



Dodatek do Gazety AMG

Remedium



KURS NA KULTURE



Artyści z GUMed, Human Body Exhibition, Prawda jest gdzie indziej – naukowe oszustwa, Medykalia 2013

Czy potrzebna nam kultura?

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.



Przemysław Waszak
redaktor
prowadzący
Remedium

Ciepły wiosenny poranek. Jesteś w centrum Gdańska. Zatrzymuje się rozklekotany szkolny autokar. Jego toporne drzwi uchylają się i z wnętrza wyskakuje wesoła gromadka niesfornych dzieci. Zaczynają się zabawy, rozmowy i żarty. Nagle gwarną atmosferę przerywa stanowczy głos nauczycielki: – Dzieci, znajdujemy się właśnie pod kościołem Mariackim. Za chwilę obejrzymy zabytki, a potem – uwaga, uwaga – czeka nas przedstawienie w teatrze!

Czy w tym, jakże Ci znanym, wspomnieniu nie kryje się pewien dziecięcy dramat? Przypomnij sobie przedstawienie, o którym nic dotąd nie wiedziałeś i nic z niego nie rozumiałeś oraz wycieczkę, której tak naprawdę w ogóle nie chciałeś! Czy w ten sposób da się polubić kulturę? Syndrom dzieci w szkolnym autobusie na trwałe zakorzenia się w naszej podświadomości i niczym freudowski kompleks trwa w nas często całe życie. Kultura jako wydmuszka spontaniczności, fasada autentyczności zamiast realnej przyjemności obcowania ze sztuką. Wszystko to sprawia, że obchodzimy ją szerokim łukiem. Niewiele jest jej w naszej codzienności, na naszych ulicach, niestety niewiele jest jej też w naszej Uczelni.

W TYM NUMERZE:

Olga Przychodzień	3
Joanna Kulińska	4
Marta Grabowska	5
Mateusz Kapelan	6
Sylwia Scisłowska	7
Muzycy związani z GUMed	8
Pokaż co potrafisz!	10
Student a cooltora	11
Ujarmianie śmierci	12
Stetoskop	14
Doktoranci GUMed	15
Stetoskop przyszłości	16
Prawda jest gdzie indziej	18
STNoza	20
Echa „Houston...”	22
Medykalia 2013	23

Czy przełamanie lodów jest możliwe i czy jest w ogóle potrzebne? Przecież kultura to coś więcej niż wybranie się na jakąś nadętą operę, by pokazać się w równie nadętym towarzystwie. Kultura to wszystko, co sprawia, że codzienność jest czymś więcej niż tylko egzystencją. Ona nas otacza, czy tego chcemy, czy nie, jesteśmy nią przesiąknięci. Kiedy ostatnio byłeś na Starówce? No właśnie! Wtedy też przesiąknąłeś nią – tysiącletnią architekturą, setkami marzeń i inspiracji, które zogniskowały się w jednym miejscu i z których nadal możesz korzystać! Też nie bez powodu, moim zdaniem, najlepszymi naukowo ośrodkami medycznymi są właśnie Kraków i Gdańsk. To jedyne w Polsce miasta, w których z taką intensywnością przewijały się kontakty międzykulturowe, a nawet międzycywilizacyjne. Tak działa ta wielka kultura, ale jest też kultura mniejsza, naturalna, często tworzona w Twoim w sąsiedztwie lub garażu. I ona wcale nie jest mniej ważna!

Sztuka inspiruje, pobudza do działania i sprawia, że żyje się po prostu przyjemniej. Jest nam potrzebna, ale nie jak smaczne urozmaicenie kulinarne, a raczej jak powietrze do oddychania! W tym numerze chcemy zwrócić Waszą uwagę na kwestię sztuki. Prezentujemy artystów spośród nas – studentów, pracowników Uczelni, bo ku naszemu zdziwieniu jest ich wielu, a ich praca często na świetnym poziomie! W wersji internetowej pisma (www.remedium.gumed.edu.pl) znajdziecie o jeszcze więcej tych prac. Zapraszam do lektury *Remedium*!

Redakcja: Kamila Bembien, Łukasz Budyńko, Paulina Kalinowska, Mateusz Kapelan, Kryspin Kiedrowski, Anna Kowalczyk, Małgorzata Krzeszowska, Zuzanna Lewicka (wicedaktor prowadząca), Małgorzata Patejko, Dymitr Rychter, Damian Świeczkowski, Agnieszka Szelażek, Wiola Urban, Przemysław Waszak (redaktor prowadzący)

Stali współpracownicy: Anna Kluk, Piotr Łukasiewicz, Marianna Rogowska

Korekta: Joanna Śliwińska, Jolanta Świerczyńska-Krok

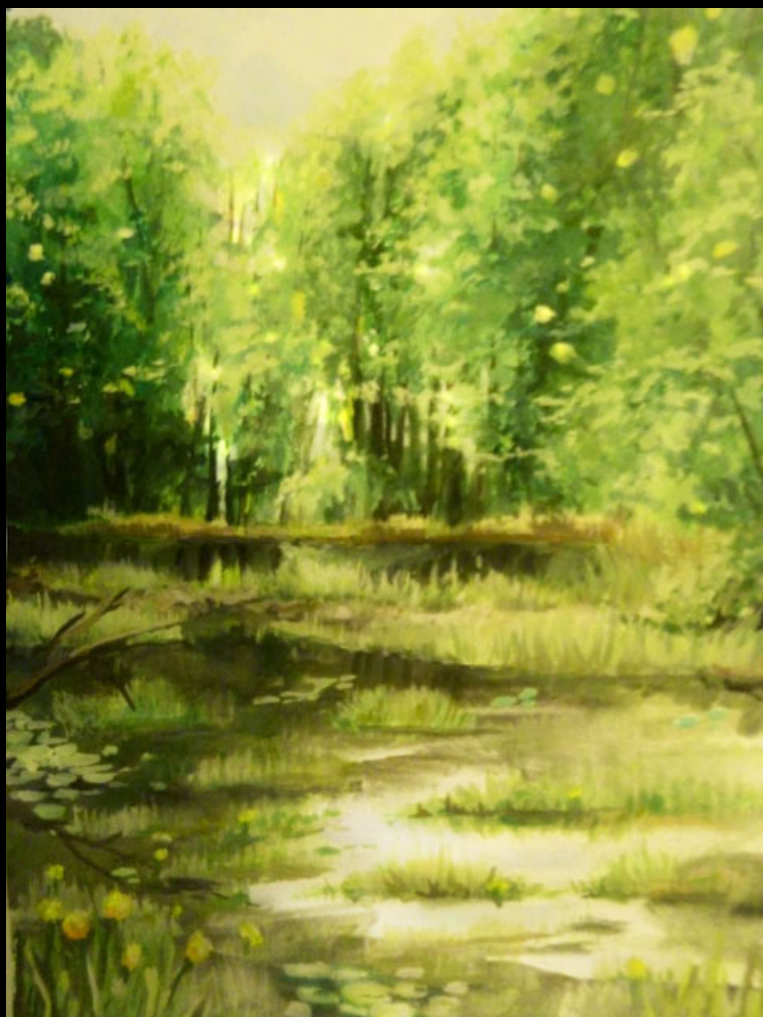
Pomoc techniczna: mgr Tadeusz Skowrya

Zdjęcia: materiały autorów, www.sxc.hu,

Okladka: Agnieszka Borowska

Remedium stanowi dodatek do Gazety AMG

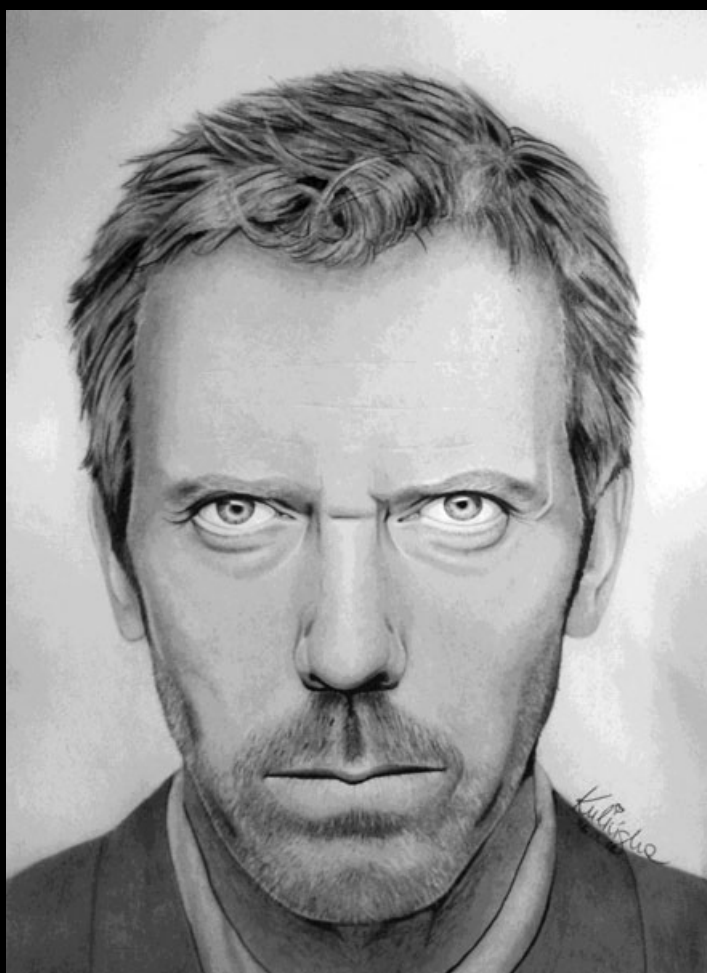
Redaktor naczelny Gazety AMG: prof. Wiesław Makarewicz



Olga Przychodzień

V rok, kierunek lekarski

Malarstwo i rysunek to dla mnie nie tylko fantastyczny sposób na odprężenie i odskocznia od codzienności, ale przede wszystkim pasja, która towarzyszy mi odkąd pamiętam. Dzięki sztuce nie istnieje dla mnie pojęcie „szarej rzeczywistości” – lubię dodawać koloru, staram się, aby moje prace były żywe, pełne pozytywnej energii. Właściwie nie mam ulubionego motywu – maluję wszystko, co akurat mnie zainspiruje – raz jest to roślinna część przyrody, innym razem ludzie. Wykorzystuję do malowania różne podłoża, często te, które akurat mam pod ręką – puste kartki w zeszycie. Obecnie podejmuję pierwsze kroki w malowaniu akwarelą – pokochałam tą technikę za jej nieprzewidywalność, delikatność i bogactwo efektów, jakie można uzyskać :)



Joanna Kulińska

IV rok, kierunek lekarski

Rysowanie to moja pasja. Jestem samoukiem. Nigdy nie uczęszczałam na żadne kursy ani warsztaty rysunku. Zajmuję się głównie tworzeniem portretów. Celem moich prac jest jak najdokładniejsze odwzorowanie wszystkich detali z fotografii, tak aby uzyskać efekt do złudzenia przypominający prawdziwe zdjęcie. Jest to tzw. fotorealizm. Inspirację czerpię przede wszystkim z profesjonalnych zdjęć znanych fotografów. Jednym z nich jest Lee Jeffries, który stworzył niesamowite zdjęcia przedstawiające ból i cierpienie ludzi biednych i bezdomnych. Kolejnym genialnym fotografem jest Allan Teger, który ukazuje w niecodzienny sposób piękno ludzkiego ciała. Moim marzeniem jest narysowanie takiej pracy, której ludzkie oko nie będzie w stanie odróżnić od fotografii. Dla mnie ołówek jest czymś więcej niż kawałkiem drewna z grafitem. To narzędzie, które pozwala mi choć na chwilę oderwać się od otaczającej rzeczywistości.



