

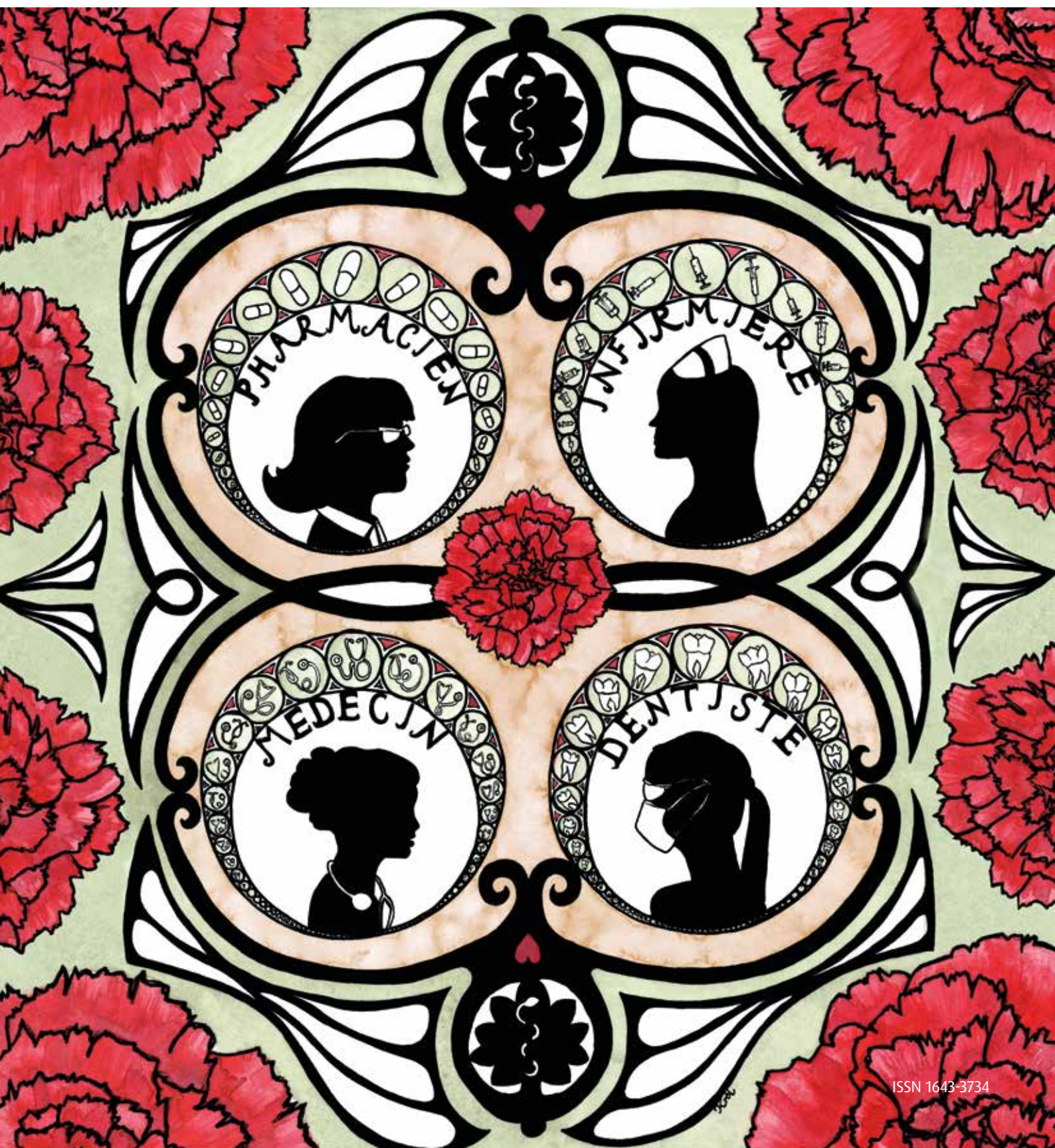
MŁODY MEDYK

MŁODY

MIESIĘCZNIK STUDENTÓW UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

Nr 01 (148)

STYCZEŃ-LUTY 2017



ISSN 1643-3734

Magdalena Pyłkowska

Boks

*Siedzę na widowni
i własnym oczom nie wierzę
(cudzym też bym nie uwierzył).*

*Na ringu,
na samiuśkim środku
siedzi dziewczynka.*

Lecz nie! Zaraz!

*- To kobieta, co płacze tak
dzieciatkowo*

(jak dziecko wyjątkowo).

*Płacz ten jest wyjątkowy
bo nieaktualny.*

W sumie to o co tej babie chodzi?

Walk tyle stoczyła,

wiele wygrała,

puchar zdobyła

-a ryczy.

„Weź się ogarnij babsztyle rozmazany!”

-krzyczy do niej trener.

Szkoda mi jej.

Chyba podejdę i przytulę

to dziecko w dorosłym ciele.

Może nie dostanę z liścia?

Magdalena Pyłkowska

Ja – poetka

Ależ jaka ze mnie artystka?!

Ot, po prostu

dziewczyna co czasem

*coś nabazgroli na skrawku
papieru.*

Do tego

tak po prostu lubiąca

(od czasu do czasu)

oddzielać od siebie tkanki drzewa

siekierą.

Częściej w bezruchu,

zamysłona, odpływająca jakby

gdzieś daleko

(pewnie do nie tak odległych Nowosad).

Obrastam w myśli i plany,

których pozbyć się ciężko,

i które jedynie żal

nie-skoń-cze-nia

we mnie rysują

Jedynie wiersze

- te kończyć mogę.

Bo kim mam być więcej,

jeśli nie poet(k)ą?

Skoro na nic dłuższego

niż te parę strof

emocji

mnie nie stać.

Magdalena Pyłkowska

Oferta nr 22

Kupuj mnie,

kupuj mnie całą.

W jednym kawałku

weź

i nie zamieniaj na drobne.

W ofercie:

Z sercem dostaniesz

uczucie co nie wygasa.

Namiętnie płonące

chwile

razem do spędzenia.

Z oczami gratis

widoki

jak z najpiękniejszych

pocztówek, które razem

uwiecznimy w pamięci.

Z głową... No tak,

jedynie z głową

nieco zmartwień być może,

gdy zaczniesz szwankować

i uciekać w jakieś ciemne

zaułki myśli.

Do labiryntu kobiecego umysłu

mapy dołączyć nie mogę

(jeszcze taka nie powstała),

ale dorzucam towarzyszkę,

wierną kompankę podróży w nieznane

-mnie samą

To jak, kupujesz?

Magdalena Pyłkowska

Chcieć!

Rosnąć w górę,

piąć się, wspinać!

I do przodu szybko mknąć

jak błyskawica!

Poczuć wiatr, słońce

i ziemię. Poczuć moment,

pełnię szczęścia po przegranej.

I pozwolić życiu iść

swym nieznanym torem.

Grając, bawiąc się z tym

co mnie spotka.

- Bo to wszystko jest

na moment.

- Bo chcieć trzeba w skale pamięci

DOBRO wyrzeźbić.



MŁODY MEDYK

MIESIĘCZNIK STUDENTÓW UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

MŁODY

Wzorem ubiegłych lat, również i w tym roku początek marca należał do kobiet. Prasę zalała fala artykułów, wywiadów, sesji zdjęciowych i wspomnień poświęconych nieszablonywym, utalentowanym i ambitnym przedstawicielkom płci pięknej. Portale informacyjne z dumą prezentowały rankingi kobiet najbardziej wpływowych w Polsce, jak i tych, cieszących się zasięgiem wpływu na skalę światową. Na ekranach polskich kin wyświetlano produkcje przybliżające postać dwukrotnej laureatki Nagrody Nobla, Marii Curie Skłodowskiej oraz rewolucjonistki, Michaliny Wisłockiej, polskiej ginekolog i seksuolog.



Odnoszę wrażenie, że docierające ze wszystkich stron echa silnych, mądrych kobiet mają w ostatnich miesiącach głębszą wartość, jakieś szczególne znaczenie. Tak jak w kreskówkach, w punkcie kulminacyjnym zagrożenia znikąd pojawia się nowy superbohater, tak my wyławiamy z historii swoje bohaterki i przywracamy je do życia. Szukamy inspiracji. Symboliczny Dzień Kobiet, ustanowiony ponad sto lat temu, w tym roku okazał się szczególnie wyczekiwany i ważny.

