

# PULS



LIST STUDENATA MEDICINSKOG FAKULTETA SVEUČILIŠTA U MOSTARU GODINA VI • BROJ 11



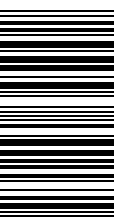
MEDICINA  
**Demoni u bijelom**

STRANICE 26-28

GOST BROJA  
**Prof. dr. sc. Mirna Šitum**



STRANICE 15-18



9 771840 345002  
ISSN 1840-345X

# Etika u medicini

NGARM-YANG-THAI THAI MAGNIFICENT TERAPIJA ANTIHISTAMINICIMA LJETO NA SICILIJ I NOVIJA ISTRAŽIVANJA OKRIV-  
LJUJU GENOM NE ZABORAVIMO NOKTE IZOLIRANI ORGANI VODA JE ZDRAVLJE MELANOM I ŠTETNOST IZLAGANJA SUN-  
CU TOP LISTA MEDICINSKIH NADREALISTA ZA ŽIVOT BEZ NASILJA KOLEGIJI KROZ KRUGOVE PAKLA DOWNOV SINDROM



# Peptoran® 75

## Sprječava i uklanja žgaravicu i bolove u želucu



# 12 SATI DJELOVANJA

PLIVA je u okviru bezreceptnog asortimana lansirala novi proizvod koji svojim djelovanjem do 12 sati uspješno sprječava i uklanja tegobe žgaravice i bol u želucu. Peptoran® 75 kao aktivnu tvar sadrži ranitidin u dozi od 75mg te se izdaje bez recepta u apotekama / ljekarnama.

Peptoran® 75 je za one koji žele bez problema uživati u svakodnevnim navikama i spriječiti simptome s kojima inače imaju iskustva nakon uzimanja obilnijih obroka, kafe, alkohola i drugih iritansa, koji mogu dovesti do pojačanog lučenja želučane kiseline.

Jedna do dvije tablete Peptorana® 75 dovoljne su "za dan bez želučanih tegoba".

Uz uzimanje Peptorana® 75, kod spomenutih tegoba treba pripaziti na prehrambene navike, a za više informacija o tome kako ih poboljšati upućujemo na PLIVIN internet portal [www.plivazdravlje.ba](http://www.plivazdravlje.ba).

U slučaju da su tegobe žgaravice i bolova u želucu vrlo učestale i teške, svakako je potrebno potražiti pomoć liječnika.



PLIVA Hrvatska d.o.o. Predstavništvo u BiH, Trg heroja 10  
71 000 Sarajvo, Bosna i Hercegovina  
e-mail: [pliva@pliva.ba](mailto:pliva@pliva.ba), tel.: +387 33/72 35 35; faks: +387 33/65 39 86

## Za lakši dan

# PULS

## PULS

List studenata Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Mostaru  
Godina 6 • broj 11 • lipanj 2010.

## GLAVNI UREDNIK

Ante Mandić  
e-mail: [ante.mandic@tel.net.ba](mailto:ante.mandic@tel.net.ba)

## ZAMJENIK GLAVNOG UREDNIKA

Darko Šimić  
e-mail: [darko.simic@mocable.ba](mailto:darko.simic@mocable.ba)

## UREDNICI

Vedrana Bukvić, Iva Buljan,  
Tonči Gruica, Ivan Landeka,  
Ivan Merdžo, Mateo Perić

## SURADNICI

Prof. dr. Ljerka Ostojić, doc. dr. Ivica Brzić, Josip Lesko, dr. med., Mia Blažević, Andrea Čarapina, Ivona Čović, Ana Dadić, Ana Džidić, Maja Grgurinović, Filip Gunarić, Katarina Hrkać, Mirad Hujdur, Šima Kelava, Marko Ostojić, Maja Pivić

## MARKETING

Darko Šimić  
e-mail: [darko.simic@mocable.ba](mailto:darko.simic@mocable.ba)  
Vedrana Bukvić  
e-mail: [vedab@net.hr](mailto:vedab@net.hr)

## LEKTORICA

Ivana Bevanda, prof.

## ADRESA UREDNIŠTVA

Bijeli Brijeg bb, 88000 Mostar,  
Bosna i Hercegovina  
e-mail: [list\\_puls@yahoo.com](mailto:list_puls@yahoo.com)  
[www.mefmo.ba/puls](http://www.mefmo.ba/puls)

## ŽIRO RAČUN

Medicinski fakultet  
Uz naznaku 'Za studentski list'  
3381002200333181  
(UniCredit Zagrebačka banka)

## LAYOUT

SMART, Raguz & Barbarić design  
doo Mostar ([info@sm-art.ba](mailto:info@sm-art.ba)),

## TISAK

Fram doo Mostar

## NAKLADA

1000 primjeraka  
Lipanj 2010.

