http://www.mlodymedyk.umwb.edu.pl

MŁODY MEDYK

Miesięcznik studentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

NR 7-8 (87-88) listopad-grudzień 2010 ISSN 1643-3734





Uniwersytet Medyczny
w Białymstoku



Brama Pałacu Branickich
w Białymstoku



Stare Miasto
w Białymstoku

http://www.mlodymedyk.umwb.edu.pl

MŁODY MEDYK

Miesięcznik studentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

These months (November-December) are quite the polar opposites. We have more sunlight in November and in December our days are noticeably shorter. Although the days are longer, the nights in November are relatively darker whereas December seems to light everything up due to the snow, which normally isn't expected in November whereas December just isn't the same without it.

One month also seems to focus quite a lot on death while the other seems more orientated towards life. November comes right after Hallowe'en leading with All Saints' Day (or more formally the Solemnity of All Saints), and then All Soul's Day (or Day of the Dead in the Latin American Population). November also has Remembrance Day in the Commonwealth of Nations (in Poland; Polish Independence Day) among other holidays.

So it would be fitting to fill this issue of the Mlody Medyk with a few articles more related to the darker side of life. Although we are alive we should never forget that we are constantly surrounded, and influenced, by death in one way or another. Anatomy champions cannot be made without the help of the deceased as well as a student's medical education cannot truly be complete without attending at least one 'final examination.'

Enjoy the dark times while you can and always remember that there is a light at the end of the tunnel. On a closing note I'd like to wish everyone Merry Christmas on behalf of the Editorial Staff at the Mlody Medyk.

* * *

Listopad i grudzień – te miesiące są skrajnie różne. Mamy nieco więcej słońca w listopadzie, a w grudniu dni są znacznie krótsze. Noce w listopadzie są ciemniejsze, zaś w grudniu śnieg wszystko rozjaśnia. Zazwyczaj nie spodziewamy się śniegu w listopadzie, podczas gdy grudzień nie byłby grudniem bez białego puchu.

Jeden ze wspomnianych miesięcy bardziej kojarzy się z odchodzeniem, drugi – z życiem. Listopad zaczyna się tuż po „Hallowe'en" Dniem Wszystkich Swiętych i Zaduszkami. W listopadzie obchodzimy również uroczyście Święto Niepodległości.

Uznałem, że wypadałoby w Młodym Medyku umieścić kilka artykułów związanych z tą raczej ciemniejszą, drugą stroną życia. Pomimo to, że żyjemy, nie powinniśmy zapomnieć, iż ciągle jesteśmy otoczeni śmiercią i znajdujemy się pod jej wpływem, w taki czy inny sposób. Bez ćwiczeń na zwłokach nie byłoby mistrzów anatomii, a kształcenie każdego studenta medycyny nie byłoby pełne bez obecności na przynajmniej jednym „ostatecznym badaniu lekarskim."

Spróbujcie czerpać z nielicznych chwil wyciszenia i pamiętajcie, że zawsze na końcu tunelu jest światło. Na zakończenie, w imieniu Redakcji Młodego Medyka, chciałbym życzyć wszystkim wesołych świąt Bożego Narodzenia.

Mark Klukowski

** Fotografia na okładce/Cover Photograph „Karsten Løberg, winner of the Golden Scapula" by Mark Klukowski*



Spis treści

» **Golden Scapula** **4**
» **Inauguration Ceremony** **6**
» **TANDEM of languages** **6**
» **IFMSA** **7**
» **STN** **8**
» **Dystans do życia** **8**
» **Autopsja** **10**

Skład redakcji „Młodego Medyka"
Redaktor naczelny: Mark Klukowski (tel. kom. 510 370 568); **Zastępca redaktora, korekta:** Dorota Czyżewska; **Członkowie:** Marta Marcinkiewicz, Agnieszka Siemieniako, Marcin Czaban, Karol Hackiewicz, Ali Vahedi, Lars Langholm Larsen, Emilia Michalewicz, Piotr Gawlik;

Siedziba redakcji studenckiej:
Pałac Branickich – prawe skrzydło, pok. 112, ul. Kilińskiego 1, 15-089 Białystok 8, tel. 748-55-06, www.mlodymedyk.umwb.edu.pl

Golden Scapula

Zakład Anatomii Prawidłowej Człowieka w systemie kształcenia medycznego jest odpowiedzialny za nauczenie przyszłych lekarzy szczegółowej budowy ciała ludzkiego. Opanowanie, nawet na poziomie dostatecznym, przedmiotu jakim jest anatomia człowieka, to prawdziwe wyzwanie dla każdego studenta I roku medycyny. Od sześciu lat temu wyzwaniu muszą sprostać nie tylko polscy studenci, ale również obcokrajowcy studiujący w Białymstoku na Wydziale Lekarskim na Oddziale Anglojęzycznym.

