

PUMS

GAZETA STUDENTÓW

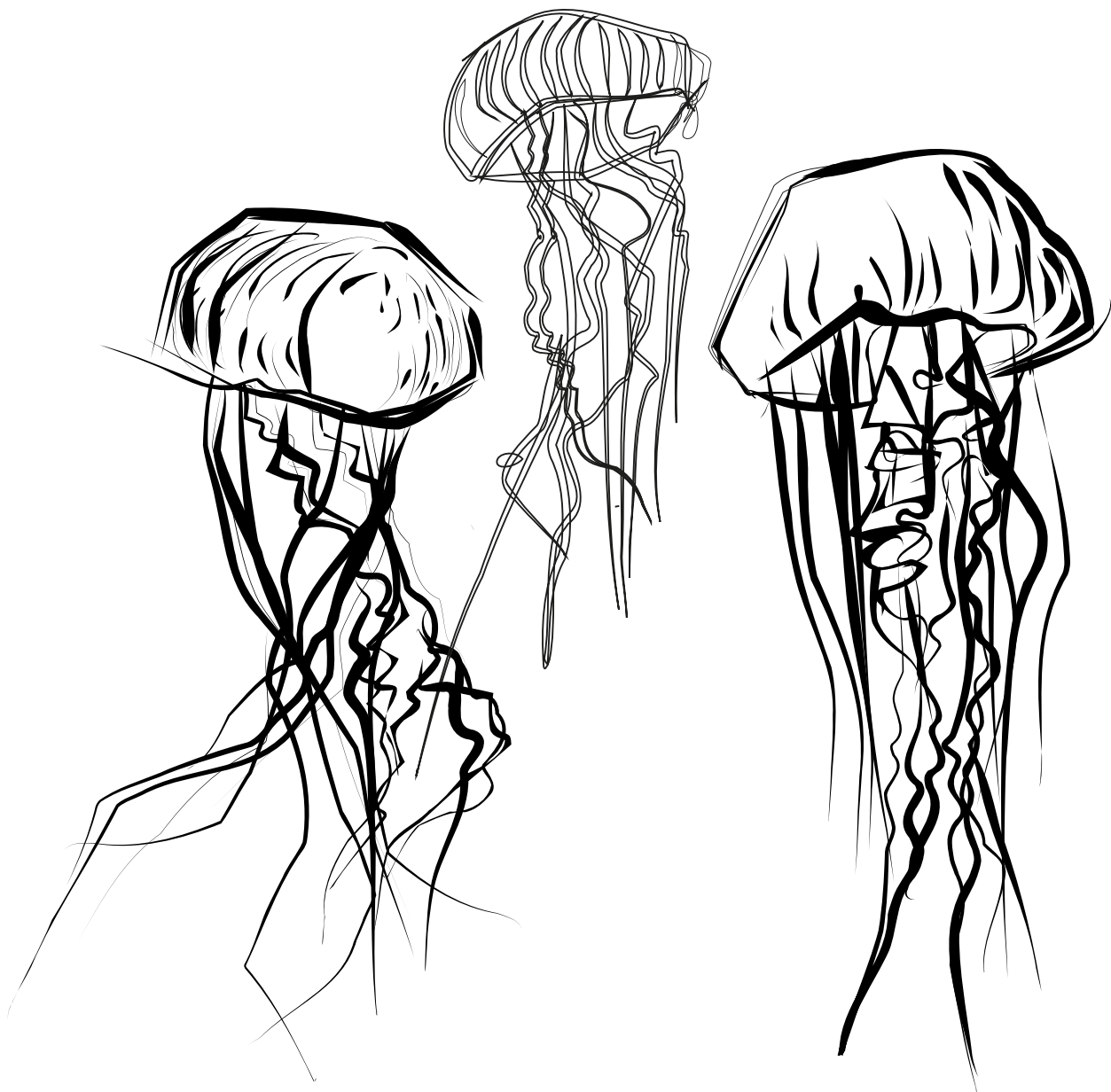
NR 2019 • 10-2021



GDZIE SĄ NASZE BARYKADY!

REKRUTACJA TRWA

@puls.um



WBIJAJ DO PULSU!



PIOTR CHAŁAJ
REDAKTOR NACZELNY

Nowy rok akademicki rozpoczął się już w trzecim tygodniu września. Same wakacje były gorącym okresem. Oprócz typowych dla tego okresu powtórek przed wrześniowymi poprawkami część ze studentów wykazała wielkie zaangażowanie w działania społeczne. Już od czerwca chodziły pogłoski, że we wrześniu odbędzie się wielki protest medyków. Wielu z wychowanków uczelni medycznych postanowiło pokazać swoje poparcie i aktywnie działali pomagając w przygotowaniach do protestu.

Dziesiątki, jeśli nie setki, osób włożyły całe swoje serce, aby pokazać społeczeństwu i rządzącym wszystkie problemy, które uniemożliwiają sprawne leczenie społeczeństwa. Niedobory kadrowe. Wysoka średnia wieku – szczególnie wśród pielęgniarek. Małe zarobki i za niskie wyceny świadczeń medycznych. To te, które pojawiały się najczęściej.

Cały ten wysiłek został zignorowany przez rządzących z Adamem Niedzielskim i Telewizją Publiczną na czele. Może gdyby chodziło o bicie braw, ale nie o realne polepszenie sytuacji...

Na jednych z ostatnich zajęć przeprowadzaliśmy wywiad lekarski z pacjentką. Udało się nam to zrobić bardzo sprawnie, choć była to zasługa pacjentki, a nie nasza. Wiecie – to

była osoba bardzo dobrze współpracująca. Wiedziała wszystko o swojej chorobie. Pamiętała jej objawy sprzed 30 lat. Nie musiała dzwonić do małżonka, żeby dowiedzieć się jakie leki była codziennie. Każdy student docenia takich pacjentów (nie mówiąc o lekarzach). Dlaczego o niej wspominam? Wychodząc z sali wykładowej życzyła nam wszystkiego co najlepsze, siły i wytrwałości... Dodała na koniec coś co prawdopodobnie zostanie ze mną na dłużej: *i życzę Wam lepszego ministra.*

SPIS TREŚCI

- 3 **Słowo wstępu** *Piotr Chałaj*
5 **Gdzie są nasze barykady?** *Olga Drzymala*
- NAUKA**
- 6 **Mniej znana historia terapii genowej** *Bartosz Nowak*
7 **#bosoprzezumedy – w stepie szerokim** *Estera Krzak*
9 **Zwierzak miesiąca: Rawka błazen** *Mirela Król*
10 **Zwierzenia zwierza jeża** *Estera Krzak*
11 **Droga mleczna** *Marta Rezler, Aneta Synakiewicz*
- ROZMAITOŚCI**
- 14 **Położny to brzmi dumnie** *Julia Grabowska*
15 **Historia lekarki, która została projektantką odzieży**
Weronika Musiał
17 **Życie jak w Madrycie** *Olga Ciura*
- KULTURA**
- 20 **Muzykoterapia: Czy dźwięki z zaświatów można usłyszeć za życia?** *Jan Kotlarek*
21 **Historie mchem porośnięte, czyli jak dawniej leczono**
Martyna Adamska
22 **Poetyckie potyczki UMP** *Olga Drzymala*
- ENGLISH**
- 23 **How abortion bans affect healthcare providers**
Marcela Trocha
24 **Duel of the poets** *Anna, Phoenix*
25 **Science and art in perfect unison** *Julianna Ziezio*
26 **Little Shakespearean Corner** *Julianna Ziezio*
26 **Jokes** *Dan, Mike*
- ROZRYWKA**
- 27 **Eviva l'arte**
28 **Jolka** *Weronika Szymonik*
30 **Suchary**

Redaktor naczelny: Piotr Chałaj (p.chalaj@pulsum.pl)
Z-ca redaktora naczelnego: Aleksandra Cichowicz (a.cichowicz@pulsum.pl)
Skład: Wiktoria Trzebiatowska (w.trzebiatowska@pulsum.pl)
Okładka: Wojciech Sekulski
Strona internetowa: Aleksandra Cichowicz, Piotr Chałaj
Korekta: Weronika Frąckowiak, Ilona Lewicz, Gabriela Pasik, Natalia Placek

Numer zamknięto: 24.09.2021

Nakład: 2500 sztuk

Adres redakcji: DS Eskulap, ul. Przybyszewskiego 39, 60-356 Poznań

pulsum.ump.edu.pl • fb.com/PulsUMP • teksty@pulsum.pl

Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i adiacji tekstów oraz zmiany ich tytułów. Zgłoszenie tekstu do druku jest jednoznaczne z przekazaniem Redakcji prawa do jego własności.

Koordinator działu kultura i nauka: Olga Drzymala (o.drzymala@pulsum.pl)
Koordinator działu korekty językowej: Gabriela Pasik (g.pasik@pulsum.pl)
Koordinator działu graficznego: Weronika Musiał (w.musial@pulsum.pl)
Koordinator działu social media:
Facebook – Jan Kotlarek (j.kotlarek@pulsum.pl)
Instagram – Weronika Musiał (w.musial@pulsum.pl)
Supervisor of the English Branch: Ardra Mohan (a.mohan@pulsum.pl)

Kolegium:

Martyna Adamska, Piotr Chałaj, Paulina Chmiela, Aleksandra Cichowicz, Olga Ciura, Julia Danieluk, Olga Drzymala, Weronika Frąckowiak, Julia Grabowska, Kamila Jaz, Maksymilian Kaczmarek, Franciszek Klarowski, Anna Konopka, Jan Kotlarek, Mirela Król, Estera Krzak, Ilona Lewicz, Weronika Musiał, Józef Muszyński, Magda Odrobińska, Katarzyna Oziewicz, Gabriela Pasik, Paulina Radziuk, Marta Rezler, Aneta Synakiewicz, Weronika Szymonik, Patrycja Trębicka, Wiktoria Trzebiatowska, Dawid Walczak, Marta Walkowiak, Aleksandra Wesołowska, Magdalena Węglewska, Bartosz Wojtera, Eliza Wrona, Aniela Żak.

W A R I O G R A F

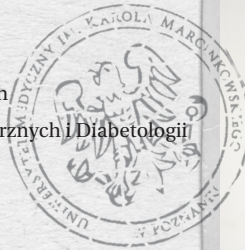
IMIĘ I NAZWISKO: Aleksandra Uruska

STOPIEŃ NAUKOWY: doktor habilitowany nauk medycznych

STANOWISKO: adiunkt w Katedrze i Klinice Chorób Wewnętrznych i Diabetologii

UMP, Prodziekan Wydziału Lekarskiego UMP

STAŻ NA UCZELNI: 14 lat



TRZY SŁOWA, KTÓRE NAJTRAFNIEJ MNIE OPISUJĄ: uśmiechnięta, otwarta, uparta.

JESTEM MISTRZYNIĄ W: logistyce, planowaniu i organizowaniu.

MAM SŁABOŚĆ DO: moich najbliższych – mojego męża i dzieci.

NIE POTRAFIĘ: skakać na główkę.

ZAWSZE CHCIAŁAM SIĘ NAUCZYĆ: tańczyć.

CHCIAŁABYM JESZCZE: pójść na kurs tańca, odwiedzić kilka miejsc na Ziemi.

AUTORYTETEM JEST DLA MNIE: Jezus.

KIEDY KŁAMIĘ: bardzo źle się czuję, więc staram się tego nie robić.

SŁOWA, KTÓRYCH NADUŻYWAM: dokładnie, tak .

IRYTUJE MNIE: nieszczerłość, hipokryzja, głupota.

KIM LUB CZYM CHCIAŁABYM BYĆ, GDYBYM NIE BYŁA TYM, KIM JESTEM: wybrałabym tę samą drogę.

STUDENTOM ZAZDROSZCZĘ: beztroski, odkrywania, możliwości zadawania pytań.

KIEDY STOJĘ W KORKU: śpiewam lub rozmawiam z przyjaciółmi lub rodziną.

MOJE HOBBY TO: książki, podróże, spacerowanie.

ZAWSZE MAM PRZY SOBIE: kalendarz.

NIEZWYKŁA UMIEJĘTNOŚĆ, KTÓRĄ POSIADAM: robienie kilku rzeczy na raz.

MOJE ULUBIONE MIEJSCE NA ZIEMI: tam gdzie moja rodzina, Bieszczady.

MUZYKA, PRZY KTÓREJ SIĘ BAWIĘ: salsa.

MUZYKA, PRZY KTÓREJ ODPOCZYWAM: ballady rockowe, Ennio Morricone.

ENERGII DODAJE MI: moja rodzina, przyjaciele.

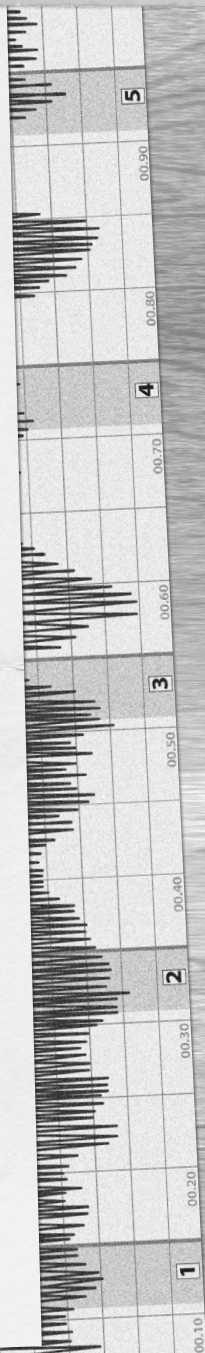
MOJA RADA DLA STUDENTÓW: nie bójcie się pytać i dyskutować, bądźcie szczęśliwi, spełniajcie marzenia.

NETFLIX, HBO CZY TELEWIZJA: Netflix.

JEŚLI TELEFON TO ANDROID CZY IPHONE: Android.

ULUBIONE HASŁO, KTÓRE CZĘSTO WYPOWIADAM: Co nas nie zabije to nas wzmocni,

Nic nie dzieje się bez przyczyny...



Gdzie są nasze barykady?

OLGA
DRZYMAŁA



11 września 2021. Nie słucham o wydarzeniach sprzed dwudziestu lat, nie mam przed oczami dwóch wież, których już nie ma. Nie słucham w żadnym serwisie informacyjnym żadnych informacji o aktualnej sytuacji w Afganistanie, odkładam na bok uchodźców. Siadam z telefonem w dłoni i bombarduję się informacjami, zdjęciami, nagraniami – z Protestu Medyków.

Niech będzie o nas głośno

W głowie huczy mi od myśli; z nagrań grzmi trzydzieści tysięcy głosów, nierówno maszerujących, wyraźnie manifestujących – swoje niezadowolenie, potrzebę zmian. Nasze niezadowolenie. Naszą potrzebę zmian. To nic nowego – rosnące poczucie współtworzenia wspólnoty w buncie przeciwko, w buncie dla sprawy. Cisną się tu patetyczne słowa, ale dlaczego nie? Na rezygnację i pogardę czas znajdzie się zawsze.

Dezinformacyjna cisza

Ciężko mi wynurzyć się z mojej bańki informacyjnej. Uświadomić sobie, że rządowe media poświęciły ledwo dwa zdania swoim protestującym w stolicy obywatelom. W mojej głowie podniosła wrzawa, wokół mnie – cisza. Straszna myśl – że możemy trafiać w próżnię. A jeśli próżnia odpowie? Że studiuję dla pieniędzy, że moje sumienie jest na sprzedaż? Komu odpowiadać, jak dyskutować z próżnią?

Emocje i polityka

Emocje – bo tak my, jak i nasi pacjenci, **jesteśmy ludźmi**. System Ochrony Zdrowia ma twarz tego opryskliwego lekarza, do którego czekało się kilka miesięcy na wizytę. Opryskliwy, marudna, niedouczony, zarozumiała, przepracowany, pijąca kawusią. Kilka miesięcy, kilka lat, kilka godzin, kilka chwil – za długo, za mało, za bardzo, nie dość. Prywatne historie rzutują na obraz całego środowiska medycznego. Nie, nie mówię że co złego, to nie my – ale bylejakosć jednych nie powinna zaprzeczać profesjonalizmowi innych.

Ale jest i polityka, która Pracowników Ochrony Zdrowia odczłowiecza, definiuje jako bezczelne skarbonki. „Protest medyków. Ile zarabiają lekarze, pielęgniarki i rezydenci?” – cóż za elegancki nagłówek. Kto doczyta, czym jest obcობrzmiące no-fault*? Kto zapamięta postulat o wsparciu psychologicznym dla medyków? Dziwna jest ta mieszanka obojętności i eskalującego napięcia. Protest dzieje się gdzieś tam, daleko, w Warszawie. A przecież jest to tylko pogłos tego, co rozgrywa się na froncie medyk-pacjent. Relacji człowieka z człowiekiem.