Marta Grabowska



Marta Grabowska

Marta Grabowska

I rok, farmacja

Pochodzę z małego miasteczka pod Toruniem, dokładnie z Kowalewa Pomorskiego. Fotografować zaczęłam w wieku 15 lat, pod okiem mojego mentora i mistrza – Stanisława Jasińskiego. Jestem członkiem grupy fotograficznej działającej przy Wojewódzkim Ośrodku Animacji Kultury w Toruniu, gdzie uczestniczę w plenerach, warsztatach oraz biorę udział w wystawach zbiorowych. Najchętniej fotografuję krajobrazy, makro oraz ludzi. Staram się nie rozstawać z aparatem. Poza robieniem zdjęć interesuję się żużlem. Jestem wierną fanką drużyny toruńskiej. Uwielbiam też czytać książki, głównie fantastykę oraz kryminały medyczne.



Marta Grabowska



Mateusz Kapelan

Mateusz Kapelan

IV rok, kierunek Lekarski

Jestem zapalonym żeglarzem-podróżnikiem. Żegluję od dziecka, a fotografia towarzyszyła każdej mojej wyprawie. Jednak miała ona tylko za zadanie dokumentowanie moich wypraw. Od około 4 lat stała się pasją samą w sobie. Na początku interesowało mnie fotografowanie pejzaży, jednak obecnie coraz częściej tematem moich zdjęć stają się ludzie. Teraz najbardziej pociąga mnie fotografia uliczna i portret.



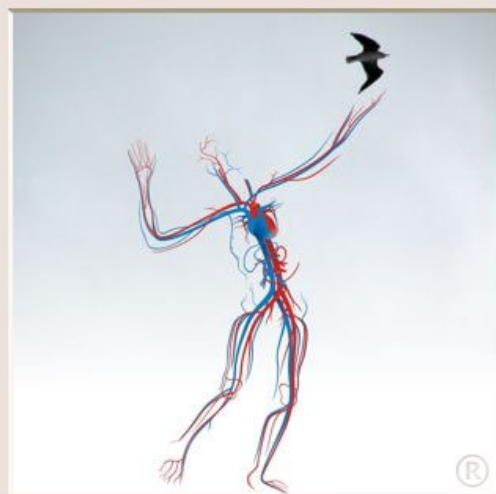
Mateusz Kapelan



Mateusz Kapelan



przelotne spojrzenia



mewa z drzewa krwioobiegu

Sylwia Scisłowska

Zakład Anatomii i Neurobiologii



panna Drzewińska

Z urodzenia sopocianka, z wyboru gdynianka, od zawsze pasjonatka rysunku, malarstwa i jak to sama określa „upiększania”. Już od wczesnych lat mocno związana ze swoją pasją i drogą życiową. Absolwentka Liceum Plastycznego w Orłowie i Wyższej Szkoły Sztuk Plastycznych w Gdańsku. Wybór swojej drogi życiowej zawdzięcza wyjątkowemu szczęściu do spotkania niezwykłych nauczycieli i mistrzów, którzy z pasją i miłością szlifowali jej talent. Na co dzień współpracuje z różnymi instytucjami i wydawnictwami, dbając o ich wizerunek i reklamę. Specjalistka w dziedzinie grafiki oraz fotografii. To, co nas urzeka w jej pracach to kolor i staranność w wyeksponowaniu detali. Fotografie jej autorstwa są wręcz magnetyzujące, do tego stopnia, że nie można przejść obok nich obojętnie, a z każdą następną pracą czuje się coraz większy niedosyt. Jej codzienna zajęcie jest jeszcze bardziej fascynujące. Sylwia Scisłowska jest specjalistką w dziedzinie rysunku anatomicznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. To właśnie jej ryciny, wykresy i plakaty widoczne są na każdym kroku na Uczelni oraz zapowiadają najważniejsze wydarzenia dla środowiska akademickiego. Jedno jest pewne, GUMed bez niej na pewno nie byłby tak kolorowy jak jest dzisiaj.

Muzycy związani z GUMed

Jacek Feliga

O becne czasy przez niektórych nazywane są plagą "bedroom DJ's" i niewątpliwie coś w tym jest. Ceny sprzętu poszły w dół, nie trzeba już inwestować w płyty, bo całą imprezę zagrać można nawet z pendrive'a. Zawód DJ'a stracił na elitarności, a popularność imprez i mnogość klubów wymogła poszerzenie się rzeszy DJ'ów do niespotykanych wcześniej rozmiarów. I jeśli dłużej nad tym pomyślę, muszę przyznać, że sam się zaliczam do „bedroom DJ's”. Jednak nawet w najmniejszym stopniu nie odbiera to przyjemności z grania, które towarzyszy każdej imprezie. Grać na imprezie dużego kalibru, jaką (na pewno pod względem ilości uczestników) jest *White Fartuch Party*, miałem okazję podczas ostatniej zimowej edycji. Jest to niepodrabbialne uczucie. Setki ludzi żywiłowo reagujących na to, co robisz, uśmiechający się z miną *super kawałek, więcej takich*, to naprawdę dodaje energii, powoduje, że chce się grać dalej, więcej i lepiej.



Jafa Music

Muzyka to najlepsza część mnie! Muzyka elektroniczna jest nieograniczona, bo mogę tu zrobić wszystko! Każdy utwór to unikalna możliwość przeniesienia emocji i uczuć na takty i nuty. Wszystko zaczęło się w 2003 roku od nagrywania znacznej ilości trip-hopowych i ambientowych numerów. Od tamtej pory moja muzyka przeszła techniczną i gatunkową ewolucję. Ostatnie czasy to także wiele klubowych i chilloutowych kawałków, również w wokalnych remiksach. Inspiracje czerpię z twórczości takich wykonawców jak: Moby, Portishead, DepecheMode, DJ Shadow, ale i Robert M czy ATB. Jak dotąd powstało ponad 60 nagrań, wydanych w 5 albumach. Jedno pozostaje niezmiennie – silna motywacja do tworzenia nowych aranżacji i ciekawość poszukiwania nowych muzycznych kierunków!

www.soundclick.com/jafa

<http://www.myspace.com/jafamusic>



Alterton

Pierwsze próby Altertonu, jeszcze zanim zaczęliśmy używać tej nazwy, odbyły się w październiku 2010 r. i właśnie ten miesiąc możemy uznać za początek działalności. Od początku naszą podstawową koncepcją był brak koncepcji – staraliśmy się tworzyć muzykę, która nie byłaby stylistycznie ograniczona, w której do głosu mogłyby dojść wszystkie nasze fascynacje i która wniesie do muzyki coś świeżego. W składzie spotkali się wykształcony klasycznie saksofonista – Michał Bała, basista z punkrockową przeszłością – Sebastian Goertz, perkusista z korzeniami tkwiącymi w deathmetal – Paweł Rucki i gitarzysta kilku kapel działających wcześniej na terenie powiatu puckiego (m.in. Strata Czasu, MaroonQuince czy Diagnoza) – Michał Bleja. Szybko zorientowaliśmy się, że granie razem sprawia nam dużo radochy i daje ogromną okazję rozwoju, wszystkim razem i każdemu z osobna – uczyliśmy się od siebie nawzajem, analizowaliśmy to, co się działo w naszym graniu i robimy to nadal. To właśnie stanowiło i nadal stanowi esencję naszego procesu twórczego.

W lipcu 2011 roku zagraliśmy pierwsze koncerty, szybko dorabiając się własnej publiczności. Pojawiliśmy się w kilku trójmiejskich klubach – sopockich: Sfinksie, Papryce, Starym Rowerze; gdyńskich: Blues Clubie, Desdemonie i Rockzie; gdańskich: Rockouczie, X2, Szafie i Sesji; puckim Potencjale; słupskim Indexie, a także na jednym z pierwszych eventów w gdyńskiej 3A oraz na Chemiliadzie – juwenaliach Wydziału Chemii UG. W maju 2012 r. zagraliśmy na Muzycznym UGieciu i udało nam się uzyskać zaproszenie na składankę z tego wydarzenia. Obecnie pracujemy nad nowym materiałem, który planujemy na bieżąco nagrywać. Ciąg dalszy nastąpi.

Muzyka do posłuchania tutaj: <https://soundcloud.com/alterton>

Fanpage na Facebooku https://www.facebook.com/altertonzespol?bookmark_t=page



PROCEZ

Procez istnieje od roku 2008, jednak gramy ze sobą już od 2005 roku. Wcześniej występowaliśmy pod nazwą MadNine. Koncertowanie rozpoczęliśmy od czerwca 2006 r. Mamy na koncie występy na ogólnopolskich festiwalach jak: Mayday Rock Festival w Głogowie, skierniewicki Rock May Festival (II miejsce), Open Air Rock Festival w Wejherowie oraz liczne koncerty klubowe. Łącznie zaliczyliśmy 23 występy. MadNine pozostawiło po sobie też dużo nagrań: dwa demo studyjne (2006 i 2007 r.) oraz zarejestrowane koncerty w gdańskim klubie Mechanik i na Open Air Rock Festival w Wejherowie. Wszystkie nagrania dostępne są na stronie <http://www.last.fm/music/MadNine/+albums>

W maju 2008 r. zmieniła się nasza muzyka – z melodyjnego hard rocka bardziej w stronę ostrzejszego i ciemniejszego grania. Powstały nowe utwory, teksty angielskie zostały zamienione na polskie. Zmiany były tak rewolucyjne, że zdecydowaliśmy się na nadanie kapeli nowej nazwy – **PROCEZ**. Pierwszy koncert pod tą nazwą zespół zagrał 21 lutego 2009 r.

<http://madnine.republika.pl/index1.html>

Mnóstwo Koni

Brzmi jak: tabun dzikich koni, orkan Emma, silnik motoru WSK i panna Krysia w chwilach grzesznych uniesień... all in one :)

Muzyka <http://www.myspace.com/mnostwokoni>

MNÓSTWO KONI



Pokaż co potrafisz!

Nowy cykl z zagadkami tematycznymi

Cześć. Chciałbym zaprosić Was do uczestnictwa w pewnej zabawie, którą mam przyjemność zainicjować na łamach naszego czasopisma. Na czym to polega? To proste. Poniżej przedstawiam 3 zadania, nad którymi będziecie mogli się pochylić w wolnej chwili (np. na nudnym seminarium). Zadania opierają się na wiedzy medycznej, którą z mozołem zdobywamy w murach naszej Uczelni.

W zadaniu numer jeden, które nazwałem „szybki strzał”, musicie odpowiedzieć jednym wyrazem (np. TAK/NIE, wpisać nazwę jednostki chorobowej, którą podejrzewacie u danego pacjenta) na zadane pytanie. Zadanie numer dwa – „puzzle” – polega na przyporządkowaniu wyrażen z jednej kolumny do drugiej (czasami będą tu także pojawiać się tzw. puzzle extra, w których musicie podać jedną prawidłową odpowiedź). Trzecie zaś – „pytanie do eksperta” – to krótki opis przypadku, po którym nastąpi pytanie do Was, czyli ekspertów.

Zapraszam! Miłej zabawy!

Szybki strzał:

1. Pacjent zgłasza się do lekarza z przedłużającymi się stanami podgorączkowymi. W badaniu fizykalnym lekarz stwierdził heterochromię i anizokorię w wyniku czego zlecił zdjęcie RTG celowane na szczyt płuca. Jaką jednostkę chorobową podejrzewa?
2. Zmiana skórna, którą okazał się być *melanoma malignom*, uległa samoistnie całkowitej regresji. Czy oznacza to pewne wyzdrowienie?
3. Czy istnieje na skórze człowieka miejsce całkowicie pozbawione włosów?
4. Czy intensywnie pomarańczowo zabarwiona skóra przy nieprzekraczającym normy spożyciu karotenów może być przesłanką do rozpoznania zaburzenia metabolicznego?
5. Podczas prowadzenia robót drogowych odnaleziono ludzkie szczątki z okresu II wojny światowej. Lekarz sądowy chcąc poznać płeć osoby, której szczątki znaleziono, pokusił się o badanie genetyczne metodą PCR. Jakiego genu mogło dotyczyć to badanie?
6. Czego dotyczy reguła 6 dwójek?

