

СТУДЕНЧЕСКИЙ ВЕСТНИК МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА СПБГУ



стр 9-10

«Почему подростки начинают курить»

стр 11-13

«Особенности диагностики и лечения пневмонии у детей с учетом возрастных особенностей иммунной системы»

стр 14-16

«Профилактика сахарного диабета второго типа»

Накануне Нового 2024 года, мы выпускаем долгожданный третий номер нашего журнала.

Начало учебного года принесло нам много интересного. Мы как-то очень резво начали! Наши первокурсники быстро влились в ряды универсантов, взяв на себя почти всю активность колледжа. Кстати, хочу напомнить, что мы тихонечко, без особой торжественности открыли высшее сестринское образование и... единственные в России теперь реализуем бакалавриат Сестринское дело на английском языке! Вот так! Так что рассказать есть о чём. Но мы решили сделать этот номер немного иным и поделиться с вами чем-то теплым. А в следующем году мы обязательно расскажем о нашем бакалавриате, послушаем отзывы и предложения студентов высшего, расскажем о перспективах и затронем сестринское дело в Каире.

Номер получился душевным. Я бы сказала волшебным. Предновогодние дни — это особенное время, наполненное атмосферой радости, ожидания волшебства. Именно в это время должны случаться чудеса. И этот год не исключение. Что может быть лучше, чем дарить радость детям, особенным детям! И у нас есть такие ребята, которые стали нам родными. Хотите узнать подробнее? Тогда загляните на странички нашего журнала.

Этот номер мы также хотим посвятить удивительному человеку - Доктору Лизе. Именно о ней мы решили написать, о её большом сердце, о её делах и той любви, которую она дарит и дарит всем. Сегодня дело Елизаветы Глинки живет благодаря фонду «Доктор Лиза», который, несмотря ни на что, продолжает помогать людям в любой точке Земли.

Поддерживая наши традиции, мы представляем вам труды наших ребят, которые отличились в осенних олимпиадах, конкурсах и конференциях. Эти работы были отмечены и мы с удовольствием хотим представить их вам.

Ну, и куда же без поздравлений и пожеланий?! Теплые и очень добрые пожелания от педагогов и студентов ждут вас!

Пользуясь случаем, я тоже хочу поздравить вас с наступающим Новым годом и Рождеством! Пусть в вашей жизни будет много добрых людей, удивительных открытий и, конечно же, немного волшебства! Пусть этот год будет наполнен радостью, новыми знакомствами и невероятными сюрпризами.



Григорьева И. А. М.
директор медицинского колледжа
СПбГУ





НАША РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

ЛЕБЕДЕВА ЕЛИЗАВЕТА

АНАФУРЬЯН АНГЕЛИНА

АФИНОГЕНОВА МИЛАНА

ГАБРИНАСТОВА ТАТЬЯНА

ДАВЫДОВ ДМИТРИЙ

МАРЧЕНКО ЕВГЕНИЯ

«ЗДРАВСТВУЙТЕ, ЭТО МЫ!»

Авторы этой статьи все первокурсники, во главе со старостой Анафурьян Ангелиной и наш помощник - преподаватель колледжа Богданова Татьяна Ивановна.



Не стоит думать, что сегодняшний наш первый курс похож на всех остальных! Нет, мы особенные! И по возрасту, и по городам и странам, из которых мы приехали в замечательный город Санкт-Петербург. На нашем необыкновенном курсе, конечно же, есть жители этого города, но есть и те, кто много слышал о нем, мечтал увидеть, пройтись по его улицам и проспектам, но еще больше мечтал учиться в одном из старейших учебных заведений.

Посмотрите, как широка география мест, из которых мы приехали! Здесь не только наша страна, но и соседние государства: Казахстан, Туркменистан. А просторы нашей Родины просто не измерить - это Крым, Краснодарский край, Москва, Тула, Республика Саха (Якутия), Камчатка... А вот возраст наш от 17 лет до 23! Мы – это новое поколение, смелое, немного дерзкое, уверенное в себе. Кажется, нам все по плечу! Мы восприняли Университет с амбициями и уже

ощутили гордость за свои, пока еще небольшие, достижения. Нам стало понятно, что вместе с амбициями появилась и ответственность за получение образования, за свою судьбу.

Здесь мы встретили великолепных людей, которые стали нашими наставниками и проводниками в мире самопознания и развития. Они помогают нам обрести понимание о том, как позиционировать себя как уникальную личность, учат нас задумываться о том, кто мы есть и кем хотим стать, помогают выстроить вектор своего развития на ближайшие годы.



Наши приоритеты включают в себя ответственность за свою жизнь, стремление получить качественное образование, возможность путешествовать, умение быть благодарными и самореализоваться.

Мы также придаем особую важность следующим ценностям: семья, духовная и моральная культура, гуманизм, взаимопомощь, уход за своим внешним видом и здоровьем, а также преданность медицине.

Если нарисовать обобщенный портрет студента нашего курса, то он будет обладать большим багажом качеств и ценностей. Внутренний мир студента нашего курса олицетворяет доброту, создание хороших впечатлений и воспоминаний, честность, обладание прекрасным кругом

общения, а также радость, которую он приносит своим родителям и близким людям. Его увлечения включают музыку, танцы, игру на музыкальных инструментах, чтение книг, философию, спорт, вечерние разговоры за ужином, прогулки на природе или по городу, катание на велосипеде. Он наслаждается осенью, белыми ночами, новогодними праздниками и любит рассветом и закатом. Все эти моменты отражают его трепетное и восторженное отношение к жизни.

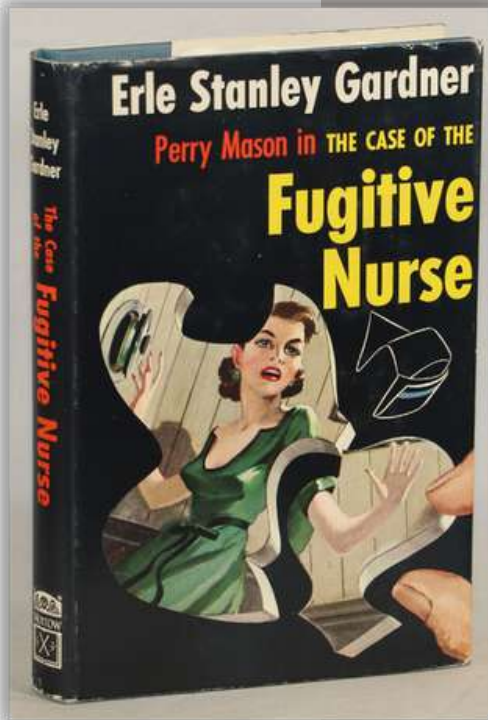
В наших сердцах обязательно есть место и для питомцев, к которым проявляем любовь и заботу наряду с увлечениями, друзьями, желаниями, эмоциями. Но есть то, что нам неприемлемо,

то, от чего хотелось бы избавиться, «выбросить» из своей жизни! Даже не хочется об этом писать! Но все же, ссоры, обиды, конфликты, эгоизм, агрессивность, лень... Вот над чем нам предстоит поработать!