Co roku, pod koniec maja, odbywa się Finał Ogólnopolskiego Konkursu Wiedzy Anatomicznej Scapula Aurea i Golden Scapula. Jest to swoiste „święto" medycznej gałęzi społeczności akademickiej.

Konkurs Golden Scapula jest przeznaczony dla studentów anglojęzycznych uczących się w Polsce, konkurs Scapula Aurea dla studentów polskich. Już samo uczestnictwo w tych wydarzeniach to prawdziwe wyróżnienie dla studentów, które można przyrównać do kwalifikacji olimpijskiej w rywalizacji sportowej. Również wśród wychowanków Zakładu Anatomii Prawidłowej UMB co roku wybierani są studenci z najlepszymi wynikami całorocznej pracy i otrzymują oni propozycję uczestnictwa w Złotej Łopatce. Na podstawie osiągnięć naszych studentów w przeciągu ostatnich sześciu lat możemy powiedzieć, iż Zakład Anatomii Prawidłowej UMwB wyrósł na wiodący w Polsce ośrodek kształcący studentów anglojęzycznych.

Począwszy od 2005 roku uczestnictwo studentów anglojęzycznych UMB w Ogólnopolskich Konkursach Wiedzy Anatomicznej Golden Scapula dostarcza wielu sukcesów i radości. Rok 2010 jest pod tym względem szczególny.

W tegorocznej edycji konkursu, który odbył się 21–23 maja w Lublinie:



In my opinion anatomy is the kind of subject that requires the student to spend many hours visualizing the structures of our human body. The quality and level of education we have received at the anatomy department in Białystok has been excellent and the teachers are highly qualified. This, together with my interest in anatomy in general, has encouraged me to study and learn anatomy throughout the whole year.

Karsten Løberg

I think that anatomy is an exciting subject, and this school's department had a great structure. The way the lectures and labs were organized gave me a great overview of what was to be expected of me and a guideline of how to keep up with this subject. The labs, and the quizzes at the end of them, made it fun and interesting. The teachers were encouraging and they were always happy to teach and explain.

I think this subject requires a few hours of study every day and that is what I did. I think the most important thing is not to lose track and fall behind.

Tine Engvik

I really enjoyed the course of anatomy, as it comprised very important and basic knowledge for me as a future doctor. The teachers were very knowledgeable and did a great job inspiring and challenging me to learn. In anatomy I found it very helpful to visualize the structures by studying the anatomical atlas as I read about the structures and their relations. As I created this inner image of how the structures were connected and where they were situated, it became easier to learn more about their functions and reasons for not functioning. The complexity of human anatomy amazed me, and I found it incredibly exciting to study how we are put together and work as the world's best functioning machine.

Helena Nysand

During the year we had anatomy the teachers showed themselves to be very dedicated to the subject and they really wanted us to learn, even though it felt like a big load sometimes. To succeed you have to be interested, dedicated, and of course read a lot. During our lectures and labs the teachers made the subjects interesting and easier to learn. I can also thank my colleagues for my achievements; good discussions and cooperation between us students have been great help.

Adrian Aamnes





- w konkursie drużynowym studentów anglojęzycznych II miejsce zajął zespół w składzie: Karsten Løberg, Tine Engvik, Adrian Aamnes, Helena Nysand
- w konkursie indywidualnym studentów anglojęzycznych I miejsce zajął Karsten Løberg

Karsten Løberg uzyskał także najlepszy wynik spośród wszystkich (anglojęzycznych i polskojęzycznych) uczestników konkursu, czyli de facto WYCHOWANEK ZAKŁADU ANATOMII PRAWIDŁOWEJ UMB TO OSOBA, KTÓRA W ROKU AKADEMICKIM 2009/2010 OSIĄGNĘŁA NAJWYŻSZY POZIOM WIEDZY ANATOMICZNEJ W CAŁEJ POLSCE!

Doświadczenie zdobyte w anglojęzycznej części poprzednich edycji konkursu Golden Scapula umożliwiło także wywalczenie w Lublinie III MIEJSCA DRUŻYNOWO W POLSKOJĘZYCZNEJ CZĘŚCI KONKURSU Złota Łopatka. (skład drużyny: Paweł Bagiński, Tomasz Księżopolski, Agnieszka Śledziewska, Katarzyna Zdanowicz)

Za sukcesami naszych studentów stoi całoroczna praca nauczycieli akademickich. Za nauczanie anatomii w języku angielskim odpowiada trzyosobowy zespół asystentów: dr Magdalena Szkudlarek, dr Dorota Lemancewicz oraz dr Beata Klim. Osobą odpowiedzialną za koordynację zajęć, koncepcję nauczania i jakość kształcenia jest dr Magdalena Szkudlarek. Za nauczanie anatomii w języku polskim odpowiada trzynastoosobowy zespół asystentów. Osobą odpowiedzialną za koordynację zajęć na wydziale polskojęzycznym jest dr Dorota Lemancewicz. Całość zajęć w Zakładzie Anatomii Prawidłowej UMB koordynowana jest przez Kierownika Zakładu prof. dr hab. n. med. Janusza Dzięcioła.



