



*Dodatek do Gazety AMG*

# Remedium



# Motywacja A co to?

NIE MOŻLIWE

**Co z tym badaniem?**

**Co pokonało wielkiego Syna Nilu**

**Fotorelacja z opuszczonego szpitala GUMed**

Remedium



facebook.com/remedium.gumed

Polub nas na



**Redakcja zastrzega sobie prawo niewykorzystania materiałów niezamówionych, a także prawo do skracania i adiustacji tekstów oraz zmiany ich tytułów. Wyrażane opinie są poglądami autorów i nie zawsze odzwierciedlają stanowisko redakcji oraz Uczelnianego Samorządu Studenckiego.**

Remedium



|  |    |
|--|----|
| Maj, Medykalia i Mutschler                 | 2  |
| Motywacja a co to jest?                    | 3  |
| Krótko o reklamie                          | 5  |
| Co z tym badaniem?                         | 6  |
| Co pokonało Wielkiego Syna Nilu            | 8  |
| Medyczna podróż po świecie                 | 10 |
| Przyszły farmaceuto i diagnosto – działaj! | 12 |
| Statyny – prawda czy fałsz?                | 13 |
| Nierówności w zdrowiu                      | 16 |
| Medykalia 2015                             | 18 |
| Fotorelacja z opuszczonego szpitala        | 21 |
| Poradnik Naukowy                           | 24 |



**Wiktoria Filipkowska**  
redaktor  
prowadząca  
*Remedium*

## Maj, Medykalia i Mutschler

Czy maj nie jest najpiękniejszym miesiącem w roku?

Fakt, zbliżają się egzaminy, ale jeśli w czasie dla siebie odpowiednim na rozpoczęcie nauki Twój mózg będzie Ci podpowiadał, że lepiej iść na plażę lub znowu coś zjeść zamiast w końcu zacząć swoje przygotowania – zerknij na artykuł obok. Niby każdy wie co to jest motywacja, ale czasami zapominamy jak się obsługuje maszynę w naszej głowie odpowiedzialną za realizację tego, co chcemy uzyskać. Mamy dla Was kilka wskazówek jak ogarnąć ten temat.

Egzaminy egzaminami, ale w maju czekają nas jeszcze Medykalia! Uczelniany Samorząd Studencki przygotował bogatą ofertę atrakcji na drugi tydzień tego najbardziej kwitnącego miesiąca w roku. Grafiki krąży już od jakiegoś czasu na językach i w Internetach, ale dla mniej zorientowanych mamy go również w *Remedium*! Warto na chwilę oderwać się od książek, skorzystać z pierwszych śmielszych podrygów słońca i złapać oddech przed czerwcowym maratonem egzaminacyjnym. Na pewno każdy znajdzie coś dla siebie.

Ponadto wracamy do cyklu artykułów *Medyczna podróż po świecie*, zajrzemy do opuszczonego szpitala Najświętszej Maryi Panny przy ul. Kieturakisa, przeanalizujemy krótką historię choroby młodego władcy starożytnego Egiptu i jeszcze kilka innych wartych przeczytania rzeczy mamy dla Was w tym numerze. Miłej lektury!



Redakcja: Joanna Chelmieniewicz, Małgorzata Kacprzak, Sylwia Lipińska, Anna Ostapko, Izabela Majkut, Kalina Jagodzińska, Jacek Feliga, Łukasz Budyńko, Dymitr Rychter, Damian Świeczkowski, Mateusz Jankiewicz, Przemysław Waszak, Aleksandra Wierzbina (zastępca redaktor prowadzącej), Wiktoria Filipkowska (redaktor prowadząca)

Stali współpracownicy: Anna Kluk, Marianna Rogowska  
Korekta: Joanna Śliwińska, Jolanta Świerczyńska-Krok

Pomoc techniczna: mgr Tadeusz Skowrya

Zdjęcia: materiały autorów, www.sxc.hu,

Okladka: Agnieszka Borowska

*Remedium* stanowi dodatek do *Gazety AMG*

Redaktor naczelny *Gazety AMG*: prof. Wiesław Makarewicz

# MOTYWACJA, A CO TO JEST?

Za oknem piękna pogoda, na biurku stos książek i notatek, a Ty nie masz motywacji? Może poniższy artykuł pomoże Ci ją znaleźć!



**Agata Joanna Celmer,**

pedagog, coach

facebook.com/agatajc

www.agatajoannacelmer.wordpress.com

agatacelmer@op.pl

Różowa pastylka. Dlaczego różowa? A dlaczego nie? Jakie to ma znaczenie czy jest niebieska, żółta, czerwona? Masz wierzyć, że po zażyciu zniknie Twój problem nr 1. Po kolejnej nr 2, potem nr 3 itd. Rozczaruje Cię... NIE ISTNIEJE pastylka na żaden Twój problem. I jeszcze jeden drobiazg: NIE POTRZEBUJESZ żadnej pastylki. Skąd to wiem? Proste. Sama przeszłam drogę *od nie da się, nie wychodzi mi do mogę wszystko jeśli tego potrzebuję*. Tak więc pojawia się pierwsze pytanie:

*Miej w końcu odwagę  
stać się szefem  
własnego życia.*

## Czego potrzebujesz?

Jeśli nie znasz odpowiedzi na to pytanie, Twoje życie mija po omacku i złożone jest z przypadków. Masz szansę realizować swój plan, pomysł na to jak powinno wyglądać Twoje życie. Możesz też być jedynie pionkiem w czyjejś grze. Umiejętność odpowiedzi na to pytanie świadczy o tym, że potrafisz korzystać z jedne



go z darów jakie otrzymałeś na starcie: daru wolnej woli. Masz też zdolność samoobserwacji, samoświadomości, prawo wyboru i decyzji. Zakładam, że się nie mylę i zgadzasz się z tym. Jeśli czytasz też ten tekst, nie jesteś osobą ubezwłasnowolnioną, ograniczoną w swych funkcjach życiowych. Prawda? No więc zepnij pośladki, popraw koronę i przestań się demotywować. Życie jest po to, by dawać sobie szansę na sięganie po najlepsze kęski ze stołu życia, a nie czekanie aż goście wyjdą, by cichaczem skubnąć coś z resztek lub też w ukryciu wyglądać czy coś nie spadnie pod stół. Miej w końcu odwagę stać się szefem własnego życia. To Ty jesteś dyrektorem generalnym w firmie zwanej TWOIM ŻYCIEM.

Proponuję Ci proste **ćwiczenie** polegające na podejściu do swojego życia jak do biznesu który może Cię uczynić bardzo zasobnym człowiekiem: 1. Określ obszary strategiczne dla swojego życia, 2. Określ 3-5 potrzeb jakie dostrzegasz dla każdego z nich, 3. Dla każdej z potrzeb określ kierunek realizacji (konkretnie jaki kierunek, temat, zakres), 4. Wskaż czas osiągnięcia (czym dokładniejszy tym lepiej), 5. Na końcu wskaż dlaczego tego chcesz, jak wpłynie to na Twoje życie/realizację tego obszaru w Twoim życiu (polecam technikę map myśli, map marzeń – są super, ujęcie w tabelkę, rozpisanie według potrzeb też zadziała). Sprawdź czy to co napisałeś w pkt. 5 jest tym co rzeczywiście jest dla Ciebie ważne. Jeśli masz wątpliwości, zadaj ponownie pytanie:

**Dlaczego tego potrzebuję? Co dzięki temu zyskuję? Jak to wpływa na moje życie?**



Może coś jest pod spodem, a to co w pierwszym odruchu napisałeś jest tylko przykrywką, czymś przyjętym od innych, a może nawet Twoim ograniczającym przekonaniem, a nie tym co powoduje, że masz ochotę podnieść się z wygodnego fotela i ruszyć do przodu niezależnie od pogody za oknem, tym co powoduje, że krew w żyłach szybciej krąży.

Teraz najważniejsze zadanie – sprawdź czy obszary strategiczne są ze sobą spójne, czy jest między nimi stan harmonii. Jeśli wszystko do siebie pasuje i czujesz, że stanowi to spójną całość, określ własną misję. Twoja misja stanowi Twój azymut.

I jeszcze jedno: możesz być byle jakim obrazkiem, prostym kiczem lub arcydziełem. Niepowtarzalnym bytem wnoszącym ważną wartość w życie świata. Dlatego wykonaj następane **ćwiczenie**. Potrzebne będą Ci trzy kartki i coś do pisania. Weź dwie kartki. Na jednej napisz dzisiejszą datę, na drugiej datę za 10 lat. Znajdź w pokoju miejsca dla każdej z nich i je tam połóż. Teraz stań na kartce z datą dzisiejszą i głośno opowiedz o sobie: kim jesteś, co sobą stano-

*Posprzątaj swoje życie  
i idź dalej!*

wisz, co dajesz światu, co bierzesz od innych. Przejdź na drugie miejsce. Skup się na swoim oddechu, zamknij oczy i pozwól, by napływały myśli bez ich oceniania. Co czujesz, co widzisz, kogo widzisz obok siebie, jak wyglądasz, jakie masz możliwości, co dajesz światu (jesteś w dacie za 10 lat). Następnie z tej pozycji napisz list do siebie z dzisiaj (kartka trzecia – poświęć na to co najmniej 20 min.).

#### Posprzątaj swoje życie i idź dalej!

Jeśli wiesz po co coś robisz, dlaczego chcesz się zmęczyć, bez problemu dokonasz wyboru: imprezka, plażowanie czy też orka paru tomów wiedzy przed egzaminem. Oczywiście może być i to, i to, i to, jeśli jesteś dyrektorem generalnym w biznesie zwanym TWOIM ŻYCIEM. Planujesz – wygrywasz, organizujesz – synchronizujesz różne obszary. Optymalizujesz jakość swojego życia w danym czasie. Nie prowadź wojny typu rywalizacja. Nawet jako zwycięzca będziesz patrzył na zgłiszcza. Działanie, która buduje to współpraca, współdziałanie – znajdź sojuszników. Sprawdzaj, kto w czym jest dobry. A nade wszystko wciąż od nowa doświadczaj własnej strefy mocy. Dzięki temu, że rozłożysz zadania na kilka osób zyskasz czas na coś dla siebie i swoich bliskich. Wierz mi w grupie cieplej. A jak zrobisz ćwiczenia, nie zapomnij wysłać e-mail z własnymi odczuciami/efektami.

