в ЖКТ, авитаминные эффекты некоторых лекарственных средств. В России дефицит имеет характер сочетанной недостаточности витаминов во всех возрастных группах и во всех регионах.

Обогащаем рацион

Что же рекомендуется в качестве профилактики витаминной недостаточности? Формировать рацион за счет натуральных продуктов, использовать обогащенные или специализированные продукты в питании детей, применять витаминно-минеральные комплексы. Для детей первых лет жизни выпускаются обогащенные продукты, дополнительно им требуется только витамин D. Для детей старше трех лет возможностью обогащения продуктов может быть витаминизация первых и третьих блюд, использование смесей на основе аминокислот.

Принимай правильно!

Правило приема витаминов: во время еды, запивая водой. Принимать витамины можно в любое время года, минимальный курс — 2–3 месяца. Для лучшего усвоения жирорастворимых витаминов в пище должны быть жиры — сметана, масло. Бесконтрольное употребление витаминов недопустимо! Лечебные и профилактические дозы витаминов и витаминно-минеральных комплексов должен назначать только врач.

Роль фототерапии в борьбе с ПСОРИАЗОМ

29 октября ежегодно проходит Всемирный день борьбы с псориазом, призванный поддержать людей, страдающих этим заболеванием, и обратить внимание общественности на эту проблему. Более 125 миллионов людей во всем мире живут с этим диагнозом. Только в Санкт-Петербурге фиксируется более 3000 новых случаев в год.

В настоящее время врачи и ученые рассматривают псориаз как хроническое воспалительное заболевание, поражающее кожу и опорно-двигательный аппарат. Нарушения в иммунной системе приводят к образованию веществ (медиаторов воспаления), запускающих цепочку воспалительных реакций, что, в свою очередь, ведет к избыточному и неравномерному росту клеток поверхностного слоя кожи.

Для псориаза характерны многообразные клинические проявления: от единичных шелушащихся папул или бляшек розовато-красного цвета до эритродермии и псориатического артрита. Очаги чаще всего локализуются на разгибательных поверхностях конечностей, волосистой части головы и туловище.

О лечении

В настоящее время существует большое количество методов лечения псориаза. Терапию определяет врач-дерматовенеролог с учетом клинических проявлений, анамнеза заболевания, наличия сопутствующих состояний и доступности тех или иных методов лечения. Существуют наружное лечение, системная терапия и физиотерапия в условиях стационара, генно-инженерная биологическая терапия.

В качестве основного лечения пациентам с легкой степенью псориаза показана наружная терапия с использованием препаратов, содержащих деготь, нафталан, пиритион цинка и другие. Системная терапия в условиях стационара рекомендована пациентам, страдающим средней и тяжелой формами течения дерматозов. В стационарных условиях под наблюдением квалифицированного медицинского персонала возможно оказание высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) пациентам с тяжелыми формами псориаза.

Роль физиотерапии

Для лечения больных дерматологического профиля активно применяется физиотерапевтическое лечение как в комплексе с медикаментозным, так и в виде монотерапии. Сохраняется тенденция к росту спроса на услуги светотерапии (в том числе фототерапии) по сравнению с другими физиотерапевтическими процедурами. Востребованность фототерапии обусловлена рядом факторов: высокая эффективность процедур; возможность подбора метода воздействия с учетом индивидуальных особенностей пациента; хорошая переносимость процедур; минимальный список прямых противопоказаний; высокая доказательная база; простота применения методики.

Фототерапия — важная составляющая часть лечения больных псориазом в стационарную и регрессирующую стадию процесса. Метод фототерапии основан на излучении различных спектров УФ-волн, попадающих на кожный покров и оказывающих лечебное действие.

При комплексном подходе к лечению, сочетающем в себе наружную и системную терапии с фототерапией, пациенты получают более выраженный положительный эффект от лечения. При распространенных высыпаниях облучают весь кожный покров (общая фототерапия), при ограниченных высыпаниях — пораженную область тела (локальная фототерапия). Стоит отметить, что физиотерапевтические процедуры безболезненны и комфортны для пациента; не вызывают привыкания к воздействующему физическому фактору; не имеют синдрома отмены; практически не имеют противопоказаний; увеличивают срок ремиссии.

Для пациентов с кожными проблемами важно, чтобы их кожа как можно дольше оставалась «чистой», без воспалений и высыпаний. Эффект от проведенного курса физиотерапевтических процедур под наблюдением врача-дерматовенеролога и врача-физиотерапевта, как правило, сохраняется от шести месяцев до года.

М. Д. МАКСИМОВА,
заведующая физиотерапевтическим отделением СПб ГБУЗ «ГорКВД»

КУДА ОБРАЩАТЬСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ?