Dragi čitatelji!

Nakon uspješno realiziranih 10 brojeva PULS nastavlja dalje. Težnja kontinuiranom poboljšanju, stalni rad i želja za nastavljanim tradicije, unatoč svim problemima, doveli su do toga da je PULS svakako jedan od najrespektabilnijih studentskih listova na širem području. Mi, bivši i sadašnji urednici, smo iznimno sretni zbog toga, svjesni svih odricanja da bismo realizirali svaki novi broj, ali i očekivanja, te zadovoljstva Vas, naših čitatelja, izlaskom PULS-a. Jer, svrha i cilj našega rada su jedino tada postignuti.

Prigodno smo obilježili izlazak 10. jubilarnog broja iz tiska. To je bila prilika za analizu dosadašnjih postignuća, susret onih koji su PULS utemeljili, prvih i nas sadašnjih članova Uredništva, kao i motivacija za daljnji rad. Ispred Uredništva PULS-a i u osobno ime, želim se zahvaliti svima onima koji su na bilo koji način pridonijeli radu našega Lista! Uvjeren sam da će se stvorena tradicija i dalje nastaviti, te da će i nove generacije studenata iznimno uspješnog mostarskog Medicinskog fakulteta biti svjesne važnosti postojanja PULS-a i raditi na njegovom očuvanju. Uspjeh je onda siguran. Svima iskreno hvala!

S poštovanjem,

Ante Mandić,  
glavni urednik



Članovi Uredništva prigodom izlaska 10. broja

## Zahvala

Uredništvo PULS-a zahvaljuje se svim sponzorima i donatorima! Uz nas su i ovaj put Studentski zbor Sveučilišta u Mostaru, Sveučilišna klinička bolnica Mostar, Medicinski fakultet, Federalno ministarstvo obrazovanja i znanosti, te Ministarstvo zdravstva, rada i socijalne skrbi HNŽ-a!

## Ministarstvo prosvjete, znanosti, kulture i športa HNŽ-a R-05-05-42-604-82/05

Stavovi autora izneseni u člancima i prilogima objavljenima u ovom listu ne podudaraju se uvijek sa stavovima Uredništva, ali radi otvorenosti svim studentskim mišljenjima smo ih objavili.



Jedna od novina novoga kurikuluma je predmet koji je uveden na svih šest godina našega Fakulteta – Medicinska etika i bioetika. Bilo nam je drago obradivati ovu temu, jer se tiče svih nas, ne samo studenata, nego i profesora, liječnika, ali i ljudi koji nisu u medicinskoj struci. Tema je intrigantna, zanimljiva, uvijek aktualna i mogli bismo raspravljati do u nedogled, a opet bismo svi bili u pravu. Iz svih ovih razloga je također bilo teško i pisati o ovoj temi, pokušati usprkos vlastitim uvjerenjima iznijeti što je moguće objektivnije i stavove one druge strane, zapitati se koja su najteža pitanja i razlozi zašto su ta pitanja još uvijek neodgovorena. Imamo li mi možda odgovore, ali nam ne odgovaraju? Naš cilj je bio da pokrenemo raspravu, potaknemo na razmišljanje, naučimo ponešto jedni od drugih i uvidimo ljepotu različitih mišljenja i stavova, a da se pri tome nitko ne uvrijedi, jer su svi na neki način u pravu. Mi smo odlučili dotaknuti etička pitanja i moralne dvojbe abortusa, eutanazije, umjetne oplodnje. Naravno da to nisu jedina etička pitanja u medicini, ali je bilo nemoguće sve obraditi. Svakako je jedan od najvećih etičkih problema i korupcija u zdravstvu, ali o tome bi se mogla napisati posebna tema broja, te smo stoga ovdje pitanje korupcije izostavili. Razgovarali smo također s pročelnikom Katedre za medicinsku etiku i bioetiku, prof.dr. Zvonkom Rumboltom.

## Intervju s prof. dr. Zvonkom Rumboltom



**Od ove akademske godine na MFM-u je uveden predmet Medicinska etika i bioetika na svih šest godina studija medicine. Što mislite o samom konceptu predmeta i odnosu studenata prema istom?**

Smatram da je to jako dobar potez, posebice u smislu „vertikaliziranja“. Etika se, naime, ne može naučiti kao neka tehnička vještina, već je riječ o nizu stavova u sklopu svjetonazora, koji se u različitim oblicima i posebnostima ponavljaju u pojedinim predmetima tijekom studija.