Торжественно обещаем искоренить все эти ненужные качества из своего сознания!

Мы серьезно и с удовольствием настроены на своё совершенствование, на получение качественного образования, на желание получить заветный диплом Санкт-Петербургского государственного университета. Мы – будущее страны, в которой живем, мы отвечаем за это будущее!

Так что здравствуйте, это МЫ!



Книга: Дело беглой медсестры
Автор: Эрл Стенли Гарднер

Как бы преступники ни гордились своей изобретательностью, все их уловки бледнеют перед аналитическими способностями адвоката Перри Мейсона. Он ловко пресекает грязную игру с большими ставками, противостоит банде шантажистов, спасает от электрического стула человека, о чьей виновности факты буквально вопиют, а также вынужден расследовать убийство известного частнопрактикующего врача, при жизни злобно уклонявшегося от уплаты налогов.

- “Немногие представляют себе, под каким психологическим грузом трудятся медики. Неостановимым потоком к ним идут больные люди. Иногда пациенты способны внятно рассказать о своих симптомах, так, чтобы можно было сразу поставить диагноз. Иногда же они несут всякую несуряницу, и медик вынужден рыться в их умах и телах, докапываясь до причин недомогания. Попадаются вдобавок ипохондрики, драматизирующие недуги до стадии, когда невозможно установить границу между истиной и галлюцинацией. Наконец, некоторые пациенты нуждаются в хирургической помощи. Диапазон операций весьма широк - от заурядных, рутинных до отчаянных попыток вернуть больного к

жизни из небытия. Нередко в послеоперационный период проявляются осложнения, и опять-таки врач должен быть начеку, именно он обязан предотвратить нежелательные последствия медицинского вмешательства. Хладнокровие, спокойствие, собранность - качества, без которых врачу не сделать и шага. Медик обязан мыслить. Он обязан предвосхищать будущее - в ситуации постоянных физических и нервных перегрузок... Я рассказываю вам, потому что большинство людей упускает все это из виду, забывая, что врач концентрирует свое внимание на проблемах жизни и смерти. Ему не до бухгалтерии и не до статистики, столь любимых налоговыми инспекторами.

- Но ведь самим врачам незачем заниматься финансами. Можно нанять профессионала, способного решить все денежные проблемы и в любой момент предоставить полный отчет.

- Кого вы имеете в виду?

- Обычного бухгалтера.

- Нет, - покачала она головой. - Этими вопросами должен заниматься человек, непосредственно причастный к делу. Работник клиники, предпочтительно медицинская сестра.

- Сколько медсестер работали у доктора Малдена?

- Четверо, не считая меня...”



Поздравляем!



Мы продолжим публикацию грамот и дипломов наших универсантов в следующих выпусках*

16 НОЯБРЯ ПРОШЛО ПРЕКРАСНОЕ ЗАСЕДАНИЕ СТУДЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА В КРУГУ КОЛЛЕГ ИЗ МЕДИЦИНСКОГО ТЕХНИКУМА № 9 И ЦЕНТРА НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО РАЗВИТИЯ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ.

БЛАГОДАРИМ КОЛЛЕГ ЗА ОТКЛИК, ЗА УЧАСТИЕ, ХОРОШЕЕ НАСТРОЕНИЕ, БОЕВОЙ НАСТРОЙ И ДО ЖУТИ ИНТЕРЕСНЫЕ ДОКЛАДЫ, А ТАКЖЕ С УДОВОЛЬСТВИЕМ ПУБЛИКУЕМ СТАТЬЮ-ОТЗЫВ О НАС!



16 ноября 2023 года наш научный кружок «МедНИК» принял участие в конференции «Медицина - это наше всё», которая состоялась в медицинском колледже СПбГУ. Целью данной конференции было установление дружеских контактов и налаживание сотрудничества между научными обществами принимающей стороны и нашей alma mater — Медицинского техникума № 9.

На этапе планирования этого мероприятия были определены требования, позволяющие делать доклад на любую тему, касающуюся медицины. Члены нашего научного кружка имеют опыт участия в подобного рода мероприятиях и поэтому серьезно подошли к выбору тем для своих выступлений.



Участники конференции охватили большой диапазон тем медицинской и биологической науки – от особенностей размножения морских коньков до свойств человеческой памяти.

Форма представления докладов также отличалась разнообразием – существенную часть выступления составляла практическая часть в виде квиза или практикума по представленной теме. Для нас это было приятным новшеством, так как прежде мы никогда не использовали ничего подобного в собственных научных работах.

Динамичность мероприятия, интерактивность, конкурсы помогли нам снять напряжение, адаптироваться к непривычной обстановке и полностью включиться в процесс, результатом которого стало приобретение новых знаний, знакомств, впечатлений.

Участие в конференции зарядило нас новыми идеями и дало свежий импульс к познанию медицины. Надеемся на продолжение интересного знакомства и продуктивного сотрудничества с Медицинским колледжем СПбГУ.

Научная статья студентки третьего курса Воробьевой Ирины «Почему подростки начинают курить»
Руководитель - Храменкова Ксения Владимировна

Табакотурение (или просто курение) - вдыхание дыма тлеющих высушенных или обработанных листьев табака, наиболее часто в виде курения сигарет. Люди курят для получения удовольствия, из-за сформировавшейся вредной привычки, или по социальным причинам (для общения, за «компанию», «потому что все курят», и т. д.).

Зависимость от курения – это проблема не только детей и подростков, но и их родителей. Большинство родителей не знают, как поговорить с ребёнком на данную тему, с чего начать, потому что абсолютно уверены, что их ребёнок никогда не будет курить. Поэтому в моём докладе упор направлен на то, как правильно подготовить родителей на диалог со своими детьми, объяснить его важность.

В такие моменты родители совершенно не понимают с чего начать разговор, потому что были не подготовлены со стороны психологов и педагогов. Я считаю, что с моей стороны, как будущей медицинской сестры, нужно проводить больше профилактических работ с детьми и подростками. Принимать участие в организации различных мероприятий (лекций, бесед, тематических викторин) по данной теме на базе школ. Подключая их к каким-то мероприятиям посвященным данной теме. В современном мире дети становятся взрослыми гораздо быстрее, чем даже если взять пять-десять лет назад. Они достаточно в раннем возрасте имеют возможность познакомиться не только с сигаретами, но и с электронными испарителями.

Для убедительности и важности моей темы о профилактике курения хотелось бы привести данные мониторинга, который провел ВЦИОМ в 2022 году (Всероссийский центр изучения общественного мнения). Результаты получились неоднозначными, и вот почему:

Во-первых, портрет курильщика классических сигарет, по данным исследования, изменился. Если 13 лет назад наиболее курящей частью населения была группа людей 18 – 44 лет (48 – 50%), то сегодня молодежь 18 – 24 лет уже не входит в эту категорию, ее наполняют 25 – 59-летние (38 – 42%). Эти люди курили и в 2009-м, а потом так и остались верны своей привычке.