α

**13 czerwca 2015 r.**  
**godz. 11-16**

bezpłatne badanie poziomu cukru i cholesterolu we krwi,  
nauka samobadania piersi,  
porady jak rzucić palenie,  
nauka zasad udzielania pierwszej pomocy,  
przeglądy stomatologiczne,  
USG tarczycy,  
konkursy rysunkowe

wstęp wolny

**piknik na zdrowie**

Organizator  
GDAŃSKA UNIWERSYTET MEDYCZNY

Zielony Park przy ul. M. Skłodowskiej-Curie

**piknik na zdrowie**

[www.pikniknazdrowie.gumed.edu.pl](http://www.pikniknazdrowie.gumed.edu.pl)

## Krótko o reklamie

Wyobraźmy sobie pewną sytuację. Przychodzi przeciętny pacjent do apteki, wykupuje przykładowo leki z recepty, po czym dodaje: *Poproszę jeszcze to, co reklamują teraz w telewizji. No takie, wie pani magister, w żółtym opakowaniu.*

**Joanna Chelmieniewicz,**

II rok, kierunek lekarsko-dentystyczny,  
redakcja *Remedium*

Statystyczny farmaceuta, niespędzający każdej swojej wolnej chwili przed szklanym ekranem, z pewnością będzie miał problem z wybraniem właściwego produktu leczniczego. Brak konkretnej informacji nie do końca nawet wiadomo na co rzeczony środek ma działać. Najważniejsze jest to, że lek czy suplement pojawił się w telewizji, dodatkowo zapewne polecony przez jakąś gwiazdę bądź „lekarza specjalistę” – na pewno więc musi działać! Nie od dziś wiemy, jak potężną rolę odgrywa skuteczny marketing w dystrybucji produktu leczniczego (i nie tylko), jak on wpływa na naszą psychikę oraz późniejsze wybory. Zatrudnianie w reklamach sławnych osób, wykorzystanie chwytliwych tekstów i piosenek, użycie niebanalnych pomysłów, zastosowanie kolorów i absurdów – to tylko niektóre z chwytów stosowanych przez specjalistów od marketingu. Przeciętny pacjent o wiele szybciej zdecyduje się na produkt, który pozytywnie mu się kojarzy, pozostawił jakiś ślad w pamięci. Większość Polaków z pewnością zna kultowe zdanie Goździkowa przypomina, na ból głowy Etopiryna! Czy Ty też właśnie zanuciłeś to hasło w myślach? I choć ten spot reklamowy to już przeszłość, to doskonale obrazuje świetny trik marketingowy. Sama przyznaję, że czasem chciałabym pokonać ból głowy w tak spektakularny sposób, który oferuje Metafen czy mieć idealną figurę niczym modelka Asystor Slim po zażyciu kilku tabletek. Zauważyliście może, że obecnie większość ze spotów reklamowych dotyczy środków leczniczych czy najróżniejszych suplementów? Nie mamy więc co się martwić śmiercią jakiejś reklamówki, którą zdążyliśmy polubić. Na jej miejsce z pewnością szybko pojawi się kolejna i to niejedna. Moi znajomi, już pracujący farmaceuci, nieraz oglądając przypadkowy spot przeklinali jej twórców. Oczywiście chodzi tu o zbyt ogólne przekazywanie informacji, stosowanie pseudo profesjonalnych sloganów, szczegółów, które sprawiają, że przeciętny Kowalski ślepo uwierzy we wszystko co jest pokazane. Obecnie stacje telewizyjne stają się wizualną apteką produktów pierwszej potrzeby – od najróżniejszych NLPZ-tów, środków wspomagających potencję, skuteczność odchudzania, po magnez zapewniający doskonałą bioretencję (widocznie te tabletki są sprytniejsze od innych). Nawet nie zdajemy sobie sprawy jak łatwo półminutowy filmik potrafi zapaść w naszej pamięci i wpływać na naszą podświadomość. Coraz częściej się zdarza, że ludzie wolą zaufać ulubionej gwiazdzie, aktorowi udającemu lekarza i niekoniecznie stosują się do zaleceń farmaceuty. Smutne też są sytuacje, kiedy niejednokrotnie jakaś starsza pani oprócz drogich leków z recepty prosi o tony suplementów, witamin, które może niekoniecznie są jej potrzebne, ale poleciła je Goździkowa – są więc niezbędne i muszą działać też w jej przypadku. W ten sposób przykładowa babcia zostawia Iwią część

swojej emerytury w aptece, producenci leków się cieszą i nadal pozornie jest wszystko w porządku. Przemysł farmaceutyczny jest potężny, nie zawsze jednak uczciwy. Prawo dżungli, wygrywa silniejszy – lepszymi przedstawicielami, lepszymi reklamami i lepszymi chwytami. Wszystko to jest oczywiście zrozumiałe, ale czy oprócz opróżnienia kieszeni pacjentów, pamiętamy, by naprawdę pomóc im w zwalczaniu dolegliwości i powrocie do zdrowia? Jako studenci i przyszli przedstawiciele kierunków medycznych, którzy dokładnie orientujemy się w tym temacie, zwracamy dokładnie uwagę na to co wybierają nie tylko nasi pacjenci, ale także najbliżsi. Niech nasza babcia też będzie świadoma swoich wyborów, żeby przestała ufać reklamom, a zaczęła nam – tak dla dobra swojego i innych.



Czy wiesz, że...

...kilka reklam Ibuproenu musiało zostać wycofanym z obiegu na podstawie decyzji Głównego Inspektora Farmaceutycznego, po tym jak spółka USP wykorzystwała naginające prawdę slogany (wykorzystanie inhibitora COX przez Ibuproen jako nowość czy obietnica niwelowania nawet najsilniejszego bólu) i tym samym złamała określone przepisy. Ustalone zasady nagięli również ostatnio producenci leków takich jak Sudafed i Diosminex.

...szacuje się, że w 2014 roku przychody branży farmaceutycznej na całym świecie wyniosły 1,23 bln dolarów (w porównaniu z branżą biotechnologiczną należy dodać, że w tym samym czasie jej przychody wyniosły 288,7 mld dolarów).

...koncerny farmaceutyczne na strategię marketingową przeznaczają około 30-40% swoich zysków, a na badania już tylko 20%.

...reklamy mogą być tej fajne, dlatego *Remedium* poleca wspieranie akcji Dawcy.pl czy projektu *Dotknij Piersi*. ☘

## Co z tym badaniem?

Rozmawiając z mamą siedmioletniego chłopca, hospitalizowanego na Oddziale Hematologii, dowiedziałam się, że przez przypadek do jego dokumentów zostały włożone wyniki badań innego pacjenta, o tym samym imieniu i nazwisku, chorego na białaczkę. Wkrótce okazało się, że nie tylko dane personalne łączyły chłopców. U małego pacjenta zdiagnozowano taką samą białaczkę, dzięki pomyłce już w jej początkowym stadium. Droga prowadząca do rozpoznania choroby u małego pacjenta była nietypowa, aż chciałoby się napisać, że to wyjątek potwierdzający regułę.



**Kalina Jagodzińska**

V rok, kierunek lekarski,  
redakcja *Remedium*

Życie pokazuje, że prawie zawsze to jak szybko zostanie wdrożone odpowiednie leczenie, zależy przede wszystkim od rzetelnie przeprowadzonego wywiadu. W trakcie studiów wielokrotnie słyszymy, że 70% diagnozy to prawidłowo zebrany wywiad, 20% badanie fizykalne, a tylko 10% rozpoznania stanowią badania dodatkowe. Marco Mumenthaler w swoim podręczniku neurologii podkreśla to pisząc, że lepszy neurolog ślepy niż głuchy. Znaczenie wywiadu jest duże, w niektórych chorobach, jak dusznica bolesna, kamica żółciowa czy wrzód żołądka, za rozpoznaniem choroby mogą przemawiać wywiady, jeśli badania fizykalne i nawet laboratoryjne nie wykazują odchyłań od normy. Prawidłowo przeprowadzony wymaga uważnego wsłuchania się w skargi pacjenta, doświadczenia w odróżnianiu informacji istotnych od nieistotnych, umiejętności zadawania właściwych pytań, kojarzenia zdarzeń często odległych od siebie w czasie, a przede wszystkim nawiązania kontaktu z pacjentem, empatii, zachęcenia do nierzadko intymnych wyznań. Wymaga poświęcenia czasu, a przecież w kolejce czekają już następni pacjenci. Według wielu źródeł około 70% oskarżeń o popełnienie błędów medycznych i zaniedbań jest wynikiem nieobecności lekarza w momencie krytycznym dla pacjenta, zaniechania zebrania dokładnego wywiadu lub przeprowadzenia tylko częściowego badania fizykalnego. Często prowadzi to do postawienia błędnego rozpoznania, a co za tym idzie opóźnienia wdrożenia właściwego leczenia. *Kiedy słyszysz tętent kopyt, myśl o koniach, nie o zebkach* – uczą nas na studiach. Należy jednak pamiętać, że czasami tętent kopyt nie należy do koni. Ważne, żeby popularność danej jednostki chorobowej nie zniechęciła nas do poszukiwania alternatywnych możliwości. Objawy nowotworów litych wieku dziecięcego są często niecharakterystyczne, a wczesne rozpoznanie niejednokrotnie decyduje o szansach na wyleczenie.