Puzzle:

Radiologia to dziedzina pełna wdzięcznych, wręcz poetyckich określeń, sami zobaczcie. Przyporządkuj podanemu objawowi radiologicznemu jednostkę chorobową, w której może wystąpić. W wypadku puzzle extra podaj **JEDNĄ** prawidłową odpowiedź.

- | | |
|--------------------------------|------------------------------------|
| 1. objaw „kości słoniowej” | a) zapalenie wyrostka robaczkowego |
| 2. objaw „tarczy strzelniczej” | b) chłoniak trzonu kręgu |
| 3. objaw „cukierka miętowego” | c) skręt esicy |
| 4. objaw „ziarnka kawy” | d) zator tętnicy płucnej |

Puzzle extra:

Czego dotyczy objaw Johna Thomasa?

- a. obecności ropnia w wątrobie w wyniku zakażenia *Entamoeba histolytica*
- b. charakterystycznego złamania kręgów szyjnych występującego często u więźniów próbujących popełnić samobójstwo przez powieszenie
- c. odmy prężnej
- d. patologii zlokalizowanych po jednej stronie ciała, których indykatozem jest przesunięcie penisa na stronę chorą

Pytanie do eksperta:

Do Twojego gabinetu zgłasza się mężczyzna w wieku 50 lat. Skarży się na bóle stawów trapiące go od ponad dwóch miesięcy (ból z tygodnia na tydzień staje się coraz mocniejszy). Dodatkowo zauważył u siebie pogorszenie wydolności fizycznej oraz spadek funkcji seksualnych. Od miesiąca dręczy go narastające pragnienie, do tej pory lekceważył ten objaw, wiążąc zwiększone zapotrzebowanie na wodę ze swoją pracą (budowlaniec) i letnią porą (ostatnio wypija jednak prawie 5 l wody dziennie i nadal odczuwa pragnienie). W badaniu fizykalnym Twoją uwagę zwraca zażółcenie białek u pacjenta, stawy nie są tkliwe, skóra nad nimi nie jest zaczerwieniona i ucieplona. Ogólne, śniade zabarwienie skóry pacjent tłumaczy tym, że długo przebywa na słońcu w pracy.

Jaką jednostkę chorobową podejrzewasz?

Jeśli tylko nowy cykl spodoba się Wam, z pewnością będę go rozwijał i ulepszał. Jeżeli masz jakiś ciekawy pomysł na pytanie lub usłyszałeś coś interesującego na zajęciach, co mogłoby zostać użyte przeze mnie w naszej zabawie, pisz na adres: student21@gumed.edu.pl. □

Odpowiedzi na pytania szukaj w tym numerze!

Student a cooltura

Wszyscy ostrzegali, że na medycynie to życia nie ma, tyle nauki po nocach, niewyspanie... Oczywiście – materiał zapisany w sylabusach przekracza zdolność zapamiętywania jednej osoby, ale zanim poświęcisz cały rok czy sześć lat – czy ZANIM ODDASZ CAŁE SWOJE ŻYCIE – kompresowaniu suchych słów w połączenia między neuronami, zastanów się: ile z tego będziesz miał? Ile z tego wyniesiesz i czy da Ci to spełnienie? Czy oddanie się nauce/pracy uczyni Cię szczęśliwym?

Kryspin Kierdowski

redakcja Remedium

II rok, kierunek lekarski

Studia medyczne, jako jedno z najbardziej wymagających, można śmiało uznać za kradnące życie, ale wszystko z umiarem. Lubisz sztukę? Ujdzie, nie? A wbrew temu, co może się wydawać, dostęp studenta do kultury nie musi być ograniczony. Nawet jeśli martwi Cię cena, nie musisz się zaniechać. Taka chociażby **Opera Bałtycka** kusi biletami studenckimi w cenie 20 zł. Oferta uwzględnia sektory B i C. Warto pójść już dla samej muzyki dumnie brzmiącej w tym eleganckim gmachu. Skoro o muzyce mowa – nie sposób nie wspomnieć o filharmonii. Polska **Filharmonia Bałtycka** im. Fryderyka Chopina w Gdańsku. Brzmi dumnie, nieprawdaż? A ceny zaskakująco niskie. Już za 10-15 zł można wybrać się na artystyczną ucztę.

Teatr Wybrzeże z reguły polecam tylko osobom lubiącym nowoczesną sztukę, chociaż wrażenia zależą od spektaklu. W każdy czwartek bilety za 20 zł. Radość z oglądania

Mirosława Baki na scenie – bezcenna! Dla ludzi wolących coś lżejszego na deskach – drogi, ale dobry **Teatr Muzyczny** w Gdyni. 45 lub 50 zł za bilet ulgowy skutecznie odstrasza studentów, jednakże jeżeli cena nie stanowi dla Ciebie przeszkody, warto wybrać się na jakiś musical. W Gdyni znajduje się również **Teatr Miejski** im. Witolda Gombrowicza. Względnie krótka podróż SKM-ką i 35 zł za bilet ulgowy... Ciekawe rozwiązania w wielu sprawach.

W tak krótkim tekście zaprezentowanie chociaż znikomej ilości możliwości samorealizacji kulturalnej w Trójmieście jest niewykonalne. Pod tym względem szczególnie polecam stronę www.kultura.trojmiasto.pl, na której znaleźć można nie tylko pełną listę trójmiejskich placówek kulturalnych, ale i aktualną ofertę eventów. Warto także sprawdzić uczelnianą pocztę – na niej często pojawiają się e-maile z ofertami biletów zniżkowych na naprawdę ciekawe wydarzenia (przez większość odruchowo klasyfikowane są jako spam). Zresztą nie to było celem niniejszego artykułu. Jego celem było wyjaśnienie pewnych mitów dotyczących sztandarowych ośrodków kulturalnych Trójmiasta. Kultura nie musi być horrendalnie droga, a już na pewno nie boli...□

Piłka w grze

Mateusz Czajkowski

IV rok, kierunek lekarski

członek Rady Drużyny Sekcji Piłkarskiej

Siedem drużyn z trzech Wydziałów i sześciu kierunków wzięło udział w I Międzywydziałowym Turnieju o puchar Prorektora ds. studenckich w futsalu, organizowanym przez sekcję piłkarską Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Turniej odbył się 15 i 17 kwietnia br. Po emocjonującym spotkaniu finałowym, zakończonym wynikiem 4:2, triumfowali przedstawiciele VI roku kierunku lekarskiego. Pokonali oni drużynę reprezentantów sekcji piłkarskiej, w skład której weszli również zawodnicy studiujący na kierunku lekarskim. Na najniższym stopniu podium stanęła drużyna farmacji. Cały turniej obfitował w piękne bramki oraz emocjonujące akcje, a wszystkie mecze przebiegały w prawdziwie sportowej atmosferze. W przyszłości będzie kontynuowana tradycja podobnych zawodów.

Przy tej okazji trzeba podkreślić, że na organizacji Turnieju nie kończy się działalność naszej Sekcji. Aktualnie drużyna

przygotowuje się do wyjazdu na Mistrzostwa Polski Szkół Medycznych w Piłce Nożnej, które w tym roku akademickim odbędą się w Krakowie.



Od przyszłego roku będziemy prowadzić nabór nowych zawodników. Serdecznie zapraszamy wszystkich, którzy mieli w przeszłości do czynienia z piłką nożną, aby spróbowali swoich sił w naszej drużynie. Wszelkie informacje na temat treningów zostaną zamieszczone na stronie Studium Wychowania Fizycznego GUMed.□

Ujarzmienie śmierci

Drugiego maja w Garnizonie Kultury została otwarta wystawa *The Human Body Exhibition*. Składa się na nią ponad 200 eksponatów: wypreparowanych ciał, ludzkich płodów oraz poszczególnych narządów, które poddano procesowi plastynacji. Technika polega na zastąpieniu tkanki tłuszczowej i płynów ustrojowych organizmu przez żywice syntetyczne. Pozwala na trwałą konserwację preparatów przy utrzymaniu ich naturalnego wyglądu i właściwości fizycznych. Metodę opracował po raz pierwszy, 35 lat temu, niemiecki anatom – Gunther von Hagens. Spektakularność rezultatów uzyskiwanych za jej pomocą zachęciła go do organizowania publicznych prezentacji swoich dzieł. Pomimo wielu zastrzeżeń natury etycznej oraz niejasnego sposobu zdobywania ciał, projekt okazał się ogromnym sukcesem komercyjnym. Szybko znaleźli się naśladowcy, którzy chcieli zarobić na rosnącej fali zainteresowania kolekcjami anatomicznymi. Chociaż same wystawy noszą znamiona ulotnej sensacji, fascynacja ciałem człowieka towarzyszy ludzkości przez cały okres rozwoju nowożytnej nauki. O niej i o kontrowersjach wokół publicznego eksponowania zwłok rozmawiałem z dr. hab. Adamem Szarszewskim.

Wywiad z **dr hab. Adamem Szarszewskim**
gastroenterologiem dziecięcym,
historyk medycyny

Czy zamierza się Pan wybrać na wystawę *The Human Body Exhibition*?

Przyznam szczerze, że nie. Słyszałem o niej wiele z informacji prasowych czy telewizyjnych. Jest to rodzaj prowokacji, który mi osobiście nie odpowiada. Niewiele jest w tym nauki. Swoją ciekawość co do budowy i funkcjonowania ludzkiego ciała zaspokoilem już dawno na studiach medycznych.

Nie jest to jednak dobra forma popularyzacji wiedzy przyrodniczej?

Wiedzę z tej dziedziny można propagować na mniej kontrowersyjne sposoby. Osobom, które pragną się dokształcać, zaoferowałbym filmy edukacyjne, książki czy atlasy. Nie są im potrzebne eksponaty pochodzące od niegdyś żywych osób. Problem epatowania widokiem obdartych ze skóry i mięśni zwłok był dostrzegany od dawna – już w XVIII w. wykonywano odlewy woskowe, rewelacyjnie odwzorowujące szczegóły ludzkiego ciała. Nie tylko służyły edukacji, miały również słać piękno człowieka jako dziecka Bożego. Trudno w to uwierzyć przy obecnym stopniu sekularyzacji nauki, ale wystawy z ich udziałem bywały formą edukacji religijnej. Jakość przekazu do dziś wzbudza ogromny szacunek dla mistrzów, którzy je tworzyli.

Z drugiej strony, ciała osób zmarłych zawsze były obiektem dużego zainteresowania. Wiek XVII oraz XVIII to czasy największego rozkwitu publicznych sekcji zwłok.