**Generalno govoreći, postoje li velike razlike u etičkim načelima između studenata pojedinih godina?**

O tome ne mogu vjerodostojno govoriti, jer je moje subjektivno iskustvo u Mostaru skućeno, a ni na drugim mjestima (npr. u Splitu, Zagrebu ili Padovi) nisam u tom smislu proveo formalno istraživanje, koje bi svakako bilo poželjno. Svojedobno smo se u Splitu dvoumili između nastave etike na prvoj ili na šestoj godini. Studenti prve godine predlagali su da se taj predmet pomakne u starije godine studija, a apsolvenci su se zalagali za raniju nastavu. To mi je bio jedan od razloga da se založim za nastavu etike tijekom cijelog studija.

### 7 društvenih grijeha humanosti:

- Politika bez principa*
- Bogatstvo bez rada*
- Uživanje bez savjesti*
- Znanje bez karaktera*
- Poslovanje bez moralnosti*
- Znanost bez humanizma*
- Vjera bez požrtvornosti (žrtve)*
- Mahatma Gandhi*



AUTORI: IVA BULJAN, MATEO PERIĆ

# Etika u medicini



Općenito je etika poprilično zanemarena ili prepuštena gotovo osobnim inicijativama pojedinih nastavnika

**Što mislite, koji je na polju etike najveći izazov za današnje mlade liječnike u odnosu na vrijeme kada ste Vi bili mladi liječnik?**

Čini mi se da se to odnosi u prvom redu na odluke pri početku i na kraju života (ogroman napredak tehnologije, koja je dobar sluga, ali loš gospodar); potom na odnos liječnik-bolesnik (liberaliziranje društva s isticanjem prava pacijenata, što je dobro, ali i zanemarivanjem obveza, što nije dobro; poticanje sukoba interesa u liberalno-kapitalističkim okvirima trenutnog zdravstva u BiH ili Hrvatskoj).

**Što je sa situacijskom etikom? Koje su zamke, na što se osloniti?**

Situacijska etika ukazuje na nedostatke deontološkog pristupa i uči nas da svaku moralnu odluku trebamo donositi u kontekstu konkretne zbilje. Moglo bi se reći da je to varijanta teleološke (konsekvencijalističke) etike, koja se temelji na zakonu ljubavi, pa i njene norme pragmatizma, relativizma, pozitivizma i personalizma (Joseph Fletcher) treba primjenjivati u tom smislu, uključujući teoriju „dvostrukog učinka“.

Inače bi se, u suprotnom, lako moglo zapasti u zabludu da „cilj opravdava sredstva“.

**Kakva iskustva u nastavi i praktički imate s liječnicima iz drugih zemalja?**

Nažalost, općenito je etika poprilično zanemarena ili prepuštena gotovo osobnim inicijativama pojedinih nastavnika.

Često me pitaju za komentar, savjet ili za englesku verziju nekog od mojih članaka. Zato je primjer mostarskog Fakulteta posebno blistav.

**Koja je Vaša poruka za buduće mlade liječnike, budući da ste liječnik s velikim iskustvom?**

Imajte u vidu da je Vaš pacijent Vaš bližnji, ljudsko biće koje na određeni način pati i od Vas očekuje olakšanje: nemojte nikada dopustiti da se iz subjekta pretvori u objekt! Bolesnik je uvijek svrha, a ne sredstvo našeg djelovanja.

## Iva Buljan

„Apsolutno ću poštovati ljudski život od samog početka“, dio je to Hipokratove zakletve koju svi studenti medicine na dan primanja svoje diplome prisežu. Svi studenti medicine, a i laici, vrlo dobro znaju da je začecje po definiciji trenutak spajanja dvaju gameta u jednu zigotu. Početak života. Ipak često baš mi koji smo na prvoj godini studija muku mučili na embriologiji kršimo tu zakletvu ohrabrujući, promovirajući i izvršavajući abortus. Budući da smo sve ispite uspješno položili, naučili smo da je srce skoro potpuno formirano nakon 4 tjedna i divili se 3D slikama fetusa koji se smije. Te fotografije su obišle svijet, a onda nekoliko dana poslije čitamo vijest kako se u Europi godišnje izvrši oko 2.5 milijuna abortusa!!!