Zapytałam kilku lekarzy, z czym według nich studenci mają największy problem przeprowadzając wywiad i badanie fizykalne. O czym zdarza się nam zapomnieć? Ku mojemu zaskoczeniu okazało się, że dość często zapominamy o tak podstawowym elemencie, jakim jest nawiązanie życzliwego kontaktu z pacjentem. Zdarzało się nawet, że podchodzący do egzaminu studenci rozpoczęli rozmowę bez wcześniejszego przedstawienia się i wyjaśnienia co zamierzają zrobić. Pochylmy się więc w kierunku pacjenta i nawiążmy kontakt wzrokowy. Jeśli naszym pacjentem jest dziecko, kucnijmy przy nim, tak aby głowy znalazły się na tej samej wysokości. Rozmawiając zaczynajmy od pytań otwartych i dopiero później przejdźmy do pytań zamkniętych. Zadawajmy je w sposób nie sugerujący żadnej odpowiedzi. Słuchajmy co pacjent mówi do nas i jeśli odpowiedź jest niejasna, nie bójmy się dopytać. Zbierając wywiad, szczególnie skupmy się na uzyskaniu informacji, które pomogą nam w diagnostyce różnicowej. Szczegółowo dopytajmy o czynniki ryzyka. Wśród wymienianych przez lekarzy pomijanych elementów wywiadu, kilkakrotnie pojawił się niewystarczająco dokładnie zebrany wywiad rodziny. Jeśli ktoś z najbliższych zmarł na daną chorobę, dowiedzmy się ile miał wtedy lat. Pamiętajmy, by zapy-

tać o krewnych nie tylko wtedy, gdy podejrzewamy choroby dziedziczne czy też narażenie na te same szkodliwe czynniki zewnętrzne. W ostrych białaczkach czy innych schorzeniach rozrostowych układu krwiotwórczego, przy rozważaniu potencjalnych dawców do allogenicznego BMT, warto określić szanse znalezienia dawcy wśród rodzeństwa za pomocą wzoru  $1 - (0,75)^n$ , gdzie "n" to liczba rodzeństwa. Nie zapomnijmy dopytać czy rodzeństwo jest rodzone, czy przyrodnie. Sprawdzając leki, jakie są przyjmowane, zastanówmy się dlaczego pacjent je bierze, być może zapomnieliśmy nam powiedzieć o jakimś schorzeniu. Pamiętajmy też o możliwych interakcjach. Częstym błędem jest również niedokładnie zebrany wywiad okołoporodowy (upewnijmy się która to ciąża i który poród), a także brak informacji o ewentualnych uczuleniach. Badając pacjenta zadbajmy, żeby przyjął odpowiednią pozycję do aktualnie przeprowadzanego elementu badania. Określając pole widzenia, usiądźmy naprzeciwko pacjenta, żeby nasze oczy były na tej samej wysokości. Osluchując serce, przyłóżmy stetoskop nie tylko w pozycji siedzącej pacjenta (i nie róbmy tego przez ubranie). Zanim zbadamy tarczycę, uprzedźmy, że zamierzamy to zrobić stojąc za pacjentem. Starajmy się zaplanować kolejność czynności w taki sposób, żeby jak najrzadziej prosić pacjenta o zmianę pozycji ciała i jeśli to możliwe, podejźmy z prawej strony. Mierząc ciśnienie zadbajmy o odpowiedni mankiet, szerokości równej 2/3 długości ramienia. Pamiętajmy też, żeby ocenić tętno na kończynach górnych i dolnych. Małe dzieci do badania



**Kiedy słyszysz tętent kopyt, myśl o koniach, nie o zebrach – uczą nas na studiach. Należy jednak pamiętać, że czasami tętent kopyt nie należy do koni.**

powinny być całkowicie rozebrane, nie wolno odstąpić od badania narządów płciowych. Korzystajmy z siatek centylowych, jeśli są potrzebne podczas egzaminu, to musimy o nie poprosić. Powtórzmy też typy gorączek, krzywe oddychania i opisywanie zmian skórnych. Możemy również zostać poproszeni o interpretację EKG. W rozmowie lekarze podkreślili, żebyśmy w przyszłości pamiętali, że ból i krwawienie z dolnego odcinka przewodu pokarmowego są jednymi z najważniejszych wskazań do przeprowadzenia badania *per rectum*. Niestety nadal zdarzają się pacjenci kierowani do proktologa czy chirurga z rozpoznaniem guzków krwawniczych bez wcześniejszego zbadania. W niektórych z tych przypadków, gdyby tylko badanie *per rectum* zostało przeprowadzone, można by było wyczuć masę guza. Około 30% raków jelita grubego leży w zasięgu 20 cm od kanału odbytu i przynajmniej część z nich można w ten sposób wy badać.

Czy rola badania fizykalnego maleje? W około 80% przy napotykanju trudności diagnostycznych ponowne, dokładniejsze zebranie wywiadu i powtórne przeprowadzenie badania fizykalnego pozwalają postawić właściwą diagnozę. Za przykład niech posłuży przypadek lekarza, do którego przyszła starsza kobieta z bólami stawów. Podczas przeprowadzania wywiadu i oglądania stawów nie stwierdził nic niezwykłego. Pacjentka kilkakrotnie jednak narzekała na bóle brzucha, które wiązała z zażywaniem leków przeciwbólowych. Lekarz zauważył, że wskazywała nie na nadbrzusze, ale na boczną część brzucha. Zdecydował, że obejrzy tą okolicę i... zobaczył wykwity charakterystyczne dla półpaśca. Według mnie przeprowadzenie wywiadu i badania fizykalnego, oparte o znajomość nauk podstawowych i właściwe rozumowanie, stanowi nadal potężne narzędzie diagnostyczne. Coraz częściej widzimy lekarzy bez stetoskopów, korzystających z kieszonkowych aparatów USG, które zapewne kiedyś je zastąpią. Zaryzykowałabym stwierdzenie, że badanie przy pomocy noszonego przy sobie USG stanie się w przyszłości częścią badania przedmiotowego.

α

# Co rzuciło Wielkiego Syna Nilu w objęcia Doliny Królów?

Im władza jest większa, tym jest bardziej pociągająca. Rządy absolutne to kulminacja władzy. Żądza jej posiadania jest tym silniejsza, im rozleglejszy obszar obejmuje. Jak łatwym celem może być młodziutki faraon, jedyny następca tronu swego ojca? Czy historia jednego z najbardziej znanych egipskich władców może być dobrze zapowiadającym się scenariuszem rodem z hollywoodzkiego kryminału?



**Kod Champolliona-Rosseliniego**  
Największa starożytna cywilizacja, która początkami sięga ponad 5 tysięcy lat wstecz. Historia do XIX wieku skryta na trudnych do odczytania, kruchych papirusach. Wydawało

się, że piaski pustyni przykryją misterną opowieść o synach Nilu, trzymając je z dala od ciekawskich oczu historyków. A jednak panowie J. F. Champollion i I. Rossellini złamali hieroglificzny kod i zaostrzyli apetyt badaczom, dając podwaliny dla nowej dyscypliny – egiptologii. Od tej pory posypała się lawina ekspedycji na południowo-wschodni brzeg Morza Śródziemnego i w dorzecze najdłuższej rzeki na świecie.

## *Klątwa Tutenchamona*

Kiedy siedemnastoletni Howard Carter wraz z ekipą Egypt Exploration Fund dotarł jesienią 1891 roku do Aleksandrii nie spodziewał się zupełnie efektów swojej podróży. Młody malarz zatrudniony przy tworzeniu reprodukcji egipskich dzieł nie sądził, że zostanie archeologiem. Istotnie, 8 lat później objął stanowisko generalnego inspektora zabytków górnego Egiptu i Nubii. Niemal natychmiast zaczął kopać. Na swój największy sukces czekał jeszcze 22 lata. Podczas ostatniego sezonu wykopalisk w Biban al-Muluk (zwanej również Doliną Królów) pracował nad oczyszczeniem ze zwałów gruzu stopni schodów. Schodząc nimi coraz niżej dotarł do grobowca jednego z najbardziej tajemniczych władców Starożytnego Egiptu, spowitego legendami o tajemniczej klątwie. 16 lutego 1923 r. nastąpiło spektakularne odpieczętowanie komory grobowej. Oczom zebranych ukazał się niezwykle przepych i bogactwo pomieszczenia przygotowanego na pośmiertne życie Faraona przez jego poddanych. Miesiąc później umiera nagle na zapalenie płuc obecny przy otwarciu grobowca lord Carnarvon. Tak zrodziła się legenda o klątwie królów – klątwie Tutenchamona.

## *Jedyny syn Echnatona*

Był on jednym z najbardziej kontrowersyjnych faraonów starożytnego Egiptu. Według badaczy jest synem faraona Echnatona i mittanijskiej księżniczki Taduhepy, która była jego drugo

## **Mateusz Jankiewicz**

I rok, kierunek lekarski,  
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

rzędną żoną. Tutenchamon miał jeszcze 3 siostry. Pojął za żonę najmłodszą z nich, gdyż dwie poprzednie zmarły od razu po porodzie. W momencie przejmowania egipskiego tronu miał zaledwie 9 lat, co czyniło go praktycznie niezdolnym do samodzielnego prowadzenia państwa. U jego boku stanęło wówczas dwóch regentów – Aj i Horemheb. Zapewne to im starożytni Egipcjanie w istocie zawdzięczają ponowną zmianę religii na politeistyczną. Stało się to w odpowiedzi do decyzji Echnatona o zmianie z kultu wielu bóstw na monoteizm.

## *Sztuka źródłem medycznych niejasności*

Złota maska faraona przykrywająca sarkofag, przedstawia nam Tutenchamona jako młodzieńca o atrakcyjnych rysach twarzy, dużych oczach i pełnych ustach. Posągi stawiane na jego cześć pokazują nieskazitelną sylwetkę i idealne niemal proporcje ciała młodego władcy. Okazuje się jednak, że są one jedynie wytworem twórczej wyobraźni artystów Starożytnego Egiptu. Być może idealizowanie postaci Faraona miało swe podłoże w wierzeniach o zaskarbieniu sobie opieki zmarłego. W rzeczywistości ostatni władca XVIII dynastii chodził wsparty o lasce i miał liczne niedoskonałości. Jedną z nich było schorzenie o nazwie stopa końsko-szpota. W rzeczywistości ostatni władca XVIII dynastii chodził wsparty o lasce i miał liczne niedoskonałości. Jedną z nich było schorzenie o nazwie stopa końsko-szpota.