Да, по мнению экспертов, молодежь действительно стала курить меньше, если речь идет именно о традиционных сигаретах. Но вошедшее в моду потребление электронных сигарет в этой группе населения растет взрывными темпами.

По словам эксперта, с одной стороны, молодежь нацелена на здоровый образ жизни. Это действительно вошло в моду, однако это только часть общей картины.

Если смотреть по подросткам, употребляющим никотин в динамике с 2000-го по 2015 год, то отмечается снижение количества курящих. За последние пять лет наблюдается рост количества подростков, потребляющих традиционные и электронные сигареты. По данным исследовательского холдинга «Ромир», на сегодняшний день 30,5% подростков курят регулярно или время от времени. А вот пять лет назад их было на 10% меньше.

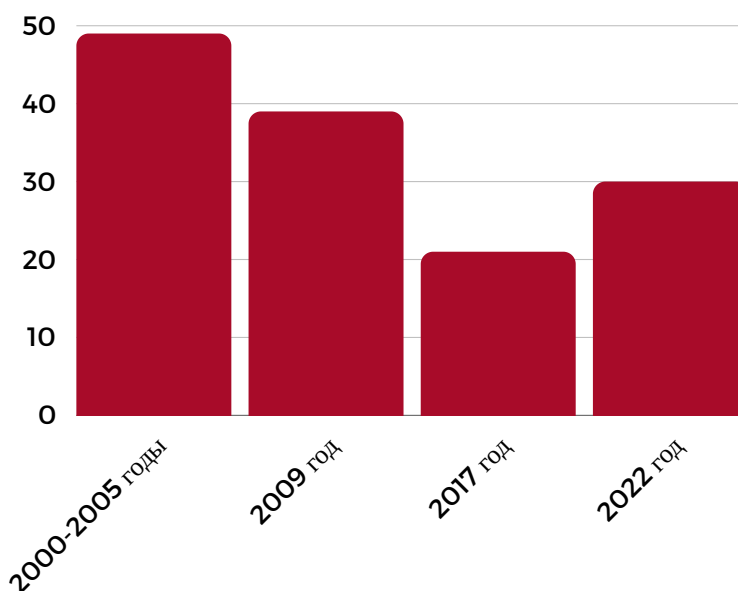
Такая статистика могла удивить вас, ведь целая треть подростков уже была вовлечена в курение. Отказ от предложения покурить может вызвать осуждение или непринятие со стороны сверстников, что может негативно сказаться на самооценке подростка.

Хотя он в какой-то мере осознает вредные последствия, критичность уходит на задний план.

1. Влияние группы: Подростки могут подвергаться давлению своих друзей или группы, к тому, чтобы они присоединились к ним в курении. Групповая динамика может создавать ощущение, что отказ от курения является неприемлемым или несоциальным поведением в данном конкретном окружении.

2. Низкая самооценка: Подростки с низкой самооценкой или проблемами самоидентификации могут использовать курение как способ привлечь к себе внимание или получить признание со стороны других. Они могут считать, что курение делает их "крутыми" или "взрослыми".

3. Недостаток информации: Подростки могут не иметь достаточной достоверной информации о вреде курения и его последствиях для здоровья. Они могут недооценивать риски, связанные с курением, и не осознавать, что оно может привести к проблемам и сбоям в работе той или иной системы организма, а так же быстро сформировать зависимость.



4. Финансовые изменения: Если ребенок начал курить, он может тратить деньги на сигареты или принадлежности для вейпинга. Это может привести к необъяснимому уменьшению его карманных денег.

5. Снижение физической активности: Курение может снизить физическую выносливость и уровень активности ребенка. Он может стать менее заинтересованным в спорте или физических занятиях.

6. Если ребенок использовал вейп перед тем, как вы присутствовали, то сразу после курения у него может быть тремор рук, скоротечная речь, слабость и тревожность. Важно заметить, что эти изменения могут быть признаками курения, но они не являются однозначными доказательствами.

И чтобы вы были готовы на разговор, я собрала для вас некоторый порядок действий, который внесет ясность, как начать диалог и как донести информацию здоровым образом, чтобы ребенок не встал в оборонительную позицию и услышал вас:

Для того, чтобы подготовиться к разговору о данной проблеме, необходимо соблюсти некоторый порядок действий, который поможет донести Вам информацию в доступном формате, не вызвав отрицание со стороны ребенка.

Будьте подготовлены: Изучите факты о вреде курения и его последствиях, чтобы иметь достоверную информацию.

Это поможет вам ответить на вопросы ребенка и объяснить ему причины, почему курение вредно.

2. Выберите подходящий момент: Выберите спокойное время и место для разговора. Желательно провести этот разговор в уединении, когда оба вы будете свободны от других дел и сможете сосредоточиться непосредственно на беседе.

3. Будьте открытыми и поддерживающими: Подходите к разговору с пониманием и поддержкой. Не осуждайте и не критикуйте ребенка, а попытайтесь понять его мотивы или причины, по которым он может быть заинтересован в курении. Спросите какие чувства он испытывает, когда употребляет никотин и в случае если нет возможности это сделать.

4. Объясните последствия: Расскажите

ребенку о физических, социальных и финансовых последствиях курения. Объясните, как курение может повлиять на его здоровье, физическую активность, внешность и отношения с окружающими людьми.

5. Подчеркните позитивные альтернативы: Поговорите о здоровых способах.

Хотя он в какой-то мере осознает вредные последствия, критичность уходит на задний план.

6. Будьте примером: Ваш собственный образ жизни и привычки могут оказывать сильное влияние на ребенка. Покажите ему, что вы не курите и не поддерживаете курение.

7. Дайте возможность задать вопросы: Позвольте ребенку задавать вопросы и высказывать свои мысли и мнение. Будьте готовы отвечать и поддерживать открытый диалог.

8. Постоянство и поддержка: Разговор о вреде курения - это начало длительного процесса. Будьте последовательными в своих убеждениях и поддерживайте ребенка, если он принимает решение не курить или бросить данную вредную привычку.

Если у вас появились подозрения касательно его зависимости, то есть методы, с помощью которых вы можете проверить своего ребенка:

1. Самый простой и быстрый способ определить наличие зависимости – это приобрести в любой аптеке тест-полоски на наличие никотина в моче, так как он и его метаболиты выводятся из организма мочевыделительной системой. Однако, стоит учитывать, что этот анализ может быть менее точным по сравнению с другими способами. Тест достаточно простой и аналогичен порядку действий с тестами на беременность. Более дорогим и точным анализом будет определение никотина в моче, если сдавать биоматериал в лабораторию. Данный анализ по методу сбора сдается как и общий анализ мочи.

2. Общий анализ крови. У курящих снижается уровень эозинофилов, увеличивается количество эритроцитов, меняется пластичности крови; появляется больше деформированных эритроцитов; наблюдается повышенное содержание

лейкоцитов, моноцитов (поражение иммунной системы) и гемоглобина (из-за наличия карбоксигемоглобина и гипоксии).

3. Анализ крови на С-реактивный белок. Из-за курения у человека происходит общий воспалительный процесс. Данный показатель крови косвенно может показать воспаление.

Так что же делать если вы узнали, что ваш ребёнок уже курит?