Budući da smo država s toliko religija, kojima se svi toliko volimo hvaliti, a dobro znamo da su sve velike religije protiv abortusa, nevjerojatno smo jednostavno legalizirali abortus. Možda da smo dvaput razmislili ne bismo sada bili iznad prosjeka broja abortusa u EU.

Preuzimajući zapadnjački stil života kako bismo bili „trendi“, trenutno je omiljena vrsta kontracepcije-abortus! DEMOKRACIJA! A tek oni genijalci po kojima zameetak i fetus nisu osobe, nego nakupina stanica! Pretpostavljam da takvi misle da ih je rođa donijela. Koliko smo nisko pali govori porazavajući podatak da se u BiH u jednoj zdravstvenoj ustanovi dnevno izvrši između 5-10 abortusa žena svih dobi, pa i maloljetnica. S ekurzije, adios embryos. Cijena abortusa seže od 50-200 KM. Nevjerojatno, skuplje je kupiti dobre tenisice nego ugasiti jedan život. Prema posljednjim podacima, iz 1990. godine, u BiH je te godine rođeno 66.952 djece, a izvršeno

Nadam se da će djevojke i žene koje žele abortirati prije toga voditi iskren razgovor s nekom ženom koja je izvršila abortus. Tada će im ona reći kakva je to bol, emocionalna trauma, nepodnošljivost same sebe, kao i da bi sve dala da vrati taj trenutak.

66.625 abortusa. Današnja je procjena da svaka treća žena abortira. Trebamo imati na umu da nelegalno obavljeni abortusi nisu uračunati. Mislim da ovim brojevima ne treba komentar.

“Od svih prava danih ženama, najveće je da budu majke.“

Po zakonu RH prekid trudnoće može se obaviti do isteka 10. tjedna od začecja na zahtjev trudne žene. Znam da bi bilo možda i gore ako bi abortus bio ilegalan, ali edukacijom, potporom samohranim majkama, olakšavanjem procesa usvajanja djeteta vjerojatno bi se situacija popravila. Svjesna sam da nije jednostavno odlučiti se za donošenje djeteta na svijet, naročito ako je dijete plod silovanja, ima urođenu malformaciju ili ste u jako lošem socijalnom stanju. Međutim, bojim se da je nekad u tim situacijama abortus gore rješenje, jer ostaje neodgovoreno pitanje – što bi bilo da nisam pobacila? Budimo iskreni sami sa sobom – od 2.5 milijuna abortusa, koliko ih je izvršeno iz gore navedenih razloga? Svatko ima pravo na život, a mi mu to trebamo omogućiti. Abortus se ne smije svesti na rang odlaska kozmetičarki.

Nadam se da će djevojke i žene koje žele abortirati prije toga voditi iskren razgovor s nekom ženom koja je izvršila abortus. Tada će im ona reći kakva je to bol, emocionalna trauma, nepodnošljivost same sebe, kao i da bi sve dala da vrati taj trenutak. A tek medicinske komplikacije – sepsa, infekcije, dugotrajno krvarenje, zaostalo tkivo, embolija, depresija. Nakon što izvrše i po nekoliko abortusa, dotične se pitaju kako SADA ne mogu ostati trudne. Kaže li itko tim ženama da se sa svakim abortusom smanjuje mogućnost zdrave trudnoće (kada one to budu željele) i da se povećava mogućnost komplikacija u trudnoći? Slažem se da treba uvesti seksualni odgoj, ali ne samo da se promovira kontracepcija, nego i vrijednosti obitelji, koja je temelj zdravog društva.

Prije nego li se odlučite na abortus ili ste još uvijek pobornik abortusa posjetite Google, primjerice. Upišite abortus-slike, i mislim da ćete promijeniti mišljenje. Po zakonu ne možemo nekoga spriječiti da abortira, ali možemo bar mi koji spašavamo živote, promovirati život.