Tak, autopsje zaczęto przeprowadzać publicznie w XVI w., ale szczyt popularności ta metoda osiągnęła w wieku XVII. Towarzyszył im pompacyjny ceremoniał, z oprawą muzyczną, oracjami oraz wystąpieniami poetów sławiących naukę i



Albrecht Dürer, sekcja zwłok
(XV/XVI wiek)

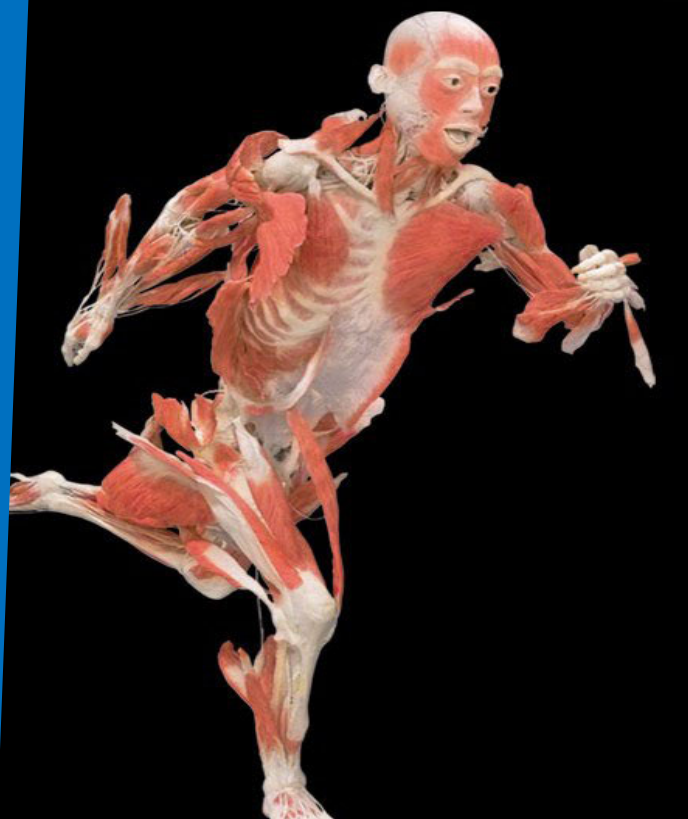
dzieło Boże. O legalności działań zaświadczała swoją obecnością członkowie rady danego miasta.

Czyż nie jest to odległy odpowiednik dzisiejszych ekspozycji?

Na pewno tak, ale proszę pamiętać, że wówczas ludzie naprawdę mierzyli się z czymś nieznanym, natomiast współczesne wystawy nie wnoszą nic nowego do nauki. Mają głównie zaszokować zwiedzających. Jest to pewien rodzaj promocji wiedzy medycznej, ale już nie ma w tym nic poznawczego.

Samą technikę plastynacji uznano jednak za przełomową. Kiedyś nie było technicznych możliwości wystawiania tak doskonale zachowanych zwłok na widok publiczny.

Podobne próby już podejmowano, niekiedy wieńcząc je sukcesem. Proszę pamiętać, że kiedyś była to jedyna forma przekazu wiedzy anatomicznej. Dzisiaj istnieje wiele innych,



The Human Body Exhibition

Czas trwania: 2.05–31.08.2013 r. Godz. otwarcia: 9-19
Garnizon Kultury (Gdańsk Wrzeszcz, ul. Słowackiego 23)
Ceny dla studentów: 40 zł (dni powszednie),
50 zł (weekendy).

mniej kontrowersyjnych możliwości.

Może kontrowersje wynikają po części z faktu, że współczesny konsument odzwyczaił się od widoku zwłok ludzkich?

Broń Panie Boże, co chwila jesteśmy epatowani widokami śmierci, podobnie jak seksu. Oczywiście często są to sceny pozorowane.

W dodatku przedstawia się je w sposób wulgarny i mało realistyczny.

Tak, szczególnie w filmach czy grach komputerowych, gdzie bohaterowie mają po kilka żyć. Śmierć jest też wszechobecna w przekazach telewizyjnych, gdzie co chwila mówi się o nieszczęściach, jak ostatnio w przypadku Stanów Zjednoczonych... Dawniej ludzie również często stykali się ze śmiercią, lecz w sposób bardziej bezpośredni. Wówczas kontakt był namacalny, uzyskiwany wszystkimi zmysłami. Teraz tego brakuje. Śmierć jest dla nas tworem abstrakcyjnym, oczyszczonym z powłoki materialnej. Jest to groźne, bo łatwo się do tego złudzenia przyzwyczaić.

Czy taka wystawa nie stanowi pretekstu do głębszej zadumy?

Ale tam również wszystko jest takie czyste, sterylne i ładnie pachnące. W takiej galerii nie zastaniemy prawdziwej śmierci. Wokół wystawy toczy się oczywiście nieustanna dyskusja, czego dowodem jest nasz wywiad. To niewątpliwie zmusza człowieka do przemyślenia własnych poglądów, jednak jeszcze raz podkreślę, dla mnie w samym przedsięwzięciu jest za dużo pustej prowokacji.

Według Pana można przyrównać je do XIX-wiecznych *freak shows*, obwoźnych kramów z sensacyjną zawartością?

To są bardzo bliskie zjawiska. Za popularność obu odpowiada podobny i dość niezdrowy rodzaj ciekawości, który każe poszukiwać różnego rodzaju wynaturzeń. Proszę zwrócić

uwagę, jak te ciała są eksponowane. To nie są jakieś piękne, dostojne pozy. Ich układ jest rozmyślnie uduchowiony, a sposób otwarcia ma nas zaszokować. W epoce wiktoriańskiej podobne emocje wywoływał widok osób ze schorzeniami uwarunkowanymi genetycznie.

Do czego można jeszcze przyrównać tego rodzaju przedsięwzięcia? Czy w przeszłości organizowano podobne wydarzenia w celach zarobkowych?

Od Renesansu otwierano różnego rodzaju gabinety osobliwości. W tych prywatnych kolekcjach znajdowały się przedmioty najróżniejszego rodzaju: od kłów mamuta po zniekształcone płody ze słoików z płynem konserwującym. Spełniały trochę inną funkcję, gdyż był to jedyny dostępny sposób gromadzenia godnych uwagi znalezisk. Nie tworzone ich z myślą o szerokiej publiczności. Wstęp miały tylko osoby z najbliższego otoczenia właściciela gabinetu: jego przyjaciele, znajomi. Różnego rodzaju potworności, monstra od zawsze fascynują ludzi. Starano się je zbierać i przechowywać, jeżeli nie w formie eksponatów, to na obrazach, rycinach oraz zdjęciach. Pytanie, kiedy takie pragnienia naruszają czyjaś równowagę psychiczną? Nie wiem, czy na przykład pan von Hagens zachował taką zwykłą, ludzką wrażliwość. Kim musi być człowiek, które robi takie rzeczy?

To rzeczywiście ciekawa postać. W czasach NRD był więźniem politycznym, udało mu się przedostać na Zachód, gdzie ukończył studia medyczne i zaczął rozwijać swoje techniki. Długo pozostawał skoncentrowany na celach czysto naukowych. Minęło ponad dziesięć lat zanim uświadomił sobie, jakie wrażenie wywierają jego eksponaty na osobach postronnych. Wówczas stopniowo zaczął komercjalizować swoją działalność. Wspomniał Pan wcześniej o obrazach. Artystów także intrygowało wnętrze ciała ludzkiego. Rembrandt czy van Neck malowali zwłoki zarówno zwierzęce, jak i ludzkie. Przedstawiali również same sekcje anatomiczne. Czy wnętrze ciała człowieka jest piękne? Od kiedy ludzie w ten sposób na nie patrzą?

Proszę Pana, to zależy co będziemy rozumieć pod pojęciem piękno. Pod względem biochemii czy mikrobiologii również stolec ludzki jest rzeczą bardzo piękną.

Trzeba mieć jednak pewną wiedzę, aby móc to docenić...

Oczywiście, przekraczamy tu granicę klasycznego piękna. Jednak tak samo jest z podanym przykładem ciała ludzkiego. Harmonia wnętrza człowieka jest rzeczywiście absolutnie fascynująca, tak doskonała, że wielu ludzi właśnie w tym widzi dowód na istnienie Boga. Trzeba oczywiście ją najpierw zrozumieć, aby się nią zachwycić. W związku z tym nie jest to klasyczne piękno, takie jak na obrazach czy rzeźbach, których widok wywołuje w każdym z nas doznania estetyczne.

Powracając do motywu przewodniego naszego wywiadu: czy uwiecznianie piękna ciała człowieka w sposób, w jaki robi to von Hagens wraz z naśladowcami jest może czymś szlachetnym, godnym pochwały?

Uważam, że wszystko zależy od intencji twórców. W tym przypadku nie są one wystarczająco przejrzyste. Za bardzo pachnie to wszystko komercją, ale może się mylimy. Może kolejne pokolenia będą dostrzegać w tym wyłącznie piękno. Patrząc jednak na takie działania z żabiej perspektywy współczesności, trudno dopatrzyć się w tym krystalicznie czystych motywacji.

Dziękuję za rozmowę.

Rozmawiał Łukasz Budyńko □



STETOSKOP

Co słysząc w świecie nauki?



Zuzanna Lewicka

wicedyrektor prowadząca Remedium
IV rok, kierunek lekarski

Drodzy Czytelnicy! Zmotywowana ludowym porzekadłem *cudze chwalicie, swego nie znacie*, ogłaszam metamorfozę Stetoskopu. Zapraszam na cykl wywiadów z doktorantami, którzy będą opowiadać o naukowej stronie naszej Uczelni.

Jadalna szczepionka przeciwko *C. difficile*



Rozmowa z **Alessandro Negri** i **Wojciechem Potockim**, doktorantami Zakładu Bakteriologii Molekularnej GUMed.

Pytanie na rozgrzewkę. Alex, dlaczego robisz doktorat akurat w Polsce, tak daleko od Twoich rodzinnych Włoch?

A.N.: Polska biotechnologia jest w okresie intensywnego rozwoju, a ja dostałem szansę uczestniczenia w bardzo interesującym projekcie. I oto jestem!

Dlaczego Wasza uwaga skupiła się akurat na *Clostridium difficile*?

W.P.: *C. difficile* jest trochę niedocenianą bakterią w środowisku medycznym. Jak wiadomo, jest ona oportunistycznym składnikiem flory bakteryjnej przewodu pokarmowego człowieka. W pewnych sprzyjających warunkach

może intensywnie się namnażać i prowadzić do kolonizacji przewodu pokarmowego. Badania wskazują, że *C. difficile* jest główną przyczyną szpitalnych biegunk występujących po antybiotykoterapii. Rozwój infekcji może prowadzić do rozwoju uogólnionego stanu zapalnego, rzekomobłoniastego zapalenia jelit, a nawet ich perforacji. Szczególnie narażone są dzieci i osoby starsze.

Czy dotychczasowe metody zwalczania infekcji przestają wystarczać?

W.P.: Terapię z wyboru przy leczeniu zakażeń *C. difficile* była dotąd antybiotykoterapia z użyciem wankomycyny i metronidazolu. Niestety pojawiają się liczne doniesienia o wzrastającej oporności bakterii na te antybiotyki, co oczywiście bardzo utrudnia leczenie. Inne metody, np. próby przeszczepiania kału bądź użycia bakterii probiotycznych mających odnowić florę bakteryjną, stosowane są jedynie doświadczalnie.

I tu wkraczacie Wy i Wasz pomysł na...

A.N.: Szczepienie, czyli aktywną immunizację ludzi przeciwko *C. difficile*, przy użyciu innej, nieszkodliwej dla człowieka bakterii – *Bacillus subtilis*. W szczepionce wykorzystaliśmy naturalną zdolność *B. subtilis* do tworzenia form przetrwalnych. W niekorzystnych warunkach potrafi ona ze stanu wegetatywnego przejść w postać utajoną, która ma zahamowaną aktywność metaboliczną. Co ważne, jest odporna na warunki zewnętrzne, m.in. na enzymy trawienne.

Jak dokładnie będzie przebiegać projekt?

W.P.: W naszym projekcie zmodyfikowaliśmy białkowy płaszcz przetrwalnika. Metodami inżynierii genetycznej umieściliśmy w tym płaszczu antygeny *C. difficile*, które zostały wybrane na podstawie siły odpowiedzi immunologicznej.

Doktoranci GUMed

logicznej jaką generowały. Kolejnymi etapami projektu będzie ocena obecności antygenów na powierzchni przetrwalników. Później nastąpi faza badań na modelu mysim, podczas której sprawdzimy odpowiedź układu immunologicznego wobec stworzonego kandydata na szczepionkę. Ocenie będzie podlegać zarówno odpowiedź komórkowa, jak i humoralna.