Во-первых, важно дать понять ребёнку, что его не осуждают и готовы помочь и поддержать в трудную минуту, чтобы ребёнок чувствовал любовь и защиту со стороны родителей.

Во-вторых, постараться расспросить ребёнка о том, как давно он начал курить, что привело его к этому решению и готов ли он вместе начать с этим бороться. Постараться ему донести, что миф «я только немного покурю и брошу», на то и миф, что данная зависимость так легко не лечится, что на это потребуется гораздо больше сил и времени, но вы готовы вместе с ним это пройти.

В-третьих, ни в коем случае не применять шантаж и манипуляции. Вся правда о вреде курения есть в интернете, и Вы можете вместе с ребёнком найти те источники, в которых все будет наглядно объяснено, как данная привычка/зависимость влияет на его здоровье.

В-четвертых, если причина состоит в том, что ребёнку просто скучно и он решил попробовать что-то новое, то лучше задуматься над тем, чтобы записать его на какие-то кружки или же в спортивную секцию. Тогда его внимание будет сконцентрировано в другом направлении. Там он попадет в новый коллектив, который положительно на него повлияет.

В-пятых, в крайнем случае, когда ситуация вышла из-под контроля и вы чувствуете, что сами не можете помочь своему ребёнку, следует обратиться к специалисту, который направит Вас и вашего ребёнка на решение данной проблемы, не усугубив положение.

Важно помнить, что каждый ребенок уникален, и подход к разговору может различаться. Будьте терпеливыми, слушайте и пытайтесь понять точку зрения ребенка. Тогда, таким образом, вы сможете поспособствовать формированию здорового образа жизни ребенка.

«Особенности диагностики и лечения пневмонии у детей с учетом возрастных особенностей иммунной системы»

Статью подготовила студентка второго курса Лебедева Елизавета

Руководитель: к.м.н СПбГУ

Суязова Светлана Борисовна



4

Чаще пневмонией болеют дети до 3 лет (20-40 на 1000 детей в год). С возрастом заболеваемость пневмонией снижается в 3-4 раза: на школьный и подростковый возраст приходится около 10 случаев на 1000 детей в год.

Это объясняется особенностями развития иммунной системы, формирующейся от рождения человека и до завершения периода полового созревания. Она является основой возрастной устойчивости, или же наоборот, подверженности детского организма определенным заболеваниям. Главной клеткой иммунной системы является лимфоцит. Лимфоидные органы и ткани человеческого тела составляют единый орган иммунной системы. Он осуществляет реагирование на чужеродные субстанции и обеспечивает защиту от бактерий, вирусов, паразитов. Кроме того, в обеспечении иммунного ответа участвуют также тканевые макрофаги, нейтрофилы, естественные киллеры.

По механизму происхождения выделяют врожденный и приобретенный (адаптивный иммунитет).

Врожденный иммунитет передается по наследству и обеспечивается неспецифическими факторами естественной резистентности, которые в процессе противомикробной защиты высвобождают активные вещества [цитокины, интерфероны, хемокины и др.] и препятствуют генерализации инфекционного процесса до тех пор, пока не начнут действовать механизмы специфического иммунного ответа. **Приобретенный (адаптивный) иммунитет** развивается отсроченно и не передается по наследству. Он формирует иммунологическую память. Процесс обучения начинается, когда иммунная система человека встречает чужеродные вторгшиеся элементы и распознает не свои компоненты (антигены). Приобретенный иммунитет также называется специфическим, потому что он подстраивает атаку к специфическому антигену, встреченному ранее. Реализуется с обязательным участием лимфоцитов. Таким образом, оба вида иммунитета тесно взаимодействуют и во многом дополняют друг друга.

В процессе становления иммунной системы ребенка, то есть, на протяжении всего периода детства, выделяют «критические» периоды, когда наиболее высок риск развития инфекционных заболеваний, связанных с недостаточностью функций

иммунной системы.

Это необходимо учитывать при оценке состояния здоровья, формировании профилактических программ и назначении лечения при заболеваниях. **Первый критический период** приходится на возраст до 28 дней жизни, второй – до 4-6 мес., третий – до 2 лет, четвертый – до 4-6 лет, пятый – до 12-15 лет.

Иммунодефицитные заболевания детей делятся на первичные (врожденные), основанные на генетических дефектах, а также на вторичные (приобретенные), формирующиеся под влиянием экзо-эндогенных действий.

Детский иммунитет может быть угнетен по разным причинам. Пациенты с выраженной иммуносупрессией это: дети с ВИЧ-инфекцией, врожденными иммунодефицитами, получающие химиотерапию и/или иммуносупрессивную терапию, реципиенты трансплантатов донорских органов и тканей.

Классификация пневмоний у детей, их понятие.

Пневмонии у детей подразделяют на внебольничные (домашние) и внутрибольничные (госпитальные, нозокомиальные). Отдельно выделяют пневмонии при иммунодефицитных состояниях. ВП (внебольничная пневмония) – острое инфекционное заболевание легких различной этиологии, развившееся вне

лечебного учреждения при наличии инфильтративных изменений на рентгенограмме. Основная масса пневмоний (77–83 %), отвечающих этому определению, имеет бактериальную этиологию, хотя в части случаев они развиваются на фоне острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ), играющих роль способствующего фактора. От внебольничных пневмоний главным образом погибают дети раннего возраста (0,12 на 1000 родившихся живыми), дети и подростки с нарушениями иммунитета.

Внебольничные пневмонии возникают у ребёнка в обычных условиях жизни, внутрибольничные – через 72 час пребывания в стационаре или в течение 72 часов после выписки. При госпитальных пневмониях летальность в 10 раз выше, чем при домашних.

Этиология внебольничных пневмоний у детей с иммунодефицитом

У 90 % детей старше 1 года возникновение пневмонии обусловлено пневмококками, у 5-10% - гемофильной палочкой, а также множеством других возбудителей. У детей с первичными клеточными иммунодефицитами пневмонии чаще вызваны пневмоцистами и грибами рода *Candida*; при дефиците гуморальных факторов иммунитета - пневмококками, стафилококками, энтеробактериями.

У ВИЧ инфицированных и больных СПИДом детей возникновение пневмонии обусловлено *P. carinii*, реже - цитомегаловирусом, атипичными микобактериями и грибами. При остром лейкозе и лимфомах на фоне нейтропении пневмонию вызывают как бактерии, так и вирусы.

При трансплантации органов (почки, печень, сердце) пневмонии чаще вызываются цитомегаловирусом. После трансплантации костного мозга на фоне нейтропении - стафилококками и синегнойной палочкой, на фоне иммунодепрессии - также различные виды вирусов, часто в сочетании с грибами.

