

MEDYK MŁODY

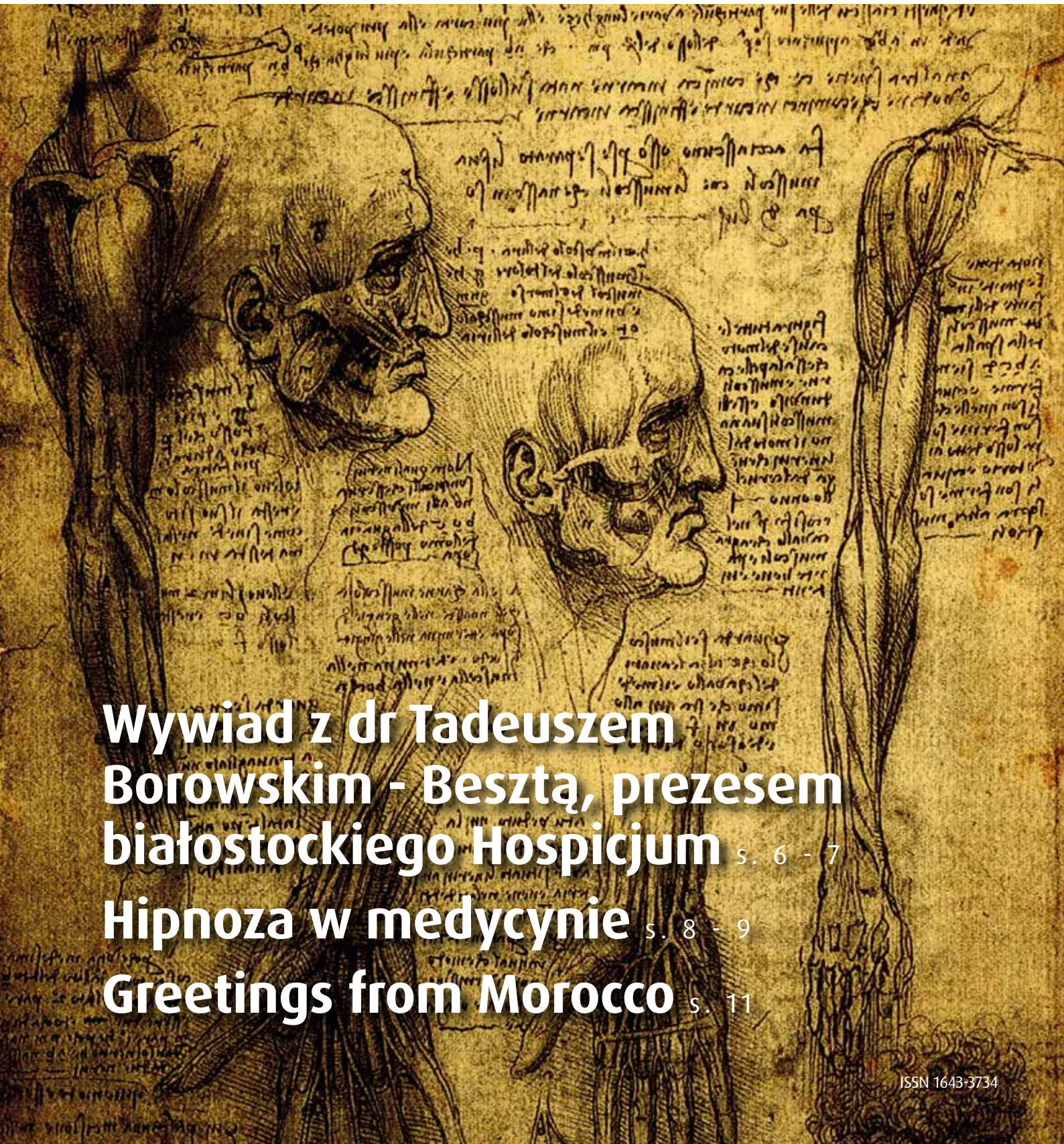
MIESIĘCZNIK STUDENTÓW UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

Nr 01 (156)

STYCZEŃ 2018

1950

OKU



Wywiad z dr Tadeuszem Borowskim - Besztą, prezesem białostockiego Hospicjum s. 6 - 7

Hipnoza w medycynie s. 8 - 9

Greetings from Morocco s. 11



Wydział Nauk o Zdrowiu
UNIwersytet Medyczny w Białymstoku

PRO
SALUTE



WSTĘP WOLNY



II KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA BEZPIECZEŃSTWO PACJENTA A PROBLEM ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH BIAŁYSTOK, 15 MARCA 2018

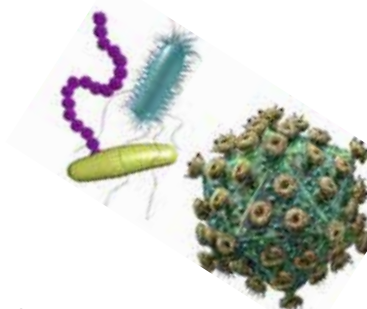


Honorowy patronat

- Rzecznik Praw Pacjenta
- Prezydent Miasta Białegostoku - dr hab. Tadeusz Truskolaski
- JM Rektor Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku - prof. Adam Krętowski
- Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu UMB - prof. Sławomir J. Terlikowski

Organizatorzy

- Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej UMB
- Klinika Chorób Zakaźnych i Neuroinfekcji UMB
- Klinika Obserwacyjno-Zakaźna Dzieci UMB
- Zakład Anestezjologii i Intensywnej Terapii UMB
- Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej i Immunologii Infekcyjnej UMB
- Zakład Medycyny Rodzinnej UMB
- Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego UMB
- Zakład Prawa Medycznego i Deontologii Lekarskiej UMB
- Wydział Nauk o Zdrowiu UMB
- Stowarzyszenie „Pro Salute”
- Koło Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego przy UMB
- Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie Oddział Białystok
- Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku



Sponsorzy

schülke →

B BRAUN
SHARING EXPERTISE



Program
Ciepły
Antybiotyk

ECOLAB

URGO
MEDICAL

MEDLAB

MED
PROJECT

Miejsce obrad

Centrum Dydaktyczno-Naukowe
Wydziału Nauk o Zdrowiu UMB
ul. Szpitalna 37, 15-295 Białystok

Patroni medialni

TVP 3
BIAŁYSTOK

Polskie
Radio
Białystok



MŁODY MEDYK

MIESIĘCZNIK STUDENTÓW UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

MŁODY

1950

OKU

Jesteśmy świadkami rozwoju medycyny, postępującego w niebywałym tempie. Niemal każdego tygodnia docierają do nas informacje o nowych metodach leczenia, udoskonalonych terapiach bądź rehabilitacji, przynoszącej spektakularne efekty, w znacznie krótszym czasie. A wszystko to dzięki technologicznemu postępowi, który zrewolucjonizował współczesną medycynę. Drukarki 3D, drukujące narządy do transplantacji, automatyczne rękawy z siłownikami pneumatycznymi, mające naśladować fizjologiczną pracę serca czy stomatologiczne borowanie światłem lasera. Można by powiedzieć, że przyszłość medycyny dzieje się na naszych oczach. Ale czy tych samych słów nie użył Aleksander Fleming, który odkrył działanie penicyliny? Albo Wilhelm Röntgen, ogłaszając światu korzyści płynące z promieniowania X, którego był odkrywcą, a które do dziś stanowią nieocenioną pomoc diagnostyczną na całym świecie? Jednak kiedy się zastanowimy, spośród setek tysięcy zmiennych, pojawiających się w świecie co raz to nowych możliwości, odnaleźć możemy jedną stałą. Stałą, która już w 430 r. p.n.e. była tematem rozważań Hipokratesa, zapisującego kolejne stronnice swoich papirusów. Czym więc jest? – Osobowością dobrego lekarza. W dzisiejszych czasach, kiedy cieszymy się tak różnorodnym wachlarzem medycznych specjalności, możemy powiedzieć – wszystkich osób związanych z medycyną. Przez tak wiele minionych stuleci do dnia dzisiejszego, kanon ten w żadnej mierze nie stracił na swojej wartości. Pośród technologicznego rozwoju, coraz to powszechniejszego zastępowania ludzi robotami, bardzo ważnym jest, by zadbać o samokształcenie również w tym obszarze.