XXI wiek. Żyjemy w świecie, w którym nie podlega dyskusji aksjomat, że słaba płeć wcale nie jest słaba. Czasy, w których kobiety musiały udowadniać, że są nie mniej wartościowe od mężczyzn dawno minęły. Wszystkie dowody i zeznania w tej sprawie zostały zebrane, a werdykt wpisany w codzienność. Stereotyp podrzędnej roli kobiety wyginął na drodze ewolucji, jednakże długa to była droga.

Z tego miejsca zachęcam do lektury artykułu Magdaleny Rybaczek, który przybliży nam temat roli kobiet w medycynie. W historii zapisało się wiele przykładów cenionych pionierek sztuki medycznej. Moją ulubioną jest postać Elizabeth Blackwell, pierwszej kobiety w USA, która otrzymała tytuł doktora medycyny i rozpoczęła praktykę lekarską. Elizabeth ubiegała się o przyjęcie na studia w wielu uczelniach medycznych, jej wybitny umysł okazał się jednak niewiele warty z przypisaną mu płcią. Ostatecznie została przyjęta na skutek nieporozumienia. Lata nauki i ciężkiej pracy o mały włos nie poszły na marne, po otrzymaniu dyplomu przez długi czas nie mogła znaleźć zatrudnienia. Nie byłaby to jednak moja ulubiona historia, gdyby nie fakt, że w odpowiedzi na tę dyskryminację założyła własny szpital, w którym żeński zespół przedstawicieli zawodów medycznych rozrastał się, kwitł i leczył. Z nieprzekraczalnej bariery uczyniła granicę, którą dzięki wytrwałości i ambicji zdołała przesunąć.

Cechą, która łączy pionierki i rewolucjonistki jest moim zdaniem wiara w siebie, swój potencjał i możliwości. Może nawet - pewna zuchwałość. Coś, co odpowiada im, że warto walczyć z wiatrakami.

Mimo deszczu.

Karolina Siedlaczek

Spis treści

- 4 MARLENA TYNECKA
50 twarzy medyka
- 5 MAGDALENA RYBACZEK
Kobiety w medycynie

- NATALIA TOBIASZ
6 **Spiritus movens**
białostockiej oświaty

- 7 KLAUDIA FUTYMA
Superfoods

- MAGDALENA WALUK
8 **Opieka farmaceutyczna -**
fachowe porady w aptece.

- KACPER GAŁAN
9 **Komunikacja kluczem do sukcesu**

- 10-11 EDITED : ANNA ALEKSANDRA GRĄDZKA
Foreign narrative of life in Białystok

- 12 OLGA ZWOLIŃSKA
Niechciane włoski - a kysz!

- 12 KRZYSZTOF KONON
Zabójcze powietrze

- MATEUSZ JANKIEWICZ
13 **Gdy zanika impulsacja**
w pniu mózgu

SKŁAD REDAKCJI MŁODEGO MEDYKA:

Redaktor naczelny: Karolina Siedlaczek

Zastępca: Marlena Tynecka

Sekretarz: Tomasz Charytoniuk

Korekta: Katarzyna Miniewska

Członkowie: Piotr Brzezik, Patrycja Dajnowicz, Klaudia Futyma, Monika Futyma, Anna Aleksandra Grądzka, Kacper Gałan, Mateusz Jankiewicz, Krzysztof Konon, Maciej Kopiński, Weronika Piątek, Paulina Pruszyńska, Agata Rutkowska, Magdalena Rybaczek, Iwetta Skowronek, Natalia Tobiasz, Matylda Trusiak, Magdalena Waluk, Olga Zwolińska, Arkadiusz Żbikowski

Autorka rysunku na okładkę: Katarzyna Król

Siedziba Główna Redakcji: Pałac Branickich,
ul. Jana Kilińskiego 1, 15-089 Białystok (Prawe Skrzydło)

Kontakt: tel. 663 032 630 (Karolina Siedlaczek)

facebook.com/mlodymedyk.umb;

mlodymedyk@gmail.com

50 twarzy medyka

Czas upływa szybko, bardzo szybko. Czy wolałabyś, aby zegary tak szybko nie przesuwały swoich wskazówek? A może lepiej byłoby je zatrzymać, tylko na chwilę? Powiedzieć „Chwilo trwaj!”. Może idealnie byłoby cofnąć czas. Znaleźć się w jednym miejscu i czasie jeszcze raz. Naprawić stare błędy, nadać starym, zakurczonym chwilom nowy sens. Utrzymać więź z ludźmi, którzy odeszli w zakątki zapomnienia. Wymazać z umysłu tych, którzy nie przysporzyli nam na twarzy choćby wątłego uśmiechu. Ale czy jednak gra ludzkich żyć, przeplatających się niczym wiosenna pogoda, nie daje umiaru w życiu? Spokój, że nic się nie dzieje.

XI. FAZA REM

Kasia Beztroska wtuliła się w swoją puchatą poduszkę rozkoszując się świadomością, że pozostała jej nielimitowana liczba godzi snu. Ciepło okrywającej ją kołdry wzbudzało uśmiech na jej twarzy. Realistyczne uczucie błogości ustępowało przyjemnemu zezwoleniu na opuszczenie tego świata i oddaniu się jednej z największych przyjemności. Przez chwilę odczuwała komfort nieistnienia, tak jakby spoglądała na białą kartkę.

Przyjemne marzenie senne przerwał stopniowo nasilający się pulsujący ból z tyłu głowy. Jakby z nikąd wytworzyła się nerwowa atmosfera. W pokoju pachniało świeżo zaparzoną kawą, jednakże woń ta stawała się coraz mniej przyjemna. Mózg odczytywał ją jako zapowiedź kolejnej nieprzespanej nocy. W rogu biurka stało już kilka opróżnionych kubków, gdzieś na podłodze leżały puszki po wypitych energetykach. Mimowolne zerkanie na zegarek, przeglądanie nieprzeczytanych jeszcze notatek nie poprawiały sytuacji. Tworzyła się atmosfera nerwowości i napięcia. Nerwowe przeczesywanie włosów nie umniejszało stresu. Pokój wyglądał niczym źle uporządkowane archiwum, do którego wdarł się silny wiatr. Sam Herkules prawdopodobnie miałby kłopot z uporządkowaniem tego chaosu. Bałagan na dywanie dokładnie obrazował nieporządek w głowie.

Myśli o zaliczeniu, wpajanie sobie nazw leków, przesuwanie się niczym tekst na karaoke, a do tego ten stres i nerwy, nieustępujące miejsca wiedzy praktycznej. Nerwowe zerkanie na zegarek połączone z odliczaniem czasu, jaki pozostał na sen, także nie pomagało w tej sytuacji. Bez-kresna ciemność panująca na dworze, na równoległej ulicy od czasu do czasu słychać było jedynie szum pojedynczych samochodów. Cały blok pogrążył się natomiast we śnie. Uczucie zazdrości było w tym momencie tak realne.

Sytuacji towarzyszył paradoks bezsensów. Próby wpajania kolejnych nazw leków nie były zbyt efektywne. Pójście spać przy tak niskim stanie wiedzy i z pulsującym bólem głowy tym bardziej. Męczące przewracanie się w łóżku spoconych zwłok trudu pracy nie należało do przyjemności. W dodatku towarzyszył jej także cichy złowieszczy szepot, niepozwalający zasnąć, powtarzający niczym w obłądnie maniaka „Co będzie? Co będzie?”. Przewracanie poduszki

na zimniejszą stronę, podkładanie ręki pod głowę tylko na chwilę przywoływało subtelne odprężenie.

Należało także stanąć przed tragicznym wyborem „sen czy wygląd”. Niezbyt mądrym byłoby pojawienie się ze zmęczoną już i tak cerą, worami pod oczami oraz włosami w nieładzie. Jednakże czy coś innego daje taką przyjemność jak świadomość dodatkowej godziny snu? Pomyślała, że może w tym przypadku lepiej jest być mężczyzną. Cudownie jest po prostu wstać i wyjść. Nienarażanie się na uszczypliwe komentarze koleżanek odnośnie do trochę nierównej kreski na oku, szminki na zębach czy niedoprasowanej spódniczki musiały być niewyobrażalną wygodą i ułatwieniem w przetrwaniu w tej dziczy. Budzik został nastawiony na godzinę szóstą. Trzy godziny snu? Ale jak to? Znowu?