Жители Санкт-Петербурга могут получить первичную специализированную медицинскую помощь с этой проблемой в любом КВД города, выбранном ими по полису ОМС.

Стационарную медицинскую помощь в рамках круглосуточного и дневного стационаров для жителей нашего города оказывает СПб ГБУЗ «Городской кожно-венерологический диспансер».

Перед назначением лечения для выявления противопоказаний проводят клиническое обследование больного и комплекс лабораторных исследований, консультации терапевта, офтальмолога, эндокринолога, гинеколога и по показаниям рекомендуют обследование у других специалистов.

Что нужно знать об ОСТЕОПОРОЗЕ?

Остеопороз — это системное заболевание скелета с уменьшением плотности и прочности костей и повышением риска переломов. После 50 лет идет процесс потери костной массы, кости становятся хрупкими. Заболевание годами может развиваться без каких-либо симптомов. Настораживающими моментами будут боль в спине, снижение роста и нарушение осанки.

Факторы риска остеопороза: возраст старше 65 лет; женский пол; постменопауза; предшествующие переломы; переломы при низком уровне травмы у родственников; прием глюкокортикоидов более трех месяцев; длительная иммобилизация; алкоголь; недостаточное потребление кальция; дефицит витамина D; низкая физическая активность; низкая масса тела (менее 57 кг).

Как определить?

Определить, есть ли у человека инволюционный остеопороз, поможет денситометрия. Костная денситометрия — метод ранней диагностики остеопороза. Он позволяет определить минеральную плотность костной ткани и предсказать риск развития перелома. Специальные рекомендации на совместном осмотре выработают специалист по денситометрии, ревматолог и эндокринолог. Зачастую патология костной ткани сопряжена с патологией паращитовидных желез. Врач назначит лекарства, нормализующие костный обмен, при необходимости — гормональную заместительную терапию.

Биологический возраст — не противопоказание для остеосинтеза

Падение с высоты собственного роста зачастую основная причина переломов у людей пожилого возраста, не только у пациентов с остеопорозом и остеопенией.

«Перелом проксимального отдела бедренной кости, шейки бедра — наиболее распространенные причины госпитализации в стационар пациентов преклонного возраста. Раньше эти диагнозы звучали для стариков как приговор. Но сегодня цифры в паспорте не имеют значения, если перед нами цель вернуть пациенту качество жизни, — говорит доктор медицинских наук, профессор Александр Михайлович Савинцев, хирург, травматолог-ортопед высшей категории, заведующий отделением Городской Покровской больницы. — Недавно была выписана после успешно проведенной операции металлоостеосинтеза проксимального отдела бедренной кости пациентка, отпраздновавшая в прошлом году 100-летний юбилей. Ей после обследования была выполнена малоинвазивная операция остеосинтеза и эндопротезирования с применением конструкции из биологически инертного металла, изготовленной специально для людей с выраженным остеопорозом. Использование такой конструкции дает возможность ходить и вставать на вторые сутки после операции, если позволяют физические силы пациента. Специалисты нашего отделения травматологии и ортопедии первыми в Северо-Западном федеральном округе начали проводить такие операции. В настоящее время в отделении их выполнено уже более двухсот».

Рациональное питание и физическая активность для профилактики

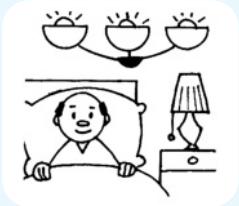
Для профилактики остеопороза рекомендуется включать в рацион продукты с высоким содержанием кальция: молочные, рыбные, морепродукты (кальмары, креветки); семя кунжута в выпечке; свежие овощи (сельдерей, оливки, листовой салат, брокколи). Витамин D улучшает всасывание кальция в кишечнике. Больше всего витамина D в жирных сортах рыбы. Не злоупотребляйте кофеином, солью, алкоголем.

Достаточная физическая активность (не менее 30 минут в день) способствует увеличению плотности костной ткани, мышечной силы: утренняя гимнастика, скандинавская или простая ходьба, аэробика, катание на лыжах. Уровень допустимых для вас нагрузок и перечень упражнений при остеопорозе подскажет лечащий врач. Противопоказаны упражнения на сгибание позвоночника и прыжки.

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА ПЕРЕЛОМОВ

Подбирайте обувь с нескользящей подошвой.

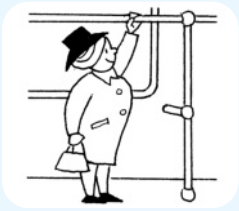
Обустройте хорошее освещение в квартире, используйте прикроватные светильники. Не вставайте резко с постели.



Используйте нескользящие коврики с резиновой подкладкой в туалете и ванной комнате.