## *Dzisiaj Tutenchamon przeszedłby redresing gipsowy*

Dzisiaj problem deformacyjnego zgięcia podeszwowego stopy i przywiedzionego przodostopia można leczyć. Dzięki obrazowaniu ultrasonograficznemu już w łonie matki możemy przypuszczać chorobę. Następnie stosuje się leczenie zachowawcze metodą Ponsetiego. Bardzo wcześnie zakłada się choremu dziecku gips tak, aby ułożyć stopę w sposób możliwie najbliższy anatomicznie prawidłowemu. Taki redre-





sing, czyli ponowne założenie gipsu, wykonuje się raz na tydzień, przez około 6-7 tygodni stopniowo poprawiając ułożenie stopy. Ostatnim etapem zwykle jest przecięcie więzadła Achillesa i ponowny *redresing*, tym razem na 3 tygodnie. W tym czasie ścięgno regeneruje się w odpowiedniej długości. Jeżeli leczenie zachowawcze nie przynosi zamierzonego skutku pozostaje wykonanie zabiegu operacyjnego. Metoda *redresingowa* jednak nawet w takich przypadkach ma swoje zastosowanie. Minimalizuje bowiem ingerencję chirurgiczną i związany z tym stres tkanek młodego pacjenta.

#### *Freiberg i Kohler lekarzami Faraona*

Szczegółowe badania radiologiczne mumii Tutenchamona doprowadziły badaczy do kolejnej diagnozy: *osteochondrosis metatarsophalangealis iuvanilis deformans*, inaczej choroba Freiberga-Kohlera II. W tej rozbudowanej nazwie łacińskiej na pierwszy rzut oka zauważamy słowo *deformans*. Istotnie jest to deformacja kości śródstopia. Zaliczana jest ona do grupy chorób, tzw. jałowych martwicy kości, czyli nekrozy (obumarcia) fragmentów tkanki kostnej z przyczyn innych niż drobnoustroje. Powodem mogą być urazy mechaniczne, zatory lub zakrzepy prowadzące do niedokrwienia obszaru kości zopatrzanego przez niedrobną tętnicę, zwykle mniejszego kalibru. Niedożywiona tkanka obumiera, a jej pozostałości są resorbowane przez mechanizmy obronne organizmu. Osłabiona kość zaczyna proces odbudowy utraconej części. Jednak, gdy zachodzi on w szkieletie stopy, jak u naszego Faraona, jest narażony na duże obciążenia i powstają deformacje nowej struktury kostnej. Ta choroba zwykle dotyczy osób młodych, częściej mężczyzn, jak wynika z badań.

#### *Pierwotniaki w królewskiej krwi*

To jednak nie koniec chorób młodego władcy. Podczas badań odkryto ślady genetyczne pierwotniaka *plasmodium falciparum*. Oznacza to, że chorował na jedną z odmian malarii. Wystarczyło jedno ugryzienie komara widliszka, aby faraon zachorował na tę chorobę. Zarodziec sierpowaty powoduje najcięższą postać malarii. Według statystyk powoduje bardzo dużą śmiertelność. Zarodziec namnaża się we krwi chorego i powoduje regularne ataki choroby. W przypadku pasożyta, którego ślady znaleziono u Faraona, objawy pojawiają się w granicach 1-2 tygodni. Pierwsze z nich są niespecyficzne. Wysoka gorączka, dreszcze, biegunki, nudności i wymioty. Charakterystyczne są natomiast napady malaryczne, objawia-

jące się gwałtownym obniżeniem temperatury oraz obfitym poceniem się. W przypadku *P. falciparum* ataki występują co 96 godzin, stąd inna nazwa choroby – febra czterodniowa. Ataki te spowodowane są lizą erytrocytów i hepatocytów (komórek wątroby). Efektem rozpadu czerwonych krwinek jest niedokrwistość hemolityczna i żółtaczka. Pojawia się także hemoglobina w moczu, co określa się jako hemoglobinurię. Aktualnie przypuszcza się, że to właśnie malaria była bezpośrednią przyczyną śmierci Tutenchamona.

#### *Wszystkiemu winna tradycja?*

Powstaje pytanie, dlaczego młody Faraon skupił w sobie taką ilość chorób? Istnieją przesłanki, że miał również kobiecą budowę ciała i ginekomastię, czyli powiększone piersi. Badania genetyczne wykazały, że jego rodzice byli rodzeństwem, cokolwiek by się nie spekulowało na temat imienia matki.

Wówczas częste było zawieranie kazirodznych małżeństw w obrębie rodziny królewskiej. Wygląda więc na to, że skumulowaniu uległy geny, co mogło spowodować wystąpienie niekorzystnego fenotypu dziecka, a przecież ich syn zmarł w wieku 19 lat. Szpotawość stopy, zdeformowana postura, również choroba Kohlera mogła zostać spowodowana defektem metabolicznym dającym w konsekwencji zator tętnicy odżywczej kości.

#### *Tak kończy się historia XVIII dynastii faraonów Starożytnego Egiptu*

Siedemnastoletni Howard Carter docierając pierwszy raz do Egiptu nie mógł się spodziewać efektów swoich

odkryć. Nie wiedział też, że znaleziona przez niego mumia zaintryguje tak wielu badaczy pożądaną okrycia przyczyny zgonu dziedzica tronu Echnatona. Do dzisiaj naukowcy zastanawiają się nad dolegliwościami, które trapiły Tutenchamona. Jedno wydaje się pewne. Nigdy nie dojdą do jednomyślności. Wraz z jedną odpowiedzią pojawia się mnogość nowych pytań, rozrastając się do wielkiego drzewa koncepcji, które najczęściej zostają obalane. Przez długi czas uważano, że przyczyną śmierci było otrucie lub uraz czaszki spowodowany przez żadnego władcy sługę. Później pojawiła się koncepcja o wypadku na rydwanie, choć dzisiaj z uwagi na dowody istnienia mocno zaawansowanych wad postawy wydaje się irracjonalna. Nie da się wykluczyć, że przodująca dzisiaj teza o śmierci wskutek malarii zostanie w przyszłości obalona w świetle nowocześniejszych technik diagnostycznych. Ostatni faraon XVIII dynastii ma coraz mniej do ukrycia przed czujnym okiem naukowców. Czy jednak jest możliwe, aby to oko kiedykolwiek dostrzegło wszystkie jego tajemnice?



# Medyczna podróż po świecie

Mimo że żyjemy w XXI wieku, a współczesna medycyna jest wysoko rozwinięta, w wielu miejscach na świecie ludzie nie mają do niej dostępu. Liczne odkrycia naukowe i najnowsze technologie, z których korzystają lekarze, raczej nie są znane mieszkańcom Amazonii, syberyjskiej wsi czy afrykańskiej pustyni.

Często też zdarza się tak, że konwencjonalne metody leczenia przegrywają z silnym przywiązaniem do wiary, oryginalnymi sposobami uzdrawiania czy rytuałami przekazywanymi z pokolenia na pokolenie. Nic więc dziwnego, że takie praktyki lecznicze, które stosowane były przez wieki i zostały silnie zakorzenione w tradycjach niektórych społeczności przetrwały do dziś, a w mentalności ludzi są skuteczniejsze od znacznie młodszej prawdziwej medycyny. Zastanawialiście się co robi człowiek w obliczu choroby, kiedy może zaufać wyłącznie swoim zmysłom, naturze i zdobywanemu przez lata doświadczeniu? Czy znachor, szaman czy wiejska szeptucha rzeczywiście wiedzą lepiej co jest dla nas dobre? Zapraszam więc na małą podróż dookoła świata – podróż po świecie medycyny alternatywnej i paramedycyny. Tym razem na chwilę przeniesiemy się na Wschód, by odwiedzić tamtejszych specjalistów.

## Remedium rodziny Goud

Wszystko zaczęło się jakieś 170 lat temu w południowych Indiach, kiedy to Veerana Goud spotkał na swojej drodze hinduskiego Świętego, który był pod ogromnym wrażeniem cnotliwego człowieka o dobrym sercu. Postanowił więc przekazać mu przepis na tajemniczą leczniczą mieszankę i dokładnie określił jak ją stosować. Żółta ziołowa pasta miała być umieszczona na małej rybce (chodzi tu o 2-3-calowego żmijogłowa indyjskiego), którą połykał chory. Medyczny rytuał mógł odbyć się tylko raz w roku i w konkretnym miejscu.



Receptura miała pozostać sekretem rodziny Goud. Lekamentu nie można było rozpowszechniać i sprzedawać, wówczas utraciłby on swoje lecznicze właściwości. Wierność wieloletniej tradycji sprawiła, że do dziś w mieście Hyderabad w okolicy Mrigasira Karti (okresu przypadającego na początek czerwca, który zwiastuje nadejście pory monsunowej) zbierają się dziesiątki

**Joanna Chelmieniewicz,**

II rok, kierunek lekarsko-dentystyczny,

redakcja *Remedium*

tysięcy potrzebujących. Potomkowie Pana Goud wciąż oczywiście pomagają chorym charytatywnie i jak sami twierdzą, nie odnoszą żadnych korzyści materialnych z oferowanej usługi. Jest jeszcze kilka zasad, których należy przestrzegać aby skuteczność terapii była całkowita. Chory

