

MŁODY

MIESIĘCZNIK STUDENTÓW UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

Nr 09 (147)

GRUDZIEŃ 2016

MŁODY

1950

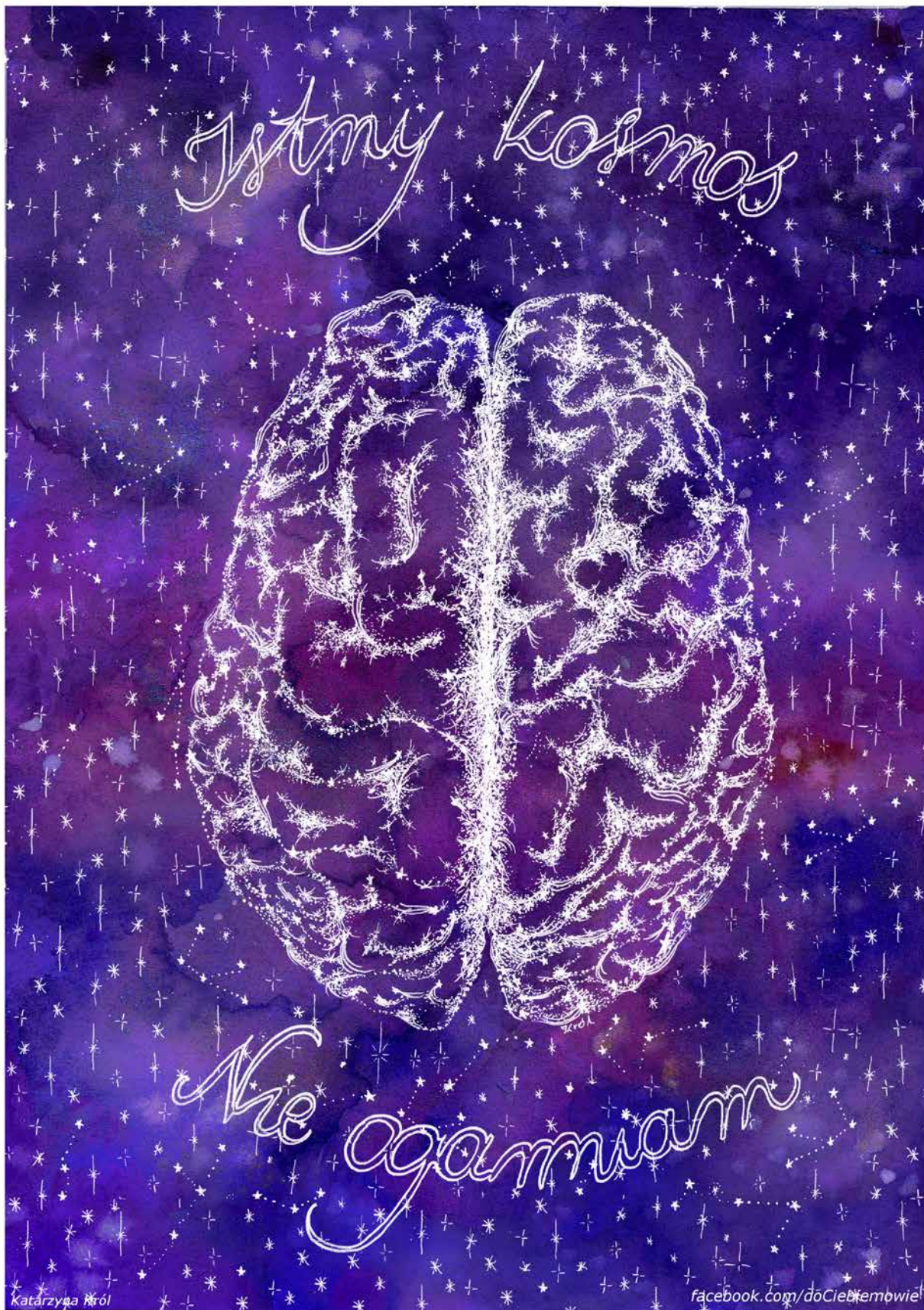
OKU



**Poznaj laureatów stypendium
Ministra Zdrowia!**

Zmiany w prawie farmaceutycznym

Recepta na serial medyczny



Drogi Studencie!

Czy Ty też masz wrażenie, że sesja to istny kosmos?

Siedzisz nad książkami cały dzień, a pod wieczór zamiast głowy pełnej wiedzy masz niczym niewypełnioną próżnię... i nie ogarniasz?

Spokojnie, nie samą nauką człowiek żyje.

Pamiętajcie o ważnych dla Waszego umysłu odskoczniach – sporcie, muzyce czy sztuce.

Mogę Wam zagwarantować, że neurony Wam się za to odwdzięczą. Moje pracują bez zarzutu odkąd rysuję. By się o tym przekonać, zajrzyj tutaj : facebook.com/doCiebieMowie!

Katarzyna Król



MŁODY MEDYK

MIESIĘCZNIK STUDENTÓW UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

MŁODY

Spis treści

- 4-5 **Poznaj laureatów stypendium Ministra Zdrowia**
MARLENA TYNECKA
6 **50 twarzy medyka**
PATRYCJA DAJNOWICZ
7 **Ignorantia iuris nocet, czyli zmiany w prawie farmaceutycznym**
BIRCH & WOODMAN
8 **Plomby do lamusa?**
9 NATALIA TOBIASZ
9 **Recepta na serial medyczny**
10 MATEUSZ JANKIEWICZ
10 **Pułapki nieświadomości**
11 MONIKA FUTYMA
11 **Mundra kobieta**
11 OLGA ZWOLIŃSKA
11 **Gładkie ciało zimową porą**
12 KRZYSZTOF KONON
12 **Krótką historią pewnej substancji**
12 KLAUDIA FUTYMA
12 **Jak oszukać białą śmierć?**
13 MAGDALENA RYBACZEK
13 **Warto żyć!**

SKŁAD REDAKCJI MŁODEGO MEDYKA:

Redaktor naczelny: Karolina Siedlaczek**Zastępca:** Marlena Tynecka**Sekretarz:** Tomasz Charytoniuk**Korekta:** Katarzyna Miniewska**Członkowie:** Piotr Brzeziak, Patrycja Dajnowicz, Klaudia Futyma, Monika Futyma, Mateusz Jankiewicz, Krzysztof Konon, Maciej Kopiński, Katarzyna Lewczuk, Karolina Nowak, Weronika Piątek, Paulina Pruszyńska, Agata Rutkowska, Magdalena Rybaczek, Iwetta Skowronek, Natalia Tobiasz, Matylda Trusiak, Olga Zwolińska, Arkadiusz Żbikowski**Autorzy tekstów:** Tomasz Charytoniuk, Przemysław Czajkowski, Krzysztof Drygański, Karina Harasimowicz, Katarzyna Król, Monika Król, Alicja Liszewska**Autor zdjęcia na okładkę:** Krzysztof Żukowski/SAFF**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

Kilkanaście lat temu, jak każde dziecko, przeszłam szkolenie pt. „Nie rozmawiaj z nieznanymi”. Obcym ludziom nie można ufać, ich prawdziwe intencje są trudne do przewidzenia, lepiej nie wchodzić w interakcje. Bezpieczniej jest trzymać dystans. Bezkrytyczne, bezgranicznie ufne i naiwne w swej naturze dzieci od najmłodszych lat uczą się na to, że na zaufanie trzeba zapracować. Z wiekiem stajemy się coraz bardziej ostrożni w relacjach z innymi ludźmi. Obserwujemy, kompletujemy dane, analizujemy zachowanie i reakcje drugiego człowieka w różnych sytuacjach, zanim zrodzi się zaufanie i będziemy czuli się na tyle pewnie, żeby się przed nim otworzyć. Zauważyliście, że dopóki ludzie nie zaczną rozmawiać o prywatnych, intymnych nawet kwestiach, nie tworzą się między nimi żadne więzi? Czasem jedno zwierzenie zostawia rysę tak głęboką na dotychczas powierzchownej znajomości, że bariera pęka, blokada zwalnia i zostajemy zaproszeni na nowe terytorium. Jaki to przywilej, jaka odpowiedzialność.