Bolesny skurcz mięśni wyrwał Kasię ze snu. Usiadła na chwilę zdenerwowana, uspokoiła oddech, złapała się za serce. Zerknęła przez okno. Słońce stopniowo rozjaśniało świat zwiastując nowy dzień, w mieszkaniach stopniowo zapalały się kolejne światła. Zerknęła na zegarek. Była dopiero szósta. Uśmiechnęła się do siebie, wzięła głęboki oddech, poczuła dużą ulgę. Przypomniała sobie, że przecież jest na piątym roku. Z radością wtuliła głowę w mięciutką poduszkę, otuchy dodała jej świadomość, że teraz to ona może oddać się cudownemu odczuciu, iż nie musi nigdzie gnać. Gdy usypiała, łaskotał ją jedynie odstający od czupryny zakręcony włos.

Przychodzi jedna wiosna, potem druga, na liczniku widnieje coraz więcej lat. Nasz umysł zaprzęta więcej spraw, może podirytowania. Swoistego rodzaju wkraczanie w prawdziwą dorosłość, niezależną od metryczki na pewno jest dużym stresem. Może się wydawać, że jeszcze niedawno byłeś niesfornym nastolatkiem stresującym się przed maturą. Dziś na piątym roku nie cofnąłbyś czasu za nic. ■

MARLENA TYNECKA



Kobiety w medycynie



Przez wiele stuleci kobietom nie wolno było pobierać nauk przyrodniczych bądź humanistycznych ze względu na panujący ówczesnie pogląd, że najwłaściwymi dla nich zajęciami były prace domowe, takie jak pranie, sprzątanie i gotowanie wśród gromadki dzieci. W średniowieczu za wszelkie przejawy edukacji, głównie w dziedzinie zielarstwa, często przypłycały życiem, gdyż powszechnie uznawano je za czarownice. Do XX wieku możliwość edukacji na uczelniach wyższych mieli wyłącznie mężczyźni. Nie oznacza to jednak, że do tego czasu kobiety całkowicie zaniechały swą wewnętrzną potrzebę poznawania otaczającego je świata w wymiarze naukowym. Zapewne każdy z nas słyszał o Marii Skłodowskiej-Curie czy Rosalind Franklin – dwóch wspaniałych kobietach, które większość swojego życia poświęciły nauce.

Maria Skłodowska, rodowita warszawianka, w 1903 roku, razem ze swoim mężem Pierre’em oraz przyjacielem Hendrim Becquerelem, otrzymali Nagrodę Nobla w dziedzinie fizyki za badania nad promieniotwórczością. Maria jest pierwszą kobietą w historii, której przyznano tę nagrodę, a także jedynym uczonym w historii, uhonorowanym Nagrodą Nobla w dwóch różnych dziedzinach nauk przyrodniczych – w dziedzinie chemii, za samodzielną pracę sfinalizowaną wydzielaniem czystej postaci radu. Dało to nieocenione podstawy, umożliwiające rozwój radiologii. Należy jednak wspomnieć, że pomimo tak wielkich osiągnięć, zgłoszona przez nią kandydatura na członka Francuskiej Akademii Nauk, została odrzucona na tle ksenofobicznym oraz seksistowskim. Córką Marii – Irene, otrzymała tę nagrodę jako druga kobieta w historii, wykazując obecność sztucznej promieniotwórczości.

Sami możemy ocenić pośmiertne losy spuścizny Rosalind Franklin, która stworzyła dokładny rentgenogram DNA. Po jej śmierci w 1958r. dostał się on w ręce Watsona i Cricka, stanowiąc fundament ich dalszych badań, dzięki któremu w 1962 roku odebrali Nagrodę Nobla za zobrazowanie modelu podwójnej helisy DNA. Nie poczuli się jed-

nak w obowiązku uwzględnienia nazwiska Rosalind, bez której ich późniejszego sukcesu możemy jedynie domniemywać. Podobne historie wielokrotnie powtarzały się w przeszłości, zyskując swoją własną nazwę – zjawisko Matyldy. Jest to celowe pomijanie zasług kobiet w twórczości prac naukowych. Jednym z nich jest historia austriackiej fizyk jądrowej – Lise Meitner, która jako pierwsza opisała aspekt rozszczepienia jądrowego, za który to Nagrodę Nobla otrzymał jej laboratoryjny kolega – Otto Hahn. Zbyt rzadko wspomina się o wielkich dokonaniach kobiet. Przykładów jest wiele – Rita Levi-Montalcini, która odkryła czynnik wzrostu nerwu (NGF), pobudzający wzrost komórek nerwowych czy Françoise Barré-Sinoussi – francuska lekarka, która wraz z kolegą

odkryła wirusa HIV. Ówczesne kobiety swą niezwykłą determinacją oraz ciężką pracą udowodniły, że w sferze naukowej nie ustępują mężczyznom.

A jak jest w dzisiejszych czasach?

Wciąż słyszy się o specjalizacjach medycznych ‘zarezerwowanych’ wyłącznie dla mężczyzn, a pojawienie się kobiety w szeregach kolegów-doktorów często wiąże się z umniejszaniem jej umiejętności a także odmiennym traktowaniem.

Będąc świadkiem jednego z takich zachowań zastanowiło mnie, gdzie istnieje granica, pomiędzy własną determinacją i realizowaniem swoich marzeń a szacunkiem kobiety do samej siebie. Oczywiście, nie można tego uogólniać, gdyż jest wielu wspaniałych doktorów oraz profesorów, którzy całą, gromadzoną przez dziesiątki lat wiedzę, chcą przekazywać swoim następcom.

Czytając biografie kobiet, które swój życiowy azymut skierowały na rozwój naukowy, dowiadujemy się, iż nie trzeba rezygnować z małżeństwa czy posiadania dzieci, by osiągnąć naprawdę wiele w sferze zawodowej oraz jakże ważnej – sferze własnej samorealizacji. Stanowi to wielkie wyzwanie, jednak czy kobiety nie dają świadectwa swojej wielkiej siły na co dzień? Jako żony, matki, godząc jednocześnie obowiązki domowe z pracą oraz ciągłym kształceniem się? Uważam, że każdego dnia powinna być przyznawana im nagroda.

W XXI wieku granice pomiędzy odpowiednimi zawodami dla odpowiedniej płci zostały zatarte. Drzwi do uzyskania tytułu profesora, doktora czy inżyniera stoją otworem. Przekroczenie ich progu wymaga wielu poświęceń, ogromnej determinacji oraz kilku lat ciężkiej pracy, jednak nie odbiera możliwości do życia całą jego pełnią. To kwestia organizacji. Sporządzenia doskonałego planu, dzięki czemu na wszystko będzie można znaleźć czas, bo jak mawiał mój ulubiony nauczyciel – „brak czasu jest tak naprawdę brakiem priorytetów”. ■

MAGDALENA RYBACZEK

Spiritus movens białostockiej oświaty

Gdy niemal sześć lat temu po raz pierwszy przyjechałam do Białegostoku, by złożyć dokumenty na studia, nie mogłam uwierzyć, że moja przyszła uczelnia jest tak piękna.

Główna siedziba Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku mieści się w Pałacu Branickich, zwanym „Wersalem Północy”. Co wiemy o jego dawnych właścicielach, Janie Klemensie oraz Izabelli Elżbiecie Branickich? Czy zdajemy sobie sprawę z tego, jak ogromną rolę odegrali w rozwoju Białegostoku? Poniżej postaram się przybliżyć ich sylwetki, skupiając się przede wszystkim na działalności Izabelli.

Jan Klemens Branicki, herbu Gryf, prawnuk Stefana Czarneckiego, hetman wielki koronny, kasztelan krakowski, senator, urodzony 21 września 1689 roku, był ostatnim męskim potomkiem rodu. To jemu zawdzięczamy przebudowę oraz rozbudowę Pałacu. Izabella Elżbieta z Poniatowskich Branicka, herbu Ciołek, urodziła się 41 lat później, 1 lipca 1730 roku „z ojca Stanisława Poniatowskiego, wojewody mazowieckiego, i matki Konstancji Czartoryskiej, kasztelan-ki wileńskiej”. To siostra Stanisława Augusta Poniatowskiego.