Tymczasem Białe Miasteczko, jak stało 11 września, tak stoi do dziś, domagając się szacunku i dialogu z przedstawicielami władzy. Jednocześnie prowadzona jest działalność edukacyjna BM – warsztaty, prelekcje, badania, konsultacje.

Cały czas podkreślają, że są tam nie tylko dla siebie, ale przede wszystkim dla pacjentów.

Niech poleje się krew

To nazwa akcji z dnia 17 września tego roku. Ta propozycja formy protestowania – medycy nie przychodzą do pracy, idą oddać krew. Podoba mi się przekora tej akcji, drapieżne hasło, pokojowy manifest. Jest i ironia. Niech poleje się krew – krew medyków. „Publiczna Ochrona Zdrowia kona! Wyleczcie albo dobijcie!” – to jedno z haseł protestu. Ponure? Nikt nie mówił, że będzie łatwo. Nikt nie wybrał sobie zawodu w Ochronie Zdrowia dlatego, że to łatwe czy przyjemne. Ale o ile mogą dać upuścić sobie trochę krwi, o tyle dość mam prób mi jej napsucia.

By nie popaść w rezygnację i zniechęcenie, proponuję zerknąć, jak wiele grup udało się zjednoczyć pod wspólnym sztandarem, we wspólnych celach. Gdy przyjdzie czas podsumowań i rozliczeń „czy warto było protestować”, pocieszająca może być myśl, że nie jest się samemu w swojej chęci zmian.

Ogólnopolski Komitet Protestacyjno-Strajkowy Pracowników Ochrony Zdrowia – w składzie:

OZZ** Pielęgniarek i Położnych

OZZ Lekarzy

OZZ Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii

OZZ Techników Medycznych Radioterapii

OZZ Pracowników Bloku Operacyjnego Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Związek Zawodowy Pracowników Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji Publicznej

Naczelna Izba Lekarska

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych

Krajowa Izba Fizjoterapeutów

Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych

Krajowy Związek zawodowy Pracowników Ratownictwa Medycznego

Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych

OZZ Techników Medycznych Elektroradiologii

*no-fault – Wszystkie placówki medyczne w kraju wykupują obowiązkowe ubezpieczenie na rzecz pacjentów. Gdy dojdzie do niepożądanego zdarzenia medycznego, nie trzeba orzekać, z czyjej winy ono nastąpiło. Wystarczy udowodnić, że miało ono miejsce i pacjent poniósł szkodę (za: Porozumienie Rezydentów)

System usprawnia wypłatę odszkodowań poszkodowanym i umożliwia analizę zdarzeń bez szukania za wszelką cenę winnych.

**OZZ = Ogólnopolski Związek Zawodowy

Mniej znana historia terapii genowej

BARTOSZ
NOWAK

Współpraca SKN & Puls UM

SKN Genetyki medycznej

Przewodnicząca/y: Marta Andrzejewska

Opiekun: dr n. med. Katarzyna Wołyńska

Jednostka: Katedra i Zakład Genetyki Medycznej

Kontakt: genetykamedyczna.sknump@gmail.com;

fb: @SKNGenMed

instagram: @skngenmed

Chyba nie ma w medycynie drugiego takiego rodzaju terapii, na który tak mocno czekalibyśmy, jak na terapie genowe. W roku 2021 możemy już powiedzieć, że są one dostępne dla Pacjentów. Na pewno wielu Czytelników słyszało o chociażby terapii genowej stosowanej w przypadku rdzeniowego zaniku mięśni (ang. *Spinal muscular atrophy, SMA*), określanej także najdroższym lekiem świata [1]. Jak to więc się stało, że ten rodzaj „Świętego Graala” medycyny jest już dostępny? Jest to długa historia pełna dramatów, ale przede wszystkim wytrwałości, zawziętości i chęci zmiany losu nieuleczalnie chorych Pacjentów. Ruszajmy w drogę!

Historie należy rozpocząć w roku 1953. Jest to rok publikacji pracy będącej w dużej mierze podstawą genetyki. Zespół naukowców przedstawił strukturę DNA, czyli kwasu deoksyrybonukleinowego, będącego podstawową formą informacji o białkach, taką instrukcją wykonania białek, które produkuje nasz organizm [2].

Przed rokiem 1953 i po nim toczą się także niezliczone prace na temat genów i genetyki. Każdy zadaje sobie pytania – jak działa maszynaria genetyczna, jak dziedziczone są choroby i czy w końcu taka odziedziczona choroba może zostać wyleczona. Lata upływały na kolejnych eksperymentach.

W końcu dochodzimy do kolejnego punktu milowego, czyli roku 1962. W tymże roku ukazuje się praca wybitnego Polskiego genetyka profesora Wacława Szybalskiego [3]. Pracował on już w USA, gdzie przyjechał w latach 50-tych. Eksperyment polegał na stworzeniu linii komórkowej ludzkiego szpiku kostnego o nazwie D98S. Część z komórek miała posiadać funkcjonujący enzym HGPRT (fosforybozylotransferaza hipoksantynowo-guaninowa), podczas gdy druga część komórek nie posiadała funkcjonalnego enzymu. Do komórek dodawano następnie związek chemiczny o nazwie aminopteryna. Jego zadaniem było blokowanie produkcji puryn (czyli bardzo ważnych składników DNA – zasad azotowych). Innymi słowy w obecności tego związku komórka nie może w normalny sposób syntetyzować swojego DNA. Musi więc znaleźć szlak alternatywny. Szlak ten przebiega z wykorzystaniem wspomnianego wcześniej enzymu HGPRT. Tak więc tylko ta część komórek, która posiada działający enzym, będzie w stanie rosnąć. Profesor wraz ze swoim zespołem wyizolował DNA z tych „działają-

cych” komórek i dokonał transformacji tych komórek, które nie posiadały tego enzymu. Okazało się, że takie komórki po transformacji są w stanie rosnąć, a nawet więcej: kolejne pokolenia komórek także posiadały prawidłowy gen dla tego enzymu. Podsumowując, publikacja profesora była przełomowa, gdyż był to pierwszy udokumentowany transfer genów w liniach komórek ssaczych. Dodatkowo wprowadzony sztucznie gen był dziedziczony przez kolejne pokolenia komórek [4].

[...] Terapia genowa po raz pierwszy udaje się to ostatecznie w roku 1990. Bohaterką historii zostaje Ashanthi DeSilva, 4 letnia wówczas dziewczynka cierpiąca na niedobór deaminazy adenozykowej (będącego jednym z enzymów odpowiadających za degradację DNA), który powoduje wystąpienie zespołu ciężkiego wrodzonego niedoboru odporności (z ang. *Adenosine deaminase deficiency - Severe combined immunodeficiency, ADA-SCID*) z powodu nagromadzenia toksycznych związków dla limfocytów. W wielkim skrócie, terapia polega na pobraniu limfocytów i dokonaniu zmiany genetycznej w limfocytach, tak, aby posiadały one prawidłowy gen kodujący enzym deaminazy adenozykowej. Tak przygotowane limfocyty zostały następnie podane dziewczynce [7]. Dorosła już dzisiaj Ashanthi ma się doskonale! Warto nadmienić, że już od kilku lat w Europie dostępny jest preparat Strimvelis, będący terapią genową ADA-SCID.

Ten sukces spowodował istną lawinę kolejnych badań na całym świecie. Rozpoczynano coraz więcej prób klinicznych obejmujących kolejne rzadkie choroby. Jedną z nich był niedobór transkarbamoiazy ornitynowej (enzymu biorącego udział w cyklu mocznikowym podczas którego z toksycznego amoniaku powstaje mocznik). Do badania został zakwalifikowany 18-letni Jesse Gelsinger, chorujący na to schorzenie. Jednak w 1999 roku doszło do tragedii. Układ immunologiczny Jesse'go po otrzymaniu testowanego preparatu, zawierającego dużą ilość wektorów adenowirusowych, rozwinął silną reakcję



zapalną. 4 dni po otrzymaniu leku chłopiec zmarł na niewydolność wielonarządową [8]. Był to spory cios zarówno dla całej społeczności zaangażowanej w badanie, jak i dla terapii genowych, który spowodował ostudzenie pierwotnego zapалу. Na szczęście naukowcy szybko otrząsnęli się z porażki i dalej pracowali nad udoskonaleniem preparatów, tak, aby historia Jesse'go nie powtórzyła się już nigdy.

[...] O historii terapii genowej można by napisać obszerną książkę, a przedstawione tutaj wybrane przykłady mają jedynie przybliżyć tą ciekawą i trudną dziedzinę badań. To niesamowita historia mniej i bardziej znanych osób, których celem była i jest poprawa zdrowia i jakości życia pacjentów cierpiących na choroby rzadkie i nowotwory, a często celem jest ratowanie ich życia. Obecnie na rynku mamy już preparaty na takie choroby jak SMA, dystrofia mięśniowa Duchenne'a, wrodzony zanik nerwów wzrokowych Lebera, ADA-SCID czy beta-talasemię. Każdy rok będzie przynosił ich coraz więcej. Mam nadzieję, że XXI wiek będzie wiekiem rozkwitu tego typu leczenia!

Jeżeli jesteś zainteresowany a genetyką, lubisz popularyzować naukę oraz cały czas rozwijać swoje horyzonty – SKN Genetyki Medycznej to miejsce dla Ciebie! Jesteśmy otwarci na studentów wszystkich kierunków i lat. Wierzymy, że genetyka w najbliższych latach stanie się podstawą personalizacji leczenia każdego Pacjenta, zatem jej podstawy będą jeszcze bardziej potrzebne niż do tej pory. Dołączając do SKN Genetyki

Medycznej możesz wziąć udział w organizowaniu konferencji o zasięgu nie tylko krajowym, ale i europejskim, składać granty na własne badania, a także poznawać część kliniczną genetyki – wszystko zależy od Ciebie i Twoich zainteresowań! Serdecznie zapraszamy do polajkowania naszego **Facebooka** „Studentkie Koło Naukowe Genetyki Medycznej” lub zostawienia followa na **Instagramie** @skngenmed, dzięki czemu dowiesz się nieco więcej o naszej pracy, inicjatywach i nadchodzących spotkaniach. Do zobaczenia niedługo!

Całość artykułu ukazała się w magazynie internetowym „Genetyka.bio”

<https://genetyka.bio/mniej-znana-historia-terapii-genowej/>

Bibliografia:

- [1] SMA F. Zolgensma® (terapia genowa) n.d. <https://www.fsma.pl/leki/zolgensma/>.
- [2] Crick F, Watson J. Molecular structure of nucleic acids; a structure for deoxyribose nucleic acid 1953.
- [3] SZYBALSKA EH, SZYBALSKI W. Genetics of human cress line. IV. DNA-mediated heritable transformation of a biochemical trait. *Proc Natl Acad Sci U S A* 1962;48:2026–34. doi:10.1073/pnas.48.12.2026.
- [4] Wirth T, Parker N, Vli-Herttua S. History of gene therapy. *Gene* 2013;525:162–9. doi:10.1016/j.gene.2013.03.137.
- [7] Ashanthi DeSilva's Story: A Look Back at the First Gene Therapy Trial. n.d. <https://premier-research.com/perspectives-ashanthi-desilva-gene-therapy-trial/>.
- [8] Sheryl Gay Stolberg. The Biotech Death of Jesse Gelsinger 1999. <https://www.nytimes.com/1999/11/28/magazine/the-biotech-death-of-jesse-gelsinger.html> (accessed November 3, 2019).

#bosoprzezumedy – w stepie szerokim

ESTERA
KRZAK



Jak w słowach sentymentalnej piosenki Maryli Rodowicz, światem zaczęła rządzić jesień, topi go w złocie i czerwieni – my jednak nie chcemy uciekać pociągiem od jesieni. Wręcz przeciwnie! Wracamy do naszych dziennikarskich wyzwań, wyostrzamy zmysły i kontynuujemy stare, znajome projekty. Między innymi powakacyjnie reaktywujemy nasze wędrowanie #bosoprzezumedy. A żeby nie było nudno, to po smakach północy i południa, czas na szczytę wschodu. A dokładnie Ukrainę. Monumentalny gmach lwowskiej opery, zielone połoniny, ożywcza nutkę egzotyki Morza Czarnego... A w tym wszystkim naszą królową nauk – medycynę. I Ivano-Frankivsk, w którym kierunek lekarski studiuje nasza kolejna rozmówczyni – Julia, na Instagramie znana jako @maam_med. Gotowi? No to hej, wszystkie orły i sokoły. Przemierzamy medyczne stepy, pola i doty.

Estera Krzak: Na początek, czy mogłabyś opowiedzieć w kilku zdaniach co nieco o swoim mieście studiów?

@maam_med: A więc studiuje w Ivano-Frankivsku (jeżeli ktoś to pomoże, dawna nazwa to Stanisławów, miasto przed wojną należące do Polski). Zaskoczył mnie on zdecydowanie na plus. Znajduje się 130 km od Lwowa i 95 km od Bukovel

(taki ukraiński odpowiednik Zakopanego). Słynna *Stometrivka* (deptak w centrum) tętni życiem w każdy weekend (a w wakacje prawie każdego dnia). Ivano-Frankivsk to zdecydowanie raj dla artystów – na starówce spotkać można muzykantów, malarzy, a nawet śpiewaczkę operową! To nadaje klimat temu miejscu i sprawia, że można na chwilę zapomnieć o natłoku obowiązków związanych z nauką. Nie byłabym sobą, gdybym nie wspomniała o teatrze – raz miałam okazję być na spektaklu, który bardzo mi się podobał i szczerze mogę go wszystkim polecić. Co jeszcze? Baza restauracji jest szeroko rozwinięta – każdy znajdzie coś dla siebie – od wspaniałego sushi po kuchnię też gruzińską. Oczywiście w menu obowiązkowo widnieje też tradycyjna kuchnia ukraińska, np. smakowite pelmeni. Jedzenie w lokalach jest dużo tańsze niż w Polsce (bardziej się oplaca zjeść coś na mieście, niż gotować samemu w domu). A jeszcze w temacie relaksu? Zdecydowanie wyróżnić muszę miejskie jezioro – mój wypoczynkowy faworyt. Położone niedaleko Parku Shevchenki, jest bardzo urokliwe – latem można wypożyczyć deskę i pływać po nim :) Podsumowując, miasto ma sporo do zaoferowania – a najważniejsze – człowiek czuje się w nim bezpiecznie.

E.K.: Jak jest z rekrutacją na medycynę na Ukrainie? Co się liczy – tylko wynik matury jak w Polsce, oceny na świadectwie ze szkoły średniej, a może coś jeszcze?

@maam_med: Warunki rekrutacji różnią się od tych w Polsce, złożyć należy zdecydowanie więcej dokumentów (w tym matura), a co ciekawe, uczelnia wymaga także testu na HIV. Oceny ze świadectwa licealnego nie są brane pod uwagę – najważniejszy jest pozytywny wynik egzaminu przeprowadzonego na uczelni (egzamin wstępny).

E.K.: Czy na roku masz najwięcej osób, które rozpoczęły studia tuż po maturze czy istotny jest odsetek tych trochę starszych?

@maam_med: Na moim roku dominują ludzie, którzy podjęli naukę od razu po zdaniu egzaminu dojrzałości, ale są też studenci, którzy ukończyli inne kierunki, np. prawo. I to wcale nie jest mały odsetek – w mojej grupie mam aż dwie osoby, które mają 27 lat! To tylko pokazuje ich silny charakter i determinację, by spełniać marzenia. A możliwość studiów na Ukrainie stała się szansą, którą chcą jak najlepiej wykorzystać.

E.K.: Czy możecie się rekrutować na dowolną liczbę uczelni w kraju, czy są jakieś limity albo odgórny przydział miast studiów?

@maam_med: Jeśli ktoś się rekrutuje, to wybiera raczej jedną uczelnię. Ale nie słyszałam o żadnych limitach.

E.K.: To teraz co nieco o finansach. Czy tak jak u nas można studiować w trybie płatnym bądź bezpłatnym? Czy są jakieś stałe opłaty w toku kształcenia?

@maam_med: Dla obcokrajowców jest możliwość studiowania tylko w trybie płatnym – kierunek lekarski kosztuje 4000\$, stomatologia 4300\$ za rok (co i tak jest tańsze niż w Polsce). W trakcie kształcenia ze strony uczelni raczej nie uświadczysz dodatkowych opłat (są jedynie za opuszczenie lekcji i nienadrobienie ich w wyznaczonym czasie. Przykładowo opuściłeś/aś lekcję anatomii – jeżeli nadrobisz ją w trakcie miesiąca – masz czyste konto, jeżeli nie – musisz zapłacić za *rework*).

E.K.: Jak wygląda ramowy plan nauczania? Czy przedmioty zbite są w bloki? Od którego semestru kończą się tzw. 'nauki podstawowe', a zaczynają typowe zajęcia kliniczne, z pacjentami?

@maam_med: Ćwiczenia mamy zbite w bloki, od 3. roku zaczynają się typowe zajęcia kliniczne w szpitalu.