Пневмония может распространяться несколькими путями. Вирусы и бактерии, которые обычно присутствуют в носу или горле ребенка, могут инфицировать легкие при их вдыхании. Они также могут распространяться воздушно-капельным путем при кашле или чихании. Гематогенный или лимфогенный путь проникновения возбудителя в легкие возможен только при внутриутробных пневмониях во время родов или вскоре после них, а также при сепсисе. Благоприятные условия создаются при предшествующей вирусной респираторной инфекции, при которой повреждается механизм самоочистки трахеобронхиального дерева (нарушается функция ресничек эпителия бронхов и снижается фагоцитарная активность альвеолярных макрофагов). Происходит фиксация и размножение возбудителей инфекции в эпителии респираторных бронхиол, а, преодолев все защитные барьеры, микроорганизм попадает в альвеолы.

Особенности диагностики пневмоний у детей, местные и общие симптомы:

При пневмонии начало заболевания может быть как постепенным, так и внезапным. Появляются и постепенно нарастают признаки интоксикации: головная боль, вялость, плохое самочувствие и аппетит, температура тела 38-39°C и выше, особенно более 3 дней. Снижается интерес к окружающему, возникают беспокойство, нарушения сна, тахикардия, одышка, кашель, редко - боли в боку. Врач может заподозрить пневмонию у ребенка после осмотра. Он определит общее состояние ребенка, проведет аускультацию (выслушивание) легких, для подтверждения диагноза могут быть назначены рентгенография грудной клетки, благодаря которой можно будет точно обнаружить инфильтрат в лёгких.

Особенность диагностики пневмоний у детей заключается в том, что у некоторой части пациентов клинические признаки бывают выражены очень незначительно, совокупность нетипичности начальных

проявлений заболевания, а также превалирования общих симптомов интоксикации затрудняют диагностику ВП. В ряде случаев наблюдаются ложноотрицательные результаты рентгенологической диагностики, которые могут быть обусловлены обезвоживанием, ранней стадией заболевания, а также пневмониями, вызванными определённой группой возбудителей. В этих случаях необходимо повторить рентгенологическое исследование через 24 часа или выполнить компьютерную томографию легких, которая объективизирует диагноз.

Лечение внебольничной пневмонии и показания к госпитализации.

С позиции доказательной медицины, антибиотикотерапия, при установлении диагноза является единственно рациональным способом медикаментозного лечения пневмонии в острый период. Антибиотики при установлении диагноза или при тяжелом состоянии больного ребенка назначают незамедлительно, при сомнениях в диагнозе и нетяжелом состоянии больного, решение принимают после рентгенографии. Первичный выбор препарата врач подбирает эмпирически в зависимости от того, какую инфекцию он подозревает. Длительность терапии составляет не менее 14 дней. Основным критерием отмены антибиотиков является регресс клинических симптомов. Показаниями к переходу на альтернативные препараты - отсутствие клинического эффекта от препарата 1-го выбора в течение 36-48 ч при нетяжелой и 72 ч - при тяжелой пневмонии; развитие нежелательных побочных эффектов (прежде всего непереносимости, в том числе аллергических реакций).

Назначают отхаркивающие средства, которые повышают секрецию жидкого компонента мокроты, а также муколитические средства для обеспечения разжижения мокроты.

После нормализации температуры тела пациенту назначают дыхательную гимнастику и массаж, причем нагрузку увеличивают по мере выздоровления. В комплекс лечения детей, больных

пневмониями, включают аппаратную физиотерапию, электрофорез лекарственных веществ, ЛФК и др. Лечение госпитальной пневмонии в стационаре включает: антибактериальные препараты, кислородную поддержку, детоксикационные, иммунокорректирующие меры, при необходимости - хирургическое вмешательство. Срок диспансерного наблюдения колеблется от 3 мес до 1 года. Детям, перенесшим острую пневмонию, в амбулаторных условиях проводят ЛФК, массаж грудной клетки.

Учет особенностей иммунной системы при лечении пневмоний - лечение пневмонии пациентов с иммунными нарушениями.

Симптомы и признаки могут быть такими же, как те, что наблюдаются у пациентов, обладающих здоровым иммунитетом. Однако у пациентов с иммунодефицитом может не наблюдаться лихорадочного состояния или респираторных признаков; на фоне нейтропении (состояние, при котором в крови ребенка снижается уровень одного из типов лейкоцитов) случаи гнойной мокроты встречаются реже. У некоторых пациентов единственным признаком является лихорадочное состояние. Антимикробная терапия зависит от нарушений иммунной системы и факторов риска для специфических патогенов. Обычно показана консультация со специалистом по инфекционным заболеваниям. Как правило, требуются антибиотики широкого спектра. Для детей с иммунными нарушениями клинические рекомендации создаются отдельно, а к схеме лечения важнейшим дополнением становится терапия, направленная на повышение функции иммунной системы.

Профилактика пневмоний у детей с иммунными нарушениями, общение с родителями пациентов.

Профилактика пневмонии у пациентов с иммунными нарушениями - это ежедневная терапия, направленная на повышение функции иммунной системы. Также таким пациентам важно проводить вакцинацию. Например, пациентам с риском пневмонии,

вызванной инкапсулированными бактериями (пациенты с гипогаммаглобулинемией, аспленией), необходимо получить вакцинацию против пневмококка и *H. influenzae*.

К предупреждению внутрибольничных пневмоний относятся госпитализация в боксы, отказ от необоснованного назначения антибиотиков.

Медицинские сестры должны разговаривать с родителями, отвечать на их вопросы, касающиеся процесса лечения и заболевания в целом - если лечение ребёнка осуществляется на дому, его эффективность напрямую зависит от грамотного ухода и соблюдения комплекса терапии. Информация должна быть более доступной, на понятном для пациента языке.

Как родители могут помочь своему ребенку?

Ребёнок, болеющий пневмонией, должен отдыхать и пить много жидкости, пока организм борется с инфекцией. Выполняйте все назначения врача, в том числе, по длительности курса лечения, частоте и времени приема лекарственных препаратов. Не давайте лекарства без согласования с доктором. Измеряйте температуру тела ребенка утром и вечером, сообщайте врачу, если она держится выше 38 °C у ребенка младше 6 месяцев и 38,9 °C у старших детей. Следите, чтобы губы и ногтевые пластины вашего ребенка были розовыми. Если они стали синеватыми или серыми, срочно обращайтесь к врачу! Это означает, что организм через легкие не получает достаточно кислорода.

Не рекомендуются в лечении детей, больных пневмониями: антигистаминные препараты, средства, угнетающие кашель; банки и горчичники.

Как долго протекает пневмония?

Если назначено правильное лечение, человек выздоравливает от бактериальной пневмонии обычно в течение 1-2 недель. Для полного выздоровления от микоплазменной или вирусной пневмонии может потребоваться 4-6 недель.

Пневмония заразна?

Сама пневмония не заразна, но вирусные и бактериальные инфекции, которые могут ее вызывать, заразны. Когда микробы присутствуют в выделениях изо рта или из носа инфицированного человека, они могут распространяться с кашлем и чиханием. Микробы могут распространяться через общую посуду и столовые приборы, полотенца и носовые платки.

Когда нужно обратиться к врачу?

К врачу нужно обратиться при любых симптомах пневмонии у ребенка, особенно если:

- ребенку трудно дышать или дыхание учащено;
- губы или ногтевые пластины синеватые или серые;
- температура тела выше 38 °C у ребенка младше 6 месяцев или выше 38,9 °C у ребенка старше 6 месяцев.