**Połknięcie żywego żmijogłowa z ziołową pastą ma ponoć przynieść ulgę chorym cierpiącym na astmę i inne dolegliwości układu oddechowego.**

powinien podejść do rytuału na czczo. Dodatkowo musi on później przestrzegać ścisłej 45-dniowej diety, podczas której co 15 dni ma zażyć dodatkową dawkę ziołowej mieszanki, którą wcześniej otrzymał. Terapię należy powtórzyć przez kolejne 3 lata. W przypadku więc jakich schorzeń powinien być stosowany nietypowy medykament? Połknięcie żywego żmijogłowa z ziołową pastą ma ponoć przynieść ulgę chorym cierpiącym na astmę i inne dolegliwości układu oddechowego. Według rodziny Goud ruchliwa rybka ma rozpraszać zalegającą w przełyku flegmę, zapewnić idealną podaż leku oraz pobudzać wytwarzanie w żołądku enzymów, niwelujących dolegliwości. Trzeba po części przyznać, że to dość sprytna forma przekierowania odpowiedzi układu immunologicznego przeciwko celowo podanemu patogenowi. Współcześni lekarze oczywiście sceptycznie podchodzą do tej metody leczenia. Jej fenomen i niezwykłą popularność w Indiach tłumaczy się obecnie jako efekt placebo. Może być więc wykorzystana jedynie jako ewentualne uzupełnienie profesjonalnej terapii. Praktyką tą zainteresowali się badacze oraz media z całego świata. Hindusi, aby uniknąć ewentualnych problemów, zaczęli oficjalnie określać swoje remedium jako ziołowy suplement diety, nie jako lek. W ten sposób mogą po dzień pomagać chorym, dokładnie tak jak to wiele lat temu Veerana Goud obiecał Świętemu. →

### Leczenie baranem

Aby poddać się terapii, podczas której wykorzystuje się ofiarne składanie barana, należy udać się w daleką podróż na Syberię, a dokładnie do Buriacji, krainy zamieszkałej przez potomków koczowniczych mongolskich ludów. Wśród tej społeczności można znaleźć szamanów, którzy kultywując wielowiekową tradycję, do dziś przeprowadzają nietypowy i dość brutalny rytuał. Po krótkich oględzinach i postawieniu diagnozy uzdrowiciel wybiera barana, musi być on tej samej płci co chory. Zwierzę jest wnoszone do domu. Do wykonania obrzędu mogą być wykorzystane również inne stworzenia – pies, koń, świnia. Ostatnie jest ponoć najbardziej skuteczne, jednak to właśnie baran najczęściej pojawia się w przesłankach na temat tej praktyki znachorskiej. Osoba leczona powinna się rozebrać i położyć. W jej obecności zabijane jest zwierzę. Odbywa się to poprzez wyciągnięcie wnętrzności. To bardzo ważne, by jeszcze ciepłe organy jak najszybciej przenieść na ciało chorego. Buriacki szamanizm nakazuje, aby umieścić narządy w określony sposób: wątroba na wątrobę, nerki na nerki, śledziona na głowę, płuca pod pachy, serce na gardło, jelito grube na stopy, a pozostałą część wnętrzności na brzuch. Dokładnie owinięty „pacjent” (organy nie mogą stracić swojej temperatury) pozostaje w takim ułożeniu przez jakiś czas. Następnie uzdrowiciel zabiera narządy, wkłada je do wody, obmywa chorego i nakazuje mu jak najszybciej się ciepło ubrać. Leczony nie powinien myć się przez przynajmniej dobę i nosić bardzo grube ubrania przez miesiąc, nawet w okresie letnim. Podczas tej ekscentrycznej terapii wnętrzności barana mają wyciągnąć wszystkie dolegliwości z ciała i w ten sposób je uzdrowić. Późniejsze oględziny wykorzystanych trzewi pozwalają stwierdzić w sposób ogólny co dolegało choremu. Prześniknięte już wszelkimi chorobami narządy są wyrzucane lub palone, mięso zwierzęcia może być natomiast zjedzone przez ludzi. Odprawianemu rytuałowi towarzyszy rozlewanie po domu oraz spożywanie przez wszystkich obecnych mleka i wódki. Ma to być ofiara dla duchów.

**Szeptuchy często wspomagają się ziołolecznictwem. Podczas ich rytuałów mogą być również wykorzystane zwierzęta takie jak psy, kury, pająki, żaby.**



### Z wizytą u szeptuchy

Szeptucha to ludowa znachorka, która swoją praktykę opiera na przekazywanej z pokolenia na pokolenia wiedzy oraz głębokiej wierze w Boga. Stereotypową uzdrowicielkę rozpoznamy po sędziwym wieku i znajdziemy ją zapewne we wiejskiej drewnianej chacie. Według tradycji przyjmuje ona chorych w swoim domu i za usługę nie powinna pobierać konkretnych opłat. Należy pamiętać, że odwiedzić ją możemy wyłącznie w trakcie dnia. Noc jest czasem zła, ciemnych mocy i demonów. Szeptucha nie zajmuje się więc czarną magią. Zazwyczaj jest ona silnie związana z religią prawosławną. Za pomocą modlitw oraz znaku krzyża leczy liczne choroby oraz odczynia rzucone czary i klątwy. Do uzdrowicielki może zgłosić się każdy, chociaż istnieje pewien niezwykle istotny warunek. Osoba szukająca pomocy musi być wierząca i ufać wykonywanym leczniczym praktykom. Wtedy znachorka może właściwie postawić diagnozę i odprawić odpowiednie rytuały. Tajemnicze formułki odmawiane nad chorym, modlitwy i znaki krzyża to nie jedyne stosowane metody w celu pozbycia się uciążliwych dolegliwości. Co powiecie na temat zastosowania maku jako remedium na chorobę serca i umysłu – nieszczęśliwą miłość? Szeptuchy często wspomagają się ziołolecznictwem. Podczas ich rytuałów mogą być również wykorzystane zwierzęta takie jak psy, kury, pająki, żaby. W uzdrawianiu także mogą okazać się skuteczne zwykła woda, sól czy jajko – ostatnie często służy po wbiciu do szklanki nad głowę cierpiącego jako element stawiana diagnozy. W chacie znachorki spotyka się także takie praktyki jak: konchowanie uszu, lanie gorącego wosku nad głowę, okadzanie dymem. Oczywiście w obliczu współczesnej medycyny wyżej wymienione praktyki mogą okazać się nie do końca skuteczne. Ciekawscy mogą jednak poszukać własnej szeptuchy wśród białoruskich czy ukraińskich wsi (choć spotkać możemy ją także u nas na Podlasiu) oraz sięgnąć do fragmentów na ten temat w *Medicina magica* pod redakcją Adama Anczyka.

❏

# Przyszły farmaceuto i diagnosto – działaj!

Wielu studentów farmacji i analityki medycznej boi się o swoją przyszłość. Jest to związane z aktualną sytuacją na rynku pracy, gdzie coraz częściej trudno jest znaleźć zatrudnienie na dobrze płatnym stanowisku. Jednak czy młodzi farmaceuci i diagnosty laboratoryjni robią coś, by zmienić aktualny stan rzeczy?

Znam wielu studentów, których bardzo interesują sprawy zawodowe farmaceutów i diagnostów laboratoryjnych. Aktywnie działają w promowaniu naszego zawodu w wielu akcjach studenckich, czy też reprezentują naszą sprawę w rozmowach z Ministerstwem Zdrowia. Wiele razy, to właśnie studenci wykazywali inicjatywę poprzez wysyłanie petycji – najlepszym przykładem jest ostatnia z nich, napisana przez Młodych Diagnostów Laboratoryjnych do Ministra Zdrowia. Dotyczy określenia sposobu uzyskiwania uprawnień do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego.

Petycję podpisało w ciągu ostatnich 2 tygodni 2150 osób. Duży wydzźwięk miała również petycja studentów GUMed, działających w Młodej Farmacji, wystosowana 3 lata temu. Organizowane akcje cieszyły się dużym poparciem ze strony władz naszego Wydziału oraz pracowników dydaktycznych.

*Trzeba traktować każde niepowodzenie jako kolejną lekcję, uczyć się, wyciągać wnioski i uparcie iść do przodu.*

Niestety, w życiu zawodowym nasz zapał maleje, bo strach przed brakiem poparcia blokuje nas, utrudniając dalsze działania. Myślę, że to złe podejście – trzeba traktować każde niepowodzenie jako kolejną lekcję, uczyć się, wyciągać wnioski i uparcie iść do przodu. Często brakuje nam motywacji, czyli czegoś co sprawi, że nie tylko będziemy marzyć o osiągnięciu danego celu, ale zaczniemy go realizować. Uważam, że najlepszym motywatorem w czasie studiów do działań są organizacje studenckie oraz koła naukowe. W czasie pracy nad nowymi projektami poznajemy dużo ciekawych osób, zyskujemy przyjaciół, nabywamy doświadczenie. Gdy nasz projekt zostaje doceniony, zyskujemy pewność siebie, a popełniając błędy, jednocześnie się uczymy. Dzięki pracy w Samorządzie Studenckim wiele zyskałam, jestem bardziej asertywna, nauczyłam się zarządzania zespołem i poznałam wiele niesamowitych osób. Wiem, że jeśli będę miała za kilka lat swoją firmę, będzie mi łatwiej nią zarządzać.

Serdecznie zachęcam Was, studentów, do aktywnego działa-



**Anna Twarogowska**

V rok, farmacja,  
Zarząd USS,  
przewodnicząca WRS WF z OML

nia już w czasie studiów oraz zyskania większej pewności siebie – byście mogli walczyć o naszą wspólną sprawę!

W jakich organizacjach student może realizować swoje cele?

#### Uczelniany Samorząd Studencki (USS)

Organizacja, która reprezentuje dobro studentów na szczeblu uczelnianym i ogólnopolskim np. w rozmowach z Ministerstwem Zdrowia. Ponadto, posiada wiele ciekawych projektów – Medykalia, Wampiriada, Dni Otwarte, Otrzęsiny i wiele innych.

#### Młoda Farmacja

Sekcja Studencka Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, zrzeszająca studentów farmacji. Organizuje wiele ciekawych projektów prozdrowotnych, pomaga studentom w wejściu na rynek pracy oraz w wymianach zagranicznych.

#### Forum Analityków Medycznych

Organizacja studencka, której celem jest zrzeszanie studentów kierunku analityka medyczna. Bierze udział w akcjach edukacyjnych prowadzonych dla mieszkańców Trójmiasta oraz zachęca studentów do rozwoju swoich zainteresowań naukowych. ☘

## Statyny – prawda czy fałsz?

Wciąż trwa burzliwa debata na temat statyn. Z jednej strony ringu znajdują się adwokaci statyn, wierzący, że powinny one być, jeśli nie dodawane do wody w kranie, to z pewnością stosowane u większej ilości ludzi niż 7 mln osób, które przyjmują je obecnie w Wielkiej Brytanii. Z kolei po drugiej stronie są ci, którzy wierzą, że statyny przynoszą więcej szkody niż pożytku. Gdzieś po środku znajdują się pacjenci, którym będzie wybaczona niewiedza, komu dać wiarę.