Освободите проходы от ненужных предметов, электрических проводов.

Оборудуйте дом поручнями.



Проверяйте остроту зрения и правильно подбирайте очки, регулярно принимайте препараты, нормализующие артериальное давление.

Используйте ортопедические средства при передвижении (трость, опорную рамку, протекторы бедра).

Желательно, чтобы переносимый груз (не более 4,5 кг) был равномерно распределен на две руки. Поднимая предмет, лучше присесть, стараясь держать спину прямо.

СОБЛЮДЕНИЕ ОСНОВНЫХ ПРАВИЛ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТЕОПОРОЗА И РЕКОМЕНДАЦИЙ ВРАЧЕЙ ЗНАЧИТЕЛЬНО СНИЖАЕТ ВЕРОЯТНОСТЬ ПЕРЕЛОМОВ ДАЖЕ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

«ПЛОЩАДКА ЗДОРОВЬЯ» в Летнем саду

Специалисты Музея гигиены Городского центра медицинской профилактики приняли участие в празднике «Играй в искусство» в рамках проекта «Музеи-детям». Его организовал Русский музей, посвятив Дню знаний. Праздник проходил на территории Летнего сада, где развернули познавательно-развлекательные зоны для детей. На них музеи Санкт-Петербурга смогли представить свои образовательные программы различной направленности для дошкольников и школьников.

Музей гигиены представил интересную и необычную «Площадку здоровья». Там посетители смогли убедиться в неопровержимости истины, что здоровье — залог долголетия, красоты и счастья! Здоровый образ жизни — это не преходящая мода, а твердое жизненное кредо для каждого.

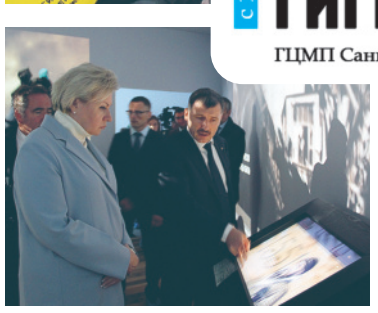
Программа включала в себя интерактивные занятия и игры. Активное участие детей в иллюстративной игре-загадке «Хорошо или плохо?» научила их основным правилам здорового питания. Они поняли, что полезно, а что нет. Благодаря игре «Все старанья приложи, чтобы соблюдать режим!» ребята узнали, что есть такое явление, как «хронофагия» (в переводе «поедание времени»), для чего нужен режим и как здорово делать все вовремя. Игра «Пищеварительный путь — длинная дорожка» показала посетителям, что происходит в организме, когда мы проглатываем пищу, ответила на вопрос, почему нам нужно питаться правильно.

«Уроки Зубной щетки» наглядно показали, как правильно ухаживать за полостью рта и зубами. Особый интерес у ребят вызвали соревнования двух групп «А как правильно-то?», где надо было на скорость правильно одеть мальчика в лес и на рыбалку, чтобы защититься от клещей, змей, температурных воздействий и опасностей, таящихся в водоемах. А еще каждый желающий мог ощутить состояние человека, употребившего алкоголь, благодаря специальным очкам, имитирующим нарушение координации движения.

Да, гигиена!

В сентябре на Малой Садовой проходила выставка «Да, гигиена!», посвященная 100-летию со дня образования Государственной санитарно-эпидемиологической службы России, и стилизованная фотозона. Вдоль улицы на афишных тумбах представлены 26 советских агитационных плакатов — копий соцрекламы 1920–1981 годов из архивов Российской национальной библиотеки. Экспозицию открыли почетные гости: руководитель петербургского управления Роспотребнадзора Наталия Башкетова, вице-губернатор Олег Эргашев и председатель Законодательного собрания Санкт-Петербурга Александр Бельский.

Продолжением экспозиции на Малой Садовой стала уникальная мультимедийная выставка «Да будет благо народа высшим законом!» в единственном российском Музее гигиены. Роспотребнадзор предоставил всем желающим возможность окунуться в историю и с помощью интерактивных тач-столов проследить эволюцию санитарного дела в России. При помощи современных технологий посетители смогли совершить увлекательное путешествие во времени: с XI–XII веков и до современного этапа развития службы. На огромных проекционных стендах были показаны драматические истории о минувших эпидемиях и антисанитарии. Желающие могли примерить настоящий противочумный костюм.