Mówi się, że na studiach nawiązuje się przyjaźnie na całe życie. Niewątpliwie.

Chciałabym przedstawić Wam pana, z którym w ciągu ostatnich tygodni zaprzyjaźniłam się i z którym jestem nierozłączna.

Człowiek o niezwyklej erudycji. Pisarz, filozof, muzyk, ale przede wszystkim naukowiec i wielki lekarz z powołania. Czy w środowisku medycznym uchował się ktoś, kto nie słyszał o profesorze Andrzeju Szczekliku? Trudno mi w to uwierzyć. Mała, sfatygowana książeczka wystająca z kieszeni fartucha jest atrybutem studentów medycyny, krórczy rozpoczęli już zajęcia kliniczne. Właśnie z tym kompendium, „kieszonkowym” ciężarem wiedzy internistycznej kojarzona jest wszystkim postacią Profesora. (*Interna Szczeklika* jest kontynuacją podręcznika chorób wewnętrznych wydawanego od 2005 roku pod redakcją profesora Andrzeja Szczeklika. Po śmierci profesora wydawca podjął decyzję o umieszczeniu jego nazwiska w tytule książki, aby upamiętnić Jego fundamentalny wkład w to dzieło).

I chociaż długie lata studiów, a następnie praktyki lekarskiej utrzymują nas w nieustannym kontakcie z doktorem Szczeklikiem, ta „znajomość” mimo pochłaniania i przyswajania przekazywanej przez niego wiedzy, pozostaje powierzchowna. Za interesowałam się głębiej postacią słynnego lekarza i od tej pory trochę inaczej spoglądam na ciężki tom jego największego dzieła.

Mało kto wie o tym, że prof. Andrzej Szczekliki jest autorem nie tylko podręczników i około sześciuset prac naukowych, ale również książek, w których podejmuje się rozważań nad medycyną w humanistycznej odświeżeniu. „Katharsis. O uzdrowicielskiej mocy natury i sztuki”, „Kore. O chorych, chorobach i poszukiwaniu duszy medycyny”, „Nieśmiertelność. Prometejski sen medycyny”. Ich autor szeroko otwiera drzwi do wewnętrznego świata swoich myśli i dzieli się z czytelnikiem osobistymi przemyśleniami. Ciekawostki medyczne przeplatają się z rozważaniami natury etycznej, nad sensem choroby, osławianiem śmierci i istotą człowieczeństwa. Profesor Szczekliki szukał harmonii między wiarą a rozumem. Przedstawił historię medycyny przez pryzmat historii i sztuki. Często odwoływał się do mitologii, filozofii, religii, literatury i malarstwa, jednocześnie ujawniając to, jak wszechstronną wiedzę posiadał. Zmysłowałam sobie, jak holistycznie postrzegał drugiego człowieka. Jak wysoce rozwinięta wrażliwość społeczna i empatia sprawiały, że patrzył na pacjenta i naprawdę go dostrzegał. Zachęcam Was również do sięgnięcia po „Słuch absolutny”, wywiad-rzękę, który przeprowadził z profesorem Jerzy Illg. Profesor Szczekliki pasjonująco opowiadał o swoim życiu, karierze zawodowej i o tym, co go budowało i inspirowało.

Po takiej lekturze nie sposób spojrzeć na opasły tom Interny bez pewnej sympatii, mając w pamięci jej autora, któremu medycyna na początku wydawała się okropna i który po oblanym egzaminie z farmakologii chciał rzucić studia i pracować w kopalni.

Karolina Siedlaczek

Poznaj laureatów stypendium



Karina Harasimowicz

Nazywam się Karina Harasimowicz. Obecnie jestem studentką ostatniego roku Fizjoterapii na studiach magisterskich. Pasja numer jeden? Nieustanne zdobywanie wiedzy i dzielenie się nią (co można zaobserwować na moim fanpage'u CrossCore – Karina Harasimowicz). Dwa – to aktywność fizyczna, przede wszystkim Crossfit i trening funkcjonalny. O stypendium Ministra Zdrowia starałam się pierwszy raz. Od I roku studiów należę do Koła Naukowego przy Klinice Rehabilitacji DSK. To właśnie tam miałam szansę rozwijać swoją działalność naukową. Pisałam wiele prac badawczych i poglądowych, brałam udział w licznych Konferencjach Naukowo-Szkoleniowych w całej Polsce. Nagroda w postaci stypendium Ministra Zdrowia to efekt mojej 4-letniej pracy poza systemem studiów. Jasne, wymagało to ode mnie dużo zaangażowania, ale jeżeli ktoś interesuje się swoją dziedziną czy wybranym zawodem, powinien kształcić się w tym kierunku również we własnym zakresie. Zebrane owoce, oprócz kolejnej dawki wiedzy mogą zapocentrować, tak jak u mnie w postaci nagrody i wyróżnienia.



Tomasz Charytoniuk

Nazywam się Tomasz Charytoniuk. Przez całe życie nieustannie biegnę do przodu, z każdym kolejnym krokiem poszukuję kolejnych pomysłów na siebie. Początki studiów spędzone w Zakładzie Histologii, pierwsze nagrody na konferencjach. Kolejne lata to przygoda z Zakładem Fizjologii, gdzie pracujemy nad insulinopornością i niealkoholową stłuszczeniową chorobą wątroby - pierwsze zdobyte impacty, granty. W międzyczasie trzy lata spędzone w IFMSA-Poland, która umożliwiła potężny samorozwój na wielu płaszczyznach. Dzięki uprzejmości zagranicznych ośrodków miałem możliwość odbycia praktyk na oddziałach chirurgicznych w USA, Danii i Tajwanie. Może chirurgia rekonstrukcyjna? Może urologia? Nadal szukam. Każdej mojej podróży towarzyszy niezastąpiony canon, którego efekty docenia (lub nie!) społeczność Flickr'a.

Czas wolny? W towarzystwie wspianiałej K. Dodatkowo, prace nad startupem spędzone z brzmieniem Krzysztofa Komedy.

fot. Krzysztof Żukowski/SAFF



Przemysław Czajkowski

Nazywam się Przemysław Czajkowski i jestem studentem VI roku kierunku farmacja. Od kiedy pamiętam, byłem ciekaw wszystkiego i zawsze próbowałem zrozumieć to, co mnie otacza. Kiedy podczas studiów zorientowałem się, że zajęcia praktyczne mi nie wystarczają, zdecydowałem się zapisać do Studenckiego Koła Naukowego. Praca w SKN nauczyła mnie samodyscypliny i rozbudziła moją naukową ciekawość. Obecnie prowadzę badania nad nowymi lekami stosowanymi w terapii przeciwzakrzepowej i trombolitycznej oraz nad lekami o potencjalnym działaniu przeciwprzerzutowym.

Ponadto jestem aktywnym członkiem społeczności akademickiej. Praca na rzecz Zarządu Lokalnego i Ogólnopolskiego Młodej Farmacji umożliwiła mi poznanie wielu wspaniałych ludzi oraz rozwinięcie się na polu naukowym od strony organizacyjnej. Do moich zadań należało m.in. współtworzenie akcji profilaktyczno-edukacyjnych, zajęć i wykładów skierowanych do dzieci, młodzieży oraz osób dorosłych. Oprócz prowadzenia badań, działam także w Zarządzie Studenckiego Towarzystwa Naukowego. W wolnych chwilach interesuję się zonglerką, malarstwem pastelowym i literaturą XX wieku.

fot. Anna Sójka/SAFF

Ministra Zdrowia



fot. Krzysztof Żukowski/SAFF

Alicja Liszewska

Cześć i czołem, nazywam się Alicja Liszewska i jestem studentką VI roku kierunku lekarskiego. Moja praca zaczęła się na samym początku studiów, kiedy zapisałam się do Koła Naukowego przy Klinice Pediatrii i Nefrologii. Ten krok dał mi dużo możliwości rozwoju: miałam okazję odważyć się prezentować swoje wyniki na konferencjach studenckich, uczestniczyć w realizacji projektów statutowych Kliniki oraz być współautorem publikacji. Cieszę się, że przez wyjazdy na konferencje, zwłaszcza te zagraniczne, udało mi się realizować moją podróżniczą pasję. Pozwoliło mi to również poszerzyć swoją wiedzę oraz poznać wspaniałych i ciekawych ludzi z całego świata - od Paragwaju i Meksyku po Senegal, Rosję, Indonezję czy Tajwan. Zachęcam wszystkich do takiego kroku i podjęcia działalności w którymś z kół naukowych, bo zdecydowanie warto!