Osiągnięcia na arenie ogólnopolskiej są odzwierciedleniem codziennej, żmudnej pracy studentów i asystentów oraz tego, że w okresie bezpośrednio poprzedzającym konkurs studenci dodatkowo spotykają się ze swymi opiekunami w ramach tzw. koła naukowego.

Podsumowując, tegoroczna lubelska edycja Konkursu Złota Łopatka przyniosła nam wiele radości i powodów do dumy.

Młodych adeptów medycyny z pewnością zainteresują refleksje i rady od starszych, utytułowanych kolegów – Kasi Zdanowicz i Tomka Księżopolskiego:

Nie zapominajmy, że uczestnictwo w konkursie anatomicznym, jakim jest „Złota Łopatka", to przede wszystkim fantastyczna przygoda i niezapomniane życiowe doświadczenie. Jeśli ktoś szuka więc recepty na to jak się uczyć, aby mieć szansę na uczestnictwo w takim przedsięwzięciu, niech zwróci uwagę na tę parę rad, chociaż ich autor też nie zawsze ich przestrzegał (lecz przynajmniej starał się to robić).

Pierwszym krokiem na drodze do sukcesu jest zdrowe podejście, i to już od pierwszych zajęć, bo jak to powiedziała kiedyś pewna mądra nauczycielka biologii: „Poprzeczkę należy sobie postawić na tyle wysoko, żeby się jeszcze o nią nie zabić!"

Zatem Drogi Kolego, stawiający pierwsze kroki na naszej uczelni, pamiętaj aby:

1. Być systematycznym;
2. Ciągle być dociekliwym, nie bać się szukać dalej i zadawać trudnych, czy dziwnych pytań;
3. Zdobywaną wiedzę traktować, jak klucza do poznania całej natury jakże interesującego zwierzęcia, jakim jest człowiek;
4. Przed rozpoczęciem nauki pomyśleć najpierw: „Dam radę to zrobić";
5. Dobrze się przygotować na każde ćwiczenia;

6. Przyjmować niepowodzenia, analizować własne błędy, ale też nie zrażać się, ani nie przestawać wierzyć w siebie;

Nie zapominaj także:

1. O fakcie, że nauka to nie wszystko;
2. O śnie i innych formach relaksu;
3. O tym, że twoja obecność tu to już wielki sukces;
4. Jak ważne jest mieć wokół siebie przyjazne towarzystwo;
5. O rękawiczkach na anatomię, by móc zobaczyć jak najwięcej preparatów;
6. Nie jesteś sam na sali, więc podczas oglądania preparatów przy stole należy stawać bokiem i w odpowiedniej odległości, tak, by też i inni mogli coś zobaczyć i wynieść jak najwięcej z zajęć.

Wielką zaletą ćwiczeń z anatomii jest to, że wszystko można zobaczyć. Przy odrobinie chęci wszystkie elementy nabierają spójnych kształtów. Przyda się szczypta wyobraźni i kilka łyżek dobrego humoru; wymieszać i zażyć. Na efekty nie trzeba długo czekać.

Czas mija, pierwsze emocje powoli opadają, a wszystko co nowe staje się coraz bardziej zwyczajne. Nie ma się zatem czego/kogo bać. Szczególnie, że nikt nie chce Was gnębić, a pomóc. Dlatego trzeba zastosować starą maksymę – „kto pyta, nie błądzi". Dla tych, którzy nie wiedzą jak się do tego zabrać, najlepiej od prostego – „przepraszam, czy...?".

Podsumowując, pragniemy przytoczyć wypowiedź jednej z pań asystentek. Otóż do sukcesu potrzebne nam są jedynie olej i ołów. Olej w głowie już mamy, gdyż udało nam się dostać. Co natomiast tyczy ołowiu – dobrze jeśli nie brakuje go w pośladkach.

Emilia Michalewicz

Summary in English

In this year's event, which took place the 21th -23rd of May in Lubin:

The English students team, compromising of Karsten Løberg, Tine Engvik, Adrian Aamnes, and Helena Nysand, achieved 2nd place in the team category.

Karsten Løberg achieved 1st place within the individuals category.

Karsten Løberg also achieved the best result among all (both English and Polish) contestants. In other words, a student of the Human Anatomy Department in Białystok achieved the highest level of anatomical knowledge in all of Poland for the academic year 2009/2010

The experience gained from previous Golden Scapula's in the English section helped the Polish team achieve 3rd place overall in the team category within the Polish section. (Team members: Paweł Bagiński, Tomasz Księżopolski, Agnieszka Śledziewska, Katarzyna Zdanowicz)

Inauguration Ceremony

We'd like to officially welcome all first year students of the English Division to the University of Medicine in Białystok. An official inauguration ceremony was held on November 17th, 2010. Indekses were given out and a student's Hippocratic Path was recited by the future doctors. We hope that every one of you will find the joy in practicing medicine that has inspired countless generations to become healers.