W wieku osiemnastu lat Izabella została trzecią żoną Jana Klemensa Branickiego. Było to typowe małżeństwo z rozsądku, a u jego podstaw „legły względy polityczne”. Miała za zadanie przyciągnąć Jana Klemensa do obozu „Familia”, któremu przewodzili Poniatowscy i Czartoryscy, co – jak wiadomo z historii – się nie udało. U boku Jana Klemensa przeżyła 23 lata. Hetman zmarł 9 października 1771 roku. Izabella została jedyną prawną, dożywotnią posiadaczką majątku Branickich. Następnie poślubiła generała Andrzeja Mokronowskiego, „miłość swojego życia”. Zmarła w 1808 roku.

Z annałów historycznych dowiadujemy, że Izabella była osobą „mądrą, wykształconą, wymowną, szlachetną, ofiarną, sprzyjającą artystom, pisarzom i uczonym”. Znajdujemy również mniej przychylne słowa wytykające jej „swarliwość” oraz „plotkarstwo”. Pomimo kolejnych rozbiorów Polski niepodważalnym faktem pozostaje, że to dzięki Izabelli Branickiej Białystok stał się ostoją patriotyzmu, polskości i oświaty.

W 1777 roku powstała w Białymstoku Szkoła Podwydziałowa Zgromadzenia Akademickiego. Placówka pracowała w ramach systemu stworzonego przez Komisję Edukacji Narodowej, pierwszą w Europie państwową centralną władzę oświatową. Uczniowie w ciągu sześciu lat realizowali program obejmujący: przedmioty matematyczno-przyrodnicze, humanistyczne, ogrodnictwo i rolnictwo. Duży nacisk kładziono również na wychowanie fizyczne. Szkoła podlegała bezpośrednio Uniwersytetowi Wileńskiemu.

Dzięki Izabelli Branickiej podniesiono poziom i poprawiono warunki pracy dwuklasowej szkoły parafialnej, li-

czącej przeciętnie 50-70 uczniów. Szkoła realizowała także nowatorski program Komisji Edukacji Narodowej. Z inicjatywy Branickiej siostry zakonne założyły szkołę dla dziewcząt z ubogich rodzin. Działała pensja dworska dla córek oficerów i urzędników dworskich. Pod nadzorem Izabelli znajdowały się również szkoła dla paziów oraz szkoła baletowa. Na początku XIX wieku seminarium nauczycielskie zostało przeniesione z Ełku do Białegostoku.

Należy podkreślić wkład Izabelli Branickiej w rozwój oświaty zdrowotnej i edukację kobiet w zakresie położnictwa. W latach 60-tych XVIII wieku Izabella mianowała Jakuba Feliksa de Michelisa, pochodzącego z Prus, osobistym lekarzem. Ta nominacja była bardzo owocna. W 1800 roku powstał Instytut Akuszerii pod kierunkiem Jakuba

Feliksa de Michelisa. Dla uczennic Instytutu doktor opracował podręcznik „Krótka nauka dla akuserek po prowincjach”. W 1798 roku zastosował po raz pierwszy na mieszkańcach Białegostoku szczepionkę przeciw ospie odkrytą przez Edwarda Jennera, a w 1801 roku opublikował „Krótką naukę dla społeczeństwa w czasie panującej ospy”.

Profilaktykę ospy zajmował się również sprowadzony przez Izabellę lekarz Antoni Issauart, z kolei Michał Clement, z pochodzenia Węgier, pracował w Instytucie Akuszerii i szerzył oświatę medyczną wśród Białostoczan przy wsparciu organizacyjnym i finansowym Izabelli.

Wspaniałe i bogate księgozbiory Branickich były szczególnie otoczone opieką przez „Panią Białostocką”.

Z pałacowych zbiorów korzystali nie tylko „właściciele, goście, mieszkańcy pałacu, ale również okoliczna szlachta i miejscowe duchowieństwo”. Książki były wypożyczane do szkół i placówek oświatowych na terenie Białegostoku. Izabella zachęcała wszystkich do „czytania, nauki i zakładania własnych biblioteczek”.

Dbiała również o rozwój kultury. Za jej czasów w Pałacu Branickich gościli między innymi: Ignacy Krasicki, Franciszek Karpiński, Julian Ursyn Niemcewicz, Elżbieta Drużbacka (autorka poematu „Raj białostocki”), Marcello Bacciarelli, architekci: Jan Deybel oraz Jakub Fontana, królowie – August II i III Sas oraz Stanisław August Poniatowski.

Bogatą, cenną, wszechstronną wiedzę o Janie Klemensie i Izabelli Elżbiecie Branickich można czerpać z prac dr Iwony Kuleszy-Woronieckiej, pracownika Instytutu Historii Uniwersytetu w Białymstoku oraz książki Adama Dobrońskiego „Białystok – historia miasta”.

Ucząc się do kolejnych zaliczeń i egzaminów, pamiętajmy, że to Izabella Elżbieta z Poniatowskich, primo voto Branicka, secundo voto Mokronowska, stanowi *spiritus movens* białostockiej oświaty. ■

NATALIA TOBIASZ



Superfoods

Coraz częściej słyszymy o super żywności, czyli produktach o właściwościach przeciwnowotworowych, przeciwmiażdżycowych, bogatych w składniki mineralne i witaminy. Powinniśmy uwzględnić je w naszej diecie jak najczęściej, gdyż ich spożywanie niesie za sobą praktycznie same korzyści. **Jagody goi**, które kiedyś były produktem ekskluzywnym, obecnie są coraz bardziej powszechne w polskiej kuchni. Zawarty w nich polisacharyd zwiększa ilość immunoglobuliny A, która obniża się wraz z wiekiem. IgA stymuluje naszą odporność, zmniejsza ryzyko infekcji i zakażeń. Sześciomiesięczna kuracja nasionami goi, zwiększa stężenie IgA aż o 60%. Kolejnym przykładem jest **jarmuż**. W przeciwieństwie do innych rodzajów sałaty, kapusty czy brokuła, posiada jedynie śladowe ilości goitrogenu, czyli substancji wolotwórczej. Dzięki temu może być spożywany przez osoby z niedoczynnością tarczycy w większych ilościach. Dodatkowo zawiera duże ilości sulforafanu, silnego przeciwutleniacza o przeciwnowotworowych właściwościach. Nasila również syntezę glutationu, odtruwa organizm z toksyn przyjmowanych z żywnością np. metali ciężkich. **Nasiona chia**, inaczej szalwia hiszpańska, jest bogatym źródłem dobrze przyswajalnego wapnia (600mg Ca/100g), stąd polecana jest osobom na diecie bezmlecznej. Mimo, że jest to produkt pochodzenia roślinnego, żywieniowcy zwracają uwagę na zawarte w nim żelazo (20mg Fe/100g). Choć niehemowe, wchłania się dobrze, a jest to spowodowane odpowiednim stosunkiem innych pierwiastków. Nasiona chia charakteryzuje spora ilość błonnika rozpuszczalnego w wodzie w postaci pektyn. Związki te, dają szybkie uczucie sytości, stąd ich spożycie jest wskazane u osób z nadwagą. **Kakao** prawdziwe oraz gorzka czekolada min. 70% to kolejna super żywność. Amandamid