E.K.: Opowiedz nam jeszcze proszę trochę o studenckiej zmurze, czyli formach sprawdzenia wiedzy – macie sesję dwa razy do roku? Dominują formy ustne czy pisemne, a jeśli pisemne, to pytania otwarte czy testowe?

@maam_med: U nas nie ma typowej sesji – są moduły, które należy zdać w zakresie każdego przedmiotu. Plussem jest to, że nie są one skumulowane w danym terminie, tylko są bardziej rozłożone czasowo. Posłużę się może przykładami moich ostatnich modułów: histologia czy chemia składały się z 3 cze-

ści: mcq (czyli test abcd), część teoretyczna i część praktyczna.

Anatomia natomiast to mcq plus odpowiedź ustna (która obejmuje teorię oraz wskazanie i rozpoznawanie organów). Moduły odbywamy zimą i późną wiosną.

E.K.: Co do kwestii zakończenia studiów. Macie na koniec coś takiego jak polski Lekarski Egzamin Końcowy?

@maam_med: Na Ukrainie są 2 najważniejsze egzaminy: KROK 1 i KROK 2. KROK 1 pisze się po 3. roku i jest to test decydujący o tym, czy będziemy mogli dalej kontynuować naszą edukację na uniwersytecie, czy też nie. Są 2 podejścia i jeżeli nie zda się tego egzaminu – uczelnia może uniemożliwić dalszą naukę. KROK 2 – jest to egzamin końcowy i jest tylko jedno podejście do niego (następna możliwość dopiero za rok).



E.K.: Jak sprawy się mają już po otrzymaniu dyplomu? Ile trwa staż i rezydentura, jakie są kryteria kwalifikacji na specjalizację?

@maam_med: Większość polskich studentów decyduje się na nostryfikację dyplomu w Polsce, gdzie następnie będą odbywać staż. Sprawa podobnie wygląda z specjalizacją.

E.K.: Czy już na studiach jako się specjalizujecie, możecie wybrać oddziały, na których spędzicie więcej godzin?

@maam_med: Tak, gdy odbywają się zajęcia w szpitalu, to jest taka możliwość. Wykładowca bardziej skupia się na konkretnej pracy z daną osobą.

E.K.: Rozmawiasz czasem o swoim kierunku z polskimi studentami? Jaka rzuca Ci się w oczy najistotniejsza różnica, a jakie jest największe podobieństwo?

@maam_med: Największa różnica jest taka, że mój plan zajęć przypomina ten z liceum – zazwyczaj lekcje zaczynają się o 8:00 (polskiej 7:00) i trwają po 1,5h. Są one ciągiem – nie ma czegoś takiego, że mamy wykład o 19 – na pierwszym roku zajęcia trwają maksymalnie do 16:00.

Następna różnica dotyczy specjalizacji – w Polsce średnio jest to okres 4-6 lat, natomiast za wschodnią granicą specjalizacja trwa krócej. A podobieństwo? Cóż, jest takie, że i tu i w Polsce trzeba się uczyć ;)

E.K.: Jak covid wpłynął na studia na Twojej uczelni, czy ma-

cie zajęcia stacjo, czy zostaliście zaszczepieni?

@maam_med: Niestety, obwód Ivano-Frankivski jest prawie cały czas „na szczycie” pod względem przypadków zakażeń. Zajęcia w minionym roku akademickim były prowadzone online i tylko dwa razy mieliśmy comeback na uczelni. Nie narzekam, bo wiem, że zdrowie jest najważniejsze – tym bardziej, że w wyniku pandemii zmarło już dwóch naszych wykładowców. Prawda jest taka, że człowiek sam musi włożyć dużo pracy w to, by być rzeczywiście w czymś dobrym – jest dużo filmików w Internecie, co czasami zastępuje obecność w prosektorium. Wiadomo – zajęcia offline ZAWSZE będą lepsze i bardziej skuteczne, ale jeżeli nie mamy na coś wpływu – trzeba sobie radzić w inny sposób. W ćwiczeniach online podoba mi się to, że wykłady można nagrywać – a potem obejrzeć jeszcze raz, doszukując się szczegółów! Aha. Na dzień dzisiejszy uczel-

nia nie szczepi studentów.

E.K.: Na koniec. Jakieś motto na czas studiów, najbardziej inspirująca rzecz, którą usłyszałaś na swojej uczelni. Pomotywuujemy się międzynarodowo!

@maam_med: Niech ukraińskim mottem na następne lata będą te słowa: „Jeżeli kochasz innych ludzi i masz odwagę, by walczyć o ich zdrowie – same chęci nie wystarczą. Musisz wytrwale czytać, dociekać, interesować się. Nurkuj w książkach i zafascynuj się. Dopiero po zdobyciu odpowiedniej ilości wiedzy będziesz mógł rzeczywiście pomóc”

E.K. I tego się krok po kroczku trzymajmy niezależnie od tego, co przyniesie nadchodzący rok akademicki. Bardzo Ci dziękuję za ciekawą rozmowę.**Zwierzak miesiąca:**

Rawka błazen (Odontodactylus scyllarus)

MIRELA
KRÓL



Rawka błazen jest przedstawicielem skorupiaków drapieżnych. Zamieszkuje ciepłe wody Oceanów Spokojnego i Indyjskiego. Cechami wyróżniającymi ją spośród innych zwierząt są: wielobarwne, cieszące oko ubarwienie i niecodzienne przydomki. Jednym z nich jest „zabójcza krewetka” i „rozszczepiacz kciuków”. Czym zyskała sobie takie mordercze nazwy? Odpowiedzi znajdziecie w poniższym tekście.

Zabójcze „rękawice bokserskie”

Jak inaczej nazwalibyście zgrubiałe szczytce zdolne do zadawania śmiertelnych i najszybszych ciosów w zwierzęcym świecie? Nie bez powodu nazywa się je młotami, ich cios może osiągnąć prędkość 100 km/h. Zjawisko to prowadzi do powstawania bąbelków „kawitacyjnych”. Jest to bardzo podgrzana bańka i mały błysk światła, który przez ułamek sekundy wytwarza również temperaturę 4400 stopni Celsjusza (czyli prawie tak wysoką jak Słońce) w otaczającej wodzie. Uderzenie tego niedużego skorupiaką powoduje najczęściej szok i śmierć ofiary (pst... nawet takiej okrytej chitynowym pancerzem). Rawka nie musi mieć świetnego celu, gdyż nawet jeśli nie trafi w ofiarę, to fala jej uderzenia będzie na tyle silna i rozprzestrzeni się tak szybko, że przyszła kolacja oberwie, i to mocno.

Idealny amortyzator

Już wiemy, że młoty rawki mają zabójczą moc. Ale w parze z tym musi iść odpowiednia ochrona reszty ciała, dlatego pod „bronią” ustonogi mają specjalne warstwy elastycznej polisacharydowej chityny, które są rozmieszczone tak, aby działały jak amortyzatory. Ta struktura nazywana jest strukturą buligandową i zapobiega przekształceniu się małych pęknięć w pełne pęknięcia.

Rentgen w oczach

Uważa się, że ustonogi mają najbardziej złożone oczy spośród wszystkich zwierząt. Mają trzy „pseudo-żrenice” ułożone jedna na drugiej. Każde oko ma niezależną percepcję głębi. Skorupiaci widzą również fale ultrafioletowe i podczerwone. Co ciekawsze, ssaki mają trzy rodzaje komórek fotoreceptorowych, podczas gdy rawka posiada ich około dwanastu. Dodatkowo mają zdolność widzenia światła spolaryzowanego kołowo, czego nie udokumentowano u żadnego innego zwierzęcia. Istnieją teorie mówiące o tym, że te skorupiaci są w stanie widzieć komórki nowotworowe, właśnie przez możliwość wykrywania spolaryzowanej wiązki światła, która przecież inaczej odbija się od tkanki zdrowej, a inaczej od tej nowotworowej.



Zwierzenia zwierza jeża

ESTERA
KRZAK



Anglik kojarzy się z piwem, Niemiec z porządkiem, Hiszpan z namiętną piosenką na ustach... O każdym kraju i jego obywatelach krąży jakieś stereotypy. I nie inaczej jest ze światem zwierząt. *Pies? Najlepszy, wierny przyjaciel. Osioł? Głupi, niezdecydowany i zaraz kopytem Cię zdzieli. Zając? Płochliwy tchórz, uciekający do nory, ilekroć byle źdźbło trawy mocniej zaszumi na wietrze. Ale jeż? Zastanawialiście się kiedyś w ogóle nad fenomenem jeży? Jeżeli nie, to definitywnie czas to zmienić. Te dopiero niedawno poddane udomowieniu stworki to zdecydowanie coś więcej niż mała główka, nieporadne nóżki, jabłko niesione wśród kolców i egzystencjalne pytanie o cel nocnego tuptania. Tak, panie i panowie – proszę nie kojarzyć jeży tylko z bezmyślnym włożeniem na jeźdźnię i ślepotą (choć akurat autorowi tego skojarzenia to chyba coś pomyliło się z kretem). W ramach pomocy, swój apel wzmacnię teraz mocną ósemką ciekawostek o kolczastych obywatelach parków i sadów. No to tuptamy!*

Tupnięcie pierwsze

Jabłka mogą być różne. Słodkie, twarde, robaczywe lub zatrute, niczym to, które omal nie zawiadło na drugi świat Królowej Śnieżki. Prawdopodobieństwo, iż poza światem kreskówek zobaczycie jednak jabłko na kolczastych jeżowych pleckach, jest równe szansie na spotkanie w autobusie siedmiu krasnoludków. Raz – zwierzaki te zdecydowanie wolą posilać się tym co znajdują na miejscu, a nie transportować potencjalne dobra konsumpcyjne do nor czy innych zakamarków. A dwa – choć są wszystkożerne i czasem nie pogardzą żółędziem, jeżyną czy innym podgrzybkim, zdecydowanie preferują pokarm mięsny. To dżdżownica, to ślimak... Niezle z nich zarłoki – statystycznie w ciągu jednej nocy są w stanie schrupać nawet do stu gąsienic. A głodne odważą się zaatakować i małego węża. Wyobrażacie sobie słodkiego jeża ze zmiągą zamiast soczystego jabłuszka? Dobrze, może nie niszczy aż tak dziecięcych wyobrażeń rodem z ramówki wieczorynki.

Tupnięcie drugie

Jeże wykonują dość często dziwne, akrobatyczne ruchy – coś pomiędzy tarzaniem się na grzbiecie i zwijaniem ciała w półkłęścik. Nie oznacza to jednak, że uciekły z cyrku lub wytresowane zostały do udziału w olimpiadzie dla zwierząt. Powyższe zjawisko nosi nazwę namaszczania. Przy każdym kontakcie z nowym rodzajem pokarmu, gruntu czy jakiegokolwiek innej substancji, zwierzaki wyginają się we wszystkich kierunkach, aby nanieść nieznaną woń na swoje kolce. Niektórzy naukowcy sugerują, że kieruje nimi chęć zapachowego upodobnienia się do otoczenia, inni, iż to sposób stworzenia sobie węchowej mapy okolicy. Tak czy owak – często w tych wygibasach pomagają sobie pyszczkami, co tłumaczy, czemu często z bliska wydają się mokre, brudne i śliskie – po prostu są oblepione śliną.

Tupnięcie trzecie

Jak wiemy, człowiek przyrodzie wilkiem, ale eksploatawalne ją zawsze potrafi – nawet gdy chodzi o tak niepozorny jej element jak jeże. Na przestrzeni wieków te małe ssaki wykorzystywane były przez naszych przodków na dziesiątki sposobów. Dla zabobonnych kolczaste stworki wałęsające się w pobliżu domu stanowiły zwiastun nadchodzącego szczęścia. Wiewscy znachorzy używali ich krwi do produkcji leków. Podobno zmieszana z żywicą wzmagała porost włosów i zapobiegała impotencji. Co ciekawe, w Maroku po dziś dzień na tą ostatnią jak również na infekcje pęcherza rekomenduje się... wdychanie oparów z palącej się skóry jeża. Raczej ciężko stwierdzić, czy owe tezy mają coś wspólnego z nauką.



Tupnięcie czwarte

Życie jest brutalne, ale trzeba przetrwać i tuptać dalej, czyż nie? A do tego potrzebne są dobre strategie, zarówno rozrodcze jak i związane z dalszym rozwojem. Ów ostatni u jeży trwa całe życie – ich wzrost nigdy się nie zatrzymuje. Natomiast w kwestii samych godów? Cóż, różnorodność genetyczna zawsze jest w cenie. Okazuje się, iż młode z jednego miotu mogą mieć nawet kilku różnych ojców. Można by rzec, że stanowią perfekcyjny przykład rodziny patchworkowej, lecz w ogóle ciężko u nich mówić o jakiejś rodzinie. W pary się nie łączą, a matka, często już w kolejnej ciąży, wyrzuca młode ze swojej norki po około dwóch miesiącach, wcześniej przez kilka tygodni zabierając je na krótkie wędrówki po okolicy. Ot co, istna szkoła przetrwania.

Tupnięcie piąte

Małże, ślimaki, inne ośmiornice... Pewnie nie zdziwi was, że orientalni kucharze, w swoich garach i piecach wypróbowali już i jeże. Opinie na temat tych kulinarnych rewolucji znała-

złam dość sprzeczne. Jedni twierdzą, iż jeź nie różni się niczym od kurczaka. Inni narzekają na jego mięso, uznając je za, cytując, poprawne, acz nieco zbyt tłuste. Oba stronnictwa zgadzają się tak czy owak, że aby nasycić się jeżem przyda się przynajmniej sztuka na głowę. Najlepiej przyrządzona jako spaghetti, z winem lub parmezanem. Spróbowałibyscie? Cóż, ja tam jednak zdecydowanie wolę traktować pana kolczastego jako ogrodowego przyjaciela, a makaron mieszać z drobiem czy z tofu.

Tupnięcie szóste

Choroba włochatego języka, mysiego potu, kaczego chodu... Ludzkie patologie zyskały wiele wyszukanych nazw, które często nijak mają się do ich powagi. Z jeżowymi nie inaczej. Bo jednostka najbardziej zagrażająca obecnie naszym małym przyjaciółom to... Po prostu zespół chwiejącego się jeża. I nie, nie ma on nic wspólnego z polizaniem przez kolczaka losowej nalewki, która spłynęła na posadzkę wiejskiej spiżarni. Jego objawy przypominają raczej którąś z chorób neurodegeneracyjnych – najpierw niedowłady w stawach miednicznych, potem zanik mięśni, a dodatkowo wytrzeszcz i gwałtowne chudnięcie, mimo w zupełności zachowanego apetytu. Co ciekawe naukowcy nadal nie odkryli etiologicznej przyczyny śmiertelnej zarazy, aczkolwiek jako iż we większości badanych przypadków ich dochodzenie nie wykazało zmian makroskopowych w układzie nerwowym, winą obarczyli głównie czynnik genetyczny, wskazując na skłonność do progresji w kolejnych pokoleniach.

Tupnięcie siódme

Przyjaciół trzymaj blisko, a wrogów jeszcze bliżej? No cóż, nie jeśli jesteś jeżem. Bo kogóż to zaliczamy do największych wrogów naturalnych owych stworów? Odporne na ostrze igieł borsuki, sowy, wygłodniałe dzikie psy i... mleko. Tak, dobrze słyszycie. Jeżeli do waszego ogródka lubi zachodzić jaki kolczasty gość, zostawiając w nim miseczkę z krowim mlekiem, wyświadczacie mu co najwyżej iście niedźwiedzią przysługę. Niestety, prawda w oczy kole. W powyższym przypadku jeżom brak instynktu samozachowawczego. Są łasuchami i na tłustą porcję świeżego płynu skuszą się bez wahania, nie bacząc że...

zrządzeniem natury przypadła im w udziale całkowita nietolerancja laktozy. Cukier ten zamiast zostać strawionym, fermentowany jest w ich przewodzie pokarmowym przez bakterie, prowadząc do ostrego nieżytu jelit i wzdęć – najczęściej niestety śmiertelnych. A więc jeżomaniacy – dla waszych podopiecznych woda i tylko woda.

Tupnięcie ósme

Leniuszki, pasibrzuszki, śpiochy... Okej, ale istnieją i jeże sportowcy. I to w ojczyźnie fastfoodu, którą niewątpliwie jest Ameryka. Rokrocznie w Górach Stołowych odbywają się Międzynarodowe Igrzyska Olimpijskie Jeży, na które zawodnicy wraz ze swymi trenerami-ludźmi zjeżdżają się ze wszystkich zakątków świata. W programie imprezy mamy między innymi sprint, maraton z przeszkodami czy gimnastykę artystyczną (wyobraźcie sobie te języki jeżdżące z zapalem na miniaturowych koniach na biegunach). Dodać można jako ciekawostkę, iż jak przystało na profesjonalne zawody, obowiązuje podział uczestników na płcie. Nie wynika to jednak z różnic w kondycji fizycznej, a z aspektu strictly rozrodczego. Tak, tak – niech żyją hormony. Samce muszą pojawić się na arenie rywalizacji... z nim jakakolwiek samica oznaczy ją swoim zapachem. W przeciwnym razie tracą kompletnie zainteresowanie toczącym się wyścigiem. A raczej publiczności przybyłej z odległych zakamarków kuli ziemskiej nie idzie o oglądanie amorów.