Czytając autobiografie kilku sławnych, wybitnych lekarzy, próbowałam doszukać się, co zdecydowało o ich wielkim sukcesie. Wszystkich definiowały ciężka praca oraz pasja, z jaką oddali się nauce w swoich dziedzinach, jednak wielu z nich łączyły także przykre wydarzenia z przeszłości - ciężka choroba jednego z członków rodziny, bądź bliskiej osoby. Na nic zdały się ich tytuły naukowe, kiedy pełni przerażenia czekali pod drzwiami bloku operacyjnego. Po doświadczeniu na własnej skórze poczucia ogromnego strachu oraz urągającej bezradności, zupełnie inaczej zaczęli traktować swoich pacjentów oraz ich bliskich, co w zadziwiający sposób przyczyniło się do ich późniejszego sukcesu.

Jak powszechnie wiadomo, specjalizując się w danej dziedzinie nie trzeba być wcale najlepszym, aby cieszyć się wielkim uznaniem. Aby być naprawdę dobrym, wystarczy być dobrym człowiekiem.

Magdalena Rybaczek

Spis treści

- 4 PATRYCJA DAJNOWICZ
Kobiety dla nauki, nauka dla kobiet
- 5 KATARZYNA KRÓL
Mi piace inverno bianco
- 6-7 ROZMAWIAŁA MAGDALENA RYBACZEK
O hospicjum, słowami doktora Tadeusza Borowskiego - Beszty
- 8-9 KAROLINA SIEDLACZEK
Hipnoza w medycynie, część I
- 9 OLGA ZWOLIŃSKA
Oleje w kosmetyce cz.3
- 10 PATRYCJA ŚWIDERSKA, KRZYSZTOF ŻUKOWSKI
Tura kultury
- 11 NOREDDINE BOUHADI
TŁUMACZENIE: BARTŁOMIEJ MARCINKIEWICZ
Greetings from Morocco!
- 12 AGATA RYBAK
W Wersalu Północy
- 13 OGHENEKARO OHIMOR
**Zapytaj Farmaceutę...
Nadciśnienie tętnicze**
- 13 KACPER GAŁAN
PTSS - kim jesteśmy i co robimy

SKŁAD REDAKCJI MŁODEGO MEDYKA:

Redaktor naczelny: Magdalena Rybaczek**Zastępca:** Karolina Siedlaczek**Sekretarz:** Tomasz Charytoniuk**Korekta:** Katarzyna Miniewska**Członkowie:** Patrycja Dajnowicz, Kacper Gałan, Małgorzata Grochowska, Mateusz Jankiewicz, Krzysztof Konon, Katarzyna Król, Oghenekaro Ohimor, Agnieszka Ruczaj, Agata Rybak, Patrycja Świdowska, Olga Zwolińska, Krzysztof Żukowski**Siedziba Główna Redakcji:** Collegium Universum, ul. Adama Mickiewicza 2C, 15-001 Białystok**Kontakt:** tel. 573 367 167 (Magdalena Rybaczek)

facebook.com/mlodymedyk.umb;

mlodymedyk@gmail.com

Kobiety dla nauki, nauka dla kobiet

The future is female – brzmi hasło na koszulce, którą mam na sobie. Dlaczego to przyszłość, a nie terażniejszość jest kobietą? Aktywność kobiet i ich ciągła walka o równouprawnienie jest wyraźnie zauważalna. Błędnym jest myślenie, że feminizm to zjawisko wyłącznie współczesne – za pierwszą feministkę uważa się Christine de Pisan żyjącą w XIV wieku! Co prawda kobiety w naszej szerokości geograficznej nie muszą walczyć już o prawa wyborcze (to wyszukane udogodnienie zawdzięczamy sufrażystkom), ale dysproporcje w płacach i brak równego traktowania kobiet i mężczyzn są nadal obecne – czas przyszły jest więc w tym sformuowaniu nieprzypadkowy.

Trudno się dziwić, skoro kobiety cieszą się, przykładowo, możliwością studiowania od zaledwie XIX wieku. Pierwsze Polki, którym dane było z tego luksusu skorzystać – Stanisława Dowgiałło, Jadwiga Sikorska i Janina Kosmowska – rozpoczęły w 1894 roku studia farmaceutyczne na Uniwersytecie Jagiellońskim. Historia jednak dobrze pamięta teorie o niższości intelektualnej kobiet względem mężczyzn, ze względu na ich mniejszy obwód głowy, a co za tym idzie – mniejszy mózg (!) czy rzekomo występującą anorexia scholastica – chorobę psychiczną kobiet jako skutek nadmiernej edukacji. Te tezy brzmią dziś śmiesznie, prawda?

Kobiety stanowią 59% wszystkich studentów oraz 75% studentów uczelni medycznych – całkiem sporo. Sytuacja zmienia się, gdy analizujemy proporcje płci wśród pracowników naukowych – zaledwie 40% wszystkich pracowników oraz 56% pracowników uczelni medycznych stanowi płeć żeńska (badania z 2012 roku). Tendencja jest malejąca, ale mimo to kobiety pracują naukowo i prężnie rozwijają się w swoich dziedzinach.

Wszyscy znamy Marię Skłodowską-Curie, która aby móc studiować, co zdaje się dość istotnie wpłynęło na zdobycie przez nią Nagrody Nobla, musiała wyjechać do Francji i po zajęciach pomagać w akademickiej kuchni. Wybitnych badaczek było i jest znacznie więcej. Wiedzę na ich temat utrudnia tzw. efekt Matyldy – pomijanie udziału kobiet w pracy badawczo-naukowej i przypisywanie ich osiągnięć naukowcom-mężczyznom. Wychodząc temu nieszczęsnemu zjawisku naprzeciw – postanowiłam szerzyć wiedzę o wybitnych kobietach nauki i docenić ich wiedzę, umiejętności i zdolność pokonywania trudności związanych z nierównością płci.

Postacią, którą z pewnością warto znać, jest Frances Oldham Kelsey. Kanadyjka urodzona w 1914 roku ukończyła studia farmaceutyczne i medyczne. Po studiach rozpoczęła pracę naukową, a tytuł doktora zdobyła w 1938 roku. Podczas II wojny światowej brała udział w badaniach dotyczących poszukiwania leku przeciwko malarii. Zdążyła również wyjść za mąż i urodziła dwojkę dzieci. W roku 1960, po przeprowadzce do Waszyngtonu, rozpoczęła pracę w amerykańskiej Agencji Żywności i Leków (FDA). Już w pierwszym miesiącu pracy stanęła przed wyzwaniem – firma Grünethal złożyła wniosek o pozwolenie na wprowadzenie leku – talidomidu – na rynek amerykański. Talidomid był rozpowszechnionym w Europie preparatem uspokajającym i przeciwbólowym, polecanym kobietom



Frances Oldham Kelsey i John F. Kennedy

w ciąży na poranne młodości, gdyż nie wykazywał skutków ubocznych. Można było kupić go w kilkudziesięciu krajach na świecie i ze względu na jego popularność, rejestracja w USA zdawała się być formalnością. Kelsey zaniepokoiły jednak pojedyncze doniesienia dotyczące szkodliwości specyfiku na układ nerwowy. Nie usatysfakcjonowały jej również badania przeprowadzone przez producenta leku. Uznała, że nie były one wystarczająco szczegółowe i wyraziła swoje wątpliwości względem ich interpretacji. Ta decyzja naraziła ją na naciski ze strony bogatego koncernu, a nawet groźby w jej kierunku, ale mimo to zleciła własne, szczegółowe testy. Sprawdzając bezpieczeństwo talidomidu, skutecznie opóźniła jego rejestrację, a parę miesięcy zwłoki okazało się być zbawienne – w tym czasie drastycznie wzrosła ilość doniesień o poronieniach i zdeformowanych płodach u kobiet przyjmujących ten lek. Talidomid blokował rozwój naczyń krwionośnych, a to skutkowało anomaliami. Noworodki rodziły się ze zdeformowanymi dłońmi i stopami wyrastającymi prosto z korpusu, czasami również bez oczu czy uszu. Kelsey, brana wcześniej za nadgorliwą urzędniczkę, została okrzyknięta bohaterką. Ocalała tysiące amerykańskich dzieci przed mutagennym działaniem substancji, a jej upór nagrodził najwyższym cywilnym odznaczeniem sam prezydent Kennedy.