fot. Krzysztof Żukowski/SAFF

Monika Król

Nazywam się Monika Król. Jestem studentką V roku kierunku lekarskiego. Od drugiego roku studiów aktywnie działam w SKN przy Klinice Chorób Zakaźnych i Neuroinfekcji, a od trzeciego roku studiów pełnię funkcję przewodniczącej tego Koła. To Pani Profesor Joanna Zajkowska, opiekun SKN przy Klinice Chorób Zakaźnych i Neuroinfekcji wprowadziła mnie w świat działalności naukowej. Obszarem moich zainteresowań jest mikrobiologia, a także epidemiologia i klinika chorób zakaźnych, w tym chorób odkleszczowych. Od trzeciego roku studiów należę także do SKN przy Zakładzie Mikrobiologii oraz SKN przy Klinice Dermatologii i Wenerologii. Od ubiegłego roku działam również w Zarządzie Studenckiego Towarzystwa Naukowego, w którym obecnie pełnię funkcję wiceprzewodniczącej. Stypendium Ministra Zdrowia jest nie tylko jedną z najważniejszych nagród, które otrzymałam podczas studiów, ale także motywacją do dalszej działalności naukowej.



fot. Krzysztof Żukowski/SAFF

Krzysztof Drygalski

Nazywam się Krzysztof Drygalski, pochodzę z Bydgoszczy, jestem studentem III roku i wiceprezydentem IFMSA-Oddział Białystok. Swoją naukową przygodę rozpocząłem podczas drugiego miesiąca studiów od działalności w SKN przy Zakładzie Biofizyki pod opieką dr n. med. Beaty Modzelewskiej, której chciałbym serdecznie podziękować za zaangażowanie i wprowadzenie mnie w świat badań naukowych. Działam również w SKN przy Zakładzie Fizjologii oraz Zakładzie Stomatologii Zachowawczej. Głównym obszarem moich zainteresowań naukowych jest interfejs mózg-komputer oraz zastosowanie polifenoli w leczeniu insulinooporności i stłuszczenia wątroby. Obecnie prowadzę własny projekt badawczy w ramach KNOW, a w minione wakacje pracowałem również w Instytucie Biologii Doświadczalnej PAN w Pracowni Molekularnych Podstaw Zachowania. Swoją przyszłość wiąże z pracą naukową, dydaktyczną i miejmy nadzieję ze specjalizacją z wymarzonej chirurgii plastycznej lub ortopedii. Zeszły rok był dla mnie wyjątkowo udany, zarówno prywatnie, jak i naukowo, czego najlepszym zwieńczeniem może być właśnie Stypendium Ministra Zdrowia. Gdybym nie dostał się na medycynę najpewniej byłbym... inżynierem lotniczym i pilotem liniowym. Należę do Aeroklubu Bydgoskiego, byłem członkiem modelarskiej kadry narodowej, a w wolnych chwilach gram w brydża i chodzę po górach.

50 twarzy medyka

Zapewne obito Ci się o uszy pojęcie „profilaktyka”. Wpajana pamięciowo niczym wierszyk drugoklasisty kłębi się w myślach. Ile to razy słyszałeś, że lepiej zapobiegać niż leczyć? Jednakże co jeśli to już sam system wydaje się chory? Szepczą Ci do ucha słodkie słówka, mamią krainą miodem płynącą, robią pranie mózgu. Wbrew samym sobie i gazetom wyjętym sprzed kilku lat przeczą. Nieznane im jest pojęcie solidarności, niezwyklej więzi łączącej w zdrowiu i w chorobie. Udawana skromność, ironiczny uśmiech, dobra mina do złej gry to jedyne co są w stanie nam zaproponować. Wbrew wszystkiemu, na co przyrzekali wcześniej, „leczą” objaw, a nie przyczynę.

X. STAN ZAPALNY

Urodziłem się mości jaśnie księciem i to, co królewskie, mi przysługuje. Na mej głowie widzę koronę, berło spoczywa w mojej dłoni. Etyka Hipokratesa pozostaje wciśnięta gdzieś pomiędzy inne śmieci. Ja tu stanowią i uchwalam prawo, jestem alfą i omegą. Za posłuszeństwo nagradzam, za niesubordynację karzę. Chcąc coś zyskać, przyłącz się do mojego rydwanu, zostań moim popiecznikiem, mów mi to, co chcę usłyszeć. Bądź wierny, idź. Niech nie opuszcza Cię twa siostra obłuda. Idź na kolanach, nie wstawaj. Niech rozum Cię opuści.

Wśród nich wszystkich on szedł wyprostowany. Wysocki Pan ze srebrem na głowie. Daleka mu była kusząca woń uległości. Niepowołany był, aby pławić się w bogactwie, czekać biernie na zaszczyty i medale chwały. Nauczmy się zatem jak pobożnej modlitwy, iż w kraju wolności słowa odwaga szkodzi jedynie Tobie samemu. Kto drugi zgodziłby się być sternikiem duszami napętlonej łodzi, żyć bez okłasków i mieć taką cierpliwość, jak on ma dla świata?

Ty księciu purpurowy idziesz najdogodniejszą z dróg. Nie podejmujesz refleksji. Mami Cię żądza zysku? Jakże niewygodnym musi być wysłuchiwać morałów, komentarzy i uwag, kiedy to Ty dzierżysz berło i pławisz się w purpurze. W rzeczywistości jesteś tylko chorągiewką na wietrze, niestabilną wyrocznią. Zaczęszujesz swój wymagowany sarmacki wąs, gładzisz po swej łysinie. Uspokajasz tępe sumienie. Gonisz za zyskiem, szukasz chwały. Przyrośłeś do swojego tronu, jakby był jedyną tylko wartością. Zapomniałeś, że nie określają Cię zaszczyty, lecz akceptacja.

Spójrz w lustro, oglądaj swoją błazeńską twarz. Czy aby nie było lepszych? Zamieniłeś zdarty biały płaszcz na aksamitne peleryny. Zapomniałeś o korzeniach. Gdzie jest Twoja ambicja i powołanie? Czyżby zostało po nich tylko głucho echo próżności? Uciszył swojego nędznego sługusa, który za trzydzieści srebrników sprzedałby swoje sumienie.

Rozrosłeś się niczym nowotwór; żerując na organizmie, jakbyś był jego jedynym prawowitym władcą, zająłeś mózg. Mamisz poczciwe białe krwinki, które stają Ci naprzeciw w tej nierównej walce. Wykorzystujesz bezmyślnych, aby jak najintensywniej się rozwijać. Jesteś nienasycony, chcesz więcej i więcej. Zajmujesz kolejne narządy, chcesz wszyst-

ko kontrolować. Działasz wbrew organizmowi, który jest Twoim domem. Bezmyślnie wyniszczasz sam siebie. Na ustach cisną się tylko sarkastyczne gratulacje.

Spróbuj więc przypomnieć jak przed kilkunastu laty poświęciłeś lata młode. Wspomnij swoje szeregi zanim zamieniłeś je na wygodniejszą stronę barykady. Wyryj złotymi zgłoskami słowa swej przysięgi. Czy aby nie przysięgałeś leczyć przyczynę, a nie objaw? Wyjdź ze swoich marmurowych pałaców. W oczach zwykłych zawiedzionych ludzi zobaczysz swoje prawdziwe oblicze. Niech towarzyszy Ci uczucie zawodu, bądź obciążony żalem ludzi. Nie szukaj winnych, wina jest tylko jedna. Być może wtedy powróci do Ciebie ta znamienna myśl. Czy nie miałeś leczyć przyczyny?

Zachowaj w pamięci, że przyjdzie kiedyś ten dzień rozliczenia grzechów. Powrócą niczym bumerang wszystkie zagłuszone przez Ciebie objawy. Zażądają rekompensacji win i rachunku sumienia. Zarzekam, że wszyscy jeszcze żywi nie stracą nadziei. Rozsiądź się zatem w swoim wygodnym fotelu, przymknij puste oczy. Odpręż się, śnij o chwale i władzy. Możliwe, że ta błoga myśl dłużej nie będzie Ci już towarzyszyć.