Профилактика пневмонии у детей является важнейшим компонентом стратегии сокращения детской смертности.





Статью подготовила студентка второго курса Дмитриева София
Руководитель: к.м.н СПбГУ
Суязова Светлана Борисовна

“Профилактика сахарного диабета второго типа”.

Диабет – самая распространенная гормональная проблема на планете. Им страдают миллионы людей, вне зависимости от их расовой или национальной принадлежности. Возникает вопрос: можно ли снизить риск развития диабета?

Про сахарный диабет говорят, когда в крови обнаруживают высокий уровень глюкозы (или как принято говорить – сахара) из-за того, что для его переработки не хватает гормона инсулина.

Диабет второго типа

Это наиболее распространенная форма диабета, которая развивается обычно у людей зрелого возраста. При этой форме диабета клетки поджелудочной железы продолжают работать и производить инсулин, но клетки печени, мышц и жировой ткани на него реагируют слабо. Причем, чем больше сахара поступает в организм, тем ниже становится чувствительность клеток к инсулину.

Главное о диабете

Риск развития диабета первого типа может быть врожденным, но правильное питание и укрепление иммунитета снижают вероятность развития заболевания.

Диабет второго типа – следствие малоподвижного образа жизни и переедания.

Определить, не повышен ли уровень сахара в крови, можно, сдав анализы в районной поликлинике или обратившись в центр здоровья.

Симптомы

- Сухость во рту
- Общая мышечная слабость
- Зуд кожи и слизистых оболочек (вагинальный зуд)
- Головная боль
- Воспалительные поражения кожи, трудно поддающиеся лечению
- Нарушения зрения
- Избыток сна

Диабет второго типа

- Возраст больше (равно) 45 лет
- Избыточная масса тела и ожирение (ИМТ больше 25 кг/кв.м)
- Генетическая предрасположенность к СД
- Низкая физическая активность
- Нарушенная гликемия натощак или нарушение толерантности к глюкозе в анамнезе
- Гестационный сахарный диабет

Обмен углеводов и сахарный диабет 2 типа

Существует несколько стадий нарушения обмена углеводов. Это нарушение глюкозы натощак, нарушение толерантности к глюкозе и сахарный диабет 2 типа. Каждое из этих состояний чётко определяют результаты обследования: уровень глюкозы натощак после восьмичасового голодного промежутка, уровень глюкозы через два часа после еды и показатели глюкозотолерантного теста. Кроме того, всегда используется такой показатель, как гликозилированный гемоглобин. Его уровень – это интегрированный показатель, который дает возможность понять, что происходит с уровнем глюкозы в течение длительного периода времени, является ли повышение глюкозы впервые возникшим в короткий период времени, или это длительное состояние. По нему мы можем предположить частоту повышения глюкозы натощак у данного пациента. Эти исследования достаточно просты в выполнении. Они регламентированы различными приказами и рекомендациями для каждого конкретного возраста и состояния. Факторами риска, которые заставляют врачей проводить эти исследования, всегда являются различные возрастные группы: так, у детей старше 10 лет в предпубертатном и в начале пубертатного периода должны проводиться исследования глюкозы натощак. Также это исследование надо проводить детям, у матерей которых во время беременности был гестационный сахарный диабет.

Индекс массы тела (ИМТ) и сахарный диабет 2 типа

Индекс массы тела также имеет большое значение и является важным фактором риска нарушения углеводного обмена и развития сахарного диабета. Если у взрослого индекс массы тела больше 25, то это – фактор риска развития сахарного диабета. $ИМТ = \text{вес (кг)} / \text{рост}^2 \text{ (в метрах)}$.

Другие факторы риска развития сахарного диабета 2 типа

Факторами риска развития нарушений углеводного обмена являются малоподвижный образ жизни, наличие отягощенной наследственности (сахарный диабет 2 типа у родственников первой и второй степени родства), сердечно-сосудистые заболевания. Факторы риска позволяют рано выявить изменения обмена углеводов у соответствующей группы лиц.

Профилактика сахарного диабета:

Основные принципы:

- придерживаться диетического питания с ограничением жирных продуктов животного происхождения, жареной, жирной и острой пищи, алкогольных напитков;
- строго контролировать вес тела, при избытке обязательно снижать до нормы;
- не менее 5 раз в неделю заниматься лечебной гимнастикой, ходьбой, плаванием, бегом;
- исключить стрессовый фактор;
- отказаться от вредных привычек.

Первичная профилактика диабета начинается с выявления предрасполагающих факторов:

- наследственность,
- избыток массы тела,
- сопутствующие заболевания,
- вредные привычки,
- возраст,
- планирование беременности,
- нарушенная толерантность к глюкозе.

Если пациент входит в одну из групп риска, то ему показано:

- исключение простых углеводов (сахар и белая мука), ограничение животных жиров;
- регулярная физическая активность,

минимальная продолжительность – 150 мин. в неделю. Занятия обязательно должны быть посильными;

- нормализация веса тела. Для нее нужно рассчитать калорийность рациона с учетом энергозатрат, гликемический индекс, раз в неделю проводить разгрузочный день;

- ограничение стрессов – овладение способами релаксации, дыхательная гимнастика, йога;

- предотвращение контактов с заболевшими в период эпидемий;

- отказ от курения и приема алкоголя.

Вторичная профилактика применяется к уже больным диабетом. Ее цель – предотвратить или отсрочить развитие сосудистых и нервных осложнений. Для этого необходимо:

- постоянно контролировать уровень глюкозы в крови, гликированного гемоглобина;

- максимально приблизить свои показатели углеводного и жирового обмена к рекомендованным, поддерживать нормальный уровень артериального давления;

- строго придерживаться правил питания;

- своевременно проводить коррекцию дозы инсулина и таблеток для снижения сахара, при декомпенсации диабета или тяжелых заболеваниях внутренних органов (вне зависимости от типа) показана интенсифицированная инсулинотерапия.

Третичная профилактика диабета осложнений заболевания:

Общие меры профилактики:

- находиться под наблюдением эндокринолога и смежных специалистов (окулист, нефролог, кардиолог, невропатолог);

- не нарушать сроки планового обследования и самоконтроля гликемии, давления крови;

- компенсировать изменения углеводного и жирового обмена при помощи препаратов;

- своевременно проходить курсы лечения в стационаре, в том числе и хирургические, реабилитацию в санаторно-курортных учреждениях

при отсутствии противопоказаний;

- исключить любые нарушения диеты, вредные привычки.

Диета при обменных нарушениях является обязательной основой для эффективной профилактики. Если диабетикам необходимо учитывать количество углеводов (хлебные единицы) для расчета дозы инсулина, гликемический индекс, то для остальных пациентов с предрасположенностью к заболеванию будет достаточно убрать из меню запрещенные продукты.