Frances Oldham Kelsey była mądrą i odważną kobietą. Pokonała wiele barier i zapisała się w kartach historii chroniąc Stany Zjednoczone przed największą pomyłką farmakologiczną XX wieku i dzięki niej zaostrzono zasady wprowadzania preparatów na rynek farmaceutyczny. Kobiety takie jak ona ukształtowały historię świata i nauki, a patrząc przez pryzmat drogi, jaką musiały przejść, aby móc wykorzystać swój intelektualny potencjał w pełni, warto doceniać je jeszcze bardziej. ■

PATRYCJA DAJNOWICZ

PRZEWODNICZĄCA MŁODEJ FARMACJI BIAŁYSTOK

Mi piace inverno bianco

Będąc ponad 2800 m n.p.m. wszystko wydaje się być odległe. Dziesiątki kolorowych kropek konfetti, będących narciarzami, wirujących w dół po bezkresnej bieli. Mała drewniana chatka, jakby wyjęta z makiety i postawiona na środku stoku, będąca restauracją. Ciąg kabinek gondol, wolno sunących ku szczytowi, na pierwszy rzut oka udający nanizane koraliki na żyłkę. Widok ze szczytu góry Jafferau we włoskiej części Alp wydaje się być nieprawdopodobnie sztuczny, do którego trudno jest się przyzwyczaić. Jedynie słońce wydaje się być prawdziwe i nieco bliżej, swymi promieniami dotykając każdy alpejski stok i dodając mu oślepiającego blasku.

Niecały tydzień wcześniej wylądowaliśmy w Bardonecchii – małym włoskim miasteczku nieopodal Turynu – które 12 lat temu gościło sportowców na zimowych Igrzyskach Olimpijskich. Po ponad 28 godzinnej podróży, przywitał nas mróz i piętrzące się ponad naszymi głowami imponujące masywy górskie, które zapowiadały ekscytujący tydzień białego szaleństwa. Ponad 100 km tras nie pozostawiało nam wyboru – trzeba było choć raz postawić na nich nartę lub deskę, bez względu na to, czy mieliśmy je po raz pierwszy czy po raz setny na nogach. Osoby, które dopiero rozpoczynały swoją przygodę na stoku, nie miały się czego obawiać, albowiem z pomocą ruszyli instruktorzy, pod okiem których można było w mig zarazić się chęcią zdobywania umiejętności jazdy i jej trenowania. Jeden dzień i pięć siniaków później, można było już poczuć łaskotanie działającej adrenaliny, gdy siedząc kilka dobrych metrów nad iglastym lasem, majestatycznie pięło się kolejką na wyższe partie stoku. W dole trasę przecinały barwne narciarskie błyskawice, które ze zręcznością geparda omijały długie wężyki młodych adeptów narciarstwa. Przy każdym ich energicznym skręcie wznosiły się fale białego puchu, które powoli opadając, migotały w chowającym się za szczytami słońcem.

Organizatorzy nie pozwalali nam przymarznąć do jednego miejsca, dzięki zorganizowanym dwóm całonocnym wyjazdom do Francji i innej części Włoch. Góry, które obnażyły przed nami swoje zbocza, były całkiem odmienne

od tych, które zdołaliśmy już poznać przez pierwsze dwa dni. Ze szczytów francuskiej części Alp w miejscowości Montgènevre, roztaczał się wokół widok bezkresnej śnieżnej pustyni, od której agresywnie odcinała się linia kobaltowego nieba. Łagodne trasy zachęcały do powolnej jazdy, by móc podziwiać roztaczające się wokół cuda natury. Miłośnicy mocniejszych wrażeń i większych prędkości mogli znaleźć ukojenie w węższych trasach i leśnych ścieżkach, które mnogo wiły się w Sestriere, naszej drugiej destynacji. Jedyną przeszkodą pozostawał brak czasu na przemierzenie wszystkich ścieżek oraz spadek sił w miarę trwania wyjazdu.

Po schowaniu się słońca za najniższe skały, stoki w mig pustoszały, a cały ruch zaczynał się skupiać wokół uliczek Bardonecchii. Po zakończonej sjeście obiadowej miasteczko odżywało, w oszronionych okienkach rodzinnych restauracji pojawiały się małe ogniki ciepłego światła świec, a drzwi przesiąkały gwarem biesiadujących, który łąpał za nogi przechodniów i wciągał raz po raz do kolejnych lokali. Nie można było się oprzeć włoskim specjałom – deskom dojrzewających serów, przybranych butelkowozieloną rukolą i cienkimi plasterkami rozpluwającego się prosciutto czy dymiącym pizzom z rozgrzanych do czerwoności pieców. Zastrzyku energii dostarczały aż gęste od aromatu dawki espresso, a humoru – domowe czerwone i białe wina, pędzone w kamiennych piwniczkach.

Mogłoby się wydawać, iż zima jest monotonna – w swoim chłodzie jak i w kolorze. Może i jest, jeśli spędza się ją całą w domowych pieleszach, z dnia na dzień oczekując ratunku ze strony wiosny. Tymczasem gdy wyjdzie się jej na przeciw, zanurzy w białym szaleństwie, zaczyna nieśmiało odsłaniać przed sobą wiele możliwości, rozgrzewa ciała od środka i przyciąga kontrastami. Wystarczy tylko założyć kurtkę, rękawiczki i przekroczyć próg – zarówno domu, jak i naszej odwagi – i choć raz spróbować prześcignąć wiatr hulający na stoku. ■

KATARZYNA KRÓL



fot. Krzysztof Konon

O hospicjum, słowami doktora Tadeusza Borowskiego - Beszty

Hospicjum – jedno słowo, a tak wiele myśli, uczuć, wyobrażeń. Dla jednych miejsce odległe, znane wyłącznie ze słyszenia, dla innych drugi dom.

Nazwa 'hospicjum' wywodzi się od łacińskiego słowa *hospes* oznaczającego 'gościa'.

W tym wyjątkowym miejscu, nadrzędnym celem jest stworzenie warunków i atmosfery na wzór ciepłego, domowego ogniska.

Kilka dni temu miałam przyjemność rozmawiać z prezesem białostockiego Towarzystwa Przyjaciół Chorych „Hospicjum”, doktorem Tadeuszem Borowskim – Besztą, psychiatrą, absolwentem ówczesnej Akademii Medycznej w Białymstoku, współtwórcą pierwszego stacjonarnego hospicjum w Polsce.

Zacznijmy od początku. Skąd wziął się pomysł na tak szlachetne przedsięwzięcie jakim jest utworzenie hospicjum?

Wszystko wywodziło się z onkologii - Chory jest diagnozowany, podjęte jest leczenie. Nie zawsze udaje się zwalczyć chorobę, więc co dalej? Musi zostać wypisany dlatego, że ktoś inny czeka w kolejce, by zająć jego miejsce. I teraz ważne jest, by poruszyć kwestię – co dalej? Dokąd? Choroba onkologiczna postępuje w dalszym ciągu. Chory trafia do domu, a rodzina jest zagubiona. Zdarza się także, że pacjent zostaje wypisany, ale nie ma dokąd pójść. Często są to ludzie samotni, którymi nie ma się kto zaopiekować. Impuls wyszedł właśnie stąd.

Czy mógłby Pan Doktor przybliżyć nam, jak wyglądały początki powstawania hospicjum?