Jak widzicie, jeże mają swój *jeżoświat*. I żadne odkrycie, że aby go poznać i pokochać, musimy pozwolić im przetrwać. A czym możemy się do tego przyczynić? Istnieje kilka prostych kroków. Psiaki do lasu czy parku zawsze wyprowadzajmy na smyczy. Nigdy nie palmy stosów liści zalegających w naszych ogrodach – to jedne z ulubionych kryjówek kolczastych kulek, a gdy kosimy trawę, zaczynajmy zawsze w środkowych partiach działki, dając maluchom szansę na ucieczkę. Takie drobne kroczki. A sprawią, że zwierz jeź się nie najeży, tylko nadal będzie tuptał. Po świecie naszych wnuków i prawnuków. Zamiast zostać dla nich czymś na kształt wymarłego mamuta. Bo gdzie ogrodowym słodziakom do groźnych, ostrych kłów z muzeum?

MARTA
REZLER



ANETA
SYNAKIEWICZ



Droga mleczna

Jedzenie jest niezwykle ważną potrzebą fizjologiczną jak i psychiczną. Dostarcza organizmowi potrzebnej energii, ale także służy do zaspokajania potrzeby bezpieczeństwa oraz pozwala na nawiązywanie i podtrzymywanie kontaktów społecznych. Przymus jedzenia rozpoczyna się od pierwszych chwil życia. Skąd wziąć odpowiedni dla noworodka

pokarm, który pozwoli mu na dalszy rozwój? Odpowiedź zna każdy – poprzez karmienie piersią.

Mimo, że historia karmienia piersią wydaje się sprawą oczywistą, gdyż towarzyszy nam od początku istnienia człowieka, to jest to temat często pomijany lub uznawany za wstydlivy. Warto zatem zagłębić się w dzieje naszych przodków,

aby bardziej oswoić się z tą tematyką. Izotopy azotu uzyskane z prehistorycznych szkieletów oraz ocena ontogenicznego profilu nietolerancji laktozy i stopnia niedorozwoju szkliwa, potwierdzają rolę karmienia piersią w żywieniu naszych przodków. Najstarsze wzmianki o karmieniu piersią pochodzą z około 1600 r. p.n.e. z Egiptu.

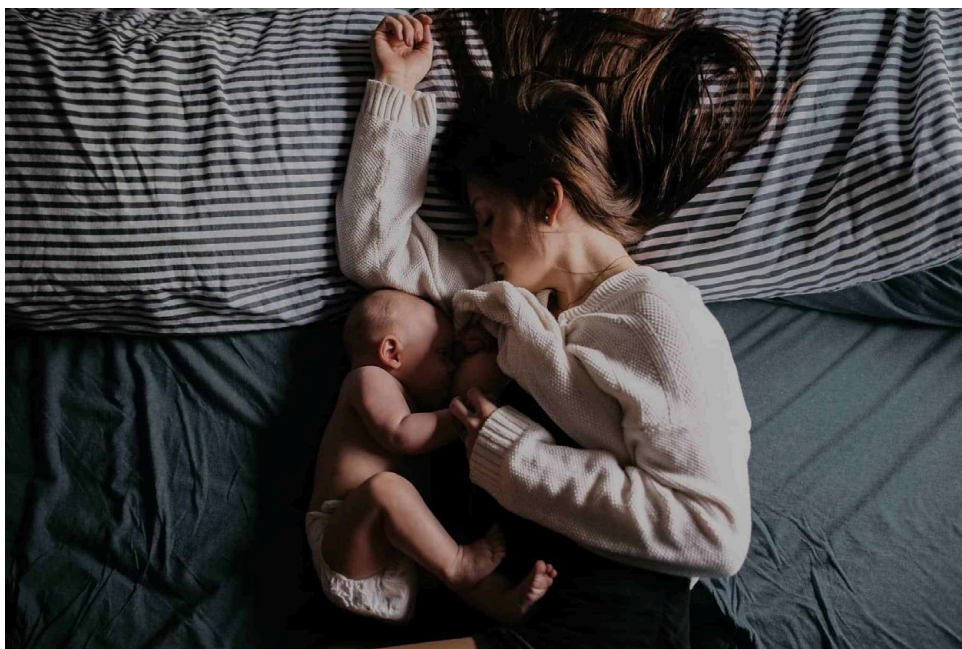
Można by rzec, że przed okresem neolitycznym wszystko było znacznie prostsze, bowiem nie było wówczas alternatywy dla karmienia piersią - albo dziecko było karmione w ten sposób, albo umierało. Próby sztucznego karmienia zaczęły pojawiać się dopiero wraz z przejściem do osiadłego trybu życia. W starożytności niemowlęta karmione były krowim lub kozim mlekiem, czasem dawano im do ssania kawałek cukru lub chleba. W tamtych czasach, sztuczne karmienie było wyjątkiem stosowanym przede wszystkim wobec sierot, ale już w starożytnych cywilizacjach dobrze znana i powszechnie akceptowana była instytucja mamki – pierwsze wzmianki o mamkach pojawiają się w starożytnym Egipcie i Mezopotamii, ale świadectwa historyczne potwierdzają, że mamki funkcjonowały także wśród Izraelitów oraz w Grecji i Rzymie.

Średniowieczni lekarze opisywali kobiecie mleko jako „białą krew” - od zdrowej matki miał pochodzić dobrej jakości pokarm. Jednocześnie, w średniowiecznej i nowożytnej Europie pręźnie rozwijała się instytucja mamki - stała się ona niezbędną przede wszystkim w bogatych rodzinach. Podczas gdy kobiety szlacheckie urodzone były namawiane do szybkiego zaprzestania karmienia, kobiety pochodzące z niższych klas społecznych i mieszkające na wsi karmiły dzieci piersią (i to właśnie z tej klasy pochodziły mamki). Skutki tego sposobu karmienia najlepiej zilustrować historią hrabiny Elizabeth Clinton. Powierzyła ona osiemnastu swoim dzieci mamkom, z czego przeżył tylko jeden syn. Obserwując synową, kar-

miącą swoje dzieci piersią, hrabina zrozumiała swój błąd i poruszyło ją to do tego stopnia, że w 1622 roku napisała książkę, w której gorąco zachęcała, aby dzieci karmione były przez matki. Tym samym, wyprzedziła w pewien sposób epokę, gdyż dopiero w drugiej połowie XVIII wieku, kiedy uczeni postulowali powrót do natury, ponownie zapanowała moda na karmienie piersią w wyższych sferach. Aż do XVIII w. karmienie naturalne dla matki. Na skutek trwającego sporu o karmienie przez mamkę czy matkę, w niektórych krajach zaczęło pojawiać się sztuczne karmienie. W XIX wieku karmienie sztuczne stało się niezbędne, a to dlatego, że w tych czasach urlop macierzyński nie istniał - kobiety nierzadko musiały wrócić do pracy nawet kilka dni po porodzie. Ponadto mleko od zwierząt było tańsze niż zatrudnienie mamek. I nagle... nieoczekiwany wpływ na wzrost karmienia piersią w Stanach Zjednoczonych wywarł tzw. Manchester Cotton Famine (1861-1865) - kiedy z powodu wywołanego wojną secesyjną braku bawełny fabryki ograniczyły produkcję, zwalniano przede wszystkim kobiety, które zostały zmuszone zostać w domu i tym samym miały możliwość karmienia swoich dzieci. Wówczas mimo trudnej sytuacji ekonomicznej śmiertelność niemowląt gwałtownie spadła.

Nadprodukcja mleka krowiego na początku XX wieku wiązała się z wynalezieniem mleka w proszku. Noworodki stały się nowym rynkiem zbytu dla producentów i od tego czasu, aż do lat 60-tych ubiegłego wieku, wszystkie dzieci urodzone w Wielkiej Brytanii i w Stanach Zjednoczonych karmione były mlekiem w proszku, podczas gdy ich matki otrzymywały leki hamujące laktację oraz darmowe próbki mleka dla dzieci.

Toczył się swego rodzaju spór, który trwa po dziś dzień. Z jednej strony promowano sztuczne karmienie, z drugiej namawiano mamy do podejmowania prób karmienia piersią.



Wraz z rozwojem nauki badacze udowodnili, że mleko mamy jest najbardziej wartościowym pokarmem, który jest całkowicie dostosowany do potrzeb dziecka - „skrojony na miarę” w pierwszych 6 miesiącach życia. Pokarm kobiecy jest żywnością funkcjonalną, co oznacza, że poza właściwościami odżywczymi, pełni funkcję ochronną i wspomagającą rozwój. Mleko ludzkie jest substancją gatunkowo swoistą, od której znacznie różnią się wszystkie substytuty, co powoduje, że jest ono unikalne i najlepsze dla żywienia niemowląt. W drugim półroczu życia mleko przestaje być wystarczającym pożywieniem dla rozwijającego się dziecka, ale nadal powinno pozostać podstawowym pokarmem białkowym. Nie istnieje górna granica, powyżej której nie można karmić piersią, nie ma również żadnych dowodów na to, żeby długotrwałe karmienie piersią miało jakiś wpływ na sferę psychiki u dziecka.

Samo stwierdzenie, że mleko matki jest najbardziej wartościowym pokarmem jest ogólnym i często mało trafiającym argumentem za karmieniem piersią. To właśnie powoduje, że ogólny wskaźnik karmienia piersią pozostaje na średnim poziomie (tylko 54% matek karmi piersią przynajmniej do 3 miesiąca życia dziecka, a tylko 6% matek w pierwszym półroczu). Warto zatem przypominać i uwidaczniać szereg korzyści z tego płynących. Niemowlęta karmione piersią rzadziej chorują na: biegunkę, zapalenie ucha środkowego, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, infekcje górnych i dolnych dróg oddechowych, infekcje układu moczowego, martwicze zapalenie jelit, posocznicę, astmę i AZS. Ryzyko zespołu nagłego zgonu niemowląt (SIDS) jest u nich 3-krotnie mniejsze! Co więcej wyłączne karmienie piersią do 6 m.ż. dziecka powoduje, że po tym czasie dzieci chętniej przyjmują nowe pokarmy niż dzieci karmione mieszkanką dla niemowląt.

Oprócz korzyści krótkoterminowych, warto wspomnieć o szeregu korzyści długoterminowych. Karmienie piersią zmniejsza ryzyko zachorowania w przyszłości na choroby przewlekłe w tym: nadwagę i otyłość, cukrzycę typu 1 i 2, nadciśnienie, hiperlipidemię, chorobę Leśniowskiego –Crohna, astmę, alergię, a także nowotwory (białaczka, chłoniak niezłośliwy i rak piersi). Co więcej, udowodniono, że dzieci karmione piersią uzyskują w pierwszym roku życia lepsze wyniki rozwoju psychomotorycznego. Zaobserwowano u nich lepszy rozwój poznawczy w pierwszym roku życia oraz wyższy iloraz inteligencji przy karmieniu minimum 6 miesięcy. Dodatkowo karmienie piersią wpływa na rozwój społeczny i emocjonalny dzieci – udowodniono, że dzieci karmione piersią mają mniejsze skłonności do zachowań antyspołecznych i agresywnych.

Dodatkowym argumentem przemawiającym za karmieniem piersią jest to, że korzyści z tego faktu płyną również dla matki dziecka. Podawanie pokarmu z piersi powoduje: szybsze obkurczanie macicy, krótszy czas krwawienia poporodowego, spadek zagrożenia anemią z niedoboru żelaza, dłuższy czas niepłodności poporodowej (metoda LAM – polecana przez WHO), szybszą utratę nadmiaru kilogramów po porodzie – to tylko niektóre z nich. Karmienie piersią jest ekonomiczne i wygodne (pokarm zawsze gotowy do podania), chroni kobiety przed osteoporozą i zmniejsza ryzyko nowotworów piersi

i jajnika. A przede wszystkim... korzystnie wpływa na samopoczucie matki – zapewnia większy spokój i cierpliwość, dając zadowolenie z macierzyństwa.

Chociaż korzyści płynące z karmienia piersią są dobrze udokumentowane, podczas badań w Wielkiej Brytanii podano, że wiele kobiet doświadczało uczucia wstydu z powodu karmienia piersią, a nawet niechęć i uczucie przymusu z tym związane. Z badań wynikało, że na decyzję o karmieniu piersią wpływają czynniki osobiste, kulturowe, społeczne i środowiskowe. Wykazano, że niezwykle ważną rolę odgrywa wypracowany w danym szpitalu system wspierania matek karmiących, dlatego powstał program pt. Szpital Przyjazny dziecku który ma zmotywować placówki ginekologiczno-położnicze do wprowadzenia tak zwanych 10 kroków do udanego karmienia piersią. Jest to zbiór zaleceń przeznaczonych do stosowania na takich oddziałach w celu stworzenia przyjaznej atmosfery dla dziecka i matki. Co więcej, na oddziałach zaczęła wzrastać liczba osób profesjonalnie pomagających przy pierwszych karmieniach, badających problemy związane z karmieniem i laktacją i wprowadzających matki w często nowy dla nich i całkiem niezny świat karmienia piersią. Takie zachowania powodują, że matki karmiące piersią czują silne wsparcie ze strony personelu, dzięki czemu zmniejsza się ich uczucie stresu związane z opieką i karmieniem noworodka, a to skutkuje częściej podejmowaną decyzją o karmieniu piersią. Mają również mniejsze problemy z laktacją oraz z nauką odpowiedniego ułożenia dziecka do pozycji karmienia. Wiele przeglądów systematycznych donosi, że wsparcie karmienia piersią oferowane kobietom wydłuża czas i wyłączność karmienia piersią, zarówno u zdrowych noworodków donoszonych, jak i wcześniaków.

Często pomijamy, ale niezwykle ważnym aspektem jest także wsparcie. Udokumentowano, że matki, których partnerzy zostali odpowiednio wcześniej edukowani w zakresie karmienia piersią i opieki około/poporodowej nad noworodkiem, aż o 15% częściej decydowały się na wczesne karmienie piersią i karmienie wyłączne piersią przez pierwsze 6 miesięcy życia dziecka.

Ważnym problemem może być jednak to, że nawet przy odpowiednim wsparciu, wiele kobiet nie jest w stanie karmić wyłącznie piersią, co może powodować u nich niepokój lub depresję. Występująca często presja, aby karmić wyłącznie piersią, może przyczynić się do wystąpienia objawów depresji poporodowej u matek. Czują one bowiem, że nie są wystarczająco dobre, aby zapewnić odpowiednią opiekę nad swoim maleństwem oraz nie są w stanie zrealizować swoich zamiarów związanych z karmieniem piersią. Aby zapobiegać depresji poporodowej niezwykle ważne jest wsparcie psychologiczne dla takich matek.

Chcąc zwrócić uwagę na to, jak istotne jest karmienie piersią, co roku na całym świecie obchodzony jest Światowy Tydzień Karmienia Piersią (1-7 sierpnia), kiedy to głośniej mówić o tym, że karmienie piersią nie jest tylko modelem stylu życia i rodzicielstwa i jeśli tylko nie ma ku niemu przeciwwskazań, to jest ono koniecznością zdrowotną i prawem dziecka.

Położny to brzmi dumnie

JULIA
GRABOWSKA



„Położnictwo” definiowane jest przez słownik języka polskiego PWN jako «dział medycyny zajmujący się fizjologią i patologią ciąży, porodu i połogu». Zwykły śmiertelnik niezwiązany ze światem medycyny może pomyśleć, że w takim razie lekarz położnik i położna mają dokładnie te same zadania. Różnica między wspomnianymi specjalistami jest dobrze wyczuwalna w języku angielskim. *Midwifery* i *obstetrics* to dwa różne położnictwa. Słowo *midwifery* odnosi się do pracy wykonywanej przez położne (angielskie słowo „midwife” tłumaczy się jako „położna”). Położne zajmują się kobietą przez całe życie, towarzyszą jej w najważniejszych momentach – niewątpliwie takimi chwilami jest czas ciąży, porodu i połogu. Położne są edukatorkami. Chociaż zazwyczaj kojarzone są wyłącznie z traktem porodowym, pełnią ważną rolę w okresie dojrzewania, przekwitania czy choroby. Lekarze natomiast uprawiają *obstetrics*, to określenie pochodzi z łaciny i oznacza „stanie przy”, „bycie w gotowości”. Skupiają się bardziej na patologii, gdy natura wymaga interwencji.