# Abortus zutroda



Odmah da se razumijemo, da sam kojim slučajem ginekolog, jako teško bih se odlučio za izvođenje elektivnog pobačaja. Ipak, moj je stav da se abortusi ne sprječavaju zabranama već edukacijom, te sam isto tako protiv zakonske zabrane pobačaja. Jer kako inače objasniti podatak da je najniži postotak izvedenih abortusa u Europi upravo u Nizozemskoj, koju mnogi smatraju previše liberalnom državom u kojoj je sve dopušteno? Ja bih to pripisao efikasnom seksualnom odgoju u školama. Nažalost, u našoj zemlji, kao i u zemljama u okruženju, što zbog pritiska vjerskih zajednica, što zbog opće nebrige vlasti za svoje građane, takvog nečega nema. I upravo stoga je hvale vrijedna akcija studenata našeg Fakulteta, koji samoinicijativno, bez potpore institucija koje su nadležne za to, obilaze srednje škole i upozoravaju učenike na sve rizike neodgovornog seksualnog ponašanja. Upravo treba raditi na tom planu, objasniti populaciji koja počinje osjećati spolne nagone sve vezano uz seksualne odnose. Samo tako se može spriječiti broj neželjenih trudnoća. Etičko je pitanje treba li abortus biti zabranjen. U svijetu u kojem postoje smrtno kazne, u kojem se slave vojskovođe koji su uzrokovali smrti brojnih neudržanih civila, a sve to uz odobravanje najširih masa, licemjerno je govoriti da nitko nema pravo oduzeti život. Pogotovo kada u krajnjem slučaju to indirektno čine i bolnice koje pojedine zahvate naplaćuju po tolikim cijenama da i Bill Gates mora „stegnuti remen“ koji mjesec da plati troškove liječenja. Svjedoci smo mnogih akcija skupljanja novca za brojnu bolesnu djecu s rijetkim bolestima, čije operacije ili mjesečne kure lijekova koštaju desetke tisuća maraka. S obzirom na novčano stanje njihovih obitelji, dijagnoza je poput smrtno presude, jer se, nažalost, zdravstvene ustanove vode po principu „koliko para, toliko muzike“. Dakle, očito je da je tolerancija za smrt i razne oblike ubijanja u našem društvu jako visoka. Ako se neželjena trudnoća dogodi (bez obzira na dob trudnice), ukoliko žena želi pobačiti, naći će način da i učini pobačaj, bez obzira na to je li pobačaj dopušten zakonom ili ne. Imajući to na umu,

## Mateo Perić

zar nije bolje da se pobačaj može učiniti u kontroliranim uvjetima od strane školovanih ginekologa, nego da isti učini neki travar ili baba vračara? Između dva zla, a zlo su i pobačaj i pobačaj sa smrću majke, sigurno je veće zlo ovo potonje. Pobačaj koji izvodi nestručno osoblje imaju ogroman rizik od infekcija i krvarenja koje će dovesti do gubitka života žene; žene koja bi poslije mogla imati još djece. Tu su i brojna druga etička pitanja. Je li u redu tjerati ženu da rodi dijete koje je posljedica silovanja? Naravno da beba ne bi bila ništa kriva, ali eventualnoj bi majci mogla biti svakodnevni podsjetnik na stravičan čin. Što je s fetusima koji imaju genetske malformacije koje će im donijeti svega par godina života koje će ionako provesti na brojnim operacijama? Kakve će to posljedice ostaviti na roditeljima? Vjerojatno će trajno biti psihički devastirani.

Ponovimo, borba protiv pobačaja nije na zakonskoj, nego na edukativnoj razini. Samo obrazovanje populacije može spriječiti neželjene trudnoće, a psihološka pomoć tijekom takve trudnoće, ako se ipak dogodi, može pomoći trudnici da rodi dijete, te, ako dijete ni onda ne bude željela zadržati, bebu da na posvajanje i tako usreći neku obitelj koja nije imala sreću da dijete dobije prirodnim putem.

Ako se neželjena trudnoća dogodi (bez obzira na dob trudnice), ukoliko žena želi pobačiti, naći će način da i učini pobačaj, bez obzira na to je li pobačaj dopušten zakonom ili ne. Imajući to na umu, zar nije bolje da se pobačaj može učiniti u kontroliranim uvjetima od strane školovanih ginekologa, nego da isti učini neki travar ili baba vračara? Između dva zla, a zlo su i pobačaj i pobačaj sa smrću majke, sigurno je veće zlo ovo potonje.

Kada sam bila 3.razred gimnazije, na predmetu demokracija smo imali debatu na temu eutanazije. Tada sam bila za eutanaziju i argumenti su mi bili: da nitko ne želi vegetirati; da ne želim svoje bližnje prikovati uz svoj krevet; da sam rođena prije 100 godina, ne bih ostala na životu, jer nije bilo tehnologije kao danas; ako se stanje i popravi, kakav će to biti život. Međutim, dolaskom na Medicinski fakultet, uz skromne posjete klinici, više nisam tako sigurna u svoje stavove. Bojim se da smo se malo previše počeli „igrati Boga“. Je li eutanazija moralno i etično opravdana? Nitko vam neće na to dati odgovor. Prije 500 godina bio je jedan, za 100 će možda biti drugi odgovor. Čak i da se donese zakon o eutanaziji, opet bi svatko imao svoje mišljenje i svoju savjest.