W roku 1987 udało nam się, nie tak łatwo zresztą, zarejestrować Stowarzyszenie – Towarzystwa Przyjaciół Chorych Hospicjum. Ówczesne władze były bardzo niechętne. Nalegały, by zgłaszać chorych do istniejących już placówek pomocy, ale tu nie o to chodziło. Chodziło o fachową pomoc lekarską i pielęgniarzką dla chorych i ich rodzin. Cele absolutnie nie były polityczne. Cele były humanitarne.

Urząd miasta pokazał nam kilka obiektów, nadających się do remontu. Pierwszym z nich był budynek przy ulicy Świętojańskiej, w którym powstało pierwsze hospicjum w Polsce – „Dom Opatrzności Bożej”. Znajdowało się tam pięć łóżek, przeznaczonych głównie dla osób, które nie mogły liczyć na żadną domową pomoc.

Początkowo docieraliśmy do chorych w ich domach, ale transport musieliśmy zapewnić sobie sami.

Kiedy powstało hospicjum stacjonarne, jako grupa lekarzy, zgłosiliśmy się na szkolenie przeprowadzane w Zespole Szkół Pielęgniarskich. Chcieliśmy nauczyć się takich prostych, podstawowych czynności, do których wówczas nie przykładano większej wagi na wydziale lekarskim. Karmienie czy toaleta chorego – jak to fachowo wykonać. Będąc na dyżurach, zdani byliśmy wyłącznie na siebie - zaczynając od zaplanowania leczenia, kończąc na toalecie chorego.



Miejsc wciąż było zbyt mało, więc w dalszym ciągu staraliśmy się odnawiać przekazane nam budynki. Wszystko za pieniądze z darowizn i bezinteresownej pomocy ludzi.

Czy otrzymali Państwo wsparcie finansowe na rozbudowę Hospicjum?

Nie otrzymaliśmy żadnych dotacji z Unii, choć ubiegaliśmy się o unijne środki. To wszystko powstało dzięki ofiarom i darowiznom ludzi dobrej woli.

Jesteśmy uprawnieni do pobierania 1% podatku. Darczyńcami są zazwyczaj rodziny chorych, ich znajomi oraz inni ludzie, powiedziałbym – o pewnej określonej wrażliwości.

Oczywiście, jednak tak duże przedsięwzięcie z pewnością wymagało zaangażowania wielu fachowców.

Tak, w czasie budowy zgłosili się inżynierowie, projektanci, architekci, inspektorzy. Potrzebny był nadzór budowy. Budowaliśmy fragmentami. W zagospodarowanej już części budynku umieszczaliśmy chorych, by zająć się kolejnymi etapami budowy. Nie mieliśmy możliwości zbudowania tego wszystkiego na raz, w całości.

Przy drzwiach wejściowych do hospicjum znajduje się mała, marmurowa tablica z napisem – „hospicjum powstaje dzięki serdecznej ofiarności ludzi dobrej woli”. Ważne jest stwierdzenie „powstaje”. To nie jest coś dokonanego, zakończonego. Chorych z roku na rok stale przybywa.

Od ubiegłego roku wynajmujemy od Okręgowej Izby Lekarskiej „Dom Lekarza Seniora” w Turośni Kościelnej. Przenosimy tam chorych wymagających długoterminowej opieki. Docelowo będzie tam około 25 łóżek. Nie stać nas na razie na uruchomienie całości.

I to wszystko ze zgromadzonych funduszy Stowarzyszenia?

Tak, to wszystko z naszych środków. Liczymy się z tym, że istnieją inne placówki, które Narodowy Fundusz Zdrowia musi zabezpieczyć. My jesteśmy tylko stowarzyszeniem.

Proszę powiedzieć, ilu pacjentów zamieszkuje hospicjum?

70 zarejestrowanych, czasem przygotowujemy kilka dodatkowych miejsc. Musimy liczyć się z możliwościami personelu pielęgniarskiego. Na nocną zmianę zostaje osiem pielęgniarek, które muszą zaopiekować się siedemdziesięcioma ciężko chorymi pacjentami.

W ciągu ostatnich lat zapotrzebowanie na hospicja wyraźnie wzrosło. Nasze społeczeństwo starzeje się, a liczba osób, potrzebujących fachowej pomocy stale rośnie. Czy ma to tu swoje odzwierciedlenie ?

W ubiegłym roku przyjęliśmy 850 pacjentów. Z roku na rok ta liczba wzrasta, wzrastają zapotrzebowania. Nie bardzo mamy dokąd odesłać rodzin, które chcą zapisać chorych, dlatego, że instytucje formalne do tego powołane posiadają kolejki z terminem oczekiwania do dwóch lat. Nasi chorzy onkologiczni, w ciężkim stanie nie mogą czekać. Nie powinni czekać.

Od samego początku, opieką hospicyjną objęliśmy około 20 tysięcy chorych. Staramy się odciążać wiele klinik Uniwersyteckiego Szpitala, oddziały intensywnej terapii, nie mówiąc już o Białostockim Centrum Onkologicznym, które ciągle przekazuje nam swoich pacjentów.

Wśród zgłaszanych osób mnóstwo jest takich, które bezwzględnie wymagają natychmiastowej pomocy, ale są też osoby, krótko mówiąc, niechciane. Przykro o tym mówić, ale nie raz ojcowie czy matki, zgłaszani są przez swoje dzieci, które nie chcą się nimi zajmować. Nie zdają sobie sprawy, że w przyszłości ich dzieci mogą postąpić z nimi tak samo, skoro będą widziały, że zachowano się tak wobec babci czy dziadka. A wnuki ? Mają już wtedy utrwalony wzorzec postępowania.

Ilu lekarzy wchodzi w skład personelu medycznego?

W hospicjum pracuje kilkunastu lekarzy, nie oznacza to jednak, że są zatrudnieni na pełnych etatach. Obecnie posiadamy dwóch, zatrudnionych na pełen etat. Od wielu lat lekarze zgłaszają swoje wolontaryjne wsparcie. Kilkunastu z nich bierze dyżury, nie pobierając za to żadnych opłat. Tak samo lekarze konsultanci różnych specjalności, do których zawsze możemy się zwrócić o pomoc.

Czy Pan Doktor pamięta pierwszego przyjętego pacjenta?

Dobrze zapamiętałem pierwszą pacjentkę hospicjum, którą przyjęliśmy 25 lat temu. Mieszkała przy ulicy Bema, to była starsza, samotna osoba z chorobą onkologiczną. Nie miała w domu żadnych urządzeń sanitarnych, tylko zimną wodę. Miała dwóch bratanków, którzy przychodzili do niej raz w miesiącu, w dniu kiedy otrzymywała emeryturę.

Czy zdarza się, że pacjenci proszą o skrócenie ich cierpienia...?

Przez 25 lat kiedy tu pracuję, podczas gdy opieką objęliśmy w tym czasie 20 tysięcy chorych, nie znam ani jednego takiego przypadku. Ze smutkiem muszę powiedzieć, że samobójstwa popełniają chorzy, którzy czują się samotni. Czują się niepotrzebni. Widzą, że są balastem, zbędnym obciążeniem.

Jan Paweł II, w jednej ze swoich Encyklik, odpowiada na pytanie - Czego potrzebuje człowiek w kresu swego życia? Pisze bardzo krótko i lapidarnie – obecności i pomocy.

W związku z czym staramy się, by personel był jak.. rodzina. Jak bliscy. Założeniem hospicjum jest to, by stworzyć taką namiastkę rodziny, drugi dom.

Z pewnością otoczenie wywiera bardzo duży wpływ na dobre samopoczucie pacjentów.

Zgadza się. Nie tak dawno przyjęliśmy 85letniego starszego pana, z chorobą nowotworową, który postanowił skrócić sobie życie. W porę udało się go uratować. Po tych wydarzeniach trafił na psychiatrię i tam go spotkałem. Wspomniałem mu o hospicjum. Po dłuższej rozmowie wyraził zgodę, by zostać przyjętym, a po kilku dniach pobytu, któregoś dnia pocałował swoją lekarzkę w rękę. Na pytanie, dlaczego to robi, niedoszły samobójca odpowiedział – bo jest tu jak w niebie.