Tak jak w przypadku wielu innych historii mających nas nastraszyć, w jej centrum znajdziemy się dużo niejasności oraz tak naprawdę więcej zgody pomiędzy ekspertami niż mogłyby sugerować nagłówki. By oddzielić fakty od fikcji musimy cofnąć się o kilka lat.

W 2005 roku na pierwszych stronach wielu gazet można było znaleźć wyniki metaanalizy (czyli badania łączącego wiele mniejszych, powiązanych badań) dotyczącej ponad



90 000 ludzi przyjmujących statyny. Pokazała ona, że z każdym spadkiem poziomu „złego” cholesterolu (LDL) o 1 mmol/l za pomocą statyn, ryzyko zawału serca, związanej z tym operacji oraz udaru mózgu zmniejszyło się o 21%, a całkowite ryzyko zgonu o 12%. Kwestia zasadności stosowania statyn u pacjentów z grupy bardzo wysokiego ryzyka wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu (np. tych, którzy mają już za sobą zawał serca lub udar mózgu lub większości ludzi z cukrzycą typu 2) została rozstrzygnięta i nikt nie zasugerował od tego czasu, że lekarze powinni zaprzestać rekomendowania statyn wszystkim tym pacjentom.

W 2012 roku ta sama grupa badaczy poszła o krok dalej [1], sugerując, że podobne korzyści ze stosowania statyn

**mgr farm. Marta Jakubowska,**

**mgr farm. Piotr Merks,**

OPC OPFARM CONSULTING LTD,

London, Wielka Brytania

mogą osiągnąć także osoby ze stosunkowo niskim ryzykiem zawału serca i udaru mózgu (zwykle liczonym jako 10-letnie ryzyko na poziomie poniżej 20%). Zaproponowali oni, że aktualne wytyczne wykluczające takich pacjentów z kuracji statynami powinny zostać zrewidowane pod kątem ekspansji roli terapii statynami. Wcześniej w tym roku NICE (*National Institute for Health and Care Excellence*) opublikował koncept nowych wytycznych, sugerujący przychylenie się do powyższych propozycji.

W zeszłym roku pewien naukowiec z Harvardu ponownie przestudiował wyniki wspomnianej wcześniej metaanalizy i doszedł do zupełnie innych wniosków [2]. Jego interpretacja była taka, że statyny nie ratują życia osobom z niskim ryzykiem choroby serca, a ich działania niepożądane zostały zbagatelizowane. Oceniał, że 18-20% ludzi przyjmujących statyny doświadczyło działań niepożądanych kuracji, niektórzy całkiem poważnych.

Reakcja ze strony jednego z najlepszych brytyjskich badaczy statyn, prof. Rory'ego Collinsa z Oxford University, była szybka i bardzo krytyczna. Stwierdził, że historia mająca zasiać strach przed statynami prawdopodobnie przyczynia się do większej ilości zgonów pacjentów niż skandal wynikający z publikacji zdyskredytowanej już fałszywej historii sprzed ponad 10 lat na temat związku szczepionek trójskładnikowych przeciw odrze, śwince i różyczce z autyzmem. →

W sprawie zawrzało ponownie w marcu tego roku wraz z kolejnym badaniem. Tym razem oceniono nie tylko u ilu ludzi rozwijają się efekty uboczne podczas stosowania statyn, ale także jak te liczby wyglądają w porównaniu z ludźmi przyjmującymi placebo [3]. Okazało się, że liczba osób cierpiących na działania niepożądane po statynach była praktycznie identyczna z tą samą w grupie placebo. Nie oznacza to oczywiście, że statyny nie powodują efektów ubocznych, a raczej sugeruje, że ludzie doświadczają ich gdy myślą, że przyjmują statyny, bez względu na to czy rzeczywiście tak jest.

**Jeśli chcesz zobaczyć efekt nocebo w praktyce, siedząc na kanapie z przyjaciółmi, zadaj nagle pytanie „czy w tej kanapie Pie z przyjaciółmi, zadaj nagle pytanie „czy w tej kanapie jest dużo pcheł?”.**

Dr Ben Goldacre, jeden z autorów badania, mówił o efekcie *nocebo* – jeśli myślisz, że doświadczysz działań niepożądanych, z dużym prawdopodobieństwem to nastąpi. Powiedział *jeśli chcesz zobaczyć efekt nocebo w praktyce, siedząc na kanapie z przyjaciółmi, zadaj nagle pytanie „czy w tej kanapie Pie z przyjaciółmi, zadaj nagle pytanie „czy w tej kanapie jest dużo pcheł?”*. Jedyny zaobserwowany w badaniu efekt uboczny, który występował znacząco częściej u ludzi przyjmujących statyny, to rozwój cukrzycy typu 2, chociaż zgodnie z szacunkami badaczy u 80% ludzi na statynach, którzy zachorowali na cukrzycę typu 2, choroba ta i tak by się rozwinęła.

Dzisiejsze nagłówki odnoszą się do publicznego wycofania przez dwóch autorów *British Medical Journal* twierdzeń odnośnie częstości występowania działań ubocznych statyn. Przyznali się oni do błędnych kalkulacji w ich publikacji [4]. Redaktor *BMJ* ogłosił, że *Gazeta chce poinformować czytelników, media oraz całe społeczeństwo o wycofaniu tych twierdzeń, aby pacjenci mogący odnieść korzyści ze stosowania statyn nie byli niewłaściwie odwodzeni od rozpoczęcia lub kontynuacji terapii ze względu na wyolbrzymione obawy na temat działań niepożądanych*.

Ale co oznacza to dla pacjentów? Powinni oni kontynuować przyjmowanie tabletek? Jeśli miałeś kiedyś zawał serca lub udar mózgu, cierpisz na cukrzycę typu 2 lub lekarz informował cię, że znajdujesz się w grupie bardzo wysokiego ryzyka sercowo-naczyniowego, odpowiedź brzmi kategorycznie tak. Zgadzą się z tym wszyscy uczestnicy tej skomplikowanej akademickiej debaty. Korzyści z terapii statynami w prewencji wtórnej, związane z redukcją śmiertelności i częstości zdarzeń sercowo-naczyniowych niekończących się śmiercią, zostały wielokrotnie potwierdzone w licznych badaniach klinicznych na przestrzeni ostatnich 20 lat. Leczenie hipolipemizujące za pomocą statyn będzie u ciebie jedną z podstawowych interwencji.

Jeśli ryzyko to jest umiarkowane, przyjmujesz statyny i nie odczuwasz efektów ubocznych terapii, prawie na pewno robi to więcej dobrego niż złego dla twojego organizmu. Jedną z głównych przyczyn przedwczesnej śmiertelności w krajach rozwiniętych jest choroba sercowo-naczyniowa spowodowana w większości przypadków przez miażdżycę ścian tętnic i zakrzepicę. Jej prewencja w ogromnej mierze opiera się właśnie na zapobieganiu i leczeniu hipercholesterolemii, w czym statyny są niepodważalnym liderem. Poza tym statyny oprócz obniżania stężenia cholesterolu we krwi działają na organizm w sposób pleiotropowy – wpływają pozytywnie na czynność śródbłonna naczyniowego oraz szlaki zaangażowane w metabolizm tkanki mięśniowej i kostnej, a także procesy zapalne. Przeciwdziałają osteoporozie, osłabiają agregację płytek krwi, stabilizują blaszki miażdżycowe w tętnicach, hamują dysfunkcję śródbłonna naczyniowego, łagodzą procesy zapalne w naczyniach krwionośnych. Obniżają ogólną śmiertelność niezależnie od bazowego stężenia cholesterolu.→



Jeśli wydaje ci się, że doświadczasz jakichś działań niepożądanych, skonsultuj się ze swoim lekarzem prowadzącym. Trudne do wyjaśnienia bóle mięśniowe, tkliwość mięśni i ich osłabienie – wszystkie te objawy mogą sugerować uszkodzenie tkanki mięśniowej poprzecznie prążkowanej. Powikłanie to zdarza się jednak na tyle rzadko, że obawa przed jego wystąpieniem nie powinna stanowić czynnika odstrasżającego przed rozpoczęciem lub kontynuacją terapii tymi lekami.

Dużo pożytku może ci także przynieść zastanowienie się nad możliwymi do wprowadzenia zmianami stylu życia, które obniżyłyby ryzyko sercowo-naczyniowe. Należy pamiętać o tym, że wszystkie tabletki (placebo lub nie) mogą powodować działania niepożądane u niektórych ludzi, czego nie można powiedzieć o rzuceniu palenia, częstszym wysiłku fizycznym czy zrzcuceniu kilku kilogramów. Wielokierunkowy pozytywny wpływ na twój organizm będzie miało także przyjrzenie się codziennej diecie. Wprowadź do niej więcej owoców i warzyw, tłustych ryb, produktów pełnoziarnistych i orze-

chów, a ogranicz udział mięs, słodczy, soli i alkoholu.☒

#### Piśmiennictwo:

*Efficacy and safety of cholesterol-lowering treatment: prospective meta-analysis of data from 90056 participants in 14 randomised trials of statins.* The Lancet .com