Eutanazija dolazi od grčke riječi eu=dobro, li-jepo i thenesus=smrt, što znači dobra, lijepa smrt, što svatko od nas i želi. „Mnogi od nas se ne boje smrti, nego umiranja.“, kaže jedna izre-

# EUTA NAZIJA

IVA BULJAN

ka. U nekim zemljama je eutanazija legalizirana i izvršava se po zahtjevu bolesnika, ali pod mnogim uvjetima: da je pri svijesti, orijentiran, trpi teške bolove, kronični bolesnik. Negdje obitelj daje odobrenje za eutanaziju, ako je osoba u komatoznom stanju. Problem je što ne znamo gdje je granica, tko je mjeri, određuje. Bol je subjektivan osjećaj, različit je prag boli kod različitih ljudi. Kako mi možemo znati da eutanazija neće postati legalan način da se „riješimo“ nekoga iz obitelji? Znam da zvuči malo morbidno, ali ima mnogo nesređenih obitelji, svađa i ubojstava, prikrivenih psihičkih bolesnika. Možda bi obitelj trebala na psihijatrijsku procjenu prije davanja odobrenja. Nekad su ljudi svjesni da takvi bolesnici koštaju državu, bolnicu, obitelj. Treba li netko živjeti na aparatima, dok obitelj gladije? Treba li jedan zakon za mlade osobe, jedan za stare? Gdje je granica? Koliko bismo ljude držali na životu? Mjesec, godinu, dvije godine? Je li jednak zakon za osobe u komi i one koje bismo

eutanazirali zbog bolova? Treba li provesti istragu postoji li korist iz nečije smrti?

Smatralo se da bismo možda mogli uvesti kartice za pristanak na eutanaziju, slično kao kartice za doniranje organa.

Kako moralno i etično izjednačiti ostale etičke probleme s eutanazijom? Mogu li istovremeno biti protiv pobačaja, a za eutanaziju? Zar to nije u biti jednako, a netko s takvim stavom licemjer? Mogli bismo po tome i darivanje organa smatrati upitnim, jer organi ne mogu čekati sigurne znakove smrti - rigor mortis i livores mortis, jer onda organi propadaju.

Na sva ova pitanja nema odgovora i neće ga uskoro ni biti. Ja ne bih voljela vegetirati. Ako do toga dođe, rekla sam mami i da donira moje organe, ali isto tako ne bih skupila snage nekoga bližnjega isključiti „s aparata“. Sada shvaćam koliko je lijepa rečenica: „Molim te, Bože, za lijepu smrt!“. Možda je najbolja vodilja za sve: „Ne čini drugima ono što ne želiš da netko drugi učini tebi!“.

Dijete se može smatrati Božjim darom, ali to ne znači da se igramo Boga ako pomognemo nekom paru koji ne može imati dijete, jer neplodnost je bolest kao i svaka druga, te je treba liječiti kad već postoji način za to

## MATEO PERIĆ

U susjednoj se Republici Hrvatskoj podigla velika medijska prašina oko novog Zakona o umjetnoj oplodnji, što samo pokazuje kako je ovo „vruća“ tema. Sama ideja umjetne oplodnje više je nego plemenita. Ako je porođaj najsretniji postupak u medicini, a to će vam reći ne malen broj liječnika i naših profesora, ne samo iz ginekologije, što tek onda reći za terapijski postupak koji nesretnim parovima koji bez medicinske pomoći ne mogu imati djecu omogućuje upravo da jednog dana dođe do porođaja? Ipak, sama tehnika umjetne oplodnje nosi sa sobom brojna etička pitanja. S obzirom da uspjeh zahvata nije stopostotan, obično se oploduje više jajnih stanica, te ih se tri do pet, ovisno o zakonima u pojedinim zemljama, implantira u buduću majku. Višak oplodjenih jajnih stanica se najčešće zamrzava, a s obzirom da kapaciteti klinika za plodnost nisu bezgranični, nakon nekog vremena se isti uništavaju. Ako krenemo od pretpostavke da život započinje oplodnjom jajne stanice, to bi se onda moglo smatrati ubojstvom. Također, višeploidne, ektopične i heterotopične trudnoće nisu rijetkost kod umjetne oplodnje, rizične su za potencijalnu majku, te