Proszę powiedzieć, co Pan Doktor myśli, na temat panującej w dzisiejszych czasach relacji na linii lekarz-pacjent?

Niestety, muszę ze smutkiem powiedzieć, że w dzisiejszych czasach rozwija się tak zwana „medycyna obronna”. Dokumentujemy wszystko po to, by w razie jakichkolwiek roszczeń, w papierach mieć wszystko jak należy. Zamiast przeznaczyć ten czas na rozmowę z pacjentem. Niekoniecznie trzeba poświęcać mu dużo czasu. Trzeba się naleźć przywitać, uśmiechnąć, być życzliwym.

Zgodzę się z każdym słowem, jednak cały czas słyszymy o przepracowanym personelu medycznym. Na pewno ciężko jest zachować uśmiech na twarzy, kiedy kolejka pacjentów z godziny na godzinę wcale się nie zmniejsza, a po południu musimy dostać się do następnej przychodni, położonej kilkadziesiąt kilometrów dalej.

To zrozumiałe, jednak znaki pozawerbalne nie muszą być wcale czasochłonne. Wystarczy okazanie zwykłej, ludzkiej solidarności w stosunku do drugiego człowieka. Chociażby zwykły uścisk dłoni. Tego pacjenci nie są się w stanie czasem dopatrzeć.

Stale narastający pośpiech grozi dehumanizacją. Trzeba się nad tym zastanowić i podjąć odpowiednie kroki, aby temu zapobiec. To wszystko powinno być takie bardziej... ludzkie.

Przez tyle lat działalności Hospicjum na pewno zdarzały się lepsze jak i gorsze dni, podczas których chcieliby się zrobić więcej niż jest to możliwe. Czy nie jest to przygnębiające?

Przygnębiające? (z uśmiechem) Skąd przygnębianie, jeżeli człowiek robi coś, co uważa, że ma sens i jest to zgodne z jego wyborem? Jeżeli pomoc, którą za wszelką cenę staramy się nieść, jest odczuwalna przez pacjentów, nie ma tu miejsca na przygnębianie.

Istnieje w terminologii taki zwrot jak „współczucie czynne”. Można współczuć i użalać się, nic z tym nie robiąc, albo można przemienić to w faktyczne działania. Myślę, że dla personelu medycznego daje to w życiu poczucie sensu. Spełnienia.

Ktoregoś dnia przyjdzie nam podsumować wszystkie nasze działania. Czy to nasze życie miało jakiś większy sens - nie tylko dla nas samych, ale także dla innych.

Myślę, że wszyscy, którzy tu pracują, odnajdują swój sens. **Bardzo dziękuję za rozmowę i poświęcony czas.**
Również dziękuję. ■

ROZMAWIAŁA MAGDALENA RYBACZEK

Hipnoza w medycynie, część I

Z czym wam się kojarzy hipnoza? Myśląc o tym zjawisku, dotychczas pojawiał mi się w głowie taki obraz: człowiek z szaleństwem w oczach, wprawia w ruch wahadki przed oczami osoby hipnotyzowanej, a po wypowiedzeniu przez niego komendy i pstryknięciu palcami, ofiara skacze na jednej nodze lub udaje kurę. Krótko mówiąc - czarna magia. Proszę sobie zatem wyobrazić moje zdumienie, kiedy w programie zeszlórocznej Studenckiej Konferencji Neuropsychiatrycznej, wśród tematów prezentowanych prac dostrzegłam „Możliwości i wykorzystanie hipnozy w medycynie konwencjonalnej”. Komentarze moich koleżanek ugruntowały mnie w przekonaniu, że nie jestem ze swoją wizją hipnozy odosobniona. Bardziej niż prezentowane idee zaskoczyła mnie tylko reakcja na nie obecnych na konferencji lekarzy neurologów i psychiatrów - znacznie mniej sceptyczna i krytyczna niż się spodziewałam. Wręcz przeciwnie.

Odsunęłam na bok stereotypy i zaczęłam szukać rzetelnych informacji i wiedzy.

Hipnoza definiowana jest jako stan prawidłowo funkcjonującego umysłu, w którym uwaga danej osoby jest mocno zogniskowana na określonych bodźcach. Świadomość bodźców, pochodzących spoza obszaru zogniskowania uwagi jest znacznie ograniczona, a krytyczny osąd danej osoby zostaje częściowo zawieszony. Liczne badania wykazały, że nie jest ona związana z istotną zmianą funkcjonowania mózgu. „Hipnoza to intensywne koncentracja na drugiej osobie, szczególny rodzaj relacji międzyludzkiej, w której wzmożona jest podatność na sugestię” – tłumaczy prof. Jerzy Aleksandrowicz z Uniwersytetu Jagiellońskiego, psychiatra, jeden z najwybitniejszych polskich badaczy hipnozy. Odpowiednio formułowane sugestie mają zaś kluczowe znaczenie dla osiągnięcia danego efektu terapeutycznego.

Większość badań i prac naukowych, podejmujących temat hipnozy, analizuje efekty tej metody w terapii leczenia bólu. W wyszukiwarce internetowej PubMed znalazłam blisko dwa tysiące powiązanych z tym tematem prac. Ból w zespole jelita drażliwego, ból nowotworowy, porodowy, napięciowe bóle głowy, ból występujący po interwencji chirurgicznej, związany z zabiegami stomatologicznymi. Z każdym kolejnym artykułem opartym na rzeczywistych danych, przedstawiającym empiryczne dowody, mój sceptycyzm kurczył się.

Wśród kilkudziesięciu przeanalizowanych przeze mnie prac, znalazło się studium naukowców z Osaka University w Japonii opublikowane w 2013 roku. Podjęli się oni metaanalizy skuteczności hipnozy w terapii bólu przewlekłego. Skonfrontowali jej efektywność z innymi metodami psychologicznymi i standardową opieką medyczną. Wnioski? W porównaniu ze standardową opieką medyczną hipnoza zapewniła umiarkowaną korzyść z leczenia oraz wykazała



umiarkowanie lepszy efekt w zestawieniu z innymi technikami psychologicznymi. Powszechnie wiadomo, że czynniki psychologiczne często powodują nasilenie doświadczanego bólu. Rezultaty badań japońskich naukowców wyłoniły kolejne skuteczne narzędzie do jego łagodzenia.

Choć trudno w to uwierzyć, sugestie hipnotyczne są tak silne, że stosowane są nawet do uśmierzania bólu podczas zabiegów chirurgicznych.

Gdzie? W szpitalu uniwersyteckim w Lubece w Niemczech, w Lister Hospital w Londynie czy belgijskim Liege. W szpitalu uniwersyteckim w Liege rutynowo stosuje się tzw. hipnowyciszenie - połączenie hipnozy z miejscowym znieczuleniem. Prof. Marie-Elisabeth Faymonville, kierująca zespołem anestezjologów, przygotowała w ten sposób do operacji ponad 6 tysięcy pacjentów.

Hipnowyciszenie daje, zdaniem dr Faymonville, konkretne korzyści: zmniejszenie krwawienia, szybszy powrót do zdrowia po operacji oraz znacznie łagodniejsze pooperacyjne stany zapalne. Doktor Faymonville porównała stan 20 pacjentów po operacji tarczycy, przeprowadzonej w narkozie z grupą 20 innych, u których podczas takiego samego zabiegu zastosowano hipnowyciszenie. Okazało się, że pacjenci z pierwszej grupy dochodzili do siebie przeciętnie 36 dni natomiast pacjenci z drugiej grupy już po 10 dniach wracali do pracy. Badania zostały opublikowane w piśmie «Annales de Chirurgie».