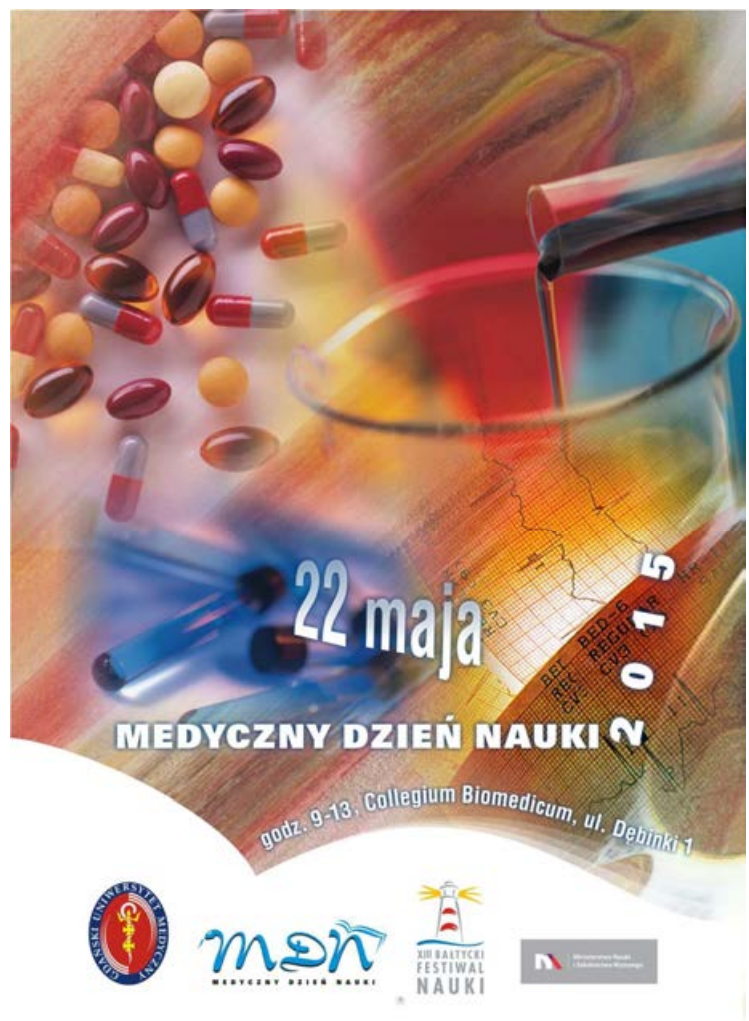
Abramson JD, Rosenberg HD, Jewell N, Wright JM. Should people at low risk of cardiovascular disease take a statin? BMJ2013;347:f6123.

Finegold JA, Manisty CH, Goldacre B, et al. What proportion of symptomatic side effects in patients taking statins are genuinely caused by the drug? Systematic review of randomized placebo-controlled trials to aid individual patient choice. *European Journal of Preventive Cardiology*. Published online March 12 2014

<http://www.bmj.com/content/348/bmj.g3306>

Serdecznie zapraszamy na  
Medyczny Dzień Nauki,  
który w tym roku  
odbędzie się 22 maja  
w Collegium Biomedicum  
(ul. Dębinki 1)  
w godzinach 9-13.

Do zobaczenia!



# Nierówności w zdrowiu

Opracowanie: Przemek Waszak

Raport Społeczne nierówności w zdrowiu w Polsce, World Health Organization 2011

## Oczekiwana długość życia wg miejsca zamieszkania



Kobiety **80,2**  
Mężczyźni **72,5**  
(miejscowości > 500 tys.)



Kobiety **78,5**  
Mężczyźni **69,1**  
(miejscowości < 5 tys.)

## Oczekiwana dalsza długość życia w zdrowiu wg poziomu wykształcenia



Kobiety **52,6**  
Mężczyźni **48,7**  
(powyżej średniego)



Kobiety **41,9**  
Mężczyźni **34,1**  
(podstawowe)

## Nadumieralność mężczyzn

(różnica współczynników zgonu poniżej 65 lat)

Przyczyny zewnętrzne  
**6 x**

Choroby układu  
krążenia  
**3 x**

Choroby  
układu  
trawieniowego  
**3 x**

Icons made by Freepik from www.flaticon.com are licensed by Creative Commons BY 3.0



## Posłaniec z dobrymi wieściami?

Nie jest dla nikogo nowością, że podejmowanie regularnej aktywności fizycznej jest zarówno świetną profilaktyką przed wieloma schorzeniami, np. miażdżycą, cukrzycą typu II czy zespołem metabolicznym, jak i sposobem utrzymania sylwetki. Trening powoduje wydatkowanie energii, która czerpana jest z zapasowych źródeł naszego organizmu, czyli docelowo tłuszczu.

*Białko iryzyna, które nazwę swą wzięło od bogini Irys – posłanki bogów, faktycznie przynosi dobre wieści osobom które z różnych powodów zmagają się z otyłością, cukrzycą, miażdżycą, a mają problem ze zrzuceniem wagi.*



**Aleksandra Wierzbą,**

II rok, kierunek lekarski,  
zastępca redaktor prowadzącej  
Remedium

Naukowcy z Harvard School of Medicine rzucili więcej światła na z mechanizm tego zjawiska. Odkryli, że w mięśniach myszy po treningu produkowane jest białko iryzyna, które dostaje się do krwi i posiada zdolność stymulowania zmiany tkanki tłuszczowej żółtej (pełniące funkcję zapasową) w tkankę tłuszczową brunatną. W mitochondriach komórek drugiego typu zamiast tworzenia ATP będącej bezpośrednim źródłem dla organizmu, energia rozpraszana jest w formie ciepła. Uwalnianie energii cieplnej prowadzi do szybkiego wyczerpania zapasów substratowych organizmu i w efekcie – spadku masy ciała.

Białko iryzyna, które nazwę swą wzięło od bogini Irys – posłanki bogów, faktycznie przynosi dobre wieści osobom, które z różnych powodów zmagają się z otyłością, cukrzycą, miażdżycą, a mają problem ze zrzuceniem wagi z powodu upośledzenia trawienia cukrów i tłuszczu lub uniemożliwiają im to ich ograniczenia fizyczne, jak np. przykucie do wózka inwalidzkiego.

Na tym kończą się dobre wieści, bo tym z Was, którym zapaliły się oczy na myśl o zastąpieniu treningu egzogenną iryzyną, donoszę, że naukowcy postulują, że taki sposób nie może być substytutem aktywności ruchowej...

☒



# Medykalia 2015!

Święto studentów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego rozpoczyna się już 11 maja br. i trwać będzie do 16, kiedy zostanie zwieńczone Koncertem Głównym przy alei Zwycięstwa 41/42.

Juwenalia są dla studentów tym, czym dla maturzystów studniówka. Ostatni dzwonek przez egzaminami na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym będzie rozbrzmiewał cały tydzień. Rozpoczną się przekazaniem symbolicznego klucza do Uczelni - od tego czasu, władza na chwilę przechodzi w ręce studentów. Początek tygodnia będzie czasem, gdy campus GUMed stanie się miejscem wieczornych spotkań przy grillu i gitarze w ramach aktualizacji Dębowej do wersji Dębowa 2.0. Od środy rozpoczynają się prawdziwe atrakcje.

Familiada – pojedynek Wielkiej Rodziny Akademickiej – studenci versus wykładowcy. Czwartkowe zmagania rozpoczynamy Wielkimi Igrzyskami Medycznymi, po których odbywać się będą zmagania intelektualne – M.Quiz. Ostatni przystanek tego dnia będzie gorący niczym Ameryka Południowa! Tak! Zakończymy dzień w rytmach muzyki *latino*. Podczas Latino Party będzie prowadzony darmowy kurs tańca. Zbliżając się do końca atmosfera staje się jeszcze gorętsza. Dokładnie w południe Długi Targ zmieni się w tor Wyścigu Łóżek Szpitalnych! Przy okazji, będzie możliwość wykonania darmowych badań i zasięgnięcia konsultacji lekarskiej w ramach Białego Dnia. Wieżowiec przy ul. Dębinki 1, w którym studenci pierwszych lat spędzają setki godzin brnąc z piętra na piętro (zaczynając od anatomii na parterze, kolejne ka-

tedry są na kolejnych piętrach), stanie się areną dla prawdziwego Szczytowania na GUMedzie. Osiągnięcie najwyższego piętra to prawdziwa ulga, w końcu można złapać oddech...

A może jednak nie? O godz. 20 zapanuje prawdziwe szaleństwo! White Fartuch Party, najbardziej znana impreza klubowa w Trójmieście. Ściągająca ludzi z całego kraju, ba nawet emigrantów z Londynu! Tylko po to, by zobaczyć morze białych fartuchów w doskonałych nastrojach! Sobotni poranek rozpoczynamy Studenckim Śniadaniem, które odbędzie się również na kampusie GUMed. Studenci muszą nabrać sił na Koncert Główny i związane z nim szaleństwo.

Koncert Główny w tym roku odbywać się będzie przy alei Zwycięstwa 41/42, zaraz obok przystanku Uniwersytet Medyczny. Gwiazdami będą Łąki Łan oraz Gooral! Zgodnie ze studencką tradycją – wstęp jest bezpłatny! Całość wydarzenia zamknie After Party po Koncercie, oczywiście w Medyku! Za całość organizacji odpowiada Uczelniany Samorząd Studencki Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Serdecznie zapraszamy!