Nikt już nie weźmie do dłoni szabelki, nie wystawimy przed grubym murem ciężkiej kolubryny. Nie oczekujemy cudu. Na szerokiej i bezkresnej płycie czekają na nas podniebne powozy. Nie zaczesuj szlacheckiego wąsa w wyobraźni, osąd już czeka.

Przypomnij sobie pradziada wieść. Czyżbyś przypadkiem nie wiedział, że z okrętem na dno idziemy my sami? ■

MARLENA TYNECKA



Ignorantia iuris nocet, czyli zmiany w prawie farmaceutycznym

Co czeka nas po studiach? Częstotliwość zadawania sobie tego pytania prawdopodobnie jest proporcjonalna do roku, na którym jesteśmy. W moim przypadku, poruszenie tego zagadnienia w dużym stopniu spowodowane jest osobistym, ciągłym niezdecydowaniem dotyczącym mojej przyszłości w kwestii zawodowej. Jestem aktualnie na półmetku studiów, więc naturalnym jest, że coraz częściej myślę o tym, gdzie na rynku pracy znajdzie się dla mnie miejsce i jak w praktyce będzie wyglądał mój zawód. Mam jednak wrażenie, że zaaferowani nauką, uczelnianymi obowiązkami i szeroko pojętym życiem studenckim często zapominamy, że za parę lat zakończy się ten etap w naszym życiu. Przyjdzie następny, kiedy zdobywaną aktualnie wiedzę będziemy musieli wykorzystać w praktyce. Spotkamy się wówczas z wpływem, jaki będzie mieć na nas stan środowiska zawodowego. Niezbędnym więc jest, abyśmy byli w pełni świadomi szans i zagrożeń, jakie czekają na nas w przyszłości w odniesieniu do pracy zawodowej.

Trzeba przyznać, że rynek farmaceutyczny jest bardzo dynamiczny. Począwszy od różnorodności opinii w samym gronie studenckim, poprzez prężnie rozwijające się firmy farmaceutyczne, badania naukowe, po zagadnienia prawne regulujące zasady działań farmaceuty i apteki. Oprócz tego, każdy student farmacji z pewnością nie jeden raz słyszał o opiece farmaceutycznej, prawie farmaceutycznym, czy stowarzyszeniu „Leki tylko z apteki”. Lecz czy wszyscy wiedzą, czego dotyczy każde z haseł i z czym się wiąże? Jeśli tak, to wspaniale świadczy to o nas i o zainteresowaniu wspólną sprawą. Jeśli nie, dobrze byłoby jednak coś z tym zrobić. Bo kto, jak nie my, wytłumaczy ciociom i wujkom przy imieninowym obiedzie, że magister farmacji ma wiedzę i kompetencje, aby udzielić pacjentowi porady w zakresie terapii lekowej? A czy nasz dziadek będzie miał świadomość, że przychodząc do apteki jest pacjentem, a nie klientem, a my będziemy farmaceutami, a nie sprzedawcami? Reklamy leków i suplementów diety nieudolnie edukują społeczeństwo w zakresie ich działania, ale czy powinno to nas satysfakcjonować? Tekst ten jest początkiem serii artykułów o świecie farmaceutycznym, bo myślę, że świadomość aktualnych wydarzeń i zmian przybliży nas w dużym stopniu do zawodu, jaki będziemy w przyszłości uprawiać.

Istotnego i bieżącego tematu nie musiałam daleko szukać – zmiany w prawie farmaceutycznym dzieją się tu i teraz, a świadomość regulacji prawnych jest przecież w naszej przyszłej pracy niezbędna. Aktualnie w Sejmie odbywają się prace nad ustawą nowelizującą prawo farmaceutyczne. Wśród omawianych zmian znajdziemy regulacje dotyczące tego, kto będzie mógł otworzyć aptekę. Plan przewiduje całkowite oddanie tej możliwości w ręce farmaceuty posiadającego prawo do wykonywania zawodu, ponieważ apteka będzie musiała należeć do niego w co

najmniej 51 proc. Będzie on miał jednak możliwość mieć maksymalnie cztery placówki ogólnodostępne. Oprócz tego, planowana jest regulacja odległości między aptekami, która ma wynosić 1km w linii prostej i ma przypadać na nią min. 3 000 mieszkańców. Na dzień dzisiejszy prowadzenie apteki wymaga zezwolenia, o które może ubiegać się jakakolwiek osoba fizyczna, prawna czy spółka. Warunkiem jest jednak to, aby jednocześnie nie prowadziła hurtowni farmaceutycznej. Uchwalenie ustawy nie spowoduje likwidacji istniejących już aptek sieciowych, uniemożliwi jednak powstawanie nowych, respektowane będzie również prawo dziedziczenia.

Co chcą osiągnąć twórcy tego projektu? Głównym celem jest odkomercjalizowanie apteki i zawodu farmaceuty, co jest jednym z głównych aspektów opieki farmaceutycznej. Przekazanie aptek z rąk ekonomistów w ręce farmaceutów ma zapewnić postępowanie etyczne, nienastawione na bezwzględny zysk, a pomoc medyczną. Regulacja odległości między aptekami może zniwelować negatywną konkurencję między nimi, dzięki czemu farmaceuta będzie miał szansę realnie wykorzystywać swoje kompetencje i realizować działania placówki ochrony zdrowia publicznego, a nie zwykłego sklepu. Projekt ma być również rozwiązaniem problemu nielegalnego wywozu leków za granicę.

Sceptycy wprowadzania tych modyfikacji wspominają o prawdopodobieństwie wzrostu cen leków i gorszym do nich dostępie, co obniży poziom opieki nad chorymi. Pojawiają się też argumenty o osłabianiu polskich przedsiębiorców poprzez ograniczanie zasad wolnego rynku oraz utrudnieniach w zakładaniu nowych aptek, co stopniowo ma prowadzić do ich deficytu.

Wiedza w wyżej opisanym aspekcie to podstawa do własnej opinii każdego z nas. Ta skłania do akceptacji aktualnych warunków bądź też działania na rzecz ich zmiany. Uważam, że w czasach szeroko rozpowszechnionego podejścia: „nie znam się, to się wypowiem” jedynie realna świadomość i zainteresowanie istotnymi dla nas zagadnieniami uchroni nas od ignorancji. Szukajmy więc informacji, czytajmy, chłońmy wiedzę, dopiero wówczas stawiamy wnioski i wyrażamy opinie. Internet jest tu niewątpliwym ułatwieniem, więc nic (może poza ogromną ilością nauki) nie stoi nam na przeszkodzie do wysunięcia własnej, podpartej znajomością tematu opinii, jest to tylko kwestią naszej chęci i inicjatywy. ■

PATRYCJA DAJNOWICZ

Koordynator ds. Nauki i Edukacji
Młoda Farmacja Białystok



Plomby do lamusa?



Początek nowego roku przyprawił niejednego stomatologa i producenta materiałów stomatologicznych o dreszcze. Świat medycyny obiegra sensacyjna informacja o leku na Alzheimera, który może stymulować odbudowę ubytków twardych tkanek zębów. Czy to koniec ery tradycyjnych wypełnień? Czy możemy zapomnieć o bolesnym borowaniu? Stomatolodzy przestaną być potrzebni? Zanim zacniemy myśleć o skracaniu listy zawodów medycznych, przyjrzyjmy się bliżej wspomnianemu odkryciu.