zawarty w tych produktach przyspiesza spalanie tkanki tłuszczowej oraz stymuluje odporność. Co ciekawe, amandamid wpływa na OUN podobnie jak THC zawarty w marihuanie. Efekt rozluźniający i poprawiający nastrój jest oczywiście wielokrotnie słabszy. Warto wspomnieć o **awokado**, które jako jedyny produkt pochodzenia roślinnego, zawiera taurynę oraz L-karnitynę. Opisuje się jego przeciwmiażdżycowe działanie na układ sercowo-naczyniowy. Robiący coraz większą karierę **olej kokosowy**, kiedyś uznawany był za szkodliwy. Teraz wiemy, że jest to niezwykle zdrowy tłuszcz. MCT w nim zawarte nie wymagają emulgacji, nie tworzą chylomikronów, nie potrzebują żółci i nie odkładają się w tkance tłuszczowej. Kwasy mirystynowy i laurynowy działają bakterio- i wirusobójczo oraz antyseptycznie. Łatwostrawny olej kokosowy jest lepiej tolerowany przez pacjentów z chorobami trzustki niż oliwa z oliwek. **Zielona herbata** dzięki katecholaminom jest aż stukrotnie silniejszym przeciwutleniaczem niż witamina C. Działa grzybo- i bakterioobójczo, a przez stymulację termogenezy bezdrzeniowej sprzyja odchudzaniu. Kolejny super produkt to **jajka**, które są niczym preparat multiwitaminowy. Wbrew powszechnej opinii, dzięki zawartym w nich fosfolipidom, zapobiegają miażdżycy i ChNS. Warto zaznaczyć, że jedynie alergia na białko jaja kurzego jest przeciwwskazaniem do ich spożywania. **Masło 82%** tłuszczu to produkt, którego absolutnie nie powinniśmy unikać. Jego krótkołańcuchowy kwas masłowy odżywia nasze enterocyty, odbudowuje błonę śluzową jelit oraz usuwa obecne w nich stany zapalne. Dietetycy zalecają masło zwłaszcza dla osób cierpiących na chorobę Leśniowskiego-Crohna, celiakię czy WZJG. Ostatni superfood to **wątróbka drobiowa**. Mimo że mięso, zwłaszcza pierś z kurczaka, kojarzone jest coraz

częściej z ogromną ilością hormonów i antybiotyków, to wątroba jest od nich całkowicie wolna. Dzięki zdolności do metabolizowania, w wątróbce nie znajdziemy żadnych toksyn, leków ani innych szkodliwych substancji. Spożywając ją dostarczymy naszemu organizmowi całego zestawu witamin rozpuszczalnych w wodzie i tłuszczach, doskonale przyswajalnego żelaza, cynku oraz wapnia.

Może więc warto przekonać się do tradycyjnej wątróbki czy masła, a także skorzystać z nowej superżywności takiej jak nasiona chia czy jagody goi. ■

KLAUDIA FUTYMA



Opieka farmaceutyczna – fachowe porady w aptece.

Opieka farmaceutyczna stworzona została w Stanach Zjednoczonych już w latach siedemdziesiątych. Koncepcję zawdzięczamy profesorom – Charlesowi Haplerowi oraz Lindzie Strand, według których opieka farmaceutyczna to „odpowiedzialne działanie farmaceuty, którego celem jest zapewnienie bezpieczeństwa farmakoterapii i podniesienie jakości życia pacjenta”. W 1990 r. w *American Journal of Hospital Pharmacy* pojawiła się jedna z pierwszych publikacji na ten temat. Jest więc to pojęcie znane, ale pozostawiające pole do dyskusji w środowisku farmaceutów, z drugiej strony zupełnie obce dla pacjentów. Od początków założeniem opieki farmaceutycznej była zmiana orientacji zawodu farmaceuty ze sprzedawcy na partnera lekarza oraz współtwórcę procesu leczenia. Tu powstaje pytanie, czy farmaceuta jest odpowiednio przygotowany do świadczenia takich usług? Nie każdy zdaje sobie sprawę, jak wiele wiedzy przyswaja student farmacji w toku nauczania i jak bardzo nie jest to współmierne do zadań wykonywanych w aptece. Na studiach zgłębialiśmy wiedzę nie tylko z zakresu budowy, mechanizmów działania oraz interakcji leków, ale także z zakresu patofizjologii, żywienia, naturalnych surowców leczniczych. Farmaceuta jest więc wykwalifikowanym specjalistą. Ale zastanówmy się, czy podczas wizyty w aptece mamy czas na wysłuchanie porady. Szczególnie, że powinna być udzielona w oparciu o kompletny wywiad, co często jest niekomfortowe w obecności innych pacjentów. A może ze zniecierpliwieniem czekamy, aż dostaniemy wskazany przez nas lek? Bo przecież większość z nas dobrze wie, który z preparatów wybrać. Może ktoś przyzna się do tego, że zdarzyło mu się nie przerwać rozmowy telefonicznej w trakcie realizowania recepty? Tak wyglądają realia. Zdarza się, że pacjenci wracają do apteki aby poinformować o nieskutecznej terapii, która wynika z nieprawidłowego przyjmowania leku. Czy możemy uniknąć takich sytuacji? Owszem. Wystarczy zaufać farmaceucie i potraktować go jako specjalistę w zakresie farmakoterapii, a nie ekspedienta. Tu właśnie kluczową rolę odgrywa opieka farmaceutyczna. Jej celem jest prowadzenie fachowej opieki nad pacjentem. Farmaceuta realizujący opiekę farmaceutyczną prowadzi pełną dokumentację, która zawiera historię choroby oraz informację o przyjmowanych lekach. Wgląd w te dane pozwala na wyeliminowanie istotnego problemu, jakim są interakcje lekowe. Opieka farmaceutyczna jest skierowana do każdego pacjenta. Zasadniczo wskazana jest dla pacjentów cierpiących na choroby przewlekłe, takie jak cukrzyca czy nadciśnienie tętnicze oraz dla pacjentów starszych, u których występuje zjawisko polipragmatyzacji. Podczas spotkania farmaceuta nie tylko rozwiązuje problemy związane z farmakoterapią, ale również edukuje pacjenta na temat jednostki chorobowej. Kto w takim razie stoi za pierwszym stołem? Apteka zatrudnia



fot. Katarzyna Kruk/SAFF

techników oraz asystentów, którzy po konsultacji z farmaceutą wydają lek pacjentowi. Pomimo dobrych chęci droga do osiągnięcia sukcesu i wprowadzenia w Polsce opieki farmaceutycznej nie jest usłana różami. Wynika to z nieświadomości pacjentów, którzy nie doceniają jego wiedzy. Istotnym problemem jest również ograniczona powierzchnia apteki. Apteka realizująca opiekę farmaceutyczną wymaga oddzielnego pomieszczenia, w którym pacjent i farmaceuta mogliby przeprowadzić swobodną rozmowę. W pracy farmaceuty zasłoby wiele zmian takich jak zwiększenie odpowiedzialności, poszerzenie zakresu obowiązków, a także wydłużenie czasu pracy. Takie zmiany wymagałyby od pracodawcy zwiększenia wynagrodzenia, a to wiąże się z podniesieniem kosztów. Nie każdy właściciel apteki zdecydowałby się na taki krok, a póki co nie widać źródła finansowania w budżecie państwa. Na pogłębianiu świadomości społeczeństwa na temat opieki farmaceutycznej oraz podniesieniu rangi zawodu farmaceuty zależy również studentom. Po raz kolejny Młoda Farmacja Białystok (oddział Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego) zorganizowała akcję „Zapytaj farmaceutę... nadciśnienie tętnicze”. Podczas wydarzenia, które odbyło się 4 marca br. klienci Alfa Centrum mogli skorzystać z porad farmaceutów oraz wykonać szereg badań. Jak co roku studenci zaznaczali, iż celem opieki farmaceutycznej w nadciśnieniu jest nie tylko prawidłowo prowadzona farmakoterapia, ale również profilaktyka i wczesne wykrycie choroby. Jako przyszły farmaceuta wierzę, że opieka farmaceutyczna rozwinie swoje skrzydła w Polsce i będzie mogła brać aktywny udział w leczeniu pacjenta. ■

MAGDALENA WALUK

Wiceprzewodnicząca
(Koordynator ds. HR)
Młoda Farmacja Białystok



Komunikacja kluczem do sukcesu

Komunikacja kluczem do sukcesu

Podczas studiów największy nacisk zawsze stawiamy na wiodące naukowe przedmioty jak interna czy farmakologia, połykamy opasłe tomiska książek medycznych, godzinami słuchamy wykładów i wkuwamy niezliczone ilości notatek czy opracowań z lat ubiegłych. Tylko czy to wystarczy żeby być dobrym lekarzem, pielęgniarką, farmaceutą? Co znajomość wszystkich podręcznikowych informacji, nawet tych zapisanych najmniejszym druczkiem sprawi, że pacjenci obdarzą nas zaufaniem? Większość naszego czasu będziemy spędzać przy pacjencie w szpitalu, aptece lub prywatnym gabinecie, gdzie wiedza bez umiejętności odpowiedniego jej przekazania nie da gwarancji osiągnięcia sukcesu terapeutycznego.