Prawdopodobnie każdy z nas zna kobietę chodzącą do lekarza ginekologa (ginekologa - mężczyzny). Pewnie każdy widział film czy serial, w którym lekarz położnik (położnik – mężczyzna) uspokajał spanikowaną kobietę i przyjmował poród. Ten widok zdaje się już naturalny, nie interesuje nas płeć, tylko jakim fachowcem jest dany człowiek. Być może podchodzimy do całej sytuacji bardzo pragmatycznie, przełamujemy strach i wstyd, licząc na pomoc. Przekonanie o medykalizacji procesu ciąży czy leczenia nas uspokaja. Zepsutą część należy naprawić. Bariera pojawia się w momencie, gdy wchodzi emocje. Nie ma leków, nie ma głębokiego snu, nie kończy się na spokojnej rozmowie w gabinecie. Kobieta podczas porodu naturalnego odbiera mnóstwo bodźców, jest owładnięta różnymi uczuciami. Cierpi, boi się, ma moc, poznaje swoje ciało, znajduje się w bardzo intymnej sytuacji. Część z rodzących, gdy szyjka macicy rozwiera się na 7cm, przechodzi kryzys. Ból staje się nie do zniesienia, nie ustaje, chcą się poddać. Wtedy też potrzebne jest odpowiednie wsparcie zarówno medyczne, jak i psychologiczne. Pojawia się anioł w scrubsie, piastunka kobiet. Słowo „położna” można by zastąpić opisem „będąca z kobietą”. Dawniej w opiece nad noworodkiem świeżo upieczonej mamie pomagały babcie i kobiety z okolicznej wioski, na kartach historii zapisały się także akuszerki. Dzisiaj można nawet skorzystać z usług asystentek narodzin, czyli tzw. doul.

Jednak zauważalny jest fakt, że te wszystkie lata utrwaliły w głowach większej części społeczeństwa obraz położnej - ko-

biety. Jest to bardzo mocno sfeminizowany zawód. Słyszy się głosy, że „kobietę najlepiej zrozumie druga kobieta”, że „mężczyźni nie są tak empatyczni”. Niemiejskie zajęcia. Po zgłębieniu wywiadów z mężczyznami - położnymi zauważyłam, że wielu z nich stało się obiektem żartów z powodu swojego wymarzonego zawodu. Trzeba mieć odwagę, by przeciwstawić się otoczeniu - czyż to nie świadczy o wielkości człowieka? W Polsce jest zarejestrowanych 75 mężczyzn będących położnymi, zaś kobiet - 39 717 (jest to stan podany na dzień 31.12.2020 roku przez NIPiP). Pan Tomasz Kołodziejczyk to osoba przecierająca szlaki przyszłym studentom położnictwa. Jest twórcą profilu na Facebooku o nazwie „Pielęgniarski i położny to brzmi dumnie”, właściwie to jego artykuły zainspirowały mnie do poruszenia tego tematu. W wywiadzie z Marią Zimnym p. Kołodziejczyk mówił o swojej pracy na Oddziale Neonatologii i Intensywnej Terapii. Wszystkie czynności muszą być wykonywane w wielkim skupieniu, w szpitalu jest w stanie ciągłego czuwania, musi umieć zachować emocje dla siebie i przezwyciężyć zmęczenie. Jak sam przyznał, jego kariera to kwestia przypadku, ale jak najbardziej odnajduje się w noworodkowym świecie. Osobą zasługującą na uwagę jest także Grzegorz Chajdaś, czyli pierwszy zarejestrowany położny w Polsce, który w wywiadzie na śniadaniu prasowym podsumowującym konkurs i kampanię „Położna na medal” powiedział, że jako dziecko, nie marzył o zostaniu położnym, był to spontaniczny, ale idealny wybór. Nad losem każdego z tych mężczyzn można by pochylić się osobno i zapewne dowiedzielibyśmy się niejednej ciekawej rzeczy. Niektórzy pozostali w zawodzie, inni się przebranżowili, np. na ratownika medycznego. Wspomniany wcześniej pan Tomasz Kołodziejczyk chciał być fizjoterapeutą, ale kontuzja kolana uniemożliwiła mu zdanie egzaminów praktycznych, stąd jego życie przybrało inne tory. Ciekawą postacią jest także Keith Roberts – doula - mężczyzna. Doula to „kobieta, która służy”, doświadczona także w swoim macierzyństwie. Już z definicji doula jest kobietą, jednakże Roberts - 70-latek z Colorado zmienia to podejście, tworzy nowy etap. Brał udział w narodzinach swoich dwóch wnuków i twierdzi, że odnalazł swoją pasję.

Zapewne nie jest łatwo być „rodzynkiem”, ale jak mówił Konfucjusz „Wybierz pracę, którą kochasz, a nie przepracujesz ani jednego dnia więcej w Twoim życiu.” Nie ulega wątpliwości, że mężczyźni wykonują ten zawód z powołania, inaczej, nie szliby takim dziarskim krokiem wśród przeciwników. Kto wie? A może za 100 lat będzie to męski zawód?

Historia lekarki, która została projektantką odzieży

WERONIKA
MUSIAŁ



Zajęcia praktyczne w szpitalu to nie tylko pierwszy kontakt z pacjentami, studenckie wloty i upadki, czy narastające w naszych głowach wątpliwości. To także kreowanie własnego wizerunku, co nie jest rzeczą łatwą w tak specyficznym miejscu pracy. Czy możliwym jest połączenie pasji do mody i medycyny? Jak pogodzić surowe zasady sztywnego uniformu wraz z subtelną elegancją i dobrym samopoczuciem? Na te pytania, jak i wiele innych, odpowie nam Bogna Wajde, założycielka firmy DOCTOR QUEEN®.

Weronika Musiał: Jesteś właścicielką firmy ze świetną odzieżą medyczną. Powiedz mi proszę, jak to się stało, że jesteś jednocześnie lekarzem i projektantką ubrań?

Bogna Wajde: Od kiedy pamiętam, moją pasją było projektowanie ubrań i stylizowanie. Jako dziecko nie marzyłam o tym, aby być lekarzem. Gdy moja siostra i kuzynka proponowały mi zabawę w lekarza, ja zgadzałam się wyłącznie z tego powodu, że mogę być pacjentem, czyli leżeć i nic nie robić. Natomiast największą frajdę zawsze sprawiało mi to, by osoby, które stylizuję, zaczęły czuć się lepszymi wersjami samych siebie. W podstawówce miałam też wystawę swoich projektów. Zawsze w wolnej chwili coś rysowałam.

W.M.: W takim razie dlaczego poszłaś na medycynę?

B.W.: W gimnazjum bardzo zafascynowałam się biologią. Miałam świetną nauczycielkę, która zaczęła mnie przygotowywać do konkursu wojewódzkiego z biologii, którego byłam finalistką. To ona tak bardzo zainteresowała mnie tym przedmiotem, że stwierdziłam, że chcę iść na medycynę. Człowiek jest niesamowicie fascynujący. Od tej małej iskiereki, która zapaliła się w gimnazjum, zaczęłam przygotowania do matury. Dostałam się na medycynę od razu po liceum.

W.M.: Jak wpadłaś na pomysł założenia własnej marki?

B.W.: Studiując, na jakiś czas zapomniałam o tym, że lubię modę. Było tyle nauki i tyle czasu trzeba było poświęcić na odtwórczą pracę, że ta moja artystyczna strona uspiła się przez ten czas i w ogóle nie miała swojego pola do popisu.

Pod koniec studiów zaczęłam czuć, że już za długo siedzę w takiej beczynności i nic nie tworzę. Zaczęłam coraz bardziej odczuwać dyskomfort związany z tym, że w ubraniach, w których chodzę na zajęcia, czuję się bardzo źle. Na co dzień przykładałam uwagę do tego, by wyglądać schludnie i dobrze, więc dlaczego idąc na studia i spędzając połowę dnia w moich ciuchach roboczych, czuję się obco i nieswojo? W moim fartuchu, w którym chodziłam na zajęcia czułam się jak w nieforemnym



worku, w dodatku wypchanym wszystkim czym się da. Zaczęłam widzieć, że to jest zupełnie bez sensu – te ubrania były nie tylko nieładne, ale i niepraktyczne. Stwierdziłam, że jeśli ja, będąc lekarzem i zakładając te ubrania przez następne 60 lat, mam połowę swojego czasu w ciągu dnia spędzić w ciuchach, w których zupełnie nie czuję się jak ja, no to przepraszam, ale ja tak nie chcę. Stwierdziłam, że może warto coś z tym zrobić. Podczas niektórych zajęć szkicowałam rzeczy, które ja chciałabym nosić. Narysowałam sobie sukienkę – fartuch. Był to pierwszy projekt DOCTOR QUEEN.

W.M.: Skąd wzięta się nazwa?

B.W.: Jestem fanką lumpeksów. Kiedyś poszłam do jednego z takich sklepów i kupiłam jedwabną szmizjerkę w kwiaty. Zrobiłam sobie w niej zdjęcie i wysłałam mojej siostrze. Napisałam: „patrz, wyglądam jak DOCTOR QUEEN”. Kojarzyłam, że był taki serial o lekarce na prerii. Napisałam, że wyglądam jak główna bohaterka, ale siostra odpowiedziała na to, że to pisze się DOKTOR QUINN. Stwierdziłam, że to nieważne i zostanie DOCTOR QUEEN.

W.M.: Sama stworzyłaś nazwę, a czy logo zaprojektował Ci ktoś inny?

B.W.: Sama wymyśliłam logo. Pamiętam jeszcze, że kiedy je stworzyłam, to byłam na zajęciach z torakochirurgii i był to wykład o odmie.

W.M.: Kiedy podjęłaś decyzję, żeby zacząć?

B.W.: Decyzję o tym, żeby w ogóle zacząć, podjęłam dwa lata temu. Pracowałam jako sprzedawczyni w sklepie na kempingu w Chałupach. Troszkę miałam dosyć tej pracy, bo znowu to było takie odtwórcze podawanie drożdżówek, sera itd.

Więc poszukałam jakichś materiałów, zrobiłam research i kupiłam je. Pojechałam do znajomej krawcowej, a ona uszyła mi pierwszy prototyp fartucha – naszego pierwszego produktu.

W.M.: Zacząłaś w nim chodzić i sama go testować?

B.W.: Tak, dokładnie. Zacząłam w nim chodzić na uczelnie. Miałam pozytywny feedback. Pamiętam, jak przyszłam na pierwsze zajęcia we wrześniu i koleżdy oraz koleżanki z grupy byli zafascynowani moim fartuchem.

W.M.: Czyli zaczęto się od tego fartucha. Nie miałaś żadnego doświadczenia w konstruowaniu odzieży czy szyciu, więc musiałaś zacząć wszystko od początku. Co zrobiłaś najpierw?

B.W.: Miałam ten jeden fartuch, który był prototypem, więc stwierdziłam, że pora postawić jakąś prostą stronę internetową. Wynajęliśmy studio i znajomy fotograf zrobił mi zdjęcia. To był taki początek.

W.M.: Kiedy powstał sklep internetowy?

B.W.: Sklep internetowy powstał w lipcu zeszłego roku i był to środek pandemii. Na początku myślałam że będziemy sprzedawać tylko fartuchy. Ale ludzie zaczęli pytać, czy będą też bluzy albo spodnie. W czasie pandemii byłam na wolontariacie w HCP przy SORze. Nosilałam tam swoje stare bluzy i spodnie medyczne. Zobaczyłam wtedy, że są one bardzo niepraktyczne. Nie miałam gdzie schować termometru, długopisu, telefonu, stetoskopu. Stwierdziłam, że te ubrania, które noszę, są faktycznie нефunkcjonalne, ponieważ nie mają wystarczającej liczby kieszeni. To był ten moment, w którym stwierdziłam, że muszę zaprojektować swoją bluzę i spodnie.

W.M.: Co wyróżnia Twoje ubrania?

B.W.: Było już kilka nowych marek, które zaczynały otwierać się z podobną koncepcją, jednak zauważyłam, że większość rzeczy, które są nazywane medycznymi, to takie, które można prać tylko w niskich temperaturach. Stwierdziłam, że jest pandemia, a nam wszyscy mówią, że gdy wracacie do domu to wypierzcie te rzeczy w 60°C. Uznałam, że muszę znaleźć coś, co można prać w 60°C. Szukałam i w końcu znalazłam materiał, który można prać w aż 95°C.

W.M.: Czy nadal macie kolekcje ubrań, które można**prać w tak wysokich temperaturach?**

B.W.: Będą dwie kolekcje, w zależności od tego co kto lubi. Linia Comfy, stworzona z myślą o maksymalnym komforcie – idealna na dłuższe zmiany, nocne dyżury, tak że można sobie w tym na spokojnie spać. Druga, specjalistyczna linia Protect, bardzo wytrzymała, ale też z możliwością prania w wyższych temperaturach.

W.M.: Czy tylko medycy kupują Twoje ubrania?

B.W.: Nie tylko. Czasami również cukiernicy, logopedzi, przedszkolanki. Im często zależy na wytrzymałości danych ubrań, a nasze spełniają te wymogi.

W.M.: Miłaś czas, by pogodzić zajęcia, potem pracę w szpitalu z prowadzeniem własnej działalności? Czy robiłaś to od początku sama, czy ktoś Ci w tym pomagał?

B.W.: To było i jest wciąż dużym wyzwaniem logistycznym. Z pewnością nie dałabym rady sama, chociaż myślałam, że dam. Ale tak się nie da, jednak trzeba to urealnić. Mój mąż jest w tym ze mną. Z wykształcenia jest finansistą, z pasji filmowcem, a aktualnie prowadzi wraz ze mną markę odzieży i to też jest takie ciekawe, gdzie to życie nas prowadzi. Ja jestem osobą, która ma pomysły, a on jest tym, który mówi „usiądzmy i zaplanujmy krok po kroku, jak to trzeba zrobić”. Dodatkowo zatrudniamy na stałe managerkę do spraw obsługi klienta. Mamy również kilkunastu podwykonawców (konstruktorkę, szwaczki).

W.M.: Czy w tym roku zaczynasz rezydenturę?

B.W.: W tym roku rozpoczynam pracę jako lekarz, ale jeszcze nie na rezydenturze. Firma jest w takim momencie, że bardzo dużo się dzieje. Praca w DOCTOR QUEEN sprawia mi niesamowitą radość. Ostatnio miałam okazję popracować w firmie kilka dni od rana do wieczora i przekonać się, że to jest to, co mnie kręci i to, co mi odpowiada.

W.M.: Jednak dzięki twojemu doświadczeniu w pracy w szpitalu wiesz, co jest najbardziej potrzebne ludziom, którzy pracują w Twoim zawodzie?

B.W.: Tak, taki też mamy feedback od osób, które kupują naszą odzież. Rzeczywiście wiemy, czego potrzeba.

W.M.: Jakie masz plany na przyszłość odnośnie DOCTOR QUEEN? Czy kiedyś pojawi się kolekcja odzieży medycznej męskiej w Twojej marce?

B.W.: Tak. Teraz nad nią pracujemy, mamy w biurze pierwsze prototypy nowych kolorów. Jesteśmy na etapie testowania różnych materiałów, codziennie przychodzą do nas nowe próbki. Męski scrubs jest tak naprawdę gotowy, tylko trzeba go teraz odszyć.

Z nowości wprowadzamy też na jesień i zimą kurtki bomberki. Nowy fartuch z tkaniny o płocie panamowym. Jest to materiał sprowadzony z Włoch, bardzo specjalistyczny, z możliwością prania w 60°C. Będzie on również rozciągliwy, bo ma w sobie specjalne włókna, które nie są termokurczliwe.

W.M.: Twój ulubiony kolor scrubs?

B.W.: Na co dzień noszę jasne i żywe kolory. Jednak w pracy zauważyłam, że czuję się najlepiej w ciemnych kolorach, np. w morskiej zieleni albo w granacie. Mam też wrażenie, że różny jest odbiór mnie w różnych kolorach ubrań jako lekarza przez pacjentów. Kiedy siedziałam na izbie przyjęć chirurgii i miałam ubrany ciemnozielony scrubs, to czułam, że pacjenci odbierają mnie jako profesjonalistkę. Z kolei gdy siedziałam w czarnym, to miałam poczucie, że buduję jakiś dystans. Natomiast, kiedy siedziałam w lila róż, to czułam, że ludzie sobie myślą „dziewczynko, co ty tutaj robisz?”. Z kolei na ginekologii było zupełnie inaczej. Jak nosiłam róż, to czułam się sobą. Podsumowując, różny kolor scrubs na różny typ oddziały.

W.M.: Planujecie dodać jakieś wzory w swoich kolekcjach?

B.W.: Na razie nie planujemy wzorów. Często kojarzą mi się one z czymś infantylnym. Na początku, jak patrzyłam, co jest na rynku, to stwierdziłam, że nie, nie pójdziemy we wzory. Chyba, że w przyszłości zaprojektujemy jakiś własny, geometryczny, nowoczesny wzór. Raczej wybieramy proste, klasyczne rozwiązania.