Efekt uboczny

Lek, o którym mowa to Tideglusib - specyfik opracowany przez badaczy z londyńskiego King's College posiada zdolność stymulowania komórek macierzystych. Pierwotnie chodziło o odbudowę uszkodzonych komórek mózgu. W trakcie testów klinicznych odkryto niespodziewaną właściwość. Jak się okazało - nie tylko tkanka nerwowa może być stymulowana przez Tideglusib. Lek hamuje działanie kinazy syntazy glikogenu przez co odblokowuje rozwój zębiny. Mówiąc prościej, miazga zęba odzyskuje możliwość produkcji twardych tkanek, tak jak dzieje się to w trakcie rozwoju zębów. W celu potwierdzenia odkrycia brytyjscy naukowcy umieszczali w ubytkach próchnicowych gąbki kolagenowe nasączone badaną substancją. Zgodnie z oczekiwaniami, nośnik kolagenowy został stopniowo zastąpiony przez zębinę, która skutecznie odbudowywała braki tkanek, chroniąc miazgę zęba przed czynnikami patologicznymi. Nie jest to oczywiście pierwsza próba wynalezienia w pełni biogodnej metody leczenia próchnicy. Od kilku lat dostępne są np. pasty do zębów zawierające kompleksy minerałów powodujących odbudowę mikropęknięć szkliwa. Nowe odkrycie daje nadzieję na rozwiązanie problemu dużo większych ubytków, które obecnie odtwarzane są przy pomocy materiałów na bazie żywic, krzemionki czy porcelany. Zazwyczaj tak innowacyjne leki od wejścia do praktycznego użycia dzieli długa droga trudnych testów klinicznych. W tym przypadku sprawa wydaje się prostsza - Tideglusib otrzymał już zielone światło jako lek neurologiczny, co może znacznie przyspieszyć jego wprowadzenie do gabinetów stomatologicznych. Studenci stomatologii nie powinni się martwić o swoją zawodową przyszłość, a cieszyć, że już niedługo będą mogli zaoferować swoim pacjentom rozwiązanie niemal doskonałe, naśladujące naturę, której nie zastąpi nawet najlepszy syntetyk.

Czy nowe sposoby leczenia wyprą tradycyjne plomby? Producenci wysoko estetycznych materiałów z pewnością mogą spać spokojnie, co jednak z wypełnieniami z amalgamatu rtęci, budzącymi tak wiele kontrowersji? Po stronie przeciwników "srebrnych plomb" stanęli niedawno europejscy prawodawcy.

Powolne zmiany

Jeszcze w 2016 roku, przedstawiciele UE spotkali się w celu omówienia rozporządzenia w sprawie rtęci, w tym jej stosowania w stomatologii. Przeciwnicy tego materiału osiągnęli swój cel jednak tylko częściowo. Nowe regulacje zakładają m.in. zakaz stosowania amalgamatu u pacjentów poniżej 15. roku życia oraz u kobiet w ciąży, zaostrzone zostaną wymogi dotyczące przechowywania i utylizacji odpadów, które mają ograniczyć zanieczyszczenie środowiska. Rozporządzenie ma zostać zrealizowane do 2030 roku, tak więc do całkowitego wyeliminowania amalgamatu ze stomatologii jeszcze daleko.

Gdzie tkwi źródło problemu? Amalgamat to mieszanina m.in. srebra, miedzi i cynku których spoiwem jest rtęć. Tak! Dokładnie ta sama rtęć która jeszcze do niedawna obecna była w każdym termometrze. Tym samym, który przez przypadek stłukłeś w wieku pięciu lat. Dobrze pamiętasz jak Twoja mama pośpiesznie zbierała srebrne kuleczki, trzymając Cię od nich z daleka. Skąd tak absurdalny pomysł umieszczania silnej neurotoksyny w jamie ustnej?

"Dawka czyni truciznę"

Wiele publikacji naukowych (jak chociażby monografia „Amalgam-Pro und Contra” wydana przez Instytut Niemieckich Lekarzy) wyraźnie zaprzecza klasyfikacji amalgamatu jako zagrożenia dla zdrowia i życia pacjentów. Zbadano, że faktyczne zagrożenie stanowić może 8 i więcej takich wypełnień średniej wielkości u jednego pacjenta. Przeciętna absorpcja rtęci u pacjentów z wypełnieniami amalgamowymi wynosi zaledwie 10% normalnego spożycia codziennego rtęci z pożywienia, powietrza i wody (L.E. Nyman).

Obawy budzi jednak rosnąca emisja rtęci do środowiska, spowodowana nieprawidłowym składowaniem i utylizacją, wspomina się także o rozkładzie i kremacji ciał osób posiadających wypełnienia na bazie rtęci.

Kiedy nie wiadomo o co chodzi...

Wypełnienie tanie, o świetnych właściwościach mechanicznych, poprawnie założone służy pacjentom przez długie lata. Warto jednak zauważyć, że koszt stosowania amalgamatu, mimo jego niższej ceny pierwotnej, jest w rzeczywistości wyższy niż innych materiałów. Dzieje się tak za sprawą kosztów środowiskowych, zatrucia powietrza, wody i gleb, a także kosztów zdrowotnych związanych z zatruciem, których nie jesteśmy świadomi podczas wizyty w gabinecie.

Kiedy więc raz na zawsze pożegnamy się z amalgamatem? Oczywiście staje się, że aby osiągnąć pożądany efekt, w parze z regulacjami prawnymi musi iść ciągłe uświadamianie pacjentów. Sztuka niezwykle trudna, biorąc pod uwagę, fakt że amalgamat ciągle pozostaje jedynym wypełnieniem stomatologicznym do zębów bocznych refundowanym przez NFZ. ■

BIRCH & WOODMAN

Recepta na serial medyczny

Dziedzina, jaką jest medycyna, stanowi dobry temat medialny. Nie tylko w wiadomościach, ale również jako kanwa do produkcji seriali.

Można bowiem wykorzystać ją na wiele sposobów: postawić na akcję związaną z ratowaniem zdrowia lub życia ludzkiego, skupić się na dylematach i ciężkich decyzjach podejmowanych przez lekarzy, pacjentów i ich rodziny, stworzyć coś, co śmiało można nazwać dochodzeniem kryminalno-detektywistycznym albo skorzystać przede wszystkim z wartości edukacyjnej. Najlepiej zaś połączyć ze sobą te elementy w różnych proporcjach, dorzucić wątki poboczne i gotowe!

W teorii brzmi łatwo, jednak by odnieść sukces, trzeba pamiętać o kilku rzeczach, wśród których wyjątkowo ważne wydają się: oryginalność, dramaturgia i wiarygodność.

Z tym pierwszym jest coraz trudniej. Pokazanie czegoś w stu procentach nowego jest prawie niemożliwe, dlatego liczy się przede wszystkim sposób, w jaki się to czyni. Można postawić na wykreowanie nietuzinkowej postaci – jak na przykład w kultowym serialu *Dr House* (D. Shore). Tytułowy bohater jest niesłychanie ambiwalentny: jeśli chodzi o empatię, to antyprzykład lekarza, jednak ze względu na wiedzę, analityczne myślenie i zdolność trafnego stawiania diagnoz – wzór godny naśladowania. *Dr House'a* często porównuje się do Sherlocka Holmesa: „tytana intuicji i giganta dedukcji”.

Można też stworzyć coś pozornie mało oryginalnego – głównymi bohaterami uczynić lekarzy i pokazywać ich życie w szpitalu i poza nim – lecz ze względu na tematykę medyczną oraz umiejętność prowadzenia ciekawej fabuły spajającej poszczególne odcinki, wciągnąć widzów w ich historię. Za przykłady niech posłużą *Chirurdzy* (S. Rhimes) i *Chicago Med* (D. Wolf i M. Olmstead).

Mimo podobnej konstrukcji, seriale te znacznie się od siebie różnią. Pierwszy w większej mierze skupia się na życiu zawodowym i prywatnym głównych bohaterów, którymi są niemal sami chirurdzy. Drugi mniej stawia na indywidualizm postaci, ogniskując uwagę na pracy na SOR-ze. Prezentuje zarówno trudne przypadki medyczne, zagłębia się w skomplikowane zależności między różnymi pracownikami ochrony zdrowia, jak również ukazuje prawne i administracyjne aspekty funkcjonowania szpitala.

W każdej z wymienionych produkcji dramaturgia stanowi istotny czynnik. W końcu o to producentom chodzi, a w medycynie – w zależności od sytuacji zarówno „niestety”, jak i „stety” – nietrudno jest znaleźć inspirację do stworzenia historii wywołujących emocje. Zaczynając od szczęścia czy wzruszenia, poprzez fascynację czy przerażenie, kończąc na złości, smutku lub poczuciu niesprawiedliwości. Gwarantowana jest cała gama wrażeń, która dobrze dawkowana z pewnością zachęci wielu do oglądania.