К ним относятся:

- выпечка из сдобного или слоеного теста, хлеб из белой муки;
- печенье, вафли, торт или пирожные;
- сахар, конфеты, мед;
- алкогольные напитки с сахаром;
 - пакетированные соки, нектары, сладкую газировку;
- джемы, варенье, сиропы;
- мороженое, десерты;
- снеки, сухарики, чипсы, фастфуд;
- финики, изюм, виноград, инжир;
 - покупные соусы, полуфабрикаты, консервы;
- макароны, белый рис, манка;
- копченая, соленая рыба;
- жирное мясо, субпродукты, колбасы;
- творог выше 9% жирности, сметана и сливки от 10%.

Питание

Поскольку продукты, содержащие углеводы, напрямую влияют на уровень сахара в крови, сбалансированная по углеводам диета — одно из главных направлений в профилактике сахарного диабета 2-го типа.

Чтобы не подсчитывать количество съеденных углеводов, врачи рекомендуют людям с СД 2-го типа питаться по принципу здоровой тарелки (как и при сахарном диабете 1-го типа).

Акцент в рационе делается на увеличение доли некрахмалистых овощей, клетчатки и нежирного белка.

Кроме того, такое питание богато клетчаткой, употребление которой помогает избежать скачков сахара в крови и способствует похудению.

Клетчатка переваривается медленнее, а значит, обеспечивает чувство сытости надолго.

Питаясь по методу здоровой тарелки, при каждом приёме пищи следует мысленно делить тарелку на три части. Половину нужно заполнить некрахмалистыми овощами — свежими или приготовленными. Это может быть листовой салат, цветная капуста, стручковая фасоль, помидоры.

Четверть тарелки должны занимать нежирные источники белка: запечённая рыба, отварное мясо, бобовые, тофу. Порция белка в тарелке должна помещаться в ладонь.

Оставшаяся четверть — сложные углеводы вроде хлеба из цельнозерновой муки, крупы. Их порция должна быть размером с кулак.

Дополнительно можно добавить порцию полезного жира (например, несколько ломтиков авокадо) или заправить листовой салат ложкой нерафинированного оливкового масла.

Физическая активность в профилактике сахарного диабета 2 типа

Всегда основное направление действий врача и пациента — это усилия, направленные на снижение веса и увеличение физической активности. Это может прозвучать смешно, но снижение веса является одной из самых простых задач в медицинской практике. Это не требует сложных диагностических и лечебных мероприятий или оперативных вмешательств. Хотя последние иногда используются, но представляют собой скорее терапию отчаяния.

Снижение веса можно сравнить с приходом и расходом, как в бухгалтерии. Как происходит расход энергии? Очень важно это понимать, так как с возрастом общий

обмен веществ может замедляться. В 30 лет нагрузка, приводящая к потере излишков и возможности удерживать свой вес, несмотря на большое потребление калорий в пище, была одной. После 50 лет — это совсем другая нагрузка. Во-первых, нагрузки в зрелом возрасте переносятся намного тяжелее, чем в молодом. Во-вторых, та же нагрузка уже не может дать такого хорошего эффекта в отношении сжигания калорий. Таким образом, очень важно соблюсти баланс возрастных изменений и режима дня пациента.

Говоря о малоактивном образе жизни и о двигательной нагрузке, целью которой является снижение массы тела и поддержание её на нормальном уровне, мы не имеем в виду непременно необходимость тренировок в спортивном зале каждый день по несколько часов. В первую очередь важна регулярность занятий и положительные эмоции, которые пациент получает от нагрузки. Они непосредственно связаны друг с другом, так как если человек не получает удовольствия от физической нагрузки, то он не будет выполнять её регулярно длительный период времени. Поэтому доктор совместно с пациентом стараются выбрать ту физическую нагрузку, которая будет адекватна по уровню затраченных калорий и по тому, насколько пациент будет регулярно её проводить в действительности. Это могут быть даже вечерние прогулки с собакой в течение часа или двух. Такие физические нагрузки принесут удовольствие, помогут абстрагироваться от психологических проблем и в тоже время сделают большое полезное дело для организма. Это может быть плавание, аквааэробика, танцы, единоборства, любые другие формы спортивных занятий. Занятия физической нагрузкой могут занимать и 20-30 минут в день дома в обычных условиях с выполнением незатейливых упражнений, которые всегда можно найти в интернете.



«Одна инокиня сказала: «Милостыня — это свобода». Я считаю это главным в работе нашего фонда. Нам одинаково дороги и наши пациенты, и те, кто согласился дать им милостыню. Потому что любая помощь нашим подопечным — бесценна. Любая. Мы пытаемся помочь тем, кому не поможет уже никто. Вне зависимости от вероисповедания, происхождения, и социального статуса».
Елизавета Глинка (Доктор Лиза)

25 декабря 2023 года исполнится 7 лет со дня трагической гибели Елизаветы Глинки, известной как доктор Лиза. Эта женщина была настоящим героем российской благотворительности. Она хотела помочь и помогала всем - безнадежным онкологическим больным, бездомным, и просто пожилым людям. Ее неумной энергии и чистого доброго сердца хватало на всех нуждающихся. Доктора Лизу знала вся страна. Врач, правозащитник и благотворитель, ей никогда не было спокойно, пока кому-то рядом было плохо. Вся ее жизнь была направлена на служение людям. А по другому она и не умела. Хотелось помочь абсолютно всем - и алкоголикам, и бродягам и просто пенсионерам и даже тем, кто попал в непростую жизненную ситуацию. Она устраивала людей в больницы, раздавала теплые вещи, кормила всех нуждающихся, покупала билеты на поезд, и даже выкупала места на кладбище. Как говорили коллеги Лизы, самой частой просьбой бездомных было "похоронить по-человечески". Поэтому она сама организовывала похороны и отпевание умерших православных в церкви.

Елизавета с ранних лет проявляла интерес к медицине, и после школы поступила во 2-й Московский государственный медицинский институт, окончила его в 1986-м, получив квалификацию детского реаниматолога-анестезиолога. Вышла замуж, и переехала в США. Любимым делом Лизы всегда была помощь людям, а сидеть без дела она не умела, поэтому продолжала получать образование. Елизавета выучилась в Дартмутской медицинской школе по направлению "паллиативная помощь». Во время обучения она познакомилась с работой хосписов. До конца жизни Глинка не переставала повышать квалификацию, в 2012 и 2014-м она получила американский и ирландский дипломы по уличной медицине (когда врач приезжает к бездомным больным в места их обитания), фактически занимаясь этим уже несколько лет на родине.

Говорят, Господь забирает лучших - как же несправедлива эта фраза! Почему из жизни уходят такие светлые, такие бескорыстные люди? Нет ответа...

Осталась память, созданный ею фонд, который как и прежде, помогает бездомным, умирающим больным, одиноким пенсионерам и инвалидам. И этот фонд - это самая лучшая память о человеке, который всего себя посветил светлой и благородной цели - служению людям.