W.M.: W pierwszym fartuchu pozowałam sobie sama. Zauważyłam, że nową kolekcję również promujesz swoim wizerunkiem. Jak było na początku? Nie czułaś się skrepowana?

B.W.: Gdy byłam nastolatką, czasami pozowałam przed obiektywem, więc miałam małe doświadczenie w fotografii. To, że stoję przed obiektywem, to często wymóg sytuacji. Zdarza się, że szwalnia dzwoni do nas i mówi, że coś będzie już jutro gotowe. A na następny dzień musimy to z powrotem do nich odesłać, żeby oni mogli na podstawie tego ponownie szyć. Zorganizowanie profesjonalnej sesji w takich warunkach, że masz jeden dzień, jest karkołomne. Liczy się czas. Chcąc nie chcąc ja staję przed tym obiektywem, żeby raz-dwa to wszystko zrobić. A w międzyczasie planujemy profesjonalne sesje. Najbliższa czeka nas w październiku.

W.M.: Jak widać, jesteś bardzo wszechstronną osobą. Projektujesz, leczysz, śpiewasz. Czy jest coś jeszcze w kręgu**Twoich zainteresowań?**

B.W.: Gram na saksofonie, dziergam i przymierzam się do haftu.

W.M.: Czy oprócz codziennych zajęć znajdujesz czas na inne angażujące czynności? Na przykład działania charytatywne?

B.W.: Jak zaczęliśmy sprzedaż online, to chodziłam od długiego czasu z myślą, żeby zrobić frotki do włosów. Wymyśliłam, że chciałabym przeznaczyć 100% sprzedaży z tych frotek na jakąś organizację charytatywną. Okazało się wtedy, że moja siostra jest właśnie na wolontariacie z Danielem Kasproviczem, który jest świeckim misjonarzem i zamierza zbudować szpital na Madagaskarze. To właśnie dzięki temu paręset złotych zostało przeznaczonych na ten cel. Aktualnie część pieniędzy ze sprzedaży Frotek jest przeznaczona na Towarzystwo Przywracania Rodziny, czyli w zasadzie na ośrodki adopcyjne. Poza tym jestem członkiem we wspólnocie chrześcijańskiej, w której jestem zaangażowana w prowadzenie różnego rodzaju spotkań, kursów, wykładów, webinarów – nie tylko na tematy wiary, ale również zdrowia oraz biznesu.

W.M.: Sama również nosisz i testujesz swoje ubrania. Czy ktoś Ci w tym pomaga?

B.W.: Robię to ja, czasami moja siostra i kuzynka. Głównie bawujemy też na feedbacku od klientów. Słuchamy wszystkiego, co mówią ludzie. Na przykład niedawno okazało się, że rękawki są dla niektórych za wąskie, więc w następnym dropie poszerzamy je o 2 cm. Zawsze sprawdzamy opinie i wprowadzamy potrzebne udogodnienia. Oczywiście filtrujemy to przez to, co możemy zrobić.

W.M.: Na jakie wartości stawiacie w firmie?

B.W.: Mamy takie hasło: „WE CARE FOR THOSE WHO CARE”, czyli troszczymy się o tych, którzy troszczą się o innych. Zarówno o medyków, jak i o branżę beauty – kosmetyczną. Stawiamy na to, by słuchać tych, w których rękach leży troska o dobro i piękno.

W.M.: Bardzo dziękuję Ci za inspirujący wywiad.

Życie jak w Madrycie

OLGA
CIURA



Czy zastanawialiście się kiedyś nad tym, skąd wzięto się popularne powiedzenie „życie jak w Madrycie”? Porównanie to motywowane było najprawdopodobniej rymem, ale czy tylko? Ten związek frazeologiczny oznacza dostatanie, pozbawione trosk i zmartwień życie, a osoba, która ma owo „życie jak w Madrycie”, jest szczęśliwa, zrelaksowana, skupiona na rozrywce, wręcz „optywa jak pączek w maśle”. Zatem co wspólnego ma takie życie z Madrytem?

Na pierwszy rzut oka być może nie widać nic specjalne-

go w tym wielkim mieście. Madryt – pędzący za dnia, niczym nasza polska stolica – dopiero wieczorami ujawnia swój prawdziwy klimat, pełen luzu i bez troski. Przekonałam się o tym, że Madrytscy żyją nocą, z domów wychodzą dopiero po 22:00, bez troski spacerując lub siedząc w przydrożnych barach. Z pełną kulturą delektują się winami, a w szczególności sangrią (jest to hiszpański poncz przygotowywany tradycyjnie z czerwonego wytrawnego wina *vino tinto*, posiekanych owoców z dodatkiem lodu, soków owocowych i innych trunków).

Spotkać można tak nie tylko młodzież, ale i starszych ludzi cieszących się życiem w taki sposób na zasłużonej emeryturze. Dancingi, spacer, uściski, głośne rozmowy, degustacje – to madrycka codzienność.

Być może takie nocne życie nie jest niczym nowym, gdyż w innych dużych stolicach krajów śródziemnomorskich taki styl życia jest dosyć popularny. Jednakże, jak każde takie miasto, Madryt ma swój indywidualny, wyjątkowy klimat, którego warto zaznaczyć.

Im później, tym ciasniej. I tak wszędzie dookoła, każdego dnia i każdej nocy. Tysiące mieszkańców Madrytu wychodzą do barów na kolację. Uwielbiają zjadać się *tapas* – czyli tradycyjnymi hiszpańskimi kanapkami. Popularność tych hiszpańskich przekąsek doskonale oddają słowa wypowiedziane przez wielkiego mistrza kuchni hiszpańskiej Ferrana Adrià: „Tapas to nie tylko jedzenie, to styl życia!”. Nie widać, by ktoś martwił się, że na drugi dzień nie wstanie do pracy czy do szkoły. Koło północy na głównych ulicach tłoczno jak w Poznaniu na Półwiejskiej. Knajpy pękają w szwach. Im prostsze, tym lepsze, bo prosty bar przyciąga jak magnes. Najlepsze są zwykłe stołki, proste krzesła, stoły ze sklejki – klimat z lat 70. czy 80 – takie miejsca, w których czas się zatrzymał. Hiszpanie uwielbiają też madryckie *marcados* – targi jedzeniowe, na których można zjeść coś dobrego i przegadać pół nocy. Można tam dostać przeróżne dania, zdrowe przekąski, fantastyczne mięsa czy też owoce morza.

Jak się okazuje, Madrytczycy są świetni w cieszeniu się życiem; są ekspertami w kwestii barów, pubów i restauracji.



Tętniąca wieczornym życiem Gran Vía – najbardziej reprezentacyjna ulica w centrum Madrytu.

Madryt, jako stolica i największe miasto Hiszpanii, jest wpływowym ośrodkiem kulturalnym i ma do zaoferowania wiele prestiżowych instytucji. Znajdują się tutaj m.in.: Muzeum Prado, Muzeum Narodowe Centrum Sztuki Królowej Zofii, Muzeum Thyssen-Bornemisza, Muzeum Cerralbo, czy Muzeum Ameryki, które znajdują się w gronie jednych z najczęściej odwiedzanych muzeów na świecie. Warto również wspomnieć o Pałacu Królewskim *Palacio Real de Madrid* zbudowanym w XVIII wieku przez Filipa V Burbona. Pałac ten zaprojektowany został w stylu barokowym przez włoskiego architekta, który zmarł przed rozpoczęciem prac budowlanych. Wnętrze i otoczenie są utrzymane w stylu rokoka i klasycystycznym.

Pałac Królewski jest oficjalną rezydencją króla Hiszpanii. Ma 2800 pomieszczeń, część z nich jest udostępniona dla turystów. Chociaż, co ciekawe, obecny król Hiszpanii – Filip VI Burbon – nie mieszka w tym pałacu, ale w mniejszym *Palacio de la Zarzuela*, który znajduje się na przedmieściach Madrytu. Jest to kameralna willa otoczona ogrodami, a Pałac Królewski spełnia głównie funkcję reprezentacyjną.

Podczas zwiedzania Madrytu nie można również zapomnieć o najważniejszym placu w stolicy Hiszpanii – *Puerta del Sol*, co po polsku oznacza „Brama Słońca”. Na placu znajduje się pomnik Karola III i dwudziestotonowa słynna statua niedźwiedzia, przy której wszyscy turyści robią sobie pamiątkowe zdjęcia. Tak jak Bruksela ma swój symbol, jakim jest sikający chłopiec, tak symbolem Madrytu jest właśnie niedźwiedź wspinający się na drzewo truskawkowe – dokładniej chruścień jagodną. Niedźwiedź to ukochane zwierzę wszystkich mieszkańców miasta, ponieważ występuje w ich herbie. Mówi się, że miś jest wspomnieniem po czasach, kiedy miasto otaczały lasy, w których żyły niedźwiedzie. Plac *Puerta del Sol* znany jest również z powodu swojego położenia uwzględnianego przez mapy drogowe Hiszpanii. Jest on uważany za centrum Madrytu i Hiszpanii. Przed budynkiem Urzędu Pocztowego położony jest tzw. kilometr zerowy, czyli punkt od którego zaczyna się mierzyć odległości na drogach wychodzących z Madrytu w kierunku innych hiszpańskich miast. Na placu znajduje się także neonowa reklama *Tio Pepe*, jedna z najstarszych w mieście, wpisana do rejestru zabytków. Kolejnymi historycznymi placami, na które warto się udać, jest *Plaza Mayor* oraz *Plaza de España*.

Mimo licznych zabudowań w centrum Madrytu nie brakuje zieleni. Największym parkiem jest park Retiro zajmujący powierzchnię blisko 120 hektarów. Mieści się w nim półkolistą kolumnadę z pomnikiem Alfonsa XII, stojąca nad prostokątnym stawem, a po drugiej stronie znajduje się Pałac Kryształowy. W przeszłości park pełnił funkcję królewskich ogrodów, ale panujący w latach 1759-1788 Karol III, nazywany „najlepszym burmistrzem Madrytu”, pozwolił, aby mieszkańcy miasta korzystali z części parku. Dziś oczywiście park jest w całości dostępny dla wszystkich. W świąteczne dni często odbywają się tu różne pokazy i imprezy jak np.: teatryki kukielkowe, występy mimów, akrobatów i sztukmistrzów. Co roku w czerwcu odbywają się też targi książki. Park stanowi niezwykle bogac-

two flory, można w nim podziwiać ogród różany, magnolie, azalie. Rośnie tu 18 tysięcy drzew i 7 tysięcy krzewów takich jak m.in.: topola, kasztanowiec czy olbrzymie sekwoje, sosny alepskie i perełkowiec japoński. Najcenniejszym okazem jest sędziwy cypryśnik meksykański nazywany potocznie *Drzewem Montezumy*. Posadzono go w ogrodzie w 1633 roku. Uważany jest za najstarsze drzewo w całym Madrycie. Park Retiro jest dobrym miejscem spotkań dla zakochanych, jak również stanowi ulubione miejsce spacerów mieszkańców Madrytu w niedzielne popołudnia. Park jest też miejscem spotkań grup i różnych subkultur młodzieżowych. Teren parku sprzyja uprawianiu wszelkiego rodzaju sportów na świeżym powietrzu; wypełniony jest biegaczami i osobami uprawiającymi jogging o każdej porze roku. Okoliczni mieszkańcy Madrytu wykorzystują park do codziennych ćwiczeń fizycznych. Punktem centralnym parku jest duże jezioro, na którym można wypożyczyć łódkę, pływać po jeziorze, cieszyć się słońcem i odpoczywać. W jeziorze można spotkać pływające żółwie, duże ryby oraz kaczki. To miejsce (widoczne na zdjęciu) przypomina mi nieco nasze polskie, warszawskie Łazienki Królewskie. W parku oczywiście znajduje się wiele barów i restauracji, które mają tarasy na świeżym powietrzu, gdzie można przysiąść i delektować się hiszpańskimi napojami.



Jezioro w Parku Retiro

Oczywiście jako studentka Uniwersytetu Medycznego nie byłabym sobą, gdybym nie wspomniała o medycznym aspekcie Madrytu.

Powstała w 1962 roku Klinika Uniwersytetu Nawarry znajdująca się w Pampelunie otworzyła swoją siedzibę również w Madrycie, co miało miejsce stosunkowo niedawno, bo w listopadzie 2017 roku. *Clínica Universidad de Navarra* jest uznawana za pionierską klinikę we wdrażaniu nowych technik medycznych zarówno w Hiszpanii, jak i na świecie. Stanowi

ośrodek badawczy charakteryzujący się najnowocześniejszymi innowacjami technologicznymi oraz opieką nad pacjentem w 50 różnych specjalnościach medycznych. Klinika Uniwersytetu Nawarry zwraca uwagę na to, że to pacjent jest w centrum naszej opieki medycznej, dlatego Klinika angażuje się w badania, rozwój technologii, aby zapewnić każdemu pacjentowi spersonalizowaną opiekę medyczną. Personel medyczny Kliniki stawia sobie za cel oferowanie pacjentowi i jego rodzinie jak najlepszego leczenia medycznego. Szpital posiada najnowocześniejszy sprzęt do diagnozowania i leczenia przeróżnych schorzeń. Wykonuje się tutaj złożone procedury medyczne, takie jak np. przeszczepy wątroby czy serca, ale również leczy się nowotwory wątroby za pomocą radioembolizacji.

W Madrycie znajduje się również Szpital Paliatywny *Laguna*, który jest ośrodkiem specjalnie poświęconym opiece nad osobami starszymi w szczególnie trudnej sytuacji lub cierpiącymi na choroby bez oczekiwania na wyleczenie oraz wsparciu ich rodzin. Jest to obecnie jeden z największych szpitali opieki paliatywnej w Europie. Jest mocno zaangażowany w innowacyjność, doskonałość zawodową i bliskość, aby opiekować się pacjentami i osobami starszymi w sytuacji niesamodzielności. Specjalizuje się w leczeniu i opiece nad zaawansowanymi schorzeniami oraz w kontroli objawów. Ośrodek *Laguna* chce promować we wszystkich warstwach społeczeństwa kulturę troski i poszanowania godności każdej osoby, w której ludzie starsi i najsłabsi są otoczeni opieką, pomocą, zrozumieniem i miłością, aż do ostatnich chwil życia, przy pomocy wszelkich niezbędnych środków, w towarzystwie ich rodzin. Istnieje możliwość zostania wolontariuszem w tym szpitalu paliatywnym dla wszystkich, którzy chcieliby towarzyszyć takim osobom. Jak pięknie wygląda ośrodek *Laguna* można zobaczyć na zdjęciu.



Widok z balkonu w Laguna Hospital Residence.

Muzykoterapia

Czy dźwięki z zaświatów można usłyszeć za życia?

JAN
KOTLAREK



Zachwyć ludzkość nad muzyką można uzasadnić na wielu płaszczyznach. Niewątpliwie czynnikiem, który ten zachwyć podtrzymuje, jest jej nieprawdopodobna różnorodność. Miłośnikami muzyki mogą być ludzie skrajnie różni, reprezentujący dwa bieguny światopoglądowe czy kulturowe, a jednak kochający jedną i tę samą gałąź rozrywki. Piękno w muzyce dzieli się na wiele gatunków, dlatego zawsze trudno było mi pojąć zamykanie się w jednym lub kilku z nich. Wiadomo wszak, że są ludzie słuchający wyłącznie metalu, wyłącznie hip-hopu lub wyłącznie 'eskowego' popu. Gatunki, które z góry przekreślamy, często skrywają prawdziwe perełki i szkoda byłoby ich nie wypróbować tylko dlatego, że zjadają się w nie naszej szufladce.

Jako orędownik muzycznej różnorodności, chciałbym się pochylić nad jedną z jej odnóg, która, delikatnie mówiąc, odbiega od standardowych rytmów, utartych melodii i pospolitych instrumentów. Jeśli chcielibyście na chwilę zamknąć oczy, założyć słuchawki i przenieść się w zaświaty, znaleźć się w zawieszaniu między wiecznością a doczesnością, być może nawet zatańczyć ze zmarłymi, polecam *Dead Can Dance*. Zespół, a w zasadzie duet, tworzą Brendan Perry, brytyjski multiinstrumentalista, oraz chyba nieco szerzej znana Lisa Gerard, którą kojarzycie niewątpliwie z wokalu udzielanego do soundtracku „Gladiatora”, skomponowanego przez Hansa Zimmera. Historia *Dead Can Dance* sięga początków lat 80. i trwa do dziś. Ich dyskografia obfituje w dwanaście albumów. Ja polecam Waszej uwadze chronologicznie trzeci z nich, z 1987 roku.