Producenci powinni jednak pamiętać, że w swoich staniach do stworzenia dramatu łatwo mogą przesadzić czy też zakłamać rzeczywistość. Produkcję serialu związaną z konkretną dziedziną wiedzy, trzeba bezwzględnie o niej pamiętać. A przecież nierzadko zdarza się, że dramaturgia

i prawda, a więc i wiarygodność, stają ze sobą w opozycji. Na przykład często powielana scena, w której używaniu defibrylatora towarzyszy widok „poziomej linii” na ekranie i charakterystyczny, ciągły dźwięk, z pewnością mrozi krew w żyłach, lecz nie jest zgodna z wiedzą medyczną: asystolii się nie defibryluje.

Na ogół błędy merytoryczne nie są duże, a dla przeciętnego zjadacza chleba wręcz niezauważalne. Sama pamiętam ufność, z jaką pochłaniałam w liceum kolejne odcinki *Dr House'a*, nie posiadając odpowiedniej wiedzy, za to wynosząc dwie istotne nauki: „nawet jeśli rzeczywistość wygląda inaczej, tym bardziej chcę zostać lekarzem” oraz „jeśli nie wiesz, na co cierpi twój pacjent, pomyśl o *lupus* tak jak załoga *House'a* w niemal każdym odcinku”. Czasem za-



stanowiam się, jak wiele nieścisłości udałooby mi się odkryć obecnie w moim wciąż ulubionym serialu medycznym.

Warto być świadomym, że w pewnych sytuacjach wiarygodność takich produkcji może mieć znacznie większe znaczenie. Idealny przykład stanowi historia dwunastolatka, który po urazie kończyny górnej powikłanym przerwaniami tętnicy ramiennej nie stracił głowy i potrafił poinstruować świadków zdarzenia, w jaki sposób wykonać opatrunek. Wszystko dlatego, że regularnie oglądał serial o ratownikach medycznych *Na sygnale*.

O roli edukacyjnej seriali i programów medycznych powinni pamiętać więc wszyscy producenci, niezależnie od schematu, który wybiorą. Powinni oni ściśle współpracować z lekarzami, aby uniknąć błędów rzeczowych lub proceduralnych, a przede wszystkim, by poszerzać w sposób profesjonalny wiedzę społeczeństwa na tematy medyczne. ■

NATALIA TOBIASZ

Pułapki nieświadomości

Czy nie wydaje się nam, że jesteśmy racjonalni? Nasze życie wygląda na poukładane i pełne bezpiecznych rytuałów: poranna kawa, uczelnia, lunch, praca, spotkanie ze znajomymi, sen i znów poranna kawa, niczym na autopilocie. Jednak „kto” wtedy za nas myśli? Czy my w ogóle mamy wpływ na nasze wybory?

Panu Zygmuntowi Freudowi do głowy by nie przyszło, jak współczesna neuronauka określa wpływ nieświadomych impulsów i pragnień na nasze myśli. Jeśli wierzyć psychologom, człowiek często podejmuje decyzje bez większego namysłu. Dokładniej rzecz biorąc – zanim uświadomi sobie swój wybór. Wygląda więc na to, że to, z czego zdajemy sobie sprawę, jest już pokłosiem wyboru niższych partii naszego mózgu. Za czasów Freuda podkreślano, że świadomość jest źródłem racjonalnej myśli i emocji, zaś nieświadomość toruje irracjonalność. Nic bardziej mylnego.

Współcześni kognitywiści wskazują, że oba rodzaje procesów myślowych umożliwiają nam adaptację do zmieniających się warunków. Daniel Kahneman, laureat Nagrody Nobla, w swoim bestsellerze *Thinking, Fast and Slow* kategoryzuje procesy nieświadome jako te najwydajniejsze i szybsze, niepoprzedzane przez planowanie lub namysł. Na drugim biegunie znajdują się procesy świadome – wolne i wcale nie najwydajniejsze, których przebieg wymaga zaangażowania ze strony kory mózgowej. Nasuwa tutaj się śmiały wniosek, że za naszą skuteczność nie odpowiada świadomość w takim zakresie, jakbyśmy chcieli się tego spodziewać. Na tym opiera się proces uczenia, od stawiania pierwszych kroków jako dziecko, po skomplikowane ruchy muzyka grającego na instrumencie. Rozpoczynając naukę musimy świadomie skoncentrować naszą uwagę na wykonywanej czynności. Powtarzalność wykonywanych ruchów powoduje po wielu próbach zapamiętanie algorytmu skurczu poszczególnych mięśni i w efekcie zapisanie wzorca wyuczonych czynności. Gdy to się stanie, możemy odwrócić uwagę od stawiania kroków i zająć się choćby notatkami z zajęć, na które zmierzamy jako studenci.

Jeszcze ciekawsze jest to, jak kierują nami bodźce, których teoretycznie nie możemy świadomie zarejestrować. Jest to tzw. prymowanie. Najprościej można to udowodnić za pomocą wyświetlania przez bardzo krótki czas

słów lub zdjęć scen kojarzonych np. ze szczęściem, przy czym czas tej ekspozycji jest tak krótki, że nasza świadomość nie ma szans na zarejestrowanie tego. Mimo to badani wykazują aktywizację struktur związanych z przeżywaniem uczuć pozytywnych (zgodnie z tym, co zostało wyświetlone) dowodząc, że prymowanie podprogowe jest tak samo skuteczne, jak świadome. Nawet jeśli z tym się nie zgadzamy, jesteśmy żyjącymi dowodami powiedzenia *jak cię widzą, tak cię piszą*, choćbyśmy kogo zobaczyli przez ułamek sekundy. On bowiem decyduje o naszym odbiorze i wykreowaniu nastawienia do nowo poznanej osoby.

Ciekawym dowodem magii nieświadomości są choroby z zespołem *jednostronnej nieuwagi i pomijania*, która jest spowodowana uszkodzeniem płata ciemieniowego półkuli niedominującej.

Pacjenci z tą chorobą nie dostrzegają jednej połowy pola widzenia. Prezentowano więc im dwa rysunki domów, z których ten po lewej stronie (niedominującej) miał dorysowane płomienie. Badani nie byli w stanie ich zauważyć, stąd na pytanie: *Czy obydwa domki są takie same?* odpowiadali: *tak*. Zadzano im jeszcze jedno pytanie: *W którym z domków nie chciałbyś mieszkać?* Okaza-



ło się, że 17 na 20 badanych wskazało na domek z pożarem. Choć pacjent nie mógł dostrzec pożaru, nie potrafił wyjaśnić, dlaczego nie chciałby mieszkać w tym domu. Podjął dobrą decyzję, choć zupełnie nieświadomą.

Kto więc myśli w naszym mózgu? Jednak nie posiadamy struktury anatomicznej z plaketką podświadomość. Jest ona rozsiana, często uosabiana z tworem siatkowatym, który jest istotnie bardzo skomplikowaną siecią połączeń pobudzających i hamujących nasze neurony. Umożliwia to podjęcie reakcji, zanim dobiegnie do kory mózgowej (czyli zdamy sobie z niego sprawę). Dzięki ciągłej aktywności ciała migdałowatego w układzie limbicznym nasz mózg, bez pytania nas o zdanie, potrafi zmusić nas do ucieczki od zagrożenia, po czym łaskawie nas o tym poinformuje. Pomijając pozytywny efekt obronny – dalej sądzisz, że masz nad sobą władzę? ■

MATEUSZ JANKIEWICZ

Mundra kobieta

Gdyby istniała oficjalnie obowiązująca obligatoryjna lista lektur dla każdej kobiety, *Mundra* z pewnością zajęłaby na niej wysoką lokatę. Książka zawiera kontrowersyjne opowieści i szczerze aż do bólu refleksje na tematy tabu dotyczące kobiecości i połoźnictwa. Na trudne pytania dziennikarki Sylwii Szwed odważnych odpowiedzi udzieliło dziesięć połoźnych. Należą one do czterech pokoleń, a co za tym idzie, bardzo różnią się od siebie poglądami i doświadczeniem.