(При подготовке статьи была использована информация сайтов: ru.wikipedia.org; liza.fund; 74.ru; miloserdie.ru)

Помните Новогоднюю елку в детстве? Тогда она казалась чудом! Тогда казалось, что она, нарядная и украшенная яркими игрушками, выполнит любое желание. Не поверите, это совсем не сказка! Новогодняя елка, действительно, исполняет желания. Во уже который год подряд такая чудесная елка есть в нашем университете. А игрушки на ней – желания детей. А волшебники - это мы. Оказалось, так просто и так здорово. Оказалось, что и мы умеем исполнять желания, радовать и удивлять. Вам интересно как? А вот так: два года назад такое волшебство познакомило нас с чудесной и солнечной девочкой Ниной и ее мамой. Нина очень любит рисовать, ее рисунки полны фантазии, необыкновенного чувства цвета, сюжеты разнообразны и легки, будто улетают в небо, будто парят в воздухе, кружатся в веселом хороводе. Сколько в этой девочке творческого воображения!

Кажется, что она и сама волшебная снежинка, легкая, светлая...

А рядом с ней живет любовь. Это ее мама.

Как тут не выполнить желания такой девочки! А как можно ее забыть?

Теперь каждые предновогодние дни волшебники исполняют ее желания!

Это еще не все. Желание быть волшебниками познакомило нас с Александром, папа которого служит защите Родины. Мальчишка загадал желание – мы его исполнили! А потом среди наших знакомых появился Богдан. Он из многодетной семьи. А значит, если мы исполняем его желание, то вся семья будет верить в чудо! Среди наших маленьких друзей есть еще и Александра или просто Сашенька, для которой чудеса – это таблетки радости, свежие эмоции, необыкновенное чувство, что о тебе знают совершенно далекие и незнакомые люди.

Так образовались невидимые нити связи этих замечательных детей и нас, добрых волшебников. Теперь уже не сможем в новогодние дни забыть о них. Даже подумать, вспомнить, передать хоть небольшой чудесный подарок. Отправить вместе с ним наши добрые и сердечные пожелания здоровья, радости, надежды на лучшее.

С Новым годом, дорогие ребята, с Новым годом Ваши родные и близкие люди!

Сотрудники и студенты медицинского колледжа СПбГУ.





Дорогие друзья! Новый год – прекрасный зимний праздник! Когда столько теплых слов хочется сказать всем, кто тебе дорог, пожелать лучшего. Пусть Новый год станет для каждого из Вас годом положительных перемен в Вашей жизни, годом гармонии и света, успеха и процветания. Для студентов первого и второго курса пусть он будет годом саморазвития, поисков новых горизонтов. А студентам 3 курса, выпускникам 2024 год, будет годом-наградой, годом пути к счастью, реализации профессиональной деятельности.

*Здоровья всем, радости, любви близких и родных людей! С любовью,
Богданова Татьяна Ивановна, преподаватель медицинского колледжа.*

Желаю мира и добра.

Желаю ярких впечатлений.

Желаю чтоб ненастная пора прошла, а год грядущий стал намного лучше .

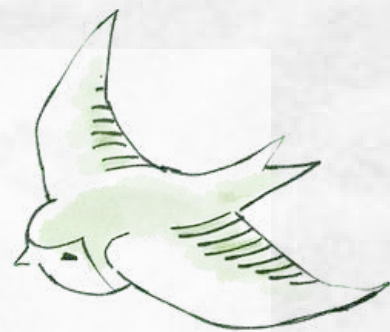
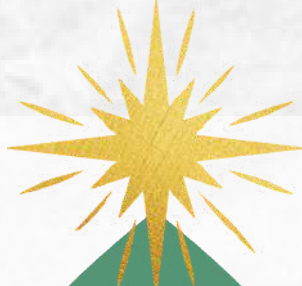
Иванова Татьяна Васильевна, преподаватель медицинского колледжа.

Ни золота, ни королевской власти, ни тех чудес, что выдумал народ,

А просто человеческого счастья желаю вам, друзья, под Новый год!

Федоткина Светлана Александровна, преподаватель медицинского колледжа.





Пусть Новый год
превратит все мечты в реальность!
Желаю сил, удачи и любви, чтобы преодолеть
любые преграды и добиться всех своих целей! Желаю,
чтобы 2024 год был наполнен вдохновением,
творчеством и успехами!

Светля Бельва 1 курс



С Новым годом! Пусть новый год принесёт много новых
достижений, крепкого здоровья и любви. Новый год - новые
возможности. Не останавливайтесь на достигнутом,
ставьте у себя на пути новые цели и достигайте их! Пусть
все возможно, главное желание. Пусть преданность и
любовь к работе не покидают Вас.
Лёгкого нового года всем!
Анастасья Анжелика,
1 курс

Дорогие универсанты, в Новом Году я хочу Вам дать
одно очень важное наставление - никогда не
отпускайте руки, идите к своей мечте и не
отчаивайтесь при неудачах.
Знайте, что у Вас обязательно все
получится.
Я верю в каждого»
Мацкевич Ляна,
3 курс



Дорогие Универсанты!
Поздравляю вас с Наступающим Новым 2024-м годом! Желаю быть славными
студентами и жизнерадостными людьми
в новом году! Удачи в поисках себя и своей мечты!
Успешных сессий вам и экзаменов, благополучных
зачетов и зачетов без неудач. Пусть не будет
хвостов и долгов! Желаю все вовремя сдавать и идти вперед,
не сдаваясь! Будьте счастливы, здоровы в новом году!
Любите и будьте любимы! Всего вам самого наилучшего
и исполнения заветных желаний!
Габриришова Татьяна,
3 курс



В новом 2024 году, Желаю, в радость чтоб
была учеба, и сердце, добрым быть не
уставало.
Ну а еще - любить, творить, мечтать.
Со счастьем ни на шаг не расставайтесь
и жизнью ежедневно наслаждайтесь!
Африкогорова Милана
2 курс

Татьяна Ивановна: С Новым Годом!
Дорогие друзья и читатели, спешу поздравить вас
с наступлением нового года! Пусть этот год будет
наполнен радостью, исполнен успехами и удачей,
а каждый день приносит вам новые
возможности и открытия.
Соколова Ксения
1 курс

Поздравляю с наступающим Новым годом
дорогие студенты мед колледжа СПбГУ!
Желаю всем счастья здоровья, любви,
чтобы сдали сессию на отлично и в
предстоящем году у вас все
получалось.
Худойкулова Камилла
2 курс

В новом году хотела бы пожелать всем
Не бояться совершать ошибки, искать
себя
и добиваться поставленных целей!
Ирина Воробьева
3 курс



Дмитрий Веневитинов

К друзьям на новый год

Друзья! настал и новый год!
Забудьте старые печали,
И скорби дни, и дни забот,
И всё, чем радость убивали;
Но не забудьте ясных дней,
Забав, веселий легкокрылых,
Златых часов, для сердца милых,
И старых, искренних друзей.
Живите новым в новый год,
Покиньте старые мечтанья
И всё, что счастья не дает,
А лишь одни родит желанья!
По-прежнему в год новый сей
Любите шутки, игры, радость
И старых, искренних друзей.
Друзья! Встречайте новый год
В кругу родных, среди свободы:
Пусть он для вас, друзья, течет,
Как детства счастливые годы.
Но средь Петропольских затей
Не забывайте звуков лирных,
Занятий сладостных и мирных,
И старых, искренних друзей.