Młody Medyk Staff

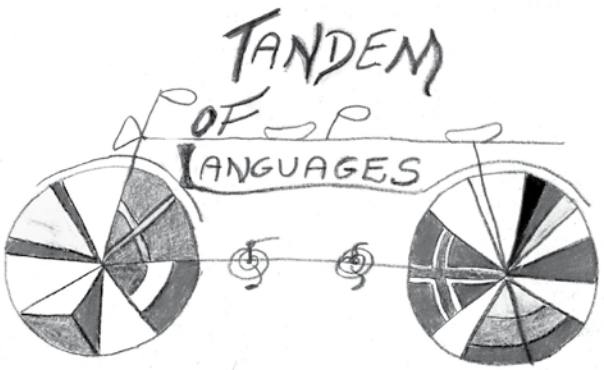


TANDEM of languages

A Polish Division – English Division Project
The best way to talk with a native speaker,
ss to learn with a native speaker.
JOIN US!

More information:
Natalia Mołdawska
moldawska@gmail.com
Kornelia Tokarczyk
kornelia.tokarczyk@gmail.com

Facebook Group – Tandem of Languages



„Umieranie – ludzka rzecz": co to za projekt?

Pogoda, tradycja, dłuższe wieczory... Listopad jest zawsze trochę zadumanym miesiącem. Zaczyna się od zapalania światełek na grobach bliskich, bo jednak większość nie bawi się w bieganie z dynią i w stroju kościotrupa. Wspominamy, rozmyślamy, a przecież – jakkolwiek przewrotnie to nie zabrzmi – śmierć wkrada się do naszego życia nie tylko w listopadzie. Jest w zasadzie na każdym kroku, bo małe końce świata, jak pisał Miłosz, przychodzą do pojedynczych ludzi w każdej chwili. W każdej chwili też – już w białych fartuchach i w ramach zajęć – ocieramy się o śmierć na szpitalnych korytarzach, tyle że nie jest to śmierć-tajemnica, a raczej zestaw niewydolności, niepomyślnych wyników, patologiczny zapis EKG czy inne z tysiąca danych i fachowych pojęć. Tak łatwo jest się za nimi ukryć, stając przed faktem nieuleczalnej choroby czy po prostu kresu życia pacjenta w podeszłym wieku. Czy w biologicznym modelu choroby i procedurach zgodnych z medycyną opartą na faktach jest w ogóle miejsce na tajemnicę?



Oswajanie na warsztatach

„Umieranie – ludzka rzecz" to ogólnopolski, a od niedawna międzynarodowy projektem IFMSA, który powstał w ramach Programu Stałego do Spraw Edukacji Medycznej (SCOME). Pomysł „oswojenia" śmierci na warsztatach dla studentów medycyny narodził się w Krakowie i spotkał się tam z dużym zainteresowaniem uczestników. Akcja przeniosła się na całą Polskę; dwa lata temu w spotkaniach zorganizowanych na wszystkich uczelniach medycznych w kraju brał udział ks. Piotr Krakowiak – założyciel Fundacji Hospicyjnej w Gdańsku i wielki zwolennik wolontariatu hospicyjnego oraz medycyny paliatywnej. Warsztaty, w ciągu których studenci medycyny z różnych lat mieli okazję podzielić się swoimi obawami dotyczącymi kontaktu z pacjentem w stanie terminalnym czy posłuchać osób na co dzień pracujących z chorymi w hospicjach, objęła patronatem „Gazeta Wyborcza" w ramach akcji społecznej „Umieć umierać".

Mówienie o śmierci nie jest łatwe. Silne emocje, lęk i ogromne współczucie: to wszystko elementy do przepracowania – jak by powiedział terapeuta – zanim zacznie się z nimi stykać w ramach pracy lekarza. Kto jednak ma czas zastanawiać się nad znaczeniem śmierci między kolejnymi zajęciami na poszczególnych oddziałach albo też kto w ramach programu studiów lekarskich organizuje solidnie opracowane kursy i praktyczne zajęcia poświęcone „trudnym" rozmowom z pacjentami czy problemom do przezwyciężenia? Idea programu wzięła się z chęci wypełnienia tej luki i stało się to bardzo szybko. W warsztatach, które w ubiegłym roku akademickim odbyły się w białostockim hospicjum im. Świętego Ducha wzięło udział kilkunastu śmiałków, a nieocenioną pomocą służyli dr Jolanta Iwanowska, ordynator Oddziału Radioterapii Białostockiego Centrum Onkologii oraz Damian Małus, psycholog hospicjum. Wysłuchaliśmy ciekawej prelekcji i pracowaliśmy metodą psychodramy, wcielając się w rolę lekarzy i pacjentów, obejrzeliśmy hospicjum i mieliśmy okazję porozmawiać z lekarzami, pielęgniarkami oraz samymi podopiecznymi hospicjum.