Czytając *Mundrę* dowiemy się, w jak skandalicznych warunkach odbywały się porody w czasie II wojny światowej, gdy rodząca była odarta ze swojej godności i intymności, gdy nie było dostępu do bieżącej wody i środków higienicznych. Autorka i jej rozmówczynie nie uciekają od niełatwej historii porodów w Polsce. Szczegółowo opowiadają o niechlubnych czasach, gdy porodówki przypominały taśmy produkcyjne, a matki miały limit czasowy na przytulanie swoich nowonarodzonych dzieci. Opisują także swoje heroiczne starania o przeprowadzenie przełomowych zmian i nadanie aktu porodowemu ludzkich wartości. Mimo że w podejściu do porodu nastąpiły radykalne przemiany, niektóre z połoźnych nie boją się wytknąć poważnych wad obecnie funkcjonującemu systemowi. Jedyna w swoim rodzaju książka porusza przemilczane trudne aspekty aktualnych tematów tj. ciąży niechciane, aborcja, niepłodność,

zapłodnienie in vitro, cięcia cesarskie na życzenie czy późne macierzyństwo. Połoźne zdradziły swoje przemyślenia o zjawiskach, o których oficjalnie się nie mówi. Przedstawiły mało znane zagadnienia o seksualnym wymiarze porodu, zaniedbaniach sfery psychicznej rodzących, manipulacji kobietą w trakcie porodu, specyficznej relacji zawodowej pomiędzy nimi a lekarzami.

Książka niewątpliwie przybliży również zawód połoźnej. Pokazuje jej wrażliwe oblicze, ukryte za wizerunkiem wyważonej profesjonalistki. Czytelnik ma okazję bliżej przyjrzeć się blaskom i cieniom tej profesji. To opowieść o olbrzymiej odpowiedzialności, satysfakcji, ale także wyrzeczeniach i poczuciu braku uznania społecznego.

Niezaprzeczalnie to także książka o potędze kobiecości. O siłę naszego organizmu, która w trakcie porodu jest niczym żywioł. O kobiecym ciele, którego prawdziwa natura dla wielu z nas jest tak naprawdę nieznana. Każda kobieta znajdzie w niej wiele zaskakujących prawd o samej sobie.

Tym, co wyróżnia tę publikację, jest wszechobecna szczerść. Wypowiedzi połoźnych są bardzo osobiste. Pokazują brutalną rzeczywistość, czasem zaskakującą, bo ukrytą przed społeczeństwem za zasłoną milczenia. ■

MONIKA FUTYMA

Gładkie ciało zimową porą

Swetry, ubrania noszone na cebulkę, wiatr oraz niska temperatura na zewnątrz sprawiają, że nasza skóra staje się sucha oraz szorstka. Aby temu zapobiec, należy przestrzegać kilku prostych zasad dotyczących jej pielęgnacji. Pierwszym etapem jest regularne złuszczenie naskórka. Jednak w czasie zimy warto zrezygnować z gruboziarnistych peelingów, które mogą dodatkowo podrażnić skórę oraz zniszczyć płaszcz hydrolipidowy. Możemy je zastąpić wykonanym samodzielnie scrubem. Do jego przygotowania będziemy potrzebować zaledwie cukier w kryształkach oraz oliwę z oliwek, opcjonalnie możemy dodać miód oraz kilka kropel ulubionego olejku eterycznego, który nada naszemu kosmetykowi piękny zapach oraz dodatkowe właściwości. W ten sposób delikatnie usuniemy martwy naskórek, a skóra stanie się nawilżona i gładka. Do kąpieli możemy dodać także odwar z płatków owsianych oraz z nasion lnu. Pierwszy z nich sporządzamy w następujący sposób: do garnka z wodą dodajemy 0,5 kg płatków owsianych, moczymy je w wodzie przez 15 minut, po czym zagotowujemy, po ostudzeniu dodajemy do kąpieli. Z kolei, aby uzyskać drugi odwar musimy odmierzyć pół szklanki siemienia lnianego, dodać do garnka z wodą, doprowadzić do wrzenia a następnie gotować przez 15-20 minut na wolnym ogniu, mieszając od czasu do czasu, po ostudzeniu do kąpieli dodajemy jedynie wierzchnią gala-

retowatą warstwę bez ziaren. Kąpiel w wodzie z dodatkiem słuzów roślinnych zmiękczy naszą skórę, nawilży oraz ukoji podrażnienia. Należy jednak pamiętać, iż nie powinna ona trwać zbyt długo oraz że woda nie może być za gorąca, gdyż w przeciwnym razie przyczynimy się do uszkodzenia warstwy ochronnej skóry. Kluczowym elementem pielęgnacji ciała jest odpowiednie nawilżanie oraz natłuszczenie skóry po kąpieli. Wybierając balsam do ciała, warto zwrócić uwagę na jego skład. Ważne, aby bazę kosmetyku stanowiły naturalne emolienty, czyli oleje roślinne takie jak olej migdałowy, arganowy oraz masło kokosowe. Krem powinien zawierać również substancje nawilżające, np. mocznik lub kwas hialuronowy oraz łagodzące (alantoina, D-Pantenol). Powinniśmy unikać balsamów, które w swoim składzie zawierają syntetyczne konserwanty (parabeny) oraz oleje mineralne (*Paraffinum Liquidum, Isoparaffin, Cera Microcristallina, Synthetic Wax, Mineral Oil, Petrolatum*). Te ostatnie mogą powodować zatykanie porów, hamują wymianę gazową oraz utrudniają przenikanie substancji aktywnych z kosmetyku poprzez tworzenie szczelnego filmu na skórze. ■

OLGA ZWOLIŃSKA

Krótką historia pewnej substancji

W południowo-wschodniej Azji rośnie sobie pewna roślina, której liście mają niezwykle właściwości. U nas jest nieznaną, zaś w Tajlandii cieszy się popularnością (zwłaszcza w południowej części, gdzie nawet 70% mężczyzn codziennie przeżuwa jej liście). Zwie się *mitragyna speciosa*, choć szerzej znana jest jako kratom. Tylko cóż w niej takiego niezwykłego?

Otóż w jej liściach znaleźć można mitragyninę i 7-hydroksymitragyninę, substancje łączące się z receptorem μ -opiodowym w mózgu. Ich działanie zależy od dawki – w małych wywiera efekty stymulacyjne, w wyższych przeważają zaś efekty opiodowe – uśmierzanie bólu. Interesujący jest brak poważniejszych skutków odstawienia (a których przykładem może być co najwyżej katar!). Nikłe są też skutki uboczne, brak choćby hamowania ośrodka oddechowego - przedawkowanie nie powoduje więc zatrzymania oddechu. To czyni z kratomu obiecujący lek przeciwbólowy, być może również mógłby zastąpić

metadon w leczeniu uzależnień. Zawarte w nim związki łączą się też z serotoniną, co sugeruje jego przydatność w leczeniu depresji.

Mitragyna speciosa to niezwykle obiecująca roślina dla medycyny. Jednak jej przyszłość niedawno zawisła na włosku, gdy amerykańska agencja rządowa DEA1 postanowiła wpisać ją (obok heroiny czy LSD) na listę substancji zakazanych, mimo niższej szkodliwości od m.in. papierosów czy alkoholu. Oznaczałoby to znaczne zahamowanie badań nad kratomem. Decyzja ta wywołała protesty, w tym środowiska naukowego w USA, a petycja o jej wstrzymanie zebrała 130 000 podpisów, co sprawiło, iż ostatecznie DEA wycofała się jednak z tych planów. Teraz pozostaje tylko czekać na efekty badań. ■

KRZYSZTOF KONON

1 Drug Enforcement Administration – agencja rządowa ds. walki z narkotykami

Jak oszukać białą śmierć?