Hipnoza kliniczna znalazła również zastosowanie m.in. w leczeniu astmy, zaburzeń gastrycznych, schorzeń dermatologicznych (np. zanikowego zapalenia skóry), w sto-

matologii (redukcja lęku przed zabiegiem) i psychiatrii (leczenie zaburzeń depresyjnych, nerwicowych, nieorganicznych zaburzeń snu, odżywiania, w terapii uzależnień..). Wizualizacja ruchu w hipnozie pozwala na szybszą rehabilitację pacjentów po udarach mózgu.

Zastosowanie hipnozy w medycynie słusznie budzi wiele kontrowersji. I chociaż w wielu ośrodkach klinicznych na całym świecie jest doceniana i stosowana jako skuteczna metoda m.in leczenia bólu, w naszym kraju nadal owiana tajemnicą i zniekształcona w świadomości ogółu. Nie bez powodu.

Do nieufności i negatywnego stosunku dla tej niekonwencjonalnej metody leczenia przyczyniły się z pewnością emitowane przez TVP seanse hipnozy Kaszpirowskiego w latach 90. i pseudonaukowe teorie Jerzego Zięby, który utrzymuje, że za pomocą hipnoterapii można kobiecie powiększyć biust.

Warto w tym kontekście przytoczyć słowa psychologa klinicznego Krzysztofa Klajsa, którymówi, że hipnoza w psychoterapii jest tak bezpieczna, jak skalpel w ręku chirurga. Tak bezpieczna lub niebezpieczna, jak ręka, która ten skalpel trzyma. ■

KAROLINA SIEDLACZEK



Oleje w kosmetyce cz.3

1. Olej z pestek winogron pozyskiwany jest w wyniku ekstrakcji pokruszonych nasion, które stanowią produkt uboczny w procesie produkcji wina. Olej ten zawiera dużą ilość niezbędnych nienasyconych kwasów tłuszczowych, witaminę E, flawonoidy oraz rezweratrol, o bardzo silnych właściwościach antyoksydacyjnych. Wykazuje działanie nawilżające, odżywcze, przeciwzapalne, kojące oraz przeciwstarzeniowe, dodatkowo jest zgodny ze składem sebum, dzięki czemu nie wykazuje właściwości komedogennych. Olej z pestek winogron jest odpowiedni dla każdego typu cery, lecz ze względu na fakt, że szybko ulega wchłonięciu i nie pozostawia tłustego filmu, w szczególności dedykowany jest dla skór tłustych, mieszanych i trądzikowych.

2. Olej migdałowy otrzymywany jest w wyniku tłoczenia na zimno migdałów. W jego składzie możemy znaleźć NNKT, witaminy A, E, D, B2, proteiny, minerały. Dzięki bogatemu składowi wykazuje szerokie spektrum właściwości pielęgnacyjnych. Chroni skórę przed szkodliwym wpływem środowiska, zwiększa poziom nawilżenia, zapobiega pękaniu naczyń włosowatych, dzięki czemu idealnie sprawdza się w przypadku cer wrażliwych i naczyniowych. Olej migdałowy działa silnie regenerująco, a obecność antyoksydantów warunkuje właściwości przeciwstarzeniowe. Kolejnym atutem tego oleju są właściwości antycellulitowe. Przy regularnym stosowaniu pomagają zredukować problem skórki pomarańczowej oraz zapobiega powstawaniu rozstępów. Olej migdałowy, ze względu na swój neutralny charakter oraz brak właściwości alergizujących, świetnie sprawdza się także jako olej bazowy do masażu ciała.



3. Olej konopny pozyskiwany jest z konopi siewnych i obecnie zyskuje coraz większą popularność. Zaliczany do najbardziej suchych olejów ze względu na dużą szybkość wchłaniania się z powierzchni skóry. Olej ten cechuje się idealną proporcją kwasów omega-6 do omega-3, bogaty jest również w fitosterole, aminokwasy, fosfolipidy, witaminy: A, D, E, K oraz minerały: Ca, Mg, S, K, Fe, Zn, P. Ze względu na wysoką zawartość NNKT zmniejsza transepidermalną utratę wody, uelastycznia naskórek oraz uzupełnia cement międzykomórkowy. Olej konopny polecany jest do każdego typu cery, lecz szczególnie korzystnie działa przy skórze atopowej, z egzemą, łuszczycą czy trądzikiem. Dodatkową zaletą tego oleju jest niwelowanie przebarwień i poprawa kolorytu skóry. ■

OLGA ZWOLIŃSKA

TURA KULTURY

Czas postawić diagnozę - przed Wami obraz kliniczny posesyjnego marazmu. Literowe ciągi, stronnice wypełnione od góry do dołu tekstem przyprawiły nas o ciarki. Bo przecież ileż można?! Z dziwną (jak na nas) lekkością przechodziliśmy koło Wieży Książek Oczekujących, tłumacząc swój wstręt do literki wyniszczeniem egzaminowym. Właśnie dlatego luty ogłaszamy miesiącem filmów i muzyki. Usiądź, odpocznij, za kilka miesięcy historia znów zatoczy krąg.



Highway to Oscars

Rzadko uczęszczana droga w niewielkiej miejscowości stała się autostradą do Oscarów. „3 billboardy z Ebbing, Missouri” (reż. **Martin McDonagh**) mają 7 nominacji w najważniejszych kategoriach. Na ostatniej prostej przed galą film uchodzi za faworyta w wyścigu do większości z nich. Zasłużenie. Obraz pozornie opowiada o matce, która ustawia tytułowe billboardy, by zmusić policję do intensywnej pracy nad znalezieniem zabójcy jej córki. W rzeczywistości jest wzięciem na warsztat amerykańskiego społeczeństwa. A pod maską dzieje się nie najlepiej. Zdesperowana matka grana znakomicie przez Frances McDormand zapewnia wszystkim mieszkańcom ostrą jazdę. Puszczając jej wszelkie hamulce, wrzuca wyższy bieg i puszcza kierownicę. Ale widz zastanawia się nie na tym czy się rozbije. Ciekawsze jest czy starczy jej paliwa. W połowie filmu publiczność stawia sobie pytanie – może w tym szaleństwie jest metoda? A to przecież jeszcze nie koniec... /P.

Intymny oniryzm

O ile zespół „Balthazar” nie zdobył do tej pory większej publikacji, to jego wokalista Maarten Devoldere odnosi sukcesy w karierze solowej. Jako duet „Warhaus”, razem ze swoją partnerką Sylvie Kreusch nagrał album, o którym można powiedzieć wiele. „We Fucked A Flame Into Being” to intymne zapiski potajemnych spotkań. Sam tytuł albumu to cytata z powieści DH Lawrence’a „Kochanek Lady Chatterley”. Słuchając kolejnych utworów możemy poczuć się jak mimowolni świadkowie szepczących do siebie zakochanych. Po paru minutach muzyka powoduje zawieszenie słuchającego gdzieś pomiędzy snem a jawą. Zmysłowe, pełne uczucia głosy przenikają się ze sobą. Niespieszne tempo indierockowego grania pozwala zanurzyć się w rytmicznych dźwiękach. Jesteśmy wystawieni na intensywne, zagęszczone emocje. Mimo takiego ładunku, album nie jest przesadnie ciężki czy egzaltowany. Forma bardzo dobrze oddaje treść. Do słuchania raczej późnymi wieczorami. /K.



Sztuka czarnej komedii

Zaczyna się niewinnie – Janet awansowała na ministra zdrowia, z tej okazji urządza przyjęcie dla najbliższych znajomych. Krytyczno-ironiczną April, jej uduchowionego męża homeopatę, Marthę wraz z dziesięć lat młodszą od niej partnerką Jinny oraz dziwnie podenerwowanego bankiera Toma. Mąż Janet Bill siedzi z kieliszkiem wina na środku salonu, zapatrzony w dal, zdaje się nie uczestniczyć w imprezie. Atmosfera coraz bardziej się zagęszcza. „Party” w reżyserii **Sally Potter** to świetny film z gatunku czarnej komedii, która równie dobrze mogłaby być wystawiony w teatrze. Całość akcji jest ograniczona do salonu z wyjściem na ogród. Ta pozornie klaustrofobiczna przestrzeń pozwala na koncentrację ludzkich emocji i zachowań. Cały czas odczuwa się rosnące napięcie. Gdy dochodzi do kulminacyjnego momentu, postacie zrzucają swoje maski ułożonych obywateli z wyższych sfer. Dalej, akcja staje się coraz bardziej nieprzewidywalna. To, kto miał być główną postacią spotkania, przestaje mieć znaczenie. /K. ■

PATRYCJA ŚWIDERSKA, KRZYSZTOF ŻUKOWSKI

Greetings from Morocco!