Co będzie wyróżniać tę szczepionkę spośród innych?

W.P.: Przede wszystkim droga podania. Szczepienie nie będzie się już kojarzyło nieprzyjemnie, co jest szczególnie istotne dla pacjentów pediatrycznych. Ponad to doustne podanie skieruje szczepionkę dokładnie w miejsce zakażenia *C. difficile*, tj. do przewodu pokarmowego. Wielką zaletą jest łatwość z jaką będziemy mogli wyprodukować duże ilości przetrwalników z antygenem *C. difficile*, wykorzystując naturalny proces sporulacji *B. subtilis*.

Do jakiej grupy pacjentów będzie skierowana szczepionka?

A.N.: Po pierwsze, planowana szczepionka ma posiadać

efekt ochronny, tzn. będzie można ją profilaktycznie podać wszystkim pacjentom przed pójściem do szpitala. Po drugie, ma mieć również potencjał terapeutyczny u tych chorych, u których zaczęła się szerzyć infekcja.

Jakie widzicie szanse wprowadzenia produktu na rynek?

A.N.: Nasze badania mają na celu stworzenie funkcjonalnego produktu, gotowego do wprowadzenia do badań klinicznych. W projekcie kładliśmy duży nacisk na optymalizację procesu produkcji szczepionki, a więc koszt jej tworzenia, transportu i przechowywania, tak żeby była jak najatrakcyjniejsza pod względem ekonomicznym.

W.P.: Warto podkreślić, że zakażenia związane z *C. difficile* generują olbrzymie koszty dla systemu opieki zdrowotnej. Badania z 2008 roku wskazują, że w całej Unii Europejskiej zwalczanie zakażeń tą bakterią generuje roczny koszt co najmniej 2 miliardów euro.

Wiem, że pierwsze wyniki zostały już opublikowane. Gratuluję i życzę dalszych sukcesów! Dziękuję za rozmowę. □

To nie „kołczing” – to wiosna!

W końcu wiosna! – kołaczę w głowach wielu z nas. Dni dłuższe, słońce widać, temperatury bardziej pozytywne. Teraz tylko pytanie – co z tego? Wymęczeni najprawdopodobniej zimą odczuwamy zwyczajne, wyraźne zadowolenie, w pracy jakby wszystko zaczęło lepiej funkcjonować. Jedyna odpowiedź na powyższe pytanie, jaka przychodzi mi na myśl, to należy zrobić z tego czegoś nowego użytek.

Kuba Antoniewicz

II rok, studia doktoranckie WL

Zimą można obrać tryb pracy oparty przede wszystkim na izolacji, skupieniu sił na obranym celu, niczym na tym światełku na końcu ciemnego tunelu, perspektywy obrony swojej pracy. Bardzo chcemy kiedyś w końcu go osiągnąć i przedostać się na drugą stronę, gdzie czekają nas tytuły, stołki i realne zarobki. Więc dłużej, czując, że liczy się, by zrobić swoje i przetrwać kolejny zimowy cykl docierania do światełka.

Ale co robić, gdy cała aura wokół nas zaczyna przypominać tę właśnie drugą stronę? Niby nic, wszystko ok, jednak wraz z wiosną uczucie, że już prawie się tam jest i wszyscy jacyś tacy bardziej dogodni mojej karierze, niejako rozbija plan pracowitości, dobry nastrój wręcz obniża pęd pracowitości. Tak, zgadza się – energii więcej, chce się więcej, ale czy na pewno więcej czasu i sił poświęcamy pracy doktorskiej? Mam wrażenie, że ciągnie moc-

no, ale raczej do koleżanek czy kolegów i pikników niż wykonania kolejnego eksperymentu. Nie oszukacie mnie, też jestem człowiekiem.

Więc co z tą wiosną, Panie K.? Odpowiedź jest bezczelnie prosta – ogarnij się. Wielu z nas martwi się, że już jest „taka stara”, reszta rozumie przynajmniej że „nie jest się już licealistą”. To niezłe koncepcje, na których można oprzeć proces spoważnienia i wziąć sobie do serca, że chodzimy po tej planecie już na tyle długo, by zrozumieć, że czasem lepiej zapanować nad emocjami, nieważne jakie by one nie były – pozytywne czy negatywne. Ogarnij się chłopaku, ogarnij się dziewczyno – fajnie za oknem, pora zrzucić oponkę na plażę itd., ale niech to nie będą proste wymówki na prefiksowo wydłużoną majówkę.

Atmosfera teraz idealnie sprzyja zmianie taktyki pracy nad swoim tematem doktorskim. Zamiast skupienia na światełku możemy w końcu głęboko odetchnąć powietrzem, tak inaczej pachnącym i włączyć w swój projekt→

jakąś współpracę. Z rana spędzić mniej czasu na krzątanii się po labie czy przed komputerem, bo już i tak siłą astronomicznej rzeczy jesteśmy nakręcenii zdrowszym poziomem witaminy D i poszukać rozwiązań drobnych trudności nazbieranych w pracy zimą. Stańmy się trendsetterami i przekażmy pozytywnego kopa naszym partnerom w pracy. Słowem, kiedy już nie pada, pora rozwinąć skrzydła i wznieść się wyżej nad labowym terenem – ogarnąć wszystko, co się pojawia i w lot wykorzystać na korzyść rozwoju naszej pracy doktorskiej. Po to tu jesteśmy. Latem będzie się tyle działo, że już naprawdę ciężko będzie się pozbierać w tym słońcu, wakacje postępowi nigdy nie sprzyjały i w tym roku też nie zaczną...

Wyobrażam sobie, że to wszystko powyżej wciąż może być dla wielu zwykłą paplaniną, gdy brak temu jakiegoś pokrycia, dowodu skuteczności – nasza praca przyzwyczaiła nas nazywać to coś wynikiem, najlepiej takim ładnym, na plakat. W takim wypadku interesujące może okazać się, iż nasza Uczelnia ma do rozdania trochę tysięcy złotych

od Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego i w tym roku musi to zrobić do końca maja. Otwarcie konkursu dla najbardziej pracowitych doktorantów już niebawem, warto dokończyć to, co może zaowocować konkretnymi osiągnięciami doktoranckimi, by móc w pełni cieszyć się złotówkami, gdy przyjdzie na to odpowiedni, wakacyjny sezon. Mało? Kilka miesięcy temu nasz Wydział Farmaceutyczny otrzymał wyróżnienie od MNiSW. Dzięki osiągnięciom naukowym jego pracowników i doktorantów został Krajowym Naukowym Ośrodkiem Wiodącym (KNOW). Chciałbym przy tej okazji pogratulować kolegom i koleżankom z WF – związane z tym wyróżnieniem nagrody finansowe w pełni się Wam należą. Dobra praca dobrze owocuje.

A jeśli wszyscy będziemy grzeczni i wydajni, to może będziemy mogli sobie pogratulować na imprezie wszechdoktorantów GUMed w Sopocie w czerwcu. Ale o tym na razie nawet trawy pod CBM-em nie piszczą, więc odłóż spokojnie tę gazetkę i wróć do lotu nad swoją karierą. □

Stetoskop przyszłości

Obecnie ultrasonografia wydaje się być badaniem zarezerwowanym tylko dla wąskiej grupy specjalistów, trudnym do opanowania i interpretacji. Czym jest badanie USG? Jakie jest jego zastosowanie obecnie i rola w przyszłości? O tym Mateusz Kapelan z *Remedium* rozmawiał z dr. Wojciechem Kosiakiem z Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii GUMed.

dr Wojciech Kosiak

*Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii
i Onkologii GUMed*

Czym jest badanie ultrasonograficzne? Jakby je Pan opisał w dwóch słowach?

Ultrasonografia to szalenie prosta sprawa. Jest to po prostu malowanie dźwiękiem. Dźwiękiem, który dla wielu zwierząt jest słyszalny, a dla nas akurat nie. Dzięki możliwościom techniki na naszych oczach zostaje on przekształcany w obraz i od razu możemy go interpretować.

Dźwięk w różnych ośrodkach inaczej się rozchodzi. W jednych lepiej w innych gorzej. Czy to oznacza, że zastosowanie ultrasonografii jest ograniczone technicznie?

Ultrasonografia ma zastosowanie wszędzie. Można badać całe ciało człowieka, szczególnie u dzieci. Niektóre części ciała są łatwiej dostępne do badania. U dzieci możemy obrazować zarówno chrzęstne części szkieletu, jak i kości. Możemy obrazować również płuca, także u dorosłych. Generalnie nie ma przed ultrasonografią dużych ograniczeń, jeśli potrafimy z niej prawidłowo korzystać. Możemy doskonale obrazować narządy, jeśli o tych pewnych ograniczeniach pamiętamy.



Jakie są dokładnie te ograniczenia? Czego nie możemy zobaczyć?

Nie możemy zobaczyć wszystkiego, co jest wypełnione powietrzem. Jednak są pewne artefakty, które możemy wykorzystać i wówczas przestrzenie powietrzne, takie jak płuca, stają się dla nas osiągalne i możliwe do diagnostyki.

Czyli w przypadku, gdy oglądamy np. wątrobę, która jest narządem miękkim, oglądamy bezpośrednio narząd?

Tak, dobrze widoczny i mocno odgraniczony.

Natomiast gdy oglądamy narządy powietrzne, np. płuca ocena narządu polega na ocenie artefaktów?

Dokładnie. Oceniamy artefakty, które powstają na granicy powietrze – woda. Odpowiednia interpretacja tych artefaktów pozwala nam prawidłowo spojrzeć na daną strukturę i odpowiednio zinterpretować zamiany.

Mówi Pan, że badaniem USG możemy zbadać całego człowieka. Czy jest to lepsza metoda od tomografii komputerowej lub MRI?

Nie można powiedzieć, że jedna metoda jest lepsza, a inna gorsza. One się uzupełniają w diagnostyce pacjenta. USG będzie metodą z wyboru, np. przy ocenie węzłów chłonnych, ale w przypadku oceny zmian w płucach nieprzylegających do opłucnej metodą z wyboru będzie tomografia komputerowa.

Badanie ultrasonograficzne wydaje się być rzeczą trudną w wykonaniu i interpretacji otrzymanych obrazów. Czy dużo czasu zajmuje opanowanie tej sztuki tak, byśmy byli pewni naszego rozpoznania?

Cieężko powiedzieć. Generalnie z USG jest tak, jak z każdą wiedzą. Im więcej będziemy na jej temat wiedzieć, im więcej będziemy badać, tym będziemy lepsi. Ultrasonografia nie jest trudną rzeczą. Jest stosunkowo prostą do opanowania, pod pewnymi warunkami: że będziemy chcieli się tego nauczyć i że rozpoczniemy naukę w miarę wcześniej.

W miarę wcześniej, to znaczy kiedy?

Już na studiach. Nie ma lepszej grupy do nauki ultrasonografii, jak grupa studentów. To dla Was optymalny czas, gdyż macie w głowie świeżo anatomię i łatwo przekładacie nowinki techniczne na praktyczne zastosowania. Powinności Państwo się tego uczyć, żebyście kończąc studia potrafili wykonać i ocenić podstawowe badanie ultrasonograficzne. Jest to ważne, ponieważ ułatwi Wam to interpretację wyników, które będziecie otrzymywać od swoich kolegów.

Obecnie rola ultrasonografii wydaje się być dość ograniczona. Stosuje ją pewna wąska grupa lekarzy, jak np. ginekologów. Czy Pana zdaniem rola USG w przyszłości się zmieni? A może już się zmienia?