Tak jak na początku jednego z bardziej znanych skeczy kabaretu Ani Mru-Mru, tak i przed przesłuchaniem płyty *Within the Realm of the Dying Sun*, powinno znaleźć się ostrzeżenie: „ludzi o słabych nerwach, złamanych sercach i pustych portfelach prosimy o nieuzywanie swoich ekstremalnych zachowań”, jako że zarówno okładka, jak i treść muzyczna naprawdę przyprowadzają o gęsą skórę. O pozaziemskim charakterze nagrań świadczy już tytuł pierwszej piosenki – *Anywhere Out of the World*. Album zaczyna się od dźwięków dzwonów, które wielokrotnie jeszcze zagoszczą w późniejszych utworach. Niedługo musimy czekać na przejmujący, zagładający w głąb duszy wokal Brendana Perry'ego. Wszystko doprawione syntezatorowym them. Później, nieco mniej warte uwagi, *Windfall* oraz *In the Wake of Adversity*, a następnie wspaniałe *Xavier*.

Wokalizy Lisy Gerrard i śpiew Perry'ego doskonale przeplatają się z instrumentami, a sam tekst przykuwa uwagę niezwyklej patosem i fundamentalnym tonem:

*hatred enfolds us,
inculcates the minds with it's heresy
laymen enfold us,
clemency arise to set you free*

Kolejne na płycie *Dawn of the Iconoclast*, z najwyższej próby popisem Lisy Gerrard, prowadzi nas do instrumentalnej *Cantary*, a następnie najbardziej niesamowitego, uroczystego i 'zaświatowego' *Summoning of the Muse*. Do tego dzieła polecam również bez dwóch zdań teledysk, z doskonale dopasowaną stylistyką i wydźwiękiem. Na koniec *Persephone*, utwór bynajmniej nie wieńczący i wyciszający, lecz pozostawiający słuchacza w niepewności i niepokoju aż do ostatnich dźwięków. W tym przypadku również w załączeniu gorąco rekomenduję obejrzenie teledysku.

*

Jeśli pociągnie Was mroczny klimat *Within the Realm of the Dying Sun*, z pewnością nie przejdziecie też obojętnie obok dużo młodszej płyty *Dead Can Dance*, wydanej w 2012 roku, *Anastasis*. Tytuł z greki oznacza 'zmartwychwstanie' i stanowi aluzję do ponownego spotkania Brendana Perry i Lisy Gerrard. Przerwa po poprzednim albumie duetu trwała bowiem aż szesnaście lat. Do zmartwychwstania nawiązują też czarne słowniczki ilustrowane na okładce, ukazane na tle zachmurzonego nieba, nie martwe i ścięte, raczej czekające na swoje odrodzenie. Jeśli nie całą płytę, polecam poznać przynajmniej dwa utwory. Po pierwsze *Amnesia*, traktująca o wielkim znaczeniu historii i czerpaniu z przeszłych doświadczeń. Niesłuchanie dojmujące dźwięki trąb, jakby zwiastujące koniec świata, przeplatają się tu z symfonicznymi smyczkami i lamentującym wokalem Perry'ego. Po drugie *Opium*, już odmienny w charakterze od piosenki znanych z *Within the Realm...* Jest to niewątpliwie utwór bardziej od nich rytmiczny, podobnie do *Amnesii* obfitujący w trąby i smyczki. Oba dzieła polecam szczególnie na wieczorową porę, wówczas ciarki przebiegające po plecach będą z pewnością najbardziej intensywne.

Historie mchem porośnięte, czyli jak dawniej leczono

MARTYNA
ADAMSKA



Współczesna medycyna stanowi źródło coraz to nowych nadziei dla ciężko chorych pacjentów, jak i szerokie pole do popisu dla osób narzekających na jej możliwości. Pojawienie się pandemii koronawirusa jeszcze bardziej rozgrzało serca i języki zarówno zwolenników, jak i przeciwników obecnie stosowanych metod leczenia. Dziś zaproponuję Wam lekturę, która z pewnością pogodzi obie strony barykady. Zabierze Was w krótką, lecz intensywną podróż w czasie. Przyjrzyjcie się oficjalnym początkom medycyny jako nauki i jej ojcu – Hipokratesowi. Oddacie się długim filozoficznym dysputom średniowiecznych lekarzy, dla których badanie pacjenta zdecydowanie kłóciło się z zasadami etyki zawodowej. Nauczycie się podstaw astronomii, na podstawie układu gwiazd i planet wyznaczą datę zabiegu operacyjnego. Przeprowadzicie analizę moczu wszystkimi zmysłami i spróbujecie uleczyć kobiety z hysterii wywołanej przez ich oszalałe z tęsknoty matce. Od teraz przyżeganie gorącym żelazem będzie dla Was uniwersalną metodą leczenia wszelkich schorzeń. Dla tych, których dotknęło skrzywienie kręgosłupa, najlepsze będzie unieruchomienie przy pomocy drabiny i zrzućcie z dużej wysokości. Zapewniam, terapia odniesie wieczne skutki. Będzie zaskakująco, wesoto, a momentami tragikomicznie. A wszystko to za sprawą jednej, niezwykle interesującej książki.

Krółami średniowiecznej areny medycznej byli chirurdzy i cyrulicy. Przedstawiciele obu tych grup zajmowali się faktycznym procesem diagnozowania i leczenia pacjentów, w miarę swoich i tak ograniczonych możliwości. To oni, w przeciwieństwie do kształconych na uniwersytetach lekarzy, wychodzili daleko poza rozmowę z chorymi, przeprowadzając operacje (chirurdzy) i zajmując się szeroko pojętą stomatologią (cyrulicy). Unikano ich jak ognia, ponieważ każda interwencja tych specjalistów wiązała się z ogromnym, niewyobrażalnym wręcz bólem oraz ryzykiem zakażenia i zgonu. By oddać średniowieczne, medyczne nastroje, warto zacytować jednego z najwybitniejszych chirurgów tamtej epoki, Henriego de Mondeville, który na temat bólu zadawanego przez medyków wypowiadał się tak:

Tacy chirurdzy, którzy traktują cierpiących szorstko i bez miłosierdzia, i także opatrują ich rany, i nie mają dla nich więcej litości ni dla psów, uważani są obecnie za uspaniałych i zdecydowanych ludzi.

Jak widać, delikatność i wrażliwość nie należały do szczególnie docenianych cech w średniowiecznym świecie, a sam prestiż chirurga kreowany był przez jego siłę i surowość, często sięgającą bezwzględności. Jedynym znieczuleniem, na które mógł liczyć pacjent, był alkohol oraz kawałek drewna do zaci-



śnięcia na nim zębów podczas krwawych zabiegów.

Kolejną kwestią wartą uwagi jest leczenie kobiet z hysterii, która to jako jednostka chorobowa urosła do rangi legendy. Któż z nas nie słyszał o wędrujących po całej jamie brzusznej macicach, czyniących w organizmach ich właścicielek niesamowite spustoszenie? Te niesforne organy miały ogromny wpływ nie tylko na ciało, lecz także na umysł cierpiących pacjentek. Stosowano najróżniejsze metody leczenia hysterii, jednakże na potrzeby tego tekstu przytoczę tylko jedną z nich. Rzymski poeta Marcjalis opisał przypadek napadu hysterii w taki oto sposób:

Leda rzekła swemu staremu mężowi, że wpadła w histerię i uzalała się, że fizyczne obcowanie to dla niej konieczność... iż należy uczynić to, czego on już nie czynił. Wówczas natychmiast wystąpili lekarze mężczyźni, podczas gdy lekarki się wycofały, i unieśli w górę nogi cierpiącej. I jakież energiczne leczenie jęło się wtedy odbywać!

Powyższy tekst dość jasno wskazuje nam na metodę leczenia hysterii, którą uznano wówczas za najskuteczniejszą. Myślę, że każdy z Was, drodzy Czytelnicy, odniesie się do tych historii we własnym zakresie.

Zacytowałam zaledwie dwie z wielu opowieści zawartych w książce *Jak dawniej leczono, czyli plomby z mchu i inne historie* autorstwa Nathana Belofsky. Pozycja ta ukazuje nam zarówno absurdalne, jak i zupełnie prawidłowe metody leczenia pacjentów przez najróżniejszych, czasem dziwacznych specjalistów. Jest to lektura idealna na jesienny wieczór, przerwę pomiędzy zajęciami, czy podróż pociągiem. Lekka, nieco zaskakująca, rzucająca zupełnie nowe światło na rzeczywistość, w której żyły pokolenia medyków. Polecam ją Wam z czystym sumieniem.

Poetyckie potyczki UMP

OLGA
DRZYMAŁA



Olga Drzymała

Już

To nie są buty do biegania
 Nie po to tyle odkładałam
 pieniądze
 emocje
 marzenia
 – na później
 Z takim nastawieniem
 To ja niby dokąd się wybieram
 – wybieram się
 i wybieram siebie
 i zabieram się ze sobą
 i nie zabieram się za siebie

To nie są czasy na zabieganie
 Nie po to tyle czekałam
 niecierpliwie
 nieustannie
 nieustraszenie
 – na dzisiaj
 Z takim nastawieniem
 To ja niby do czego chcę dojść
 – mówię sobie
 i mówię za siebie
 i zamawiam sobie ciszę
 i nie wymawiam sobie milczenia



How abortion bans affect healthcare providers

MARCELA
TROCHA



On 31st of August 2021, abortion clinics throughout the state of Texas stayed open late into the night to service the people who would be impacted by a new abortion ban going into effect starting at midnight on September 1st. The new draconian legislation prevents the procedure from being done after a fetal heartbeat is detected, or after around 6 weeks - a time before most people know they are pregnant. The law, "S.B. 8", allows local residents to sue anyone who they believe assisted in any part of the abortion after this time period, rewarding them \$10,000, and putting them in control of the law enforcement surrounding abortions. Since the law was passed in May 2021, anti-abortion groups have already begun encouraging members of the public to move forward with lawsuits. One of the largest organizations, "Texas' Right to Life", launched a website allowing people to submit anonymous tips of these 'unlawful' acts (Franco, 2021).

In Poland, we recently experienced an extremely restrictive abortion law of our own, when, in November 2020, the Constitutional Tribunal enacted an abortion compromise, one that would outlaw abortion in the cases of fatal fetal malformations. Now, the only exceptions that allow Polish women to get abortions include rape or the risk of the mother's life. As imagined, this has not stopped abortions from happening; women now largely get access to this healthcare service via online services or by traveling to other European countries where it is legal (Wądołowska, 2021). The situation in Texas is similar, but the new ruling in the United States lacks such vital exceptions as we have in Poland. Survivors of rape, sexual abuse, or incest are still denied the procedure and forced to look elsewhere. As a result, Texan women will likely survive similarly to their Polish counterparts - by moving to online healthcare methods and travelling hundreds of kilometers to cross state lines. While the laws in both nations are different and have varying legal precedence, the effects of the laws are very much the same. By restricting access to what should be a right from the most vulnerable in our society, they widen healthcare and wealth disparities, leaving healthcare providers to walk a fine line between maintaining the legal course and offering the best care they can to their patients.

When considering abortion and all of its complexities, it is important to understand it from the viewpoint of healthcare first. In the hands of healthcare providers, abortion is a safe and effective procedure, with a visibly positive effect on the people who receive them. A breakthrough study done in the United States, called "the Turnaway Study," assessed 1000 women over 10 years, some of whom had abortions and some of whom were denied abortions. In the study, researchers found that women who were denied an abortion were more likely to stay tethered to abusive partners, more likely to experience serious

complications at the end of pregnancy (including death), and had four times greater odds of living below the Federal Poverty Level. Moreover, of the women studied, 95% of those who had an abortion felt it was the right decision for them over 5 years after the procedure (Miller et al., 2020). This novel but expansive study shows us that the narrative touting that abortion is followed by regret and depression is not as simple to believe as lawmakers would like it to be. Rather, it is a complex decision that is unique and life-changing. Importantly, this is a narrative that healthcare providers and researchers have the power to reframe.

While the safe method of abortion care lies in the hands of healthcare providers, in communities where the procedure is banned, those hands are also where the burden of these laws are placed. In Poland, when the abortion compromise went into effect, physicians were forced to stop performing a safe procedure that they had done before and a procedure they knew was in the best interest of their patients - one that their patients wanted. In Texas, the law goes one step further by asking citizens (even those who are not personally connected to the patient undergoing the procedure) to blame physicians for this action with lawsuits, fines, and court dates.

The role of the physician is to offer the best care to their patient, and to advocate for patient needs. This lesson is learned throughout medical school and during clinical practice. We also quickly learn that the moments we spend with patients may include some of the most difficult decision making moments they will ever face. In those moments, we provide options and facts, we empathize and we provide a safe place to make a choice, but ultimately, that choice lies in the hands of the patient. When we, as healthcare providers, take the Hippocratic Oath at the end of our years of medical school, we swear to uphold the 4 principles of health care ethics: Autonomy, Beneficence, Non-maleficence, and Justice. We state these principles with confidence that we will be provided the respect and freedom to practice with them. But when our governments require us as healthcare providers to withhold a service that we know is safe, effective, and life-changing, we are denied this respect and forced to sideline these principles. We, the healthcare providers, strip people of their right to choose and take their autonomy. We deny justice by withholding a service that is available. We knowingly cause psychological, emotional, and financial harm, all under the guise of a law that shouldn't be in our operating room to begin with.

In order to protect a person's right to choose, and our right as physicians to practice within our capabilities, we must speak out about abortion being solely a healthcare issue, rather than a political tool. Just like the decision to undergo an inva-

sive surgery or the placement of a mechanical heart valve, the decision to have an abortion is personal and complex. On a larger scale, just like a major surgery, abortion is a safe and effective healthcare procedure that should not be withheld based on personal beliefs or political opinion. With more laws and bans inevitably on the horizon, physicians have a duty to remind political entities that their job is to offer healthcare services that their patients need, free from coercion or bias. Healthcare is a human right, and abortion is naturally a part of that healthcare. Physicians have the power to reframe the discussion surrounding abortion and push politicians out of their hospitals by advocating, providing facts, and most importantly, by

listening to their patients' needs. To do that, we must be at the forefront of this discussion, so that as a society we can move forward in providing adequate care that includes abortion.

References

1. Franco, N. (2021, September 1). **Abortion Stops in Texas After Supreme Court Inaction. Center for Reproductive Rights.** <https://reproductiverights.org/abortion-stops-in-texas-after-supreme-court-inaction/>
2. Wądołowska, A. (2021, September 7). **Abortion ban forces Polish women to seek terminations abroad and mental health support at home. Notes From Poland.** <https://notesfrompoland.com/2021/07/09/abortion-ban-forces-polish-women-to-see-terminations-abroad-and-mental-health-support-at-home/>
3. Miller, S., Wherry, L. R., & Foster, D. G. (2020). **What Happens after an Abortion Denial? A Review of Results from the Turnaway Study. AEA Papers and Proceedings, 110, 226-230.** <https://doi.org/10.1257/pandp.20201107>

Duel of the poets

Anna

It's going to be...

I sit here holding in my breath.

I keep

breathing in, and
with every breath,

I try and push the tears

back inside,

deep down,

back to the pit of my stomach from whence it came.

I pray to God it's going to be okay.

It's going to be

okay.

Phoenix

The Night Where You No Longer Live

Was it like lifting a veil

And was the grass treacherous, the green grass

Did you think of your own mother

Was it like a virus

Did the software flicker

And was this the beginning

Was it like that

Was there gas station food

And is there sun there

or drones

or punishment

or growth

Was it a blackout

And did you still create me

And what was I like on the first day of my life

Were we two from the start

And was our time an entrance

or an ending

Did we stand in the heated room

Did we look at the painting was it a long trip

Did the snow appear cold

Were our feet red with it, with the wet snow,

And then what were our names

Did you love me or did I misunderstand

Is it terrible

Do you intend to come back

Do you hear the world's keening

Will you stay the night



Science and art in perfect unison

JULIANNA
ZIEZIO



Walking about the streets of London, sunny spells break through the grey-white fluffy clouds expanding on the vast surface of the sky. Damp semi-warm semi-cold air hits my nostrils and the playful wind sweeps my hair on every possible side of my face - making me look like a One-Eyed Joe alternating between my right and left eye trying desperately to keep pace and look at the road ahead. Well, its London, what can I say.

As I am walking further along the busy streets infused with the ear-splitting noise of the incoming cars, black cabs, double-decker buses and every other mode of transportation you can possibly imagine, I approach the grand 19th century plaza and finally... slowly... I see; the rising columns of the National Gallery. Two banners descended from its arched rooftops, flutter in the strong breeze informing the hurried passers-by of the new exhibition that is making its first ever appearance on the marbled floors of the London Gallery; Jan Matejko's *Copernicus: Conversation with God*. Where has it come from? What is it doing here? And why is it so striking and prominent in our present times? Well, you are about to find that out - so get ready for a ride...



Violated, enslaved and in ruin. 1872; Poland lay broken under the murderous rule of the three commanding empires namely Russia, Prussia and Austria. Poverty and depression sifted through people's minds and their spirit was quickly fading. In these hard times, Matejko has found a perfect need to display Polish true greatness in its magnificent past triumphs;

to uphold people's patriotism and breathe-in fresh hope.