Główne błędy w komunikacji

Wśród najczęściej popełnianych błędów wymienić można z pewnością niedostosowanie języka do odbierających nasz komunikat. Większość pacjentów nie jest zaznajomiona z nomenklaturą medyczną i informacje o „*laserowej operkulektomii zębów 23, 24*” czy też „*leczeniu antyhistaminowym wdrożonym z powodu odczynu idiosynkratycznego*” nie są dla nich zrozumiałe. Niezbędne jest słowo wyjaśnienia oraz upewnienie się czy rozpoznanie oraz przebieg planowanej terapii został przez pacjenta zrozumiany. Umowne kiwnięcie głową nie zawsze oznacza zgodę, co więcej, często za jego pomocą pacjent chce jedynie przyspieszyć przebieg wizyty.

Istotne jest także nasze pozytywne nastawienie, które w dużej mierze kreuje nasz wizerunek i sprawia, że pacjenci chętniej dzielą się z nami informacjami, zmniejsza się u nich poziom stresu, a wizyta przebiega w przyjaźniejszej atmosferze. Nasze negatywne nastawienie utrudnia postawienie diagnozy, pogarsza proces leczenia, może także pogłębić kompleksy pacjenta, np. w sytuacji gdy schorzenie bezpośrednio wpływa na wygląd zewnętrznych choro- go.

Mowa ciała

Kolejnym ważnym aspektem jest mowa ciała - komunikacja niewerbalna, na przykład nasza postawa, utrzymywanie kontaktu wzrokowego, odległość z jakiej się kontaktujemy. Ważna jest jej spójność z przekazem werbalnym, ma to istotne znaczenie w nawiązaniu dobrych relacji, szczególnie w przypadku pierwszej wizyty. To od niej zależy opinia, jaką wystawi nam pacjent wśród swojej rodziny i znajomych. Doskonale wiemy, że informacja przekazywana z ust do ust, bywa w branży medycznej najlepszym sposobem reklamy, dlatego warto dbać o swój wizerunek.

Tego da się nauczyć

O naszych umiejętnościach komunikacyjnych często decydują czynniki takie jak geny czy charakter. Jednak wielu rzeczy możemy się po prostu nauczyć. Warto brać udział w konferencjach oraz szkoleniach prowadzonych przez doświadczonych specjalistów, którzy w swej pracy kładą duży nacisk na komunikację z pacjentem.

Przykładem takiej osoby jest lek. dent. Martyna Zajkowska, absolwentka naszej uczelni, która 18 marca 2017 znalazła się wśród prelegentów podczas konferencji z okazji 15-lecia PTSS Białystok. Pani doktor wygłosiła wykład pt. „*Leczysz człowieka czy chorobę? O tym jak komunikacja sprawia, że zwyciężysz albo przegrywasz*”. W bardzo przystępny sposób wprowadziła wszystkich zgromadzonych w tajniki dobrej komunikacji z pacjentem. Wspomniany wykład to początek współpracy między PTSS a grupą „*Lecz człowieka, nie chorobę*”, do której należy doktor Zajkowska. Już 8 kwietnia członkowie PTSS wezmą udział w warsztatach, podczas których rozwinięte zostaną wątki poruszone w wykładzie. Wszystkich zainteresowanych tematem komunikacji z pacjentem zapraszamy na blog <http://lekarze.bridgehead.pl/>. Kolejnym numerze Młodego Medyka ukaże się wywiad z panią doktor Martyną Zajkowską. ■

KACPER GAŁAN

15 lat PTSS Białystok

Dokładnie 1 marca 2017 roku minęło 15 lat od założenia białostockiego oddziału Polskiego Towarzystwa Studentów Stomatologii. Z tej okazji 18 marca 2017 we współpracy z firmą Septodont Polska została zorganizowana konferencja pod nazwą „*Dostępna Stomatologia*”, w której oprócz członków PTSS uczestniczyli także absolwenci naszej uczelni, lekarze stażyści i lekarze. Zebrani mieli okazję wysłuchać wykładów wygłoszonych przez zaproszonych gości – dr n. med. Agnieszkę Pacyk z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, dr Michała Sobczaka, Prezesa Polskiej Akademii Stomatologii Dziecięcej oraz lek. dent. Martynę Zajkowską. Różnicowana tematyka wykładów spotkała się z bardzo ciepłym przyjęciem słuchaczy. Świętowanie urodzin miało także mniej formalną odsłonę w postaci imprezy integracyjnej „*Dobre Rwanie*” w klubie Herkulesy. ■

KACPER GAŁAN



fot. Larys Lubowicki/SAFF

Foreign narrative of life in Białystok



Truls Jørgen Hagen, Grete Johnsen, Christian Daniel Stølen, fot. Anna Aleksandra Grądzka

In 2004 upon the creation of English Division at our university, an influx of foreign students have arrived in Białystok. Over the years, as the division grew in size, so did the cultural diversity among its students. This academic year we welcomed students from four continents and eighteen countries. With the intent to introduce you to the lives of foreign students, we present a short account of their Białystok experience, which will hopefully provide a little insight and a new perspective.

My name is **Truls Jørgen Hagen**. I'm 28 years old and I'm a 6th year medical student at UMB. I'm married to a wonderful woman and living the dream with her. Additionally, I am a pastor at the church called the Białystok International Church.

Adjusting to life in Białystok was hard in the beginning. Everything was new, the language, the city, the apartment, the school. I spent most of my time missing the safety, comfort and familiarity of home. After a while it dawned on me that this has become my home, Białystok is now my home. I knew it is just for a period of time, but still, coming to this realization was so relieving. Białystok has changed over the last years, new buildings, new malls and new hotels. I would say, and I think all foreigners would agree with me on this, that the thing that has changed the most since I moved down here is that people became more welcoming and accepting towards foreigners. I believe that it is a healthy change. When I compare my first year and my final year, I would say I have become more open minded. In the beginning I compared everything with the way it is back home in Norway. What struck me as different in Poland compared to Norway is the respect for superiors. It was strange that as a student you could not disagree with the teachers/professors about the rules. I have now turned on this point and find it strange that back home students can negotiate, disagree and discuss every single little thing. Maybe it's just that I have gotten older, but without wanting to sound like an old grumpy grandpa who always complains about the youth, I think the youth in Norway needs to show more respect for their superiors.

My opinion is that to function optimally, you need to let your brain rest a bit. I try to get my mind on something else other than school. From the start of my studies I have had hobbies and extracurricular activities. I never HAD time for them, but I have made the time to have them. Some of the things I'm passionate about are counseling, charity, support, celebration, providing a place where people can find hope, a place where people can find themselves - in other words, church. As a foreigner in Białystok, who does not know the language, it was impossible to find a place where I could meet fellow Christians and have a community. Few years ago a group of foreign Christians, which I was a part of, started to meet every week. What brought us together was the need for a place where we could hang out with friends and celebrate Jesus, or as we called it- the need for a spiritual home. As years went by, what initially started as a small group, has now become a multicultural church- with people from eight different countries, three continents, and the thing that connect us is Jesus. This gave me purpose, joy and the much needed spiritual home. You can find more information on the church and our history at www.bichurch.com.

I have understood that Norway is best when it comes to cross country skiing (Go Kowalczyk!), but that's about all. Poland is friendly, has an amazing history, and a culture that Polish people should be proud of. It will be hard to move back to Norway. Poland holds a big part of my heart and I will certainly come back to visit in the future. If I had the ability to go back in time and make a choice to study in Poland, I would do it again, and again, and again.

Na zdrowie! Jestem **Christian Daniel Stølen**, a 23 year old Norwegian Viking on my 4th year of medicine at UMB. When I first came to Białystok, there was still a warm summer breeze, so naturally, the first thing I learned was "Poproszę jedno duże zimne piwo". I quickly realized that language could be a barrier at times. Telling my waitress "smacznego" instead of "bardzo smaczne" while she was taking away my plate, was just one of the many mistakes throughout the years.

As a medical student, you don't have time for hobbies and fun, you have to make time. I remember countless nights during the first year studying until two in the morning just to have time to go to the gym for a couple of hours earlier that day. In Norway, for the last seven years I've been doing this sport called tricking. It's a training discipline that combines martial arts kicks with flips and twists from gymnastics, as well as many dance moves and styles taken from breakdancing. It aims to achieve an aesthetic display of different combinations of "tricks". I guess you might have seen someone running up a wall doing a backflip, or chasing adrenaline doing saltos on the beach- I'm one of them. I've participated in tricking gatherings all over Poland (huge meetings with hundreds of trickers), where I have competed and been a representor of Białystok's team. I've got to see Trójmiasto, Łódź, Warszawa, Augustów, Ełk, and Kraków amongst others. The next place on my list is Wrocław.