Już się zmienia. Jest to tylko kwestia zmiany punktu widzenia z klasycznego badania pacjenta, takiego jak opukiwanie czy osłuchiwanie słuchawką, na zastosowanie ultrasonografu, który staje się stetoskopem przyszłości. Będzie to o wiele dokładniejsze niż nasze obecne metody badania fizykalnego.

Czyli dąży się do tego, żeby USG było wykonywane przy pierwszym kontakcie z pacjentem?

Tak, jednak nie ma takiej tendencji wszędzie. Nasza Klinika promuje trend, że pierwszym badaniem, które w zasadzie otwiera nam drzwi do rozpoznania jest badanie USG. W pediatrii to się znakomicie sprawdza, z resztą nie tylko

w pediatrii, ale również w medycynie rodzinnej. Obecnie wiele specjalizacji wymaga podstawowych umiejętności z zakresu badania USG. Miejscami, które są szczególnie dedykowane ultrasonografii w leczeniu dorosłych, to oddziały intensywnej opieki medycznej, szpitalne i kliniczne oddziały ratunkowe, gdzie USG odgrywa kolosalną rolę. Także w chirurgii używane jest do monitorowania wielu zabiegów. W pediatrii natomiast jest to metoda z wyboru, gdyż posiada same zalety.

Czy jest to metoda całkowicie bezpieczna?

Obecnie nie odnotowano, żeby zastosowanie ultrasonografii niosło ze sobą jakieś działania niepożądane.

Dotyczy to również badania płodów?

W piśmiennictwie nie ma danych, żeby ultradźwięki miały jakiś negatywny wpływ na płód. Jest tylko zastrzeżenie co do czasu badania. Ma ono trwać tylko tyle, ile potrzeba do uzyskania niezbędnych informacji.

Podsumowując, ultrasonografia jest badaniem, które będzie nam towarzyszyć przez całe życie zawodowe, niezależnie od tego, jaką specjalizację wybierzemy. Warto więc poznać tę sztukę jeszcze na studiach.

Dokładnie. W tym roku, po raz pierwszy na naszej Uczelni, przy Katedrze i Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii przeprowadzono fakultet z ultrasonografii, na którym oprócz wiedzy teoretycznej, studenci mogli osiągnąć umiejętności praktyczne. Każdy, kto zechce wziąć w nim udział, zdobędzie podstawową wiedzę, która na pewno przyda się w przyszłości. Gorąco polecam ten fakultet osobom, które chcą rozwinąć swoje zainteresowania i zdolności z zakresu badania ultrasonograficznego.

Dziękuję za rozmowę. □

Prenumeruj *Remedium* i bądź zawsze na bieżąco!

- Polub nas na Facebook'u (www.facebook.com/remedium.gumed), by otrzymywać elektroniczne *Remedium* kilka dni wcześniej niż pojawi się na Uczelni!
- Chcesz mieć pewność, że otrzymasz drukowany egzemplarz? Wyślij maila o temacie „prenumerata” ze swoimi danymi na remedium@gumed.edu.pl, a będziemy odtąd zostawiać dla Ciebie każdy egzemplarz w biurze USS (Medyk, pokój nr 6). Stamtąd będziesz mógł odebrać go w dogodnym dla Ciebie terminie.

Nie zapomnij, że wszystkie archiwalne numery znajdziesz na:

www.remedium.gumed.edu.pl

Prawda jest gdzie indziej

Skąd wiesz jak leczyć swoich pacjentów? Na studiach medycznych nauczyłeś się szukać odpowiedzi na to pytanie. Aby rozwiać wątpliwości, powołujesz się na autorytet rozmaitych źródeł: książek, artykułów oraz wytycznych podsumowujących najnowsze osiągnięcia nauki. Współczesna praktyka lekarska ma przecież opierać się na dowodach. Czy zastanawiałeś się jednak, w jaki sposób powstają wiążące Cię zalecenia? Ben Goldacre w swojej najnowszej książce *Bad Pharma: how drug companies mislead doctors and harm patients* dowodzi, że nasza wiara w rzetelność badań naukowych bywa bardzo naiwna.

Łukasz Budyńko

redakcja Remedium,
V rok, kierunek lekarski

Goldacre – lekarz, publicysta i popularyzator nauki – przedstawił niemal kompletny katalog oszustw i wypaczeń, które popełnianie są od etapu badań naukowych do chwili ukazania się wyników w środkach masowego przekazu. Skoncentrował się na kontrowersjach związanych z nowymi lekami, gdyż nad nimi zbiegają się skonfliktowane interesy różnych środowisk. System regulacji obrotu środkami farmaceutycznymi znajduje się w głębokim kryzysie. Nieświadomość obecnych w nim nadużyć wystawia na niebezpieczeństwo zdrowie i życie całej rzeszy pacjentów. Przyczyną zagrożenia jest przede wszystkim brak dostępu do już zgromadzonych informacji.

Prace, które nie ujrzą światła dziennego

Połowicza wiedza bywa bardziej szkodliwa od jej całkowitego braku. W latach 80. pacjentom po zawale serca, aby obniżyć ryzyko zaburzeń komorowych, podawano środki przeciwarytmiczne. Po dziesięciu latach duże badania kliniczne (CAST, CAST-II) wykazały, że równolegle zwiększają one u tych pacjentów ryzyko zgonu. Ostre incydenty wieńcowe są rzeczą tak powszechną, że w tym okresie życie mogło stracić dodatkowo 100 000 osób. Błędne decyzje bywają trudne do uniknięcia. Rzecz w tym, że już w 1980 r. testy jednego z takich preparatów – lorkainidu – przyniosły niepokojące rezultaty w postaci zwiększonej umieralności. Badacze potraktowali jednak ten eksperyment jako zwykłe niepowodzenie i zrezygnowali z publikacji jego wyników.

To najbardziej dramatyczny przykład konsekwencji zjawiska znanego jako stronnictwo raportowania wyników (z ang. *Publication bias*). Ma ono wiele przyczyn. Nikt nie lubi rozgłaszać własnych porażek. Czasopisma naukowe niechętnie godzą się na teksty podważające prawdziwość wcześniej opublikowanych prac. Firmy farmaceutyczne kategorycznie sprzeciwiają się przedstawianiu ich wyrobów w negatywnym świetle. I tak w 2012 r. rozgoryczeni badacze napisali do *Nature*, że nie byli w stanie powtórzyć wyników 47 z 53 obiecujących eksperymentów laboratoryjnych z lekami przeciwnowotworowymi. Rezultaty badań nowo rejestrowanych specyfików przez Amerykańską Agencję ds. Żywności i Leków miały 2-4 razy większą

szansę zostać ogłoszone publicznie, jeżeli ukazywały je w korzystnym świetle. Skrajnym przypadkiem są próby kliniczne z użyciem leków przeciwdepresyjnych. W literaturze zamieszczono 37 z 38 zakończonych sukcesem terapeutycznym, a tylko 3 z 36 będących porażką – dodatkowo 11 z drugiej grupy próbowano przedstawić w mediach jako sukces...

Co dzieje się z niechcianymi pracami? Badania prowadzone we współpracy z przemysłem podlegają ścisłej kontroli ze strony zleceńodawców. Naukowcy bardzo często mają zakaz dzielenia się surowymi danymi, a swoich wyników nie mogą publikować bez pozwolenia. Niekiedy muszą też akceptować schemat artykułu narzucony przez osoby trzecie. W wypadku przedsięwzięć rozpisanych na większą skalę, takich jak badania III fazy nowych lekarstw, ukrywanie rezultatów pozornie napotyka na trudności natury technicznej. Zgodnie z prawem, wszystkie próby kliniczne powinny być odnotowane w specjalnych rejestrach. W praktyce rządy (zarówno amerykański, jak i krajów UE) nie są zainteresowane ścisłą kontrolą tych zobowiązań. Międzynarodowy Komitet Redaktorów Czasopism Medycznych w 2007 r. wystąpił z zakazem publikacji wyników nierejestrowanych badań klinicznych. Jednak mimo tego nigdy nie wyciągnięto żadnych konsekwencji.

Nasi zawodni regulatorzy

Pomimo istniejących problemów, do agencji rządowych spływają przynajmniej dane dotyczące nowych leków. Każdemu producentowi zależy bowiem na dopuszczeniu ich do publicznego obrotu. Firma farmaceutyczna jest zobowiązana dostarczyć dowody, że jej produkt działa lepiej od placebo i jest wystarczająco bezpieczny dla konsumenta. Wypada zauważyć, iż od takich środków zwykli ludzie oczekują czegoś więcej. Zarówno lekarze, jak i pacjenci pragną, aby były one lepsze od już dostępnych na rynku. Tego jednak nikt nie śpieszy się zagwarantować.

Co więcej, instytucje rządowe mają kłopot z wywiązaniem się z bieżących zadań. Przykładowo, jeżeli problemy mają miejsce wśród grupy pacjentów, której zapisuje się lek na zasadzie *off-label*, nie muszą być obowiązkowo zgłaszane regulatorowi. Jest to przypadek paroksetyny, antydepresanta z grupy SSRI, która była szeroko stosowana w latach 90. w terapii dzieci i młodzieży. Z badań producenta wynikało jednak, że jest u nich zupełnie nieskuteczna. Co więcej, analizy te sugerowały ryzyko rozwoju skłonności



samobójczych. Ponieważ paroksetyna nie była oficjalnie rejestrowana w tym celu, firma zachowała te fakty dla siebie. Regulatora zaalarmowano dopiero po dziesięciu latach od wejścia leku na rynek.

Wiarygodność agencji ds. leków podkopuje upór, z jakim sprzeciwiają się upublicznianiu gromadzonej dokumentacji. Europejska EMA konsekwentnie odmawiała np. przekazania badaczom z Cochrane Collaboration danych na temat leków, które odniosły duży sukces komercyjny: orlistatu, rimonabantu czy osetamiwiru. Pretekst stanowiła (zupełnie nieuzasadniona) obawa przed przypadkowym ujawnieniem danych personalnych pacjentów. W wypadku osetamiwiru okazało się, że wytwórca w ogóle nie wysłał ośrodkowi części wymaganych analiz.

Niechęć do współpracy częściowo tłumaczy przekonanie, że wyłącznie regulator ma obraz sytuacji na tyle szeroki, aby formułować kompetentne opinie w sprawach leków. Niestety, nieomylność urzędników państwowych jest tylko złudzeniem. Dowodzą tego historie produktów, które trzeba było później w pośpiechu wycofywać z obrotu. Szkodliwość rofekoksybu (Vioxx) była zauważalna już w czasie prób klinicznych. Nienaturalnie wysoki odsetek incydentów sercowych wśród użytkowników rozyglitazonu (Avandia) niepokoił producenta zanim jeszcze kwestię nagłośnili niezależni naukowcy. Wcześniej wspomniany rimonabant (Acomplia) zwiększał ryzyko zaburzeń psychicznych w znacznie większym stopniu niż przedstawiali to reprezentanci firmy.

Próby kliniczne: ideał a rzeczywistość

Wypracowanie uniwersalnych zasad prowadzenia prób klinicznych było największym sukcesem medycyny drugiej połowy XX wieku. Walka z niedoskonałościami metodologii – wyczyn mało spektakularny – uratowała w sumie więcej żyć ludzkich niż jakiegokolwiek pojedyncze lekar-

stwo. Dzięki przemyślanym badaniom obserwacyjnym wiemy dziś, jakie czynniki zwiększają ryzyko chorób serca, a jakie sprzyjają rozwojowi nowotworów. Randomizowane próby kliniczne obaliły zakorzenione przekonania dotyczące przykładowo hormonoterapii u kobiet po menopauzie czy reguł przetaczania krwi na oddziałach urazowych. Dzięki metaanalizom zażegnano kontrowersje związane z terapią fibrynolityczną po zawale serca lub wpływem sterydów na przeżywalność wcześniaków. Nowatorskie metody leczenia pośrednio przyczyniły się też do rozwoju biznesu, wartego obecnie 600 mld dolarów. Pościg firm farmaceutycznych za kolejnymi sukcesami ma więc swoje uzasadnienie ekonomiczne. Odczuwalna presja sprzyja nadużyciom. Chociaż przyjęte standardy utrudniają popełnienie otwartego oszustwa, ich złożoność ułatwia subtelne manipulacje danymi.