Co w tegorocznych planach projektu?

Jednym z celów programu jest promowanie idei wolontariatu hospicyjnego. Będziemy się starali docierać do studentów z innych kierunków: liczy się przecież człowiek, jego serdeczność i chęć pomocy. Na pewno zorganizujemy kolejny cykl warsztatowy, na który szukam obecnie inspiracji. Może warto będzie na śmierć spojrzeć w szerszym, kulturowym kontekście i zaprosić na spotkanie socjologa? A może jakimś trafem teatr Wierszalin w Supraślu wystawi poruszającą sztukę o sytuacjach granicznych – a pracują nad takimi często – i będzie o czym rozmawiać? Niewiele osób wie o tym, że Uniwersytet Medyczny w Białymstoku od kilku już lat jest współorganizatorem konferencji poświęconej medycynie paliatywnej pod hasłem „Życiodajna śmierć". Jest to nawiązanie do tytułu książki Elizabeth Kübler-Ross, jednej z pierwszych osób, które rozpoczęły na międzynarodowym forum dyskusję o relacjach lekarz-pacjent w stanie terminalnym. Konferencja odbędzie się dopiero wiosną, ale warto o niej wspomnieć już teraz. Tym samym częścią projektu może być interdyscyplinarny namysł nad zjawiskiem śmierci i do tego bardzo chciałabym dążyć w tym roku.

Chętnie dowiem się, jakie problemy związane z pracą hospicjów i opieką paliatywną nurtują Was osobiście. Szukam pomysłów na działania inspirujące do przemyśleń, z wielką chęcią przyjmę zgłoszenia do pomocy przy projekcie. Niech nam się uda wspólnie pobudzić do refleksji, również na co dzień, w białym fartuchu.

Aleksandra Wójtowicz
Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland
Lokalna koordynatorka programu „Umieranie – ludzka rzecz" w Białymstoku i asystentka Koordynatora Ogólnopolskiego Projektu w roku akademickim 2009/10

VI Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Życiodajna śmierć” Pamięci Elizabeth Kübler-Ross

10-13 marca 2011, Białystok

VI Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Życiodajna śmierć” Pamięci Elizabeth Kübler-Ross odbędzie się w dniach 10 – 13 marca 2011 r. w Auli Magna Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Tematem konferencji będzie Bioetyka i Wielokulturowość w Medycynie.

Organizatorem konferencji jest Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej Wydziału Nauk o Zdrowiu, Zakład Etyki Ogólnej, Sekcja Etyki Wydziału Filozofii Chrześcijańskiej Uniwersytetu im Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie.

Współorganizatorzy to Klinika Rehabilitacji Dziecięcej UMB oraz Zakład Położnictwa, Ginekologii i Opieki Położniczo – Ginekologicznej UMB.

Patronat honorowy

- prof. dr hab. Jacek Nikliński Jego Magnificencja Rektor Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku
- Ks. prof. dr hab. Henryk Skorowski
- p.o. Rektora UKSW
- Jego Ekscelencja Ksiądz Arcybiskup Metropolita Białostocki prof. zw. dr hab. teologii Edward Ozorowski
- Jego Ekscelencja Najprzewielebniejszy Jakub,
- Arcybiskup Białostocki i Gdański
- Prezydent Miasta Białegostoku Tadeusz Truskolaski

Program

- Medycyna paliatywna,
- Bioetyka: zapłodnienie in vitro, eksperyment medyczny, eutanazja, transplantacja, diagnostyka prenatalna,
- Wielokulturowość w medycynie,
- Śmierć społeczna,
- warsztaty – rozmowy z dzieckiem o śmierci.
- Serdecznie zachęcamy do udziału. Program zapowiada ciekawe dyskusje, na nadal kontrowersyjne tematy. Zgłoszenie uczestnictwa i streszczenie pracy można przesłać do 30 grudnia 2010 r.

Dane kontaktowe

- Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku
- Kierownik: Prof. dr hab. n. med.
- Elżbieta Krajewska-Kułak
- ul. Marii Curie-Skłodowskiej 7a
- 15-096 Białystok
- tel/fax (085) 7485528
- e-mail: 3konfsm@hot.pl

Więcej informacji szukaj na www: http://kneur2.webpark.pl/smierc/index.html

Izabela Żukowska
Zarząd STN

Rozmowa z dr hab. Anną Niemcunowicz-Janicą, kierownikiem Zakładu Medycyny Sądowej UMB



Dystans do życia

W telewizji jest emitowanych kilka seriali o rozwiązywaniu zagadek kryminalnych przez zespoły policyjno-medyczne. Jak serialowa fikcja ma się do rzeczywistości?