музей ГИГИЕНЫ с 1919 г. ГЦМП Санкт- Петербурга

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИГЛАШАЕТ В ЛЕКТОРИЙ «УНИВЕРСИТЕТ ЗДОРОВЬЯ»

ДАТА	ТЕМА
25.10.2022	Как сохранить психическое здоровье
08.11.2022	Диабет и артериальная гипертензия
22.11.2022	Как сохранить зубы здоровыми
13.12.2022	Если у вас болят суставы
27.12.2022	Целебные свойства растений на службе сохранения здоровья
24.01.2023	Принципы здорового питания в пожилом возрасте
14.02.2023	Ранняя диагностика и профилактика колоректального рака
28.02.2023	Камни в желчном пузыре. Профилактика, лечение
14.03.2023	Движение — жизнь. Финская ходьба
28.03.2023	Осторожно: остеопороз! Профилактика травматизма
11.04.2023	Варикозная болезнь. Современные методы диагностики, лечения и профилактики
25.04.2023	Заключительное занятие. Посещение Музея гигиены

АДРЕС ПРОВЕДЕНИЯ

Санкт-Петербург, ул. Итальянская, д. 25, 1-й этаж (метро «Гостиный двор»). Бесплатно. Возможно изменение тематики.

СПРАВКИ ПО ТЕЛ.: 571-65-01

РЕБЕНОК – наше счастье!

Под таким девизом Городской центр медицинской профилактики во второй раз за летний сезон распахнул свои двери для будущих родителей. Благодаря акции «Ребенок — наше счастье!» беременные женщины и будущие папы получили уникальную возможность встретиться с высококвалифицированной командой акушеров-гинекологов, педиатров, психологов, акушерок, специалистов школ материнства и школ будущих родителей, консультантов по грудному вскармливанию и дородовой подготовке. А еще получить полезную и необходимую информацию по многим интересующим вопросам.

В рамках акции состоялся ряд познавательных лекций. В течение дня будущие мамы и папы задавали волнующие вопросы, получали ответы специалистов, консультировались по связанным темам, узнавали о возможностях родильных роддомов Санкт-Петербурга, обучались полезным практическим навыкам.

В большом и малом залах дворца кангатренер, специалист по лечебной физкультуре Ю. С. Нурмугамбетова провела активную гимнастику для всей семьи. Были показаны упражнения, которые необходимо выполнять на протяжении беременности и после рождения ребенка. Обучение проводилось с трансляцией видеозанятия на большом экране. Эмоциональным событием акции стал мастер-класс «Учимся петь колыбельные», который на мажорной ноте провела с музыкальным сопровождением для будущих мам педагог-сонатолог, музыкальный терапевт и хормейстер Т. В. Бахаева.

Не меньше эмоций вызвал и конкурс для будущих отцов «Учимся пеленать, одевать подгузник и носить ребенка». Победитель справился с переодеванием малыша за 27 секунд! Все участники конкурса и мастер-классов получили подарки. Огромный интерес гостей акции вызвали встречи с Игорем Валерьевичем Добряковым, написавшим книгу «Как родить здорового и счастливого ребенка», и Викторией Валерьевной Кропаневой — автором книги «О беременности с любовью и доступно».

Для детей, пришедших со взрослыми на акцию, организовали познавательный урок здоровья с просмотром мультфильмов о личной гигиене и пользе прививок, урок рисования «В гостях у доктора Айболита». После уроков здоровья для детей и родителей провели экскурсию по Музею гигиены.

Во время перерывов в вестибюле проходила дегустация продуктов детского питания, демонстрация товаров для мам и новорожденных. В течение дня разыгрывались подарочные наборы для беременных и новорожденных, средства гигиены от партнеров акции, а в завершение состоялась беспроигрышная лотерея для будущих мам.

РЕДАКЦИЯ ГАЗЕТЫ Домашний ДОКТОР

№ 6/204, 14 октября 2022 г. (фактически и по графику)

Учредитель: Санкт-Петербургское государственное казенное учреждение здравоохранения «Городской центр медицинской профилактики». Газета зарегистрирована Управлением Федеральной службы по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия по Северо-Западному федеральному округу, регистрационный ПИ № ФС2-8209 от 08.08.2006. Распространяется бесплатно.

Адрес редакции и издателя: 191023, г. Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, д. 1/25, лит. А (ул. Итальянская, д. 25). Тел.: 246-69-12, email: gcmedprof@zdrav.spb.ru. Главный редактор: А. В. Бережной. Журналист: С. Н. Лазо. Фото: интернет, из архива ГЦМП. Редакция оставляет за собой право на литературную правку текста. При перепечатке материалов ссылка обязательна.

Отпечатано: ООО «Ресурс». Адрес: 199048, СПб, 10-я линия В. О., д. 57, лит. А. Тел.: +7 (812) 325-15-36. Тираж 30 000 шт. Подписано в печать фактически и по графику 30.09.2022 в 12:00. Дата выхода в свет: 14.10.2022. Дизайнер: Г. Н. Боронина. Корректор: Е. Череповицына.