## Ramowy plan wydarzeń, które przygotowujemy:

Dzień I – poniedziałek, 11.05

Dębowa 2.0 – kampus GUMed

Dzień II – wtorek, 12.05

Dębowa 2.0 – kampus GUMed

Dzień III – środa, 13.05

Familiada – TBA Dębowa 2.0 — kampus GUMed

Dzień IV – czwartek, 14.05

Wielkie Igrzyska Medyczne – kampus GUMed

M-Quiz – „Klub Medyk”, ul. Dębowa 7 (kampus GUMed)

Latino Party – „Klub Medyk”, ul. Dębowa 7 (kampus GUMed)

Dzień V – piątek, 15.05

Wyścig Łóżek Szpitalnych oraz Biały Dzień – Długi Targ

Szczytowanie na GUMedzie – budynek Collegium Biomedicum – ul. Dębinki 1

White Fartuch Party – „Klub Medyk”, ul. Dębowa 7 (kampus GUMed)

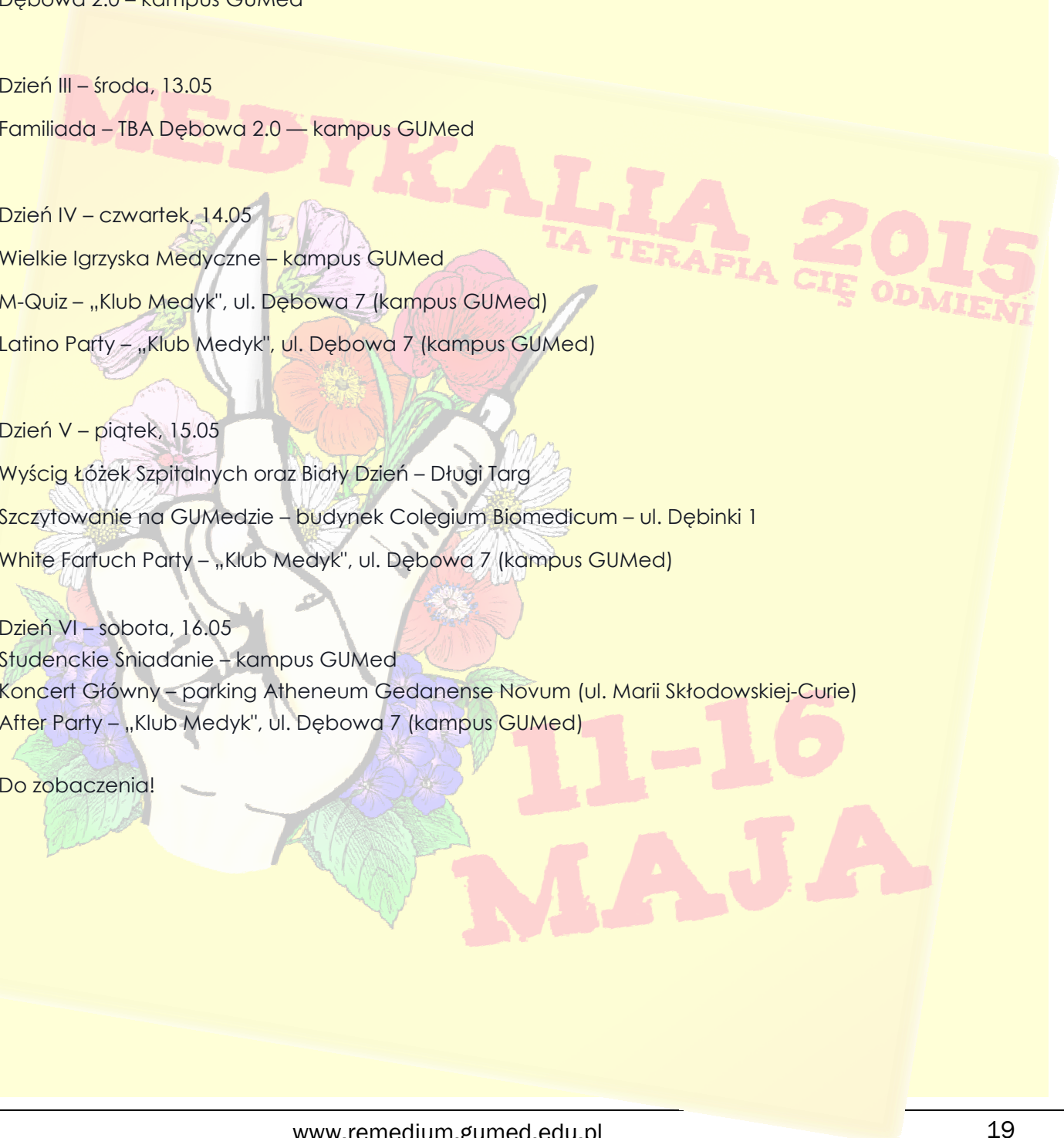
Dzień VI – sobota, 16.05

Studenckie Śniadanie – kampus GUMed

Koncert Główny – parking Atheneum Gedanense Novum (ul. Marii Skłodowskiej-Curie)

After Party – „Klub Medyk”, ul. Dębowa 7 (kampus GUMed)

Do zobaczenia!





Serdecznie zapraszamy wszystkich chętnych studentów oraz lekarzy stażystów zafascynowanych tematyką związaną z układem sercowo-naczyniowym do udziału w **XXIX Ogólnopolskiej Studenckiej Konferencji Kardiologicznej**, która odbędzie się w dniach **29-30 maja 2015 roku** w Gdańsku.

Organizatorem Konferencji jest Studenckie Koło Naukowe działające przy I Katedrze i Klinice Kardiologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, której kierownikiem jest prof. Marcin Gruchała, a opiekunami koła dr hab. Wojciech Sobiczewski oraz dr Radosław Nowak.

Ogólnopolska Studencka Konferencja Kardiologiczna jest to bardzo ważne dla studenckiej działalności naukowej w Polsce wydarzenie, które może poszczycić się honorowym patronatem Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego i najdłuższą, bo już niemal 30-letnią, historią. Pomysłodawcami pierwszymi spotkania, które odbyło się w 1986 roku i organizowane było przez studentów z SKN przy III Klinice Chorób Wewnętrznych w Gdańsku były: prof. Grażyna Świątecka i prof. Mirosława Narkiewicz. Wśród organizatorów wymienić należy: prof. Barbarę Krupę-Wojciechowską, dr. Zbigniewa Purzyckiego, prof. Tomasa Zdrojewskiego, prof. Jacka Kubicę, prof. Dariusza Kozłowskiego, prof. Krzysztofa Narkiewicza oraz prof. Marcina Gruchałę.

OSKK rokrocznie skupia ok. 100 uczestników ze wszystkich uczelni medycznych w Polsce, którzy swoje zainteresowania naukowe i przyszłość wiążą z kardiologią i kardiochirurgią. Podczas czterech sesji młodzi prelegenci prezentują swój dorobek naukowy, co stanowi idealną podstawę do ogólnopolskiego kardiologicz-

nego forum dyskusyjnego. Konferencja stała się kuźnią talentów kardiologicznych. Wielu dotychczasowych uczestników i laureatów pogłębia dalej swój dorobek, głównie w dziedzinach kardiologii i kardiochirurgii oraz zyskuje tytuły naukowe, wpisując się w poczet polskich naukowców. Prace oceniane są przez Jury, w którym zasiadają znane postacie polskiej kardiologii, zarówno z Gdańska jak i innych polskich miast. Przez lata mieliśmy niejednokrotnie przyjemność gościć tak znamienite osobistości jak m.in. dr Edwarda Koźluka, prof. Franciszka Walczaka czy prof. Ewę Jankowską.

Warto zwrócić uwagę, że konferencja OSKK wyróżnia się wyjątkową atmosferą i bogatym programem socjalnym. Uczestników witamy na pięknej Starówce i organizujemy krótką wycieczkę, rokrocznie

pogłębiając wiedzę koleżanek i kolegów z Polski na temat naszego historycznego miasta. Natomiast po partnerskiej rywalizacji o dyplomy i bardzo cenne nagrody, bawimy się na integracyjnym spotkaniu towarzyskim. Należy wspomnieć, że udział w konferencji jest bezpłatny.

Zgłoszenia udziału oraz abstrakty po pobraniu odpowiedniego formularza ze strony [www.oskk.gumed.edu.pl](http://www.oskk.gumed.edu.pl) należy przysyłać na adres [oskk@op.pl](mailto:oskk@op.pl) do **3 maja 2015 r.**





**Zdjęcia:**  
Paweł Koapczyński,  
Robert Niewiedziła,  
Paula Ogrodnik

**Podziękowania:**  
Tadeusz Keslinka



Do dnia 31.08.2003  
prosze o podpisanie swojej  
scenki z zaznaczeniem  
oddziału. Dziękuję

# Podróż w przeszłość uczelni

## Opuszczony szpital NMP





Niegdyś prężnie funkcjonujący Szpital im. Najświętszej Maryi Panny przy ul. Kieturakisa w Dolnym Mieście, stoi dziś opuszczony. Czekają na nabywcę.

Szpital powstał ok. 150 lat temu. Dawniej mieściły się tu kliniki, które obecnie zostały przeniesione na teren Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego na ul. Dębinki. Dziś, co smutne, całość popada w ruinę wraz z zabytkowym dworkiem Uphagenów, wchodzącym w skład kompleksu szpitalnego.

Korzystając z uprzejmości Tadeusza Keslinki, wybraliśmy się, aby przygotować fotoreportaż na temat tego miejsca.

# Pomysł – Badanie – Publikacja

Kompletny poradnik krok po kroku

Do pobrania za darmo na [www.naukapoludzku.pl](http://www.naukapoludzku.pl)

”

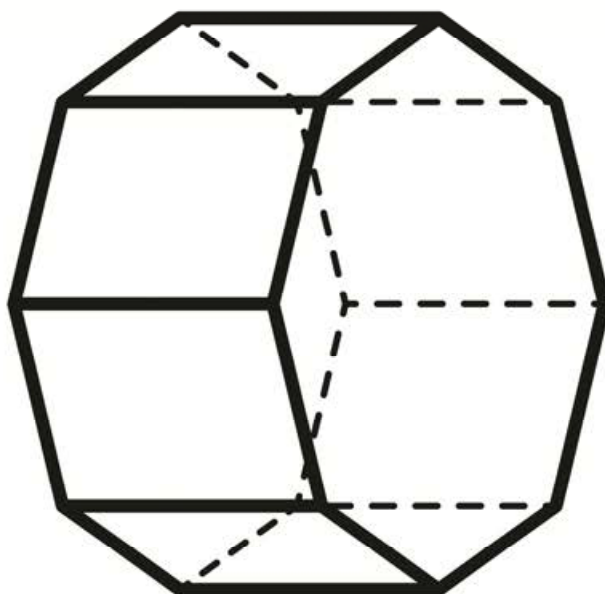
Napisany przez profesjonalistów dla studentów

Od filozofii nauki po warsztat pisania publikacji

Techniczne porady od praktyków oraz inspiracje zasłużonych naukowców

Wszystko na temat interpretowania publikacji oraz prowadzenia własnych badań

”



## Więcej informacji



[naukapoludzku.pl](http://naukapoludzku.pl)



[facebook.com/poradniknaukowy](https://facebook.com/poradniknaukowy)



[poradnik-naukowy@gumed.edu.pl](mailto:poradnik-naukowy@gumed.edu.pl)



Remedium