Trudno oczekiwać, aby koncerny wykazały krytyczne podejście do badań prowadzonych nad własnymi produktami. Dobrze znany jest fakt, że do ich programów badawczych angażuje się ponadprzeciętnie zdrowych pacjentów. Firmy mają większą swobodę, jeżeli prowadzą je w krajach rozwijających się. Ich rezultaty są obliczane w oparciu o mało precyzyjne metody statystyczne. Jeżeli trzeba porównać nowy lek z konkurencyjnym produktem, wybiera się środek starszy technologicznie lub wypacza się jego dawkowanie. Okres badania może również ulec modyfikacjom, w celu zawyżenia korzyści lub rozmycia w czasie działań niepożądanych. Punkty badania, których nie udało się spełnić, są pomijane w opracowaniu końcowym. Pozytywne efekty często wyszukuje się na siłę. Poszczególne cele można łączyć na dyskusyjne sposoby. Zmianę w wynikach badań laboratoryjnych da się ogłosić jako równoważną ogólnej poprawie zdrowia. Na podgrupach pacjentów prowadzi się analizy niemające żadnej mocy statystycznej. Ben Goldacre do każdego z powyższych przekłamań dobiera przynajmniej po jednym wyrazistym przykładzie z własnego doświadczenia. →

Wszechobecne złudzenie naukowości

Kampania o zwiększenie przejrzystości badań klinicznych nie odniesie żadnego skutku, jeżeli nie przyłączą się do niej zwykli lekarze. Tymczasem oni bardzo rzadko mają czas i wolę studiować na własną rękę opracowania naukowe. Gorzej, nierzadko opierają się wyłącznie na informacjach dostarczanych przez firmy farmaceutyczne. Przyjmują wizyty reprezentantów handlowych, uczestniczą w przygodnych prelekcjach, wyjeżdżają na sponsorowane konferencje itp. Niezależność i rzetelność nie są cechami cieszącymi się w tym środowisku szczególnym poważaniem, w przeciwieństwie do umiejętności „ułożenia się” z przedstawicielami przemysłu. W układzie tym jednak personel medyczny będzie zawsze stroną słabszą. Badania jednoznacznie wskazują, że utrzymywanie kontaktów z pracownikami korporacji ma niekorzystne następstwa. Nachalnie promowane preparaty są zapisywane częściej, co podnosi ogólne koszty leczenia. Lekarzy łatwiej niż im się wydaje przekonać do odejścia od przyjętych norm. Na dwuznaczność moralną takich stosunków zwracałem już uwagę w tekście *Nowe formy korupcji*.

Założenia, na których opiera się dzisiejsza medycyna, są więc bardziej wątpliwe niż chciałbyś przyznać. Jeżeli rzeczywiście dobro pacjentów jest Tobie bliskie, powinienes zaangażować się w inicjatywy mające odwrócić te szkodliwe tendencje. Każdy rozdział *Bad Pharma* kończy podsumowanie zawierające propozycje działań dla przedstawicieli świata medycyny, polityków, badaczy oraz zwykłych konsumentów. Z perspektywy studenta za najważniejszą rzecz uważam nabycie umiejętności czytania ze zrozumieniem tekstów naukowych. Krytyczna ocena zawartych w nich dowodów jest niezbędna we współczesnej praktyce klinicznej. To wielki wstyd, że na studiach nie zapoznajemy się dogłębnie z problematyką *evidence-based medicine*. Zamiast tego każe nam się zapamiętywać wiele rzeczy zupełnie zbędnych z zawodowego punktu widzenia. Niedługo, Drogi Czytelniku, w oparciu o własną wiedzę zaczniesz podejmować samodzielne decyzje terapeutyczne. Zadbaj lepiej o to, aby była ona oparta na solidnych podstawach. □

Ben Goldacre, *Bad Pharma: How drug companies mislead doctors and harm patients*, Fourth Estate 2012.

STNoza

Studenckie Towarzystwa Naukowe (STN) to organizacje działające przy niemal każdej polskiej uczelni medycznej i niewystępujące na uniwersytetach o innych profilach. Stojące często w cieniu samorządów studenckich, zaczynają działać wspólnie, aby pomóc swoim studentom w karierze naukowej.

Marianna Rogowska

STN GUMed

VI rok, kierunek lekarski

W grudniu 2012 roku odbyło się w Warszawie posiedzenie Prezydium Komisji Ruchu Naukowego Parlamentu Studentów Rzeczypospolitej Polskiej (dla miłośników skrótów – KRN PSRP), na którym podjęto próby zorganizowania kół naukowych z całej Polski w uporządkowaną strukturę. Po wielu godzinach obrad studentów ekonomii, medycyny, prawa, wychowania fizycznego, wszelkich filologii, fizyki, bibliotekarstwa i innych kierunków nie udało się dojść do porozumienia (co przy takim składzie nikogo chyba nie dziwi). Jednak w gronie przedstawicieli medycyny jednogłośnie stwierdzono, że mając Studenckie Towarzystwa Naukowe na uczelniach, jesteśmy organizacyjnie o kilka kroków do przodu w stosunku do innych zrzeszeń kół naukowych i należy się spotkać w naszym małym medycznym gronie, żeby kilka spraw omówić.

W konsekwencji w marcu 2013 roku odbyło się Posiedzenie Delegatów Studenckich Towarzystw Naukowych Uczelni Medycznych w Polsce. Tym razem bez skrótu, gdyż potocznie nazywamy się „STNozą”, co zapewne ma związek z zaraźliwością fajnych pomysłów, które w takim gronie wirują po sali obrad. Niestety, przedstawicielom kilku uczelni



nie udało się przybyć, ale mając głos z siedmiu miast, zdołaliśmy ustalić kilka ważnych spraw i porozmawiać z Piotrem Müllerem, przewodniczącym Parlamentu Studentów RP. Poruszone zostały tematy związane nie tylko z ruchem naukowym, ale również dotyczące organizacji studiów, egzaminów końcowych i innych. W ich sprawie chcielibyśmy wspomóc działania Komisji Wyższego Szkolnictwa Medycznego PSRP, czyli podjednostki Parlamentu Studentów, w której od lat prężnie działają studenci GUMed-u.

Szeroko omówione zostały konferencje medyczne w Polsce, takie jak nasza gdańska *International Students' Scientific Conference* (już 23-25 maja br.). Prawdopodobnie w 2014 roku wejdą w życie zmiany w rejestracji na konferencje studenckie w Polsce. Zasugerowano, aby każdą pracę można było przedstawić tylko na trzech konferencjach w danym roku, a przy rejestracji niezbędne stało się załączenie zaświadczenia z macierzystego STN-u o ilości konferencji, na które praca została wysłana. Kolejną zmianą jest ujednolicenie certyfikatów uczestnictwa w konferencjach. W tej kwestii niewiele zmieni się w certyfikatach ISSC, gdyż w większości zgodne są z naszymi normami ustaleniami.

**Szykują się zmiany w rejestracji na konferencje studenckie w całej Polsce.
Nie przeoczcie tego!**

Ponadto poruszony został temat Diamentowego Grantu. Zmiany w zasadach przyznawania tego dofinansowania wprowadziły wielu studentów w błąd, a dla słuchaczy studiów sześciolletnich kryteria aplikowania wydają się być krzywdzące. Jako że Parlament Studentów RP działa, w tej sprawie należy trzymać kciuki i rękę na pulsie. Być może

niebawem studenci V roku kierunku lekarskiego też będą mogli ubiegać się o Grant.

Nasze Studenckie Towarzystwo Naukowe czeka teraz dużo pracy. Poza wieloma pomysłami, które zrealizować chcemy są takie, które zrealizować powinniśmy. Chodzi m.in. o e-formularz rejestracji członków i przewodniczących Studenckich Kół Naukowych. Ułatwiłoby to nie tylko formalności, które każdy przewodniczący SKN dobrze zna, ale też wydawanie zaświadczeń na konferencje oraz, być może, przyznawanie w przyszłości grantów naukowych STN-u, o których myślimy już od dłuższego czasu. Na razie pozostają one w sferze marzeń, ale miejmy nadzieję, że marzenia się spełniają.

Pomimo iż Studenckie Towarzystwa Naukowe uczelni medycznych w Polsce nie tworzą jednolitej struktury to jednak są bardzo dobrze zorganizowane i chętne do współpracy ze sobą oraz z Komisją Wyższego Szkolnictwa Medycznego (i tutaj na pożegnanie ważny skrót dla każdego studenta medycyny – KWSM PSRP). Jeżeli chcielibyście współpracować z Kołem Naukowym na innym uniwersytecie, zwróćcie się do nas! Pamiętajcie też, żeby w obliczu szykujących zmian dokładnie przeczytać regulaminy rejestracji na konferencje studenckie w 2014 roku!

kontakt: stn@gumed.edu.pl

□

Risus 10 mg

W aptece rozlega się przeraźliwy wybuch. Z zaplecza wychodzi aptekarz w poszarpanej koszuli, z osmałoną twarzą. — Proszę Pana — mówi do stojącego za ladą klienta. — Niech Pan zanieś tę receptę z powrotem lekarzowi i mu powie, żeby ją napisał na maszynie.

Co różni kulturystę od współczesnego rzeźbiarza?

U kulturysty widać postępowanie w rzeźbie.

W nieznanym sobie mieście z pociągu wysiada muzyk z kontrabasem. Przez chwilę stara się zorientować, w którą stronę ma pójść. W końcu pyta palącego przy dworcu żuła:

— Panie, jak się dostać do filharmonii?

— Ćwiczyć, kurna, ćwiczyć!

Odpowiedzi



Szybki strzał:

1. Guz Pancosta
2. Nie (czerniak często ulega regresji, jednak nie oznacza to wyleczenia, gdyż zmiana równie łatwo może pojawić się w innym miejscu)
3. Tak (np. podeszwa czy dłoń)
4. Tak (można spodziewać się, że taki pacjent ma zaburzony metabolizm wątrobowy)
5. Gen dla amelogeniny
6. Uchyłek Meckela

Puzzle: 1b, 2a, 3d, 4c, 5d

Pytanie do eksperta: hemochromatoza.

Echa „Houston, mamy problem”

Artykuł *Houston mamy problem* wywołał prawdziwą burzę. Odpowiedź na problem braku empatii i zainteresowania zaskoczyła wszystkich, łącznie ze mną. Jestem niesamowicie wzruszona tym, że dotarły do mnie głosy sprzeciwu wobec bierności i braku działania. Wiele osób zauważa problem, co samo w sobie jest już niesamowite, a co więcej chce zmieniać rzeczywistość i po prostu być dla siebie, dla ludzi, dla innych. Uważam to za piękne.



Paulina Kalinowska
redakcja Remedium,
IV rok, kierunek lekarski

Artykuł pokazał nam wszystkim to, że trzeba mówić o naszych zaletach i wadach, marzeniach i obawach. To milczenie sprawia, że trwamy zawieszeni w przestrzeni bez swojego zdania, z obawą, że nasze działania to walka z wiatrakami, że jako jednostka nie zdziałamy nic, nie zawojujemy świata. Później okazuje się, że takich osób jest wiele, że jednak nie jesteśmy sami, że nasze cele i marzenia są realne, na wyciągnięcie ręki. Trzeba tylko głośno o nich mówić i działać.