Amongst his other paintings of fierce battles triumphantly succeeding in victories, including the Battle of Grunwald, the Battle of Vienna and many others; Matejko has fashioned a humble painting of the renowned Polish astronomer Nicolaus Copernicus.

This painting portrays the scientist in ecstasy as he...what?

Now, the wonderful thing about Art is that one can ponder and discover something new upon each peek at the painting. So, in this article I will give my own views and opinions about the painting but I encourage you as a reader and an observer to question the painting yourself and form your own view of what is happening here.

Copernicus is confused. He made this remarkable discovery of the Earth revolving around the Sun called heliocentrism, but he thinks to himself "Hmm...this can cause a difficult situation... people are not used to change of this kind and it might come as quite a shock. First, the Disc-world becomes a Globe-world - that's like frisbee becoming football - and now Earth moves around the Sun instead of the Sun moving around the Earth...oh dear...these are good sensible people but I'm afraid this idea will put their world literally upside down."

And, as he wonders, he becomes bathed in divine sunshine and; he receives a revelation. In it he hears as if in a dream, that his idea is right and that it will be the start of a new era of science. At the same time we look at Copernicus' face which doesn't show any signs of fear, a little startled perhaps but actually peaceful, therefore I assume the voice is calming like a balm on a troubled heart; telling him he shouldn't be afraid of the consequences as everything will be alright. And so it was, in response to his revelation, Copernicus imprints his new idea in a book 'On the Revolution of the Heavenly Spheres' however, seized by a violent burst of apoplexy and paralysis he didn't get to see the final printed version of his magnificent work and the result that it had. And what was the result? The book actually stemmed in a very mild controversy and no opposition from the Catholic Church.

Thus, it brings me to the point made at the exhibition of *Jan Matejko's Copernicus: Conversation with God*; that "*Copernicus ... never broke with the Church and saw no essential contradiction between science and religion*".

Little Shakespearean Corner

ORGANISER:
JULIANNA
ZIEZIO



Sonnet 18 : Shall I compare thee to a summer's day?

Shall I compare thee to a summer's day?
Thou art more lovely and more temperate.
Rough winds do shake the darling buds of May,
And summer's lease hath all too short a date.
Sometime too hot the eye of heaven shines,
And often is his gold complexion dimmed;
And every fair from fair sometime declines,
By chance, or nature's changing course, untrimmed;
But thy eternal summer shall not fade,
Nor lose possession of that fair thou ow'st,
Nor shall death brag thou wand'rst in his shade,
When in eternal lines to Time thou grow'st.
So long as men can breathe, or eyes can see,
So long lives this, and this gives life to thee.

– William Shakespeare

Jokes

DAN

MIKE

1. Stories from Doctors. Not long ago, I started one of my electives in a busy OR. A middle aged lady in the operating theatre once told us at the last minute (as she was being wheeled in) that she's allergic to latex. Everyone freaks out! (Wanting to make a great impression plus needing a recommendation letter, yours truly took the initiative to go above and beyond to help everyone.) So much of the stuff we use in the theatre has latex in it, so we take her to the latex free theatre and the rest is history. When she's in the recovery and awake, I enquire as to what reaction she has to latex. "I just don't really like the sound the latex gloves make, dear" – said the lady with a smile. I turned around and walked out hoping it was all a dream!!

2. The following is a story from a consultant Paediatric surgeon. The advice I gave the father of a 3-year old who was to undergo tonsils and adenoid surgery the next morning was "Don't give her anything to eat or drink after midnight". While intubating his daughter the next morning, she vomited scrambled eggs, causing her to aspirate. It took us 25 minutes but we got her back, aborted the surgery, and transferred her to the Paediatric ICU. When I went to update the father and enquire why the answer to "Did she eat or drink anything at all after midnight?" was a "Not even a drop", his response was "She said she was hungry. I thought you were being too hard on her. She's only three, you know." I genuinely didn't know how to react to that.

Funny Doctors' Notes (These are sentences exactly as found on medical records)

1. "Pt. has two teenage sons, but no other abnormalities"
2. "The patient's feces has the same color as the doors on the 19th floor."
3. "On the second day, the knee was better, and on the third day it disappeared!"
4. "Cough with flame" (Pt was a dragon perhaps?).
5. "Skin: somewhat pale but present."
6. "The patient had been depressed ever since she began seeing me in 1983."
7. "The patient was to have a bowel resection. However, he took a job as a stockbroker instead."
8. "He had a left-toe amputation one month ago. He also had a left-knee amputation last year."
9. "Advised patient to take a bath"
10. "Discharge status: Alive but without permission."
11. "All visible brain tissue had been removed. The patient has no neurological complaints after surgery."
12. "Pt. is increasingly aggressive, but can be put down with a cup of coffee."
13. "She has no rigors or shaking chills, but her husband states she was very hot in bed last night."

Eviva l'arte

Cześć, mam na imię Iza. Rysuję, maluję i tworzę grafiki od wielu lat, ale wciąż poszerzam swoje horyzonty i uczę się nowych technik. Każda technika otwiera mnie na nowe sposoby postrzegania świata. Tematem przewodnim moich prac jest świat przyrody. Wszystko, co nas otacza, jest wyjątkowe; wystarczy na moment się zatrzymać, żeby zacząć widzieć więcej w tym pędzącym świecie.

Oprócz malowania zajmuję się również fotografowaniem przyrody.

Zdjęcia: @azi_art_photo_

Obrazy: @azi_art_



W zwierciadle, A5, ołówek

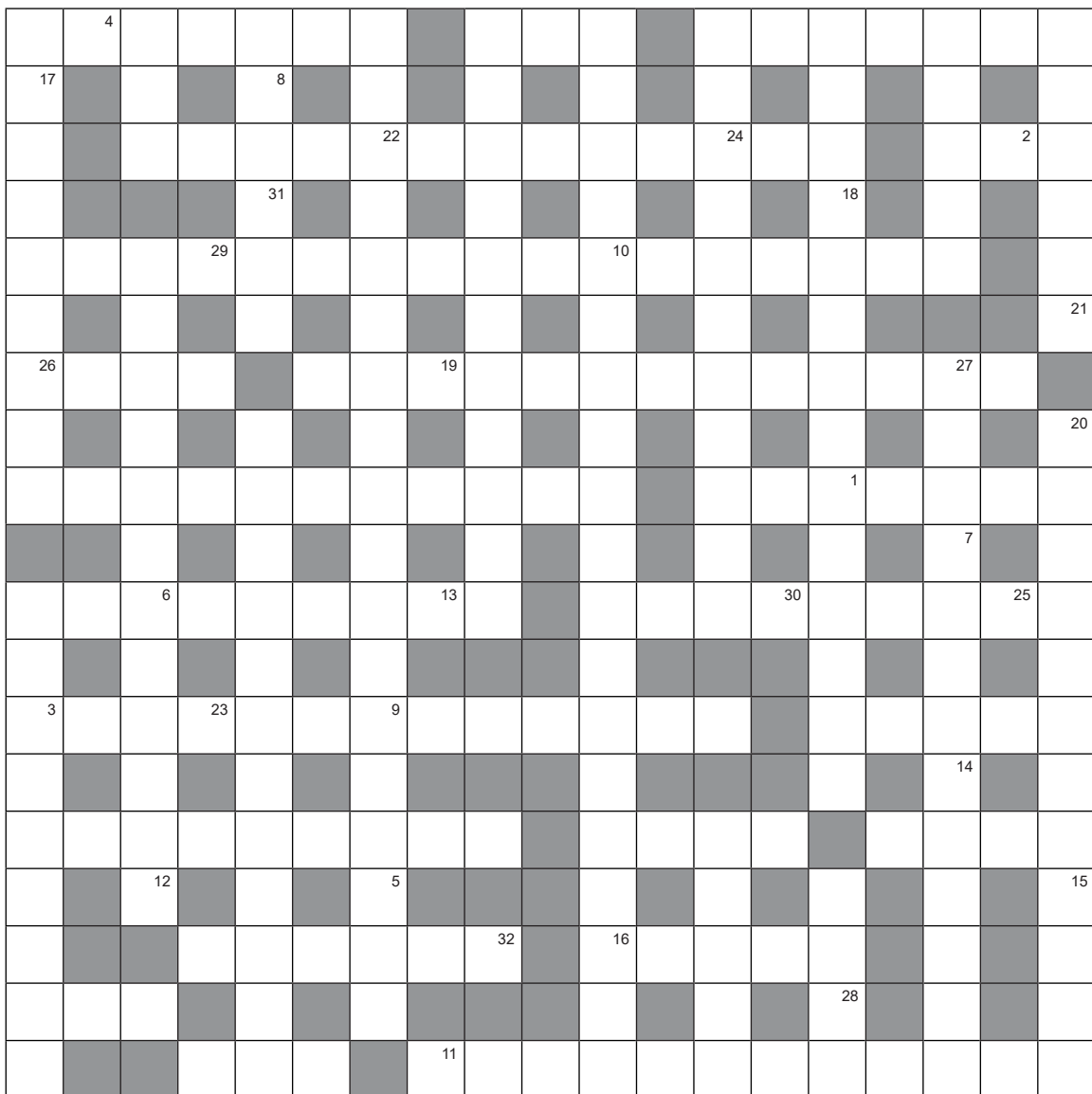


Sowie spojrzenia 2 4 (Seria prac) 50x40cm, akryl



Sowie spojrzenia 3 4, 50x40 cm, akryl

Jolka

 WERONIKA
SZYMONIK


Q	1	2	3	q	4	5	6		7	8	9	10	11	12
		13	14	15	16	17	18		19	20	21			
		22	23	24	25	26	v	27	28	29	30	31	32	

Nagroda: Stetoskop

Prawidłowe odpowiedzi, podpisane imieniem i nazwiskiem, przesyłajcie na adres jolka@pulsum.pl do **07.11.2021 r.** wraz z dopiskiem „Jolka”.

Ze wszystkich nadesłanych zgłoszeń wylosujemy zwycięzcę, który otrzyma stetoskop. Będzie nam również bardzo miło, jeśli zgodycie się na zdjęcie przy odbiorze nagrody!

POZIOMO

- » Robimy je na nowy rok
- » Np. Sglt1, przenoszący przez błonę sóđ i glukozę
- » Cecha narządu, która umożliwia wykonanie transplantacji
- » Rzemieślnik zajmujący się obróbką metali na zimno
- » Stacja metra w Paryżu, która ma nazwę od traktatu pokojowego z 1797r.
- » Kochanowski napisał dla Hani
- » Córka Kasjopei
- » Ze stolicą w Wiedniu
- » Miejsce postoju przy autostradzie
- » Jest tam największa ekspresja cyp450
- » Materiał, który bardzo słabo przewodzi prąd
- » Ssak, ...wiwerowaty
- » Utworzyć filię jakiejś instytucji lub przyłączyć jakąś instytucję do innej jako filię
- » Możesz ją znaleźć w stogu siana
- » Kłujące kwiaty w polskim ogrodzie
- » Ten gatunek przyniósł dżumę w powieści Camusa
- » Dzieło Mrożka
- » Bogini jutrzeńki, kochała Oriona
- » Niespokojny człowiek
- » Znak zodiaku osoby urodzonej w kwietniu lub maju

PIONOWO

- » Operacja wykonywana przy raku piersi
- » Inna nazwa na radioterapię
- » Rodzą się w głowach, gdy nie jesteśmy czegoś pewni
- » Zdolność ssaków, dzięki której są zdolne do stałocieplności
- » Doktryna polityczna stworzona przez michaiła bakunina
- » Tradycyjna siedziba samorządowych władz miejskich
- » Układ jednofazowy
- » Rudy puchaty ssak, bardzo sprytny i inteligentny
- » Alkohol z liści i kwiatu piołunu
- » Skurcz mięśnia bez zmiany jego długości
- » ... z żuka, film
- » Może być nielegalne lub narodowe
- » Filologia włoska
- » Nieś kubek z gorącą herbatą ostrożnie, bo możesz się...
- » Święte zwierzę Diany
- » Wzywana do awarii na drogach, m.In. z lawetą
- » Roślina z rodziny wilczomleczowatych, nazwana na cześć polskiego botanika
- » Wymarły ptak z rodziny gołębiowatych
- » Żołnierskie barwy

**Za prawidłowe rozwiązanie Jolki
z numeru 218 „Pulsu UM” nagrodę otrzymuje:**

**Aleksandra Kłosowska – stetoskop
Hasło: TEMPORA MUTANUR ET NOS MUTAMUR IN
ILLIS**

Sponsorem nagród jest Sklep dla Lekarza.
Zwycięzcy zostaną poinformowani o wygranej również
mailowo.

Suchary

– Dlaczego się pan spóźnił?

– Szeffie, uderzyłem głową w róg poduszki i straciłem przytomność na dwie godziny.

Co robi elektryk na scenie?

– Buduje napięcie

Co mówi ogrodnik do ogrodnika?

– Przesadziłeś

Lekarz ortopeda mówi do pacjenta:

– Proszę zgiąć kolano.

– W którą stronę?

Na sali operacyjnej pielęgniarka zwraca się do lekarza:

– To już trzeci stół operacyjny, który pan zniszczył w tym miesiacu. Proszę nie ciąć tak głęboko.

Przychodzi baba do lekarza:

– Panie doktorze, 5 lat temu polecił mi Pan znakomity środek przeciwko reumatyzmowi – miałam unikać wszelkiej wilgoci...

– I już Pani reumatyzm nie dolega?

– Nie.

– A co Panią do mnie sprowadza?

– Chciałam się spytać, kiedy będę mogła się wykąpać.

Z gabinetu dentystycznego wypadł pacjent.

– Jak było? – pyta żona.

– Dwa wyrwał.

– Przecież tylko jeden cię bolał.

– Nie miał wydać.

Właściciel cyrku poszedł do baru, a tam wszyscy skupili się przy stole, gdzie odbywało się małe przedstawienie. Na stole stał przewrócony do góry dnem garnek, a na nim tańczyła kaczka. Właściciel cyrku był tak zachwycony, że postanowił kupić kaczkę od jej właściciela. Po pewnym czasie pertraktacji ustalili kwotę 10 tys. dolarów za kaczkę i garnek. Trzy dni później wraca wściekły właściciel cyrku:

– Twoja kaczka to oszustwo! Postawiłem ją na garnku przed całą publicznością, a ona nawet nie zrobiła jednego kroku!

– No – rzekł właściciel kaczki – a pamiętałeś, żeby zapalić świeczkę pod garnkiem?

Podróżnik w czasie wylądował na pobojuwisku i pyta żołnierza:

– Który mamy rok?

– Nie wiem dokładnie, ale właśnie skończyła się Wielka Wojna – odpowiedział żołnierz.

– Masz na myśli pierwszą wojnę światową? – dopytał podróżnik

– Zaraz kurna, jak to pierwszą?!

- Panie doktorze, do niedawna nie mogłem nic jeść,

a teraz zjadam wszystko!

- Świetnie. A co ze stolcem?

- Też!

Co robi lekarz na polu minowym?

– Witaminy

Wykład na Wydziale Polonistyki:

– W języku polskim można zaprzeczyć przez zaprzeczenie, podwójne zaprzeczenie i potwierdzenie. Nie da się natomiast zaprzeczyć przez podwójne potwierdzenie. Głos z sali:

– Dobra, dobra...

– Kowalski!?

– Słucham, panie pułkowniku?!

– Nie widziałem cię na ćwiczeniach z kamuflażu!

– Dziękuję bardzo, panie pułkowniku!

Kiedy bombarduje Luftwaffe, kryją się alianci, kiedy bombarduje RAF, kryją się Niemcy, ale kiedy bombardują Amerykanie, kryją się wszyscy!

Z opowieści paintballistów:

– Skończyła mi się amunicja, więc wziąłem pędzel i ruszyłem do walki wręcz...

Bułgarski biegacz tak się zapętlił we wstęgę na finiszu, że przy okazji wygrał zawody w gimnastyce artystycznej...

Cytaty wielkich ludzi:

„Obiad” – Mama

– Czy podczas karmienia piersią można zająć w ciąży?

– Można, ale lepiej odłożyć dziecko do łóżeczka.

Jak zrywają medycy?

– Jesteś dla mnie jak chromatyda siostrzana w anafazie mitozy.

– To znaczy?

– Musimy się rozejść.

Syn do ojca:

– Mam dwie wiadomości...

– Pewnie dobrą i złą?

– Tak jakby, ale dwa w jednym...

– Jak to?!

– Dziadek przestał chrapać

Co może uderzyć blondynkę, a ta nawet nie będzie o tym wiedzieć?

– Myśl.





sklepdlalekarza.com

UWAGA NOWY ADRES

JUNIKOWSKA 64 Poznań - 600m od ul.Grunwaldzkiej
(łatwy dojazd MPK - przystanek Grotkowska)



tel.: 61 670 31 96 lub 61 810 75 01 fax: 61 624 26 95
sklepdlalekarza.com/dlastudentow

we speak english