Hello, my name's Noredidine Bouhmadi, I'm a 23 years old Moroccan medical student in the Faculty of Medicine in Oujda. Recently, I started the fourth year of my studies. I would like to write about the IFMSA-Poland Science Exchange, which I had the pleasure to take in Białystok. Certainly I can tell that it was one of the best experiences in my student's life.

During my stay at the Medical University of Białystok, I noticed how many differences there are between my Alma Mater and medical universities in Poland. I would like to tell you about my experiences during the Exchange in a few sentences.

At the beginning, a few words about the classes of Human Anatomy. Here in Oujda we use only tissue or organ models. For the first time in Białystok, I had contact with real human material, which are the basis for learning this discipline. Preparation of real human tissues was the most fascinating experience I've ever had.

During my stay in Poland, I had the opportunity to visit cities such as Warsaw, Krakow or Gdańsk (here, big compliments for the organizers of the NICE Project for such well-prepared trips). I would like to thank my carers Bartłomiej Marcinkiewicz, Anna Romaniuk and my dear friend Magdalena Rybaczek, who made me forget what the word „boredom” means on my stay.

I would also like to mention about my research project. I worked under the supervision of dr hab. Bożena Kiziewicz at the General Biology Department of the Medical University of Białystok. My scientific work was about “research of allergic pollen and fungal spores in Białystok air”. All this knowledge turned out to be the basis of my own scientific work, which I started this academic year.

Finally, I would like to thank once again all those who have contributed to the fact that this Scientific Exchange was so well organized. I will never forget Polish food, the beauty of Krakow or the view of the Branicki Palace. I also thank the student magazine „Młody Medyk” for the opportunity to share my experiences with you during my visit. I hope that soon I will visit Poland again. Wish you all the best, ■

NOREDDINE BOUHMADI



Cześć, nazywam się Noredidine Bouhmadi, pochodzę z Maroka. Jestem 23-letnim studentem kierunku lekarskiego na Uniwersytecie w Oujda. Niedawno zacząłem czwarty rok moich studiów. Chciałbym opowiedzieć o Wymianie Naukowej IFMSA-Poland, którą miałem przyjemność odbywać w Białymstoku. Z pewnością mogę stwierdzić, że było to jedno z najlepszych doświadczeń w trakcie mojego życia studenckiego. Podczas mojego pobytu na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku zwróciłem

uwagę na to, jak wiele jest różnic między moją Alma Mater, a uczelniami medycznymi w Polsce. Chciałbym w kilku zdaniach opowiedzieć Wam o moich doświadczeniach w trakcie Wymiany.

Na początek kilka słów o zajęciach Anatomii Człowieka. Tutaj w Oujda posługujemy się jedynie modelami tkanek czy narządów. Po raz pierwszy w Białymstoku miałem kontakt z prawdziwym ludzkim materiałem, który stanowi podstawę nauki tej dyscypliny. Preparowanie prawdziwych ludzkich tkanek było dla mnie najbardziej fascynującym doświadczeniem, jakie kiedykolwiek miałem.

Podczas pobytu w Polsce, miałem możliwość zwiedzić takie miasta jak Warszawa, Kraków czy Gdańsk

(tutaj wielkie ukłony dla organizatorów NICE Project za tak dobrze przygotowane wycieczki). Z tego miejsca chciałbym też podziękować moim opiekunom - Bartłomiejowi Marcinkiewiczowi, Annie Romaniuk oraz mojej serdecznej przyjaciółce Magdalenie Rybaczek, którzy sprawili, że na moim wyjeździe zapomniałem co znaczy słowo „nuda”.

Chciałbym też wspomnieć o moim projekcie badawczym. Pracowałem pod okiem dr hab. Bożeny Kiziewicz, w Zakładzie Biologii Ogólnej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Moja praca naukowa dotyczyła alergenów środowiskowych oraz spor grzybów w białostockim powietrzu. Cała ta wiedza okazała się podstawą mojej własnej pracy naukowej, którą rozpocząłem w tym roku akademickim.

Na koniec chciałbym jeszcze raz podziękować wszystkim, którzy przyczynili się do tego, że ta Wymiana Naukowa była tak dobrze zorganizowana. Nigdy nie zapomnę polskiego jedzenia, piękna Krakowa czy widoku Pałacu Branickich. Dziękuję również magazynowi studenckiemu „Młody Medyk”, za możliwość podzielenia się z Wami doświadczeniami, podczas mojej wizyty. Mam nadzieję, że wkrótce znów odwiedzę Polskę. Życzę Wam wszystkiego co najlepsze. ■

TŁUMACZENIE: BARTŁOMIEJ MARCINKIEWICZ

W Wersalu Północy

Emocje po zimowej sesji już opadły, oddech przed semestrem letnim złapany, siły nabrane w czasie wypoczynku pozwolą ponownie rzucić się w wir nauki i zgłębianie tajemnic nauk medycznych. W biegu do biblioteki po tomy podręczników, z którymi będziemy spędzać coraz to cieplejsze dni nadchodzącej wiosny (a nierazko też i noce), chciałabym Was na chwilę zatrzymać. W tym budynku nie tylko wypożyczamy książki, ale też odbieramy karty egzaminacyjne, uzyskujemy informacje o stypendium czy słuchamy utworów muzycznych w wykonaniu Chóru Akademickiego UMB podczas licznych uroczystości. Mimo, iż odwiedzamy to miejsce wielokrotnie, to czy mamy chwilę, aby przystanąć i pomyśleć jaka jest przeszłość i kogo gościły mury pałacu Branickich? Zapraszam Was do czytelniczej podróży po siedzibie naszej Alma Mater.

Początki białostockiej rezydencji sięgają XVI wieku. Nim stała się ona pałacem, pierwotnie była to obronna budowla w stylu gotycko-renesansowym, wzniesiona za sprawą Piotra Wiesiołowskiego. Barokowej formy, a zarazem pałacowego charakteru budynek nabrał w XVII wieku, dzięki Janowi Klemensowi Branickiemu. Magnat objął tę posiadłość dzięki żonie, Aleksandrze, która otrzymała ją od swego ojca, Stefana Czarnieckiego. Piękne sztukaterie, ornamenty, malowidła oraz liczne rzeźby zdobiące przypałacowy ogród w stylu francuskim sprawiły, iż budowle okrzyknięto Wersalem Północy. Po śmierci Branickiego, jego ostaną żoną Izabela (siostra króla Stanisława Augusta Poniatowskiego), kontynuowała dzieło męża i za jej przyczyną w pałacu utworzono trzyklasową szkołę podwydziałową. Zatem pierwsi uczniowie zawitali w pałacu ponad 300 lat temu, a my odwiedzając dziekanat, stąpamy po tej samej podłodze, po której niegdyś spacerował władca państwa polskiego.



Czas zaborów odcisnął swoje piętno również na rezydencji. Decyzją cara Mikołaja I w XIX wieku, w pałacu utworzono Instytut Panien Szlacheckich. Władca Rosji zatroszczył się również o ogołocenie dawnej posiadłości Branickich z symboliki kultury polskiej i rokokowego stylu. Zniknęły rzeźby i attyki, a ściany, na których widniały malowidła dumnych postaci i ornamenty, pokryto tynkiem i zamalowano. Po upadku powstania styczniowego w szko-



le panował represyjny rygor, zakazano m.in. nauki języka polskiego i religii katolickiej. Złagodzenie w prześladowaniu polskości nastąpiło dopiero w 1905 roku, kiedy to do kanonu nauczania włączono polski i religię, również w tym czasie Instytut Panien Szlacheckich stał się jedną z najlepszych szkół w Cesarstwie Rosyjskim.