Każda z nadesłanych odpowiedzi jest niesamowicie inspirująca i piękna, jednak jest jeden list, który na długo zostanie w mojej pamięci. To była dla mnie najpiękniejsza nagroda, jaką mogłam dostać za całokształt pracy w Remedium. List jest tak piękny, że postanowiłam się nim z Wami podzielić, jednocześnie dziękując wszystkim za te parę słów. Cóż mogę dodać więcej. Jest moc!

Cześć,

Trafitem dzisiaj przypadkowo na najnowszy numer Remedium i mimo że nigdy wcześniej nie wykazywałem zainteresowania tym pismem, coś mnie podkusiło i wziąłem jedną gazetkę do domu. Piszę, bo chciałem Ci podziękować za artykuł *Houston, mamy problem*. Ze smutkiem muszę przyznać, że opisuje on mniej więcej mnie.

Kiedy dostałem się na medycynę, uznałem to za swój wielki sukces. Gratulacjom ze strony rodziny i znajomych nie było końca. Byłem nie tylko szczęśliwy, ale także podekscytowany tym, że będę mieszkał sam, w nowym miejscu, ponad 300 km od domu i to w dodatku nad morzem. Poznam no-

wych ludzi, krótko mówiąc, wtedy chciało mi się żyć. Teraz po prawie czterech latach ten entuzjazm gdzieś wygasł, brakuje mi motywacji, inicjatywy, chęci, czuję się zmęczony i nie mam ochoty poznawać nowych ludzi. Mam już dość siedzenia w książkach, w ciągu roku nie mam czasu ani siły, żeby znaleźć jakąś pracę, rzadko widuję się z rodziną. Z ulubionymi znajomymi z liceum czy gimnazjum widuję się raz na pół roku. Patrzę czasem na fb na zdjęcia znajomych z podróży do egzotycznych krajów i myślę sobie: po co to wszystko? Po co tak się męczę? Mógłbym pójść na normalne studia, mieć czas na pracę, znajomych, zarabiać pieniądze, zwiedzać świat. Walczę z takimi myślami, czasem z sukcesem, innym razem znowu popadam w zniechęcenie.

Po przeczytaniu Twojego artykułu zdałem sobie jeszcze bardziej sprawę z tego, że grozi mi stanie się jednym z tych smutnych, biernych ludzi, o których piszesz na początku. Ale to czy tak będzie, zależy tylko i wyłącznie ode mnie. Wszyscy w życiu napotykamy pewne trudności, ale mamy wybór i możemy się nim przeciwstawić. Może moi znajomi korzystają teraz z życia, ale nie będzie im dane doświadczyć tego, co mi. Mogę uważać się za szczęściarza, że mam szansę zostać lekarzem, towarzyszyć ludziom w doświadczaniu cierpienia, ale też często wielkiego szczęścia. A że muszę pewne rzeczy poświęcić? Takie jest życie, nie ma nic za darmo. Moje poświęcenie i tak jest względnie małe wobec tego, co mogę w zamian otrzymać.

Pamiętam jak na praktykach po pierwszym roku woziłem pacjentów na badania. Byli też inni studenci, ale tylko ja rozmawiałem wtedy z pacjentami. Wtedy zauważyłem jak bardzo Ci ludzie potrzebują choć odrobiny uwagi i jaką radość daje im ta odrobina zainteresowania z mojej strony. Dla mnie było to prawie nic, ot kilka słów, dla nich bardzo wiele. Niestety teraz zauważyłem, że nie mam już takiej empatii. Twój artykuł pomógł mi zrozumieć, że nic, nawet największe wyrzeczenia, trudności i zmęczenie tego nie usprawiedliwia. Przypomniał mi, że wybrałem te studia, żeby pomagać ludziom, towarzyszyć im w cierpieniu i nieść radość. Moje słabości charakteru nie mogą tego zniweczyć, bo cały wysiłek, który wkładam pójdzie wtedy na marne. Nie mogę myśleć tylko o sobie i swoim zadowoleniu. Jeśli pokonam swój egoizm i zwrócę się ku innym, którzy, w przeciwieństwie do mnie, naprawdę są dotknięci przez los, wtedy pomogę nie tylko im, ale też sobie i na nowo poczuję szczęście i radość życia. Niestety w codzienności łatwo o tym zapomnieć, dlatego potrzebne są artykuły takie jak Twój. Przepraszam, że tak się rozpisałem, ale to wyszło spontanicznie. Teraz znowu mam motywację, żeby walczyć z sobą, mam nadzieję, że zostanie ona ze mną już na dłużej. Naprawdę dziękuję i pozdrawiam. □

Medykalia 2013

15 maja – środa

Familiada – studenci vs władze Uczelni

Po raz drugi w historii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego dojdzie do rodzinnej rywalizacji między studentami a władzami GUMed. Tego dnia rozstrzygnie się, która ze stron jest bardziej zgrana i jednolita. Dobra zabawa gwarantowana!

16 maja – czwartek

Konferencja seksuologiczna IFMSA

Niepokorny cykl wykładów, podczas których każdy, niezależnie od płci i preferencji, będzie mógł dowiedzieć się czegoś ciekawego na temat zwyczajów seksualnych swoich rodaków oraz... swoich własnych. Tuż przed rozpoczęciem konferencji odbędzie się oficjalne otwarcie Medykaliów wraz z uroczystym przekazaniem studentom symbolicznych kluczy do Uczelni.

16 maja – czwartek

House M.D. Party

Wyjątkowa impreza w rytmach dancehall, hip-hop, R&B, raggaeton, bhangra dla wszystkich, którzy studiują w Polsce w języku angielskim i nie tylko. Impreza będzie sprzyjać integracji różnorodnych środowisk studenckich.

17 maja – piątek

XII Otwarte Igrzyska Medyczne

Tego dnia zostanie rozegrany szereg dyscyplin, w których rywalizować będą przedstawiciele poszczególnych akademików naszej Uczelni. Igrzyska mają na celu wyłonienie tego, który okaże się dominującym i będzie wiódł prym wśród społeczności żaków przez cały rok.

18 maja – sobota

Wyścig Łóżek Szpitalnych

Legendarny Wyścig Łóżek Szpitalnych zostanie połączony z akcją promocji zdrowia wśród mieszkańców Trójmiasta. Od kilku lat Wyścig odbywa się na ul. Długiej w Gdańsku. Przyciąga tłumy mieszkańców obserwujących zmagania zawodników i korzystających z darmowych badań profilaktycznych przeprowadzanych przez studentów i absolwentów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

18 maja – sobota

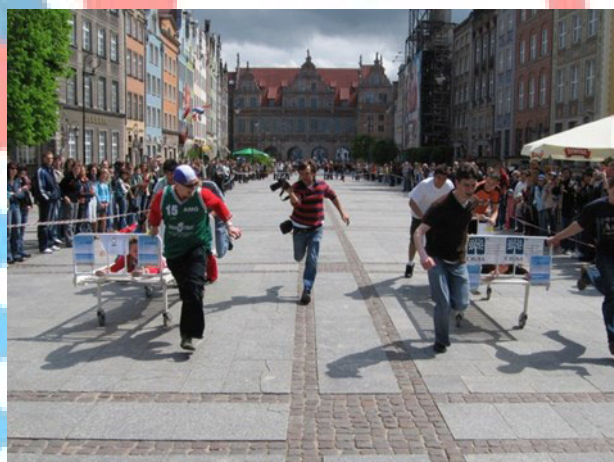
White Fartuch Party

Tradycyjna receptura GUMed, czyli branżowa impreza w strojach roboczych. Co roku bawi się z nami około 2000-2500 żaków zarówno z naszej Uczelni, jak i z innych trójmiejskich szkół wyższych. Od kilku lat studenci uczestniczący w naszej imprezie mają możliwość wyboru spośród dwóch parkietów – wewnątrz klubu Medyk oraz zewnętrznego parkietu pod 150-metrowym namiotem stojącym przed klubem. Dwóch DJ-ów, dwa rodzaje muzyki i mnóstwo białych fartuchów przyciąga nie tylko studentów wydziałów medycznych naszej Uczelni. Ten produkt zna już nie tylko całe Trójmiasto, ale i cała Polska!

19 maja – niedziela

Wielkie Studenckie Śniadanie

Po trudach piątkowych szaleństw, aby zebrać siły na kolejny pełen atrakcji dzień, w studenckim gronie zasiądziemy do śniadania na świeżym powietrzu.



Medykalia 2013

Koncert plenerowy

To najbardziej oczekiwane przez studentów wydarzenie Medykaliów. Osiedle studenckie Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego rozbrzmiewać będzie dźwiękami muzyki już od godzin popołudniowych.

Vavamuffin

Vavamuffin powstało w lutym 2003 roku w Warszawie, dokładnie na warszawskich Siekierkach, łącząc w sobie zieleń otaczającą niedalekie Jeziorko Czerniakowskie i dym z kominów E. C. Siekierki. Vavamuffin to połączenie dwu słów: jamajskiego *raggamuffin* oznaczającego styl śpiewania, nawijania i Vava, czyli po prostu Warszawa. W skład zespołu weszli zarówno debiutanci, jak i już utytułowani zawodnicy polskiej sceny reggae. Vavamuffin ma na swoim koncie około 400 koncertów, od małych salek klubowych po występy przed ponad stutysięczną publicznością na Przystanku Woodstock. Koncertuje w kraju i za granicą (Niemcy, Finlandia, Chorwacja, Słowenia, Węgry, Czechy, Słowacja, Irlandia, Wielka Brytania, Etiopia, Włochy, Stany Zjednoczone). I to właśnie koncerty są żywiołem tego zespołu, i kto raz go zobaczy, będzie chciał znów... i znów... i znów...



Etna Kontrabande

Etna Kontrabande to siedmioosobowy skład muzyków z Pomorza, reprezentujący muzykę z gatunku ska i reggae z elementami rocka. Zespół swoją działalność zapoczątkował latem 1999 roku, występując oficjalnie na jednym z festiwali. Początkowo muzyka, którą prezentowała Etna miała charakter etniczny, kojarzący się bardziej z worldmusic (stąd też nazwa zespołu). Czteroosobowy skład, folkowe instrumenty (niejednokrotnie wykonane przez siebie) skłaniały muzyków



ku muzyce korzeni. Po roku działalności zespół zmienił swój skład i jednocześnie stylistykę, coraz częściej sięgając po reggae i ska. Owocem tego była nagrana w 2000 roku w Częstochowie płyta *Na Syjon*. W tym samym roku grupa została doceniona również przez muzyków reprezentujących rozmaite pisma muzyczne na festiwalu Viva Polska Bartoszyce 2000. W kategorii folk, reggae, ska zespół otrzymał Grand Prix festiwalu. Kolejne lata działalności to przede wszystkim koncerty na terenie całego kraju. Zimą 2004 roku w okolicach Wrocławia znacznie odmłodzony skład nagrał drugi album zatytułowany *W kierunku słońca*. Płyta odznaczała się bardziej stonowanym brzmieniem, a jej producentem był znany w środowiskach jazzowych wrocławski muzyk – Robert Szydło. Po ukazaniu się płyty grupa ruszyła w trasę koncertową.

W 2010 roku EtnaK nagrała singiel *Just like Haven* (cover zespołu The Cure), do którego zrealizowano videoclip. Rok 2011 to wydanie maxi singla z nowymi kawałkami (*Football fire*, *Więcej warty*, *Dziewczyna gangstera*) oraz nagranie teledysku do utworu *Więcej warty*. Od początku 2012 roku grupa pracuje nad wydaniem kolejnej płyty. W październiku odbyła się premiera nowego teledysku do utworu *Na czarnej liście*, który jest zapowiedzią nowego albumu.

W ciągu dwunastu lat działalności Etna zdobyła wiele nagród, a także zagrała ponad 600 koncertów na terenie całego kraju oraz poza jego granicami, uczestnicząc w wielu prestiżowych imprezach muzycznych.