When I got accepted to UMB the first thing I did was to search the internet for a parkour group, luckily I came across Parkour Białystok. In the beginning we didn't have any facilities. We trained mostly on the grass and some thin mattresses. Now on the other hand, we have two huge trampoline parks in the center of Białystok! When I joined the team they weren't that good in English, and so I was forced into trying to speak the language. Initially we mostly used hand gestures but over time we sort of figured out our own way to communicate. I am the only foreigner on the team, so they take good care of me! They teach me the language, the culture, and show me around the city. Another thing which motivated me to learn Polish was that I wanted to adapt to the Polish culture. I didn't enjoy being too much of a foreigner, I wanted to be included. I've always enjoyed learning languages and Polish was just another challenge for me. My tip as for learning the Polish language is to simply try. Many people may laugh at you in the beginning, but don't let them laugh at you, instead make them laugh with you. It is fun, and the Polish people open up so much more when they see that you try and want to be a part of their culture and not to distance yourself from them.

A lot has changed in Białystok during my four years here. New shopping centres, a huge makeover of the hospital, and finally the plaża Dojlidy is back! It also seems that Białystok is a much more foreigner friendly city now. I've learned to appreciate the Polish culture, people and food. Except for the flaki though, how can you eat that? I was once invited over for dinner by my Polish friend and had the pleasure to try golabki. It has become my favorite Polish dish ever since. I'm looking forward to spending the next two and a half years in Białystok, both expanding my Polish language, and making new friends. I hope to continue on exploring Poland and all the wonders it has to offer.

Cześć! My name is **Grete Johnsen**, I am 23 years old and currently on my 4th year of medicine at UMB. Back in good old 2013, I moved from cold Norway to warm Poland. More precisely – Białystok. Never had I heard of the city, but my skin told me it was without a doubt the right thing when I could wear shorts and sandals in 20 degrees upon arrival in September. As time passed, I have

unfortunately learned that the weather in Poland can be as unpredictable as anywhere else, and the winters are just as cold as the Norwegian ones. The first thing I realized as a new inhabitant of Poland was that - no, the Polish language is not something you learn quickly. I cannot count how many times I have said "dziękuję" when I really meant to say "dzień dobry", and "dziewięć" when I meant to say "dziesięć". At one point I actually said adiós (Spanish for goodbye) to the personnel at H&M, and it took six months before I dared show my face again.

In between juggling school work and my entertaining attempts of trying to pronounce all the szczszczchrz-sounds Poland freely offers, I have been lucky to discover my favorite place, and second home – CrossFit Białystok. Exercising is something I have always enjoyed, but CrossFit takes your sweat game to a new level. Additionally to improving my fitness I have made so many friendships and I now have my very own polska rodzina. They teach me the essential words needed for exercising (jeszcze raz, dawaj, dobra robota), explain to me the cultural differences, bring Polish cakes, and give me hugs every day. That is really all a girl needs sometimes.

Throughout the years I have, on several occasions, had to explain the Norwegian culture to Polish friends and strangers. Ever been to the café Kafejeto? Or the gym Pure at Galeria Alfa? If yes, you have definitely met Norwegians. We have a tendency to stick to the places we like. The odd thing is not repetitively going to the same gym, but the fact that everyone goes there. Fifty Norwegians, in the same gym. There is a saying in Norway that "all Norwegians are born with skis on their feet", which sums up well what we like to do – stay in shape. In the past decade, Norwegian women have become more preoccupied with muscle building, and mountain hiking is the most popular hobby in Norway in 2017.

Looking back, I see that Białystok has changed a great deal the few years I have been here. But Białystok has also changed me. Although Europeans share a lot of traditions and cultural traits, I have made many new cultural discoveries – both good and...odd. One example is the big wooden bucket at Opalek filled with ogórki kiszzone. The first time I saw it I was left speechless. Pickles are just not my thing. Another surprise for me was Polish people's spectacular ability to shoot vodka like it is water – even when it tastes like death itself. I have been to a Polish student party once, and still to this day I am unsure of how I got home and how I do not suffer from end-stage liver disease today. In my final words there are a few things I would like to say. To the elders of Białystok – thank you for selling cheap strawberries in the spring. You make my exam period filled with happiness. To Polish people – you know a lot more English than you think you do. It cannot be worse than my Polish, so if you make a fool out of yourself, at least we can be fools together. To the women working in the cloak room – please move to Norway in 2019, and bring with you this brilliant solution that we lack.

Thank you for showing me your wonderful country! Stay hospitable, and keep your kanapkas pickle-free. Kocham Cię, Polska.

EDITED : ANNA ALEKSANDRA GRĄDZKA

Niechciane włoski - a kysz!

Już w czasach prehistorycznych człowiek usuwał zbędne owłosienie wykorzystując do tego prymitywne pęsety. W starożytnym Egipcie zaczęto usuwać niechciane włoski przy pomocy bandaży nasączonych w żywicy. Depilowano wówczas całe ciało, gdyż uznawano, że gładka skóra przybliża człowieka do bóstwa. Podobnie postępowali starożytni Rzymianie oraz Grecy. Moda na golenie ustała jednak wraz z upadkiem Cesarstwa Rzymskiego w 476 r. n.e. W czasach Średniowiecza zamożne kobiety usuwały jedynie włoski podwyższając linię czoła oraz depilowały brwi. Dopiero wiek XX zmienił nastawienie społeczeństwa do depilacji ciała. Koniec I wojny światowej przyniósł ze sobą reformę stroju. Kobiety zrzuciły długie, ciężkie suknie, a w zamian pogłębiło dekolty oraz skrócono spódnice. W latach 40. pojawiło się również bikini i to między innymi z tego względu kobiety powróciły do praktykowanej już przez starożytnych depilacji.

Obecnie gabinety kosmetyczne oraz medycyny estetycznej umożliwiają trwałe usunięcie zbędnego owłosienia. Do najbardziej popularnych możemy zaliczyć fototermolizę, elektrokoagulację oraz IPL. Pierwsza z nich polega na wykorzystaniu lasera. Emitowane przez niego promieniowanie pochłaniane jest przez melaninę. Następnie dochodzi do koagulacji oraz odparowania tkanek w wyniku zmiany energii świetlnej na ciepłą. Skuteczność tego rodzaju epilacji związana jest ze zniszczeniem mieszkła włosowego wraz z macierzą, w której znajdują się struktury odpowiedzialne za podział komórek. Konieczne jest, aby

włos znajdował się w fazie anagenu, czyli w fazie wzrostu. Fototermoliza niesie ze sobą problem związany z precyzyjnym dobraniem długości fali lasera względem usytuowania mieszkła oraz użyciem odpowiedniej ilości energii. Do działań niepożądanych możemy zaliczyć powstanie oparzeń lub przebarwień w miejscach poddanych temu zabiegowi. Druga metoda wykorzystuje z kolei urządzenie emitujące prąd o wysokiej częstotliwości. W wyniku jego działania dochodzi do elektrokoagulacji, a w konsekwencji do niszczenia tkanek odpowiadających za wzrost włosa. Charakteryzuje się ona brakiem zależności od melaniny, głębokości położenia mieszkła włosa, a także jego rodzaju. Elektrokoagulacja jest metodą gwarantującą komfort oraz bezpieczeństwo pacjenta. Trzecią techniką jest IPL, czyli silny impuls światła. W odróżnieniu od lasera, wykorzystuje szerokie spektrum niespójnych fal świetlnych, które absorbowane są przez melaninę zawartą we włosie. Następnie dochodzi do zjawiska fototermolizy selektywnej, która zapobiega uszkodzeniu otaczających tkanek. Skuteczność tej metody zależy od dobranej długości fali oraz ilości impulsów. Jest to szybka i prawie bezbolesna procedura, która nie wyklucza pacjenta z normalnego trybu życia po zabiegu.

Decydując się na którykolwiek ze sposobów trwałego usunięcia owłosienia należy wykluczyć wszelkie przeciwwskazania oraz zapoznać się z zaleceniami po zabiegu. ■

OLGA ZWOLIŃSKA

Zabójcze powietrze

Smog jest coraz większym problemem. Poziom zanieczyszczeń w Warszawie chwilami dorównywał temu w Pekinie. Kraków i smog to już niemal synonimy, a i naszemu miastu problem ten nie jest obcy.