Już od najmłodszych lat mówiono nam, jak bardzo cukier jest niezdrowy. Perspektywa rozległej próchnicy, otyłości, mdłości i bólów brzucha nie odstraszała (i wciąż wielu nie odstrasza), aby nie sięgnąć po „coś słodkiego”. Słodki smak jest jednym z najbardziej preferowanych, kojarzy się ze swobodą, radością, poczuciem szczęścia, a nie z poważnymi konsekwencjami dla naszego organizmu. Plaga otyłości rośnie w siłę. Nastolatkom wiec z cukrzycą typu 2 i otyłością olbrzymią to wciąż jeszcze pojedyncze przypadki, ale liczba takich zaburzeń stale rośnie. Przez wiele lat to tłuszcz był obwiniany za rozwój epidemii otyłości, dziś już wiemy, że to głównie nadmiar cukrów prostych w diecie sprzyja dyslipidemii, insulinooporności, otyłości trzewnej i spadkowi wydolności oddechowej organizmu. Usunięcie cukru z żywienia wiąże się ze sporym ograniczeniem i jest możliwe jedynie dla naprawdę zdeterminowanych. Polski rynek żywności wychodzi jednak naprzeciw. Dziś na naszych półkach sklepowych dostępne są przeróżne zamienniki cukru.

Sacharyna – owiana złą sławą za możliwe działanie kancerogenne na pęcherz moczowy. Substancja ta jednak dopuszczona jest do obrotu, gdyż nie ma jednoznacznych badań wykazujących jej negatywny wpływ na zdrowie. Spożycie sacharyny u niektórych objawiać się może mdłościami, bólami brzucha, powodować świąd czy pokrzywkę. Acesulfam K – 0.08g tej substancji jest słodkie jak 2 łyżeczki białego cukru. Spożycie 0.5 kg acesulfamu K kończy się śmiercią, jednak z powodu poziomu słodkości jest to praktycznie niemożliwe. O tym zamienniku było dość głośno wśród żywieniowców i technologów żywności. Spekulowano, że spożywanie jego dużych ilości przyczynia się do rozwoju nowotworów. Acesulfam K wciąż jednak jest na rynku, a spotkać go można niemal w każdej produkcie oznaczonym symbolem „0 cukru”. Aspartam – zwiększają-

cy pobudliwość i agresywność, o zgrozo, dodawany jest do leków dla dzieci, które lepiej tolerują słodki smak tabletki. Ksylitol ma niski IG, nie wywołuje próchnicy, udowodniono, że może być pomocny w leczeniu zakażeń. WHO przyzwoliła na dodawanie go do żywności uznając za całkowicie bezpieczny. Odkrycie XXI wieku – stewia – naturalny słodzik roślinny, który można hodować na parapecie. Bezpieczna dla cukrzyków, nie podnosi glikemii i jest aż 450 słodsza od cukru.

Podobno biały cukier pobudza te same ośrodki w naszym mózgu co morfina... Może więc warto podjąć próbę walki z białą śmiercią? Zamienniki cukru to dobra alternatywa. ■

KLAUDIA FUTYMA



Warto żyć!

„Pragnę kogoś, kto byłby przede wszystkim osobą, starającą się mnie zrozumieć” – to odpowiedź, jaką uzyskała Cicely Saunders na pytanie – czego najbardziej potrzebuje człowiek, kiedy umiera?

Czasem spotkanie na swej drodze jednej osoby potrafi odmienić życie na zawsze. Całkowicie przekonwertować wartości, kierujące sposobem postępowania.

Odpowiedzi tej udzielił Dawid Taśma, Żyd polskiego pochodzenia. Pacjent umierający na raka. Cicely była opiekującą się nim pielęgniarką, w jednym z londyńskich szpitali oraz jak się później okazało, założycielką pierwszego hospicjum, które nastąpiło w 1967 roku.

Jednakże geneza opieki nad chorymi terminalnie pacjentami, w miejscach ku temu przeznaczonych, rozpoczęła się już w średniowieczu. Przez wiele stuleci umieranie we własnym domu, w obecności rodziny stanowiło zwyczajną kolej losu. A jak wygląda to w dzisiejszych czasach?

Permanentny rozwój medycyny coraz to zaskakuje nowymi sposobami walki z chorobami nowotworowymi. Obiecujące leki, potwierdzające swą skuteczność w badaniach klinicznych. Pionierskie terapie, mające za zadanie zwyciężyć na polu, na którym tak wielu już poległo.

Co czuje człowiek, który słyszy – nic więcej nie możemy zrobić?

Zaprzeczenie. Gniew. Negocjacja. Depresja. Akceptacja. Przecież trzeba dalej żyć.

Do hospicjów trafiają chorzy, których leczenie nie przyniosło żadnych efektów. Ci, których współczesna medycyna zawiodła, ponieważ nie potrafiła udzielić im pomocy w walce z chorobą.

Leczenie w hospicjach nastawione jest na opiekę paliatywną, by każdego dnia uśmierzać towarzyszący ból. A jak poradzić sobie z bólem psychicznym, będącym stokroć bardziej dotkliwym? Nie istnieje żaden lek, przywracający człowiekowi wiarę w życie. Potrafiący choć na parę godzin cofnąć czas, by powrócić do swojego poprzedniego, zdrowego wcielenia.

Każdego dnia wielką rolę w hospicjach odgrywają wolontariusze. Ludzie, którzy bezinteresownie przychodzą, by móc spędzić czas z chorymi. Grać w szachy, czytać gazety, a przede wszystkim rozmawiać, by pacjent choć na chwilę zapomniał o wszystkim, co go trapi. Ten właśnie czas stanowi namiastkę normalności. To najpiękniejszy czas, jaki można ofiarować drugiemu człowiekowi. Hospicjum jest miejscem, w którym zawiązują się przyjaźnie, niewątpliwie, na całe życie. Odwiedzając pokoje pacjentów można zauważyć wiele fotografii, stojących przy łóżkach. Kim są ludzie na zdjęciach? To osoby takie jak Ty czy ja. Posiadające marzenia, plany do zrealizowania. Uczniowie, menadżerowie, szefowie wielkich firm.

W pamięci utkwiło mi zdjęcie mężczyzny, który stojąc w pięknym garniturze, dumnie ściska dłoń swojego towarzysza, odbierając od niego medal. Czy wtedy mógł przewidzieć, że za kilka miesięcy będzie leżał przykuty do łóżka? Czy nie odkładałby swoich planów na co raz to inny termin?

Któż może powiedzieć, ile zostało nam czasu?

Każdego dnia zdarzają się wypadki. Każdego dnia wiele osób na świecie dowiaduje się, że jest ciężko chorych. Cóż można zrobić, słysząc o tragediach, dotyczących innych ludzi?

Docenić swoje życie. To, że ma się dwie ręce i nogi. To, że każdego dnia dane jest nam wstanie z łóżka. Przecież możemy zrobić wszystko, na co mamy ochotę. Możemy zmieniać to, co nas nie zadowala. Tak niewiele trzeba, by być szczęśliwym człowiekiem.

To, co masz zrobić jutro – zrób dzisiaj. Nie odkładaj na potem zapisania się na kurs angielskiego czy lekcje tańca. Nie trać czasu. Planuj, by realizować. Pracuj, by zyskać. Ćwicz, by zdobywać.

Jednak skupiając się na własnym rozwoju, nie zapominaj o innych. Czasem pomoc drugiej osobie wydaje się być prosta. Czasem wymaga większego wysiłku i zaangażowania, ale satysfakcja nie może równać się z niczym innym – czyż nie o tym myśleliśmy, wybierając drogę medycyny? Znamieniami stają się słowa Alberta Einsteina – „Tylko życie poświęcone innym, warte jest przeżycia”.

Bardzo często słyszy się o wielkich osiągnięciach osób niepełnosprawnych. I choć każdy dzień stanowi dla nich wyzwanie, każdego dnia zwyciężają. Wielokrotnie udowadniają, że potrafią osiągać nieosiągalne.

32-letni Sudarshan Gautam, który jako dziecko stracił obie ręce, jako pierwszy zdobył Mount Everest nie wspomagając się protezami. Mark Inglis, nowozelandzki alpinista, który podczas jednej z wysokogórskich wspinaczek stracił obie nogi, również tego dokonał.

Ilu z nas zdobyłoby się na coś podobnego?

Skąd czerpać siłę, by pomimo przeciwności losu, uparcie brnąć do przodu po swoje marzenia?

Być może jest to podyktowane doświadczeniem. Doświadczeniem utraty czegoś, co od zawsze uznawane było za coś oczywistego. Za coś stałego. Zdrowie – „ile Cię trzeba cenić, ten tylko się dowie, kto Cię stracił”. ■

MAGDALENA RYBACZEK