Tego typu seriale są ciekawe, ale stanowią materiał fabularny, a nie dokumentalny. W przypadku podejrzenia działania przestępnego, na miejsce zdarzenia poza ekspertami kryminalistyki przybywa lekarz medycyny sądowej, który dokonuje oględzin miejsca zdarzenia oraz oględzin ciała. Do zadań lekarza należy stwierdzenie znamion śmierci, określenie czasu zgonu i opis obrażeń cia-

ła. Pobrane zostają wymazy z jam ciała, zabezpieczane są wszelkie ślady biologiczne. Następnie ciało trafia do Zakładu Medycyny Sądowej, gdzie następują ponowne jego oględziny i właściwa sekcja zwłok z zabezpieczeniem materiału do dalszych badań. Materiał ten trafia do pracowni toksykologicznej oraz serologicznej (hemogenetycznej). Wyniki badań są następnie analizowane przez prokuratora, który decyduje o dalszych czynnościach. Sądzę, że rola i pomoc medycyny sądowej w postępowaniu organów ścigania jest nie do przecenienia.



Świat serialowy jest oczywiście kreowany dla potrzeb filmowej dramaturgii. Na przykład analiza DNA, która w serialu trwa chwilę i polega na włożeniu próbki do aparatu i odczytaniu wydruku, w rzeczywistości obejmuje szereg czynności: izolację materiału oraz procesy amplifikacji i elektroforezy kapilarnej. Są to zatem działania dość czaso- i pracochłonne.

Czym jeszcze zajmuje się lekarz medycyny sądowej?

Zakres działalności medyka sądowego jest bardzo szeroki. W Polsce Zakłady Medycyny Sądowej swoją działalność opierają na trzech podstawowych filarach: medyczno-sądowym, toksykologicznym, oraz serologii sądowo-lekarskiej, która w chwili obecnej opiera się na badaniu polimorfizmu DNA. Tanatologia lekarska jest tylko jednym z działów medycyny sądowej. Medycy sądowi opiniują w sprawach karnych, cywilnych i ubezpieczeniowych, wymagających wiedzy specjalnej, niejednokrotnie we współpracy z klinicystami. Naszą rolą jest także badanie osób które przychodzą do Zakładu, a są ofiarami pobić, wypadków drogowych, przemocy w rodzinie. W takich sytuacjach do naszych zadań należy zebranie wywiadu oraz opis obrażeń ciała i sformułowanie opinii sądowo-lekarskiej.

Czy napływa dużo spraw o tzw. „błędy lekarskie"?

Obecnie mamy bardzo wiele spraw, które wymagają opiniowania w zakresie prawidłowości postępowania lekarskiego. Zarówno doniesienia prasowe, jak i programy telewizyjne, przedstawiając przypadki niepowodzeń leczniczych, czy powikłań w leczeniu, stwarzają atmosferę nieufności do środowiska lekarskiego. Właściwie lekarze każdej specjalności są narażeni na oskarżenie o "błędy". Pacjenci i ich rodziny nie zdają sobie często sprawy z mnogości możliwych powikłań w przebiegu choroby oraz jej leczenia, a każde niepowodzenie lecznicze określają jako „błąd medyczny". Niepowodzenie lecznicze nie jest równoznaczne z nieprawidłowościami ze strony lekarza. W około 80% przypadków opinie, wydawane przez Zakład, są dla lekarzy korzystne. Ze względów procesowych opinie takie wydają ośrodki odległe od tego, w którym powstało podejrzenie nieprawidłowości w leczeniu. Kodeks postępowania karnego w swojej treści zawiera sformułowanie o zagrożeniu karą pozbawienia wolności do lat 2 za wydanie opinii niezgodnej z prawdą. Jest więc oczywistym, że sformułowanie „ lekarz nigdy nie zrobi lekarzowi krzywdy" w naszej sytuacji nie znajduje potwierdzenia.

Która część pracy lekarza medycyny sądowej jest trudniejsza – ta, dotycząca osób żywych, czy zmarłych?

Niewątpliwie zetknięcie ze śmiercią jest obciążające, a więc na początku pracy sporą trudność sprawia część tanatologiczna. Po kilku latach praktyki zaczyna się opiniować w sprawach dotyczących prawidłowości postępowania lekarskiego, które niejednokrotnie wiążą się ze zgonem człowieka. Jeśli wyda się opinię niekorzystną dla lekarza, trzeba stanąć z nim oko w oko przed obliczem sądu i w jasny, jednoznaczny sposób wytłumaczyć swoje stanowisko. Nie jest to łatwe. Ponadto proszę zważyć, że medycy sądowi kontaktują się też z krewnymi zmarłych, udzielając im informacji i poprzez te traumatyczne spotkania również uczestniczą w nieszczęściu rodzin ofiar. Zdarza się, że giną osoby młode, często w wyniku wypadków drogowych. Pamiętam przypadek małżeństwa, które zginęło w czasie świąt Bożego Narodzenia. Ci młodzi ludzie jechali do swoich rodziców, spodziewali się dziecka. Niestety nie dojechali na miejsce. Do nieszczęścia nie można się przyzwyczaić.