Ale czym właściwie on jest? To zjawisko atmosferyczne polegające na koncentracji antropogenicznych związków zanieczyszczających powietrze, np. tlenku siarki, tlenków azotu czy węgla oraz innych pyłów (w tym najbardziej szkodliwych o średnicy poniżej 2,5 µm) w wyniku warunków pogodowych, jak zamglenie czy brak wiatru. W Polsce zazwyczaj występuje w miesiącach zimowych i powstaje głównie przez ogrzewanie domów piecami węglowymi, ruch uliczny, a także przemysł.

Nie jest to problem nowy, już na przełomie XIX i XX wieku nękał on Londyn. Fenomenem tym fascynował się Claude Monet, który uchwycił go w serii obrazów ukazujących m.in. Pałac Westminsterski. Wierność barw w tych dziełach sprawiła, iż zainteresowali się nimi naukowcy z University of Birmingham – na ich podstawie próbują określić skład chemiczny ówczesnego smogu. Jednak apogeum osiągnął on 5 grudnia 1952 roku, gdy w Londynie miał miejsce największy smog w historii Europy, nazwany później 'Wielkim Smogiem'. W wyniku mrozu mieszkania były ogrzewane na wszelkie sposoby, sytuację pogarszał też duży ruch uliczny oraz dym z kominów fabryk i elektrowni węglowych. Klu-

czowe było jednak wystąpienie antycyklonu. Sprawił on, że chłodne powietrze pozostało przy gruncie, a nad nim zaległo cieplejsze (tzw. inwersja termiczna), a w konsekwencji powstanie gęstych mgieł i skupienie żółtego od toksyn dymu przy ziemi. Był on niezwykle zabójczy, bezpośrednio pochłonął co najmniej 4000 istnień, a najnowsze szacunki podają nawet 12 000 ofiar! Jak do tego doszło? Prawdopodobną przyczyną były obecne w powietrzu siarczany powstałe z dwutlenku siarki, uwolnionego podczas spalania węgla, przy udziale obecnego we mgłę dwutlenku azotu. Tworzący się kwas został rozpuszczony w dużych cząstkach mgły, a gdy ta parowała, jego niewielkie cząstki pokryły całe miasto i zebrały śmiertelne żniwo, głównie wśród dzieci i osób starszych borykających się z chorobami układu oddechowego. Warto jednak pamiętać, że nawet zwykły smog może mieć duży wpływ na zdrowie. Zwiększa on m.in. zapadalność na raka płuc i pęcherza moczowego, na przewlekłe zapalenie oskrzeli i POChP, u dzieci zaś częstość zachorowań na astmę, a nawet może mieć wpływ na rozwój ośrodkowego układu nerwowego podczas życia płodowego i potencjalnie obniżać ich IQ. To dlatego powinniśmy więc zacząć dbać o jakość powietrza, zaczynając zmiany od samych siebie. ■

KRZYSZTOF KONON

Gdy zanika impulsacja w pniu mózgu

Obserwując rozwój współczesnej medycyny łatwo odnieść wrażenie, że żyjemy w niezmiernie szczęśliwych czasach. Do tego stopnia, że porady lekarskie i leczenie zaczynamy traktować jak każde inne usługi komercyjne, a zdrowie jako stan, który po prostu nam się należy, skoro ponosimy koszty finansowe opieki zdrowotnej. Będąc beneficjentem coraz lepszych usług medycznych nie trudno poczuć jak poprawia się ich jakość i przede wszystkim wyleczalność kolejnych chorób. Stale prowadzone badania skutkują poprawieniem wyników leczenia i długości życia pacjentów.

Jest jednak druga strona medalu. Dzięki coraz bardziej zaawansowanym technikom anestezji i intensywnej terapii zaciera się granica śmierci i życia, upłynniając nasze jej postrzeganie. Trudność w określeniu pojęcia terapii uporczywej rodzi rozemocjonowaną dyskusję na temat jej granic, uprawnień lekarzy i uczestnictwa rodziny w orzecznictwie o stanie życia/śmierci. Wydaje się jednak, że jest pewna nieprzekraczalna granica, którą jeśli się przejdzie, nie ma odwrotu. Śmierć pnia mózgu.

Od około 40 lat istnieją formalne algorytmy orzekania śmierci pnia mózgu. Najnowszym obowiązującym w naszym kraju dokumentem jest Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2007 r. w sprawie kryteriów i sposobu stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu. Sama śmierć jest zjawiskiem rozsianym. Obejmując w określonej sekwencji czasowej dezintegrację organizmu jako całości i powodując trwałe wypadanie funkcji poszczególnych narządów. Ten zdysocjowany charakter jest szczególnie widoczny, gdy przy zachowaniu krążenia obwodowego proces ten objął już mózgowie. Wówczas to stan mózgu determinuje śmierć lub życie ludzkie, w takiej sytuacji mózg zwykle umiera jako ostatni, a kryterium stwierdzania trwałej desynchronizacji mózgu jest utrata funkcji pnia. W tym stanie pacjent nie jest w stanie podjąć samodzielnego oddychania, nawet jeśli automatyzm serca jest utrzymywany.

W skrócie, aby orzec śmierć należy najpierw wysnuć podejrzenie śmierci, w co wlicza się ocena stanu pacjenta (śpiączka z rozpoznaną przyczyną, sztuczna wentylacja, uszkodzenie mózgu nieodwracalne i wyczerpanie możliwości terapeutycznych oraz upływ czasu). Należy również wykluczyć zatrucie, wpływ sedujących środków farmakologicznych, hipotermię, gdyż te cechy mogą prowadzić do błędnego domniemania trwałej utraty funkcji pnia. Po tym etapie przechodzi się do wykonania badań potwierdzających śmierć mózgu – brak odruchów fizjologicznych (odrzuchy rogówkowy, oczu lalki, próbę kaloryczną itd.) oraz próbę bezdechu, która polega na odłączeniu sztucznej wentylacji na 10 minut i monitorowanie zmian wysycenia krwi dwutlenkiem węgla. Jeśli po tym czasie zawartość tego gazu wzrośnie o 20 mmHg możemy stwierdzić brak reaktywności ośrodka oddechowego. Orzeczenie takie wydaje się w trzyosobowej komisji składającej się z neurologa/neurochirurga, anestezjologa i lekarza innej specja-

lizacji, a nie może zostać wydane, gdy choćby jedna z cech wykazywała niejednoznaczność. Szczegółowe wytyczne znajdują się w Obwieszczeniu [...].

Obecne rozwiązanie prawne zakłada możliwość odstąpienia od terapii uporczywej, czyli nieprzynoszącej efektu terapeutycznego. Co więcej, pozwala także na transplantację organów zmarłego, o ile wcześniej pacjent nie wyraził sprzeciwu. Moment odłączenia respiratora jest szczególnie trudny dla rodziny, która ponad wszystko pragnie wierzyć w możliwość przywrócenia utraconych funkcji organizmu pacjenta, dlatego praktyka wskazuje na poszanowanie ich woli. Rodzi to jednak dyskusję, czy rodzina powinna być stroną w orzecznictwie o śmierci.

Z jednej strony wykluczając racjonalność naukowych faktów, z drugiej współczucie po utracie bliskiego i podtrzymywanie nadziei o wybudzeniu. Członkowie rodziny są najlepszym źródłem informacji o zdaniu pacjenta na temat donacji i kontynuowania uporczywej terapii. Jednak czy pod wpływem tak dużego ładunku emocjonalnego możemy mówić o obiektywnym przedstawieniu woli zmarłego? Wytyczne opracowane na podstawie faktów medycznych jasno określają postępowanie w takich sytuacjach i pozwalają uniknąć błędów w orzecznictwie, polegając na wiedzy lekarskiej.

W tej sytuacji wyjściem może być obiektywne stwierdzenie faktów i odpowiednie wyjaśnienie stanu pacjenta, by móc, nie wykluczając rodziny z roli uczestniczenia w procesie decyzyjnym, obrać ścieżkę uzasadnioną medycznie, z którą wszystkie strony się zgodzą. ■

MATEUSZ JANKIEWICZ