Dwie wojny światowe i okres międzywojenny stanowczo nie były czasem sprzyjającym dbaniu o polskie zabytki. Będący na zmianę w rękach Niemców i Rosjan, pałac pełnił funkcje administracyjne. Zniknął już nie tylko rokokowy charakter, ale też doszczętnie splądrowano i ograbiono budynek z dóbr kulturowych. Na próżno w nim było szukać ducha dawnej świetności Polski. Podczas okupacji niemieckiej, gdy Armia Czerwona zbliżała się do Białegostoku, w pałacu utworzono szpital. Bomby zrzucone na Białystok latem 1944 roku doszczętnie zniszczyły dawną wizytówkę Podlasia.

Dzięki staraniom ówczesnego wojewódzkiego konserwatora zabytków - Władysława Paszkowskiego, podjęto działania mające na celu restaurację zabytku. Odbudowę rozpoczęto już w roku 1945, a od 1950 pałac stał się siedzibą Uniwersytetu Medycznego.

Prace renowacyjne zapoczątkowane kilkadziesiąt lat temu praktycznie trwają do dziś. Zaangażowanie władz uczelni medycznej, jak i władz miasta, przywraca rezydencji zdumiewający wygląd, jakim chlubiła się, gdy w jej komnatach zamieszkiwali państwo Braniccy. Gdybym miała wymienić wszystkie poczynione dotychczas zmiany, uwierzcie mi, nie starczyłoby miejsca, nawet przy zajęciu każdej strony Młodego Medyka. Zachęcam Was zatem, abyście korzystając z przebijających przez szare chmury promieni jeszcze zimowego słońca, wybrali się na spacer po alejkach przypałacowego ogrodu, zatrzymali wzrok na rzeźbach herosów i bogiń, zrobili zdjęcie przy Pawilonie pod Orłem.

Wnętrze pałacu jest dostępne dla zwiedzających od wtorku do piątku w godzinach 10-17 oraz w sobotę i niedzielę od 9 do 17. Zapraszam również do odwiedzenia organizowanych w Auli Magna wystaw artystycznych oraz konferencji. ■

AGATA RYBAK

Zapytaj Farmaceutę... Nadciśnienie tętnicze

Opieka farmaceutyczna została stworzona w Stanach Zjednoczonych w latach siedemdziesiątych ubiegłego wieku. Jej koncepcję zawdzięczamy profesorom - Charlesowi Haplerowi i Lindzie Strand, według których opieka farmaceutyczna to „odpowiedzialne działanie farmaceuty, którego celem jest zapewnienie bezpieczeństwa farmakoterapii i podniesienie jakości życia pacjenta”.

Student farmacji, przez większą część swoich studiów uczy się mechanizmów działania oraz interakcji leków. Ponadto, w programie znajdują się przedmioty „odbiegające od głównego nurtu studiów, które mogą się okazać pomocne w późniejszym leczeniu pacjentów. Prócz nauki, ważne jest też zdobyte doświadczenie. W celu przygotowania się na pierwszy kontakt z pacjentem, członkowie Młodej Farmacji stworzyli cykliczne wydarzenia „Zapytaj Farmaceutę...”.

Skupiamy się na cukrzycy i nadciśnieniu tętniczym, jako przeważających chorobach przewlekłych w nowoczesnym świecie. Akcje odbywają się dwa razy do roku w centrach handlowych i poszerzają spektrum osób zainteresowanych. Mają na celu pogłębienie świadomości społeczeń-

stwa na temat opieki farmaceutycznej, edukacji prozdrowotnej i profilaktyki chorób.

Dzięki współpracy z Kreatywnym Diagnostą Laboratorium Białystok, IFMSA-Poland Oddział Białystok oraz Innowacyjnym Kosmetologiem, możemy zaoferować pomiar: ciśnienia tętniczego krwi, analizy składu ciała, poziomu witaminy C we krwi, glukozy we krwi włośniczkowej, tkanki tłuszczowej, poziomu nawilżenia skóry dłoni, objętości i pojemności płuc. Na akcjach obecny jest farmaceuta, który analizuje wszystkie wyniki. Wszystkie badania i porady są bezpłatne.

Najbliższa akcja „Zapytaj Farmaceutę... Nadciśnienie Tętnicze” odbędzie się 10. marca 2018 roku w C.H. „Atrium Biała” przy ul. Czesława Miłosza 2, w godz. 11-17. Serdecznie zapraszamy! ■

OGHENEKARO OHIMOR

KOORDYNATOR DS. WYMIAN
MŁODA FARMACJA BIAŁYSTOK

PTSS - kim jesteśmy i co robimy

1. Skrót „PTSS”, jeszcze do niedawna nie wszystkim dobrze znany, zaczyna się coraz częściej pojawiać w szeroko pojętym życiu naszej uczelni. Jeśli jeszcze nie wiesz co oznacza, to pora na krótkie objaśnienie. Polskie Towarzystwo Studentów Stomatologii czyli właśnie PTSS, jest największą organizacją zrzeszającą studentów stomatologii w Europie. Składa się z 9 oddziałów w miastach, w których można studiować ten kierunek, w tym właśnie w Białymstoku. Nasz oddział liczy sobie obecnie ponad 170 członków, co stawia nas wysoko w klasyfikacji wśród innych miast. Rozwój oddziału spod znaku żubra został doceniony między innymi przez przyznanie naszej organizacji Ogólnopolskiej Konferencji PTSSu w przyszłym roku.

2. Do głównych celów naszej działalności, na szczeblu regionalnym, należą akcje profilaktyczne, podczas których edukujemy pacjentów z zakresu zdrowia i higieny jamy ustnej, przeprowadzamy przeglądy uzębienia i udzielamy porad stomatologicznych. W ciągu zeszłego semestru udało nam się wyedukować prawie 500 uczniów szkół podstawowych i przedszkoli. Liczba ta pokazuje progres naszych działań, ponieważ jeszcze 3 lata temu w ciągu całego roku akademickiego udawało nam się spotkać z 200/300 osobami. Ponadto przeprowadziliśmy około 200 przeglądów jamy ustnej, dzięki czemu możemy nabierać doświadczenia w pracy z pacjentem, a często dla młodszych roczników jest to pierwsza okazja, żeby przesiąść się z fantomu na badanie żywego człowieka.

3. Współpracujemy ściśle z naszą uczelnią, pomagając w akcjach takich jak „Studiuj w UMB”, gdzie ponad 200 uczniów białostockich liceów mogło zwiedzić nasze sale stomatologiczne czy sprawdzić się w mieszanii materiałów dentystycznych. Kolejnym ważnym aspektem naszej działalności jest szkolenie członków organizacji. I tak w zeszłym semestrze przeprowadziliśmy szkolenia z zakresu leczenia kanałowego, a ten semestr rozpoczęliśmy z wysokiego C, przeprowadzając warsztaty z szycia chirurgicznego i kurs wypełniania kanałów korzeniowych. Ponadto staramy się integrować ze sobą studentów naszego kierunku (i nie tylko) poprzez spotkania, wspólne konferencje czy imprezy z cyklu „Dobre rwane” (dla niecierpliwych kolejna edycja już w kwietniu!).

4. Przed nami kolejny semestr pełen wyzwań. Chcemy nadal rozszerzać naszą działalność, aby wciąż było o nas głośno. Planujemy poszerzyć nasz warsztat szkoleniowy oraz dotrzeć do jeszcze większej ilości szkół i przedszkoli w ramach edukacji najmłodszych pacjentów. A już 10 marca odbędzie się nasza akcja profilaktyczna z okazji Światowego Dnia Zdrowia Jamy Ustnej przeprowadzona w Galerii Białej, na którą serdecznie zapraszamy! Mamy też nadzieję, że hasło „PTSS” przestanie być zupełnie obcym skrótem, a jego znaczenie będzie znało coraz więcej studentów. ■

KACPER GAŁAN