Czy po latach wykonywania zawodu można w jakiś sposób „przyzwyczaić" się do takich zdarzeń?

Do ludzkiego nieszczęścia nie można się przyzwyczaić. Trzeba sobie radzić, próbując znaleźć jakieś jaśniejsze strony zawodu. Proszę zauważyć, że my, jako medycy sądowi, zupełnie inaczej patrzymy na życie. Nabiera się

dystansu do niepowodzeń dnia codziennego. Dla nas nie jest problemem to, że ktoś ma za krótkie włosy albo niemodnie się ubiera. Z mojej perspektywy są to banały. Prawdziwą tragedią jest niespodziewana utrata osoby bliskiej.

A więc czy to praca kształtuje postrzeganie otaczającego świata, czy też młody lekarz, który decyduje się na specjalizację z medycyny sądowej, powinien wykazywać cechy osobowości, predysponujące do tego zawodu?
Myślę, że istotne są oba te aspekty. Już na zajęciach z medycyny sądowej obserwuje się różne zachowania studentów – w kontakcie ze zwłokami niektóre osoby są zainteresowane zebraniem jak największej ilości informacji, nie boją się podejść bliżej, dotknąć. Inni woleliby jak najszybciej przebrnąć przez ćwiczenia i wrócić do kliniki. Z drugiej strony, sama praca medyka sądowego – jak każda inna – przez szereg lat kształtuje poglądy i przekonania.

Czy uważa Pani swoją pracę za ciekawą?
Praca lekarza medycyny sądowej jest fascynująca. Dla mnie każdy przypadek jest rozwiązywaniem nowej zagadki. Poprzez wieloetapowe badania, w tym badania toksykologiczne, analizę DNA, powoli można odkrywać szczegółowy przebieg różnych zdarzeń. Wieloetapowa analiza umożliwia ustalenie pewnych faktów, np. kto kierował autem, a kto był pasażerem w czasie wypadku drogowego, w jakiej pozycji znajdował się pieszy w chwili potrącenia przez samochód. Medyk sądowy zwraca uwagę na wiele drobnych szczegółów, które z pozoru nie mają znaczenia. Proszę zauważyć, że często trafiają do nas zwłoki, dotknięte różnego rodzaju przeobrażeniem pośmiertnym, z mnogimi uszkodzeniami ciała. Naszą rolą jest ustalenie, czy te obrażenia powstały zażyciowo, czy pośmiertnie.

Nauką nie do przecenienia jest opiniowanie w sprawach prawidłowości postępowania lekarskiego. Dokładna analiza procesu terapeutycznego i diagnostycznego, dokonana we współpracy z klinicystami, określanie związku przyczynowego oraz ewentualnej winy to długotrwały proces analityczny. Na zajęciach z medycyny sądowej przybliżamy studentom złożoność tych problemów, wskazując liczne zagrożenia i pułapki, opierając się na doświadczeniu zdobytym przez wiele lat na salach sądowych.

Taką pracą nie można się znudzić?
Bardzo lubię swoją pracę, m.in. dlatego, że każdy dzień przynosi coś nowego, nie ma ustalonego schematu. To od wyników naszej pracy zależą dalsze decyzje procesowe, działania prokuratora czy sądu. Niezmiernie cenię sobie też kontakt ze studentami. Ćwiczenia z grupą, która jest zaciekawiona zajęciami, bardzo motywują do przekazywania wiedzy. Reasumując, nie zamieniłabym swojej dziedziny pracy na żadną inną.

rozm. Dorota Czyżewska

Październik. Najniezwyklejsze doświadczenie miesiąca – Autopsja

To był chłodny jesienny poranek. Słońce już wzeszło, a budzik przypomniał o początku roku akademickiego. 4 października 2010 to dzień, który na pewno zapadanie w pamięci wielu studentów III roku Wydziału Lekarskiego. Dzień, w którym zobaczyliśmy, jak wygląda sekcja zwłok; na żywo! Autopsja to coś zupełnie innego niż zajęcia z anatomii prawidłowej, choć nadal często z nimi mylnie utożsamiana przez ludzi niemających kontaktu z medycyną.

Każdy z nas przed pierwszymi zajęciami z patomorfologii był mniej lub bardziej świadomy tego, że widok ostatecznego badania lekarskiego – nie sposób nie zauważyć, iż mało subtelny – będzie czymś nietuzinkowym i wywołującym wiele emocji, nawet u najtwardszych i najodporniejszych z nas. Tak też było. Nietrudno było dostrzec, iż każdy z obecnych „pierwszaków autopsyjnych" przeżywał to na swój sposób. Jedni żywili odrazę i niechęć do nadchodzących zajęć, tudzież obserwowania autopsji, inni przeciwnie – niemal jak na wyścigach chcieli zająć dobre miejsce, aby zobaczyć jak najwięcej i być jak najbliżej. Momentami mogło to graniczyć z brakiem powagi dla zmarłego, ale czy któreś z zachowań było niewłaściwe? Uważam, że nie. Każdy inaczej spostrzega otaczający nas świat, inaczej przeżywa różnego rodzaju doświadczenia i mimo zasad obowiązujących wszystkich, ma też prawo do własnej interpretacji tego, dla wielu niecodziennego, ostatecznego badania lekarskiego.

Czy „patomorfa" da się lubić?
Sam, wchodząc do zimnej sali, specjalnie przygotowanej do tego typu zabiegów, czułem podekscytowanie i nieodpartą ciekawość tego, co zobaczę. Tego, o czym wiele starszych koleżanek i kolegów opowiadało, z mniejszym bądź większym, ale zawsze obecnym w ich głosie – przejęciem. Moje własne odczucia przed sekcją opisałbym, jako swego rodzaju niezaspokojony pociąg i chęć obserwacji nieznanego, odkrywania nowego terytorium na obszernej mapie medycyny. Przeczucia okazały się uzasadnione. Rzeczywiście zobaczyliśmy scenę niemal filmową; bynajmniej nie był to Shrek. Część obecnych na zajęciach osób wychodziło z sali, sam bardzo pochłonięty widokiem strasznym, ale wciąż ludzkim, nie zauważyłem, aby ktoś zemdlał, co być może miało miejsce. Byłem wpatrzony w kolejne etapy zagłębiania się w jamiste otchłanie ciała ludzkiego. Pole operacyjne było nadzwyczaj duże… Nie byłem sam w swoim niemal obłędnym rejestrowaniu wydarzeń znad stołu sekcyjnego. Myślę, iż możemy posłużyć jako przykład

tych, którzy sekcję przeżyli. Umieranie jest rzeczą ludzką, jedyną w swoim rodzaju, do której należy podchodzić z należytą powagą i okazywać najwyższy szacunek.

Mimo łatwych do zauważenia, często mających charakter odległy od pozytywnych, emocji wielu studentów, uważam, iż nie można się zrażać do patomorfologii po obejrzeniu pierwszej autopsji. Mając na uwadze, iż przedmiot ten trwa 1,5 roku, trudno jest pozostać zniechęconym przez tak długi czas i uczyć się z tym negatywnym nastawieniem „morfologicznego" wstępu do kliniki. Lepiej pozostać zarażonym ciekawością i żywić nadzieję, że „patomorfa" da się polubić.

Marcin Czaban
III rok, Lekarski



fot. OBRAZ Rembrandt, Lekcja anatomii doktora Tulpa

October. The most extraordinary experience of the month - Autopsy

It was a cool autumn morning. The sun was up and the alarm clock reminded me of the beginning of the academic year. The 4th of October 2010 was a date which will be remembered by many of the 3rd Year Medical Faculty students. The day we observed our first autopsy, in the flesh! Autopsies are completely different than classes of Human Anatomy, but still many people (mostly not connected with medicine) mix them up.

Each of us, before the first classes of pathomorphology, was more or less aware that seeing the last medical examination – difficult not to notice and rather not subtle – would be something extraordinary and would generate many emotions even in the strongest and toughest of students. And indeed it was. It wasn't hard to notice that each of the "autopsy beginners" felt it in their own way. Some showed disgust and opposition to this special kind of classes with autopsy observations. Others, on the contrary, acted like Formula 1 racers wanting to take the "first"/best place to see and be as close as possible. Sometimes it bordered on disrespect for the deceased person. But were any of these behaviors inappropriate? I would say definitely not. Each of us has a different point of view of the world, different ways of getting through our unique experiences and despite that the same rules apply to all, everyone has the right to have their own interpretation of what would be considered by many to be a rarity, the final medical examination.

Can one become fond of "pathomorph"?
Personally, when I entered the cold, specially equipped "classroom", I felt excitement and an irresistible curiosity for what I was to see soon. This always was (and probably will be) a famous subject in stories of our older friends from university. All of them have a certain level of excitement in their voice. Sometimes more, sometimes less, but always present. The feeling could be described as a specific kind of unsatisfied lust and willingness to observe the undiscovered, a new territory on the enormous "map" of medicine. The premonitions were quite accurate and indeed we saw a scene almost like from a movie, and far from the Shrek ones. Some of the attendees left the "classroom". I was so involved in the autopsy, frightening yet still human, I didn't notice if anybody fainted. Perhaps some did. My state could have been described as a madcap observation of the actions on the autopsy table. I would say that we could be a great example of people who survived an autopsy. Death is a human thing, a unique one – which should be highly respected.

Despite the many emotions, some far from positive but easily noticed on students' faces, I believe that we shouldn't lose our interest in pathomorphology after the first autopsy. Considering the fact that this course lasts 1,5 years, it would be difficult to dislike this subject for such a long time. Moreover, in such a situation it would be nearly impossible to learn anything from our "morphological" introduction to clinicals. It's better to become infected by curiousity and hope that we will become fond of "Pathomoph".

Marcin Czaban
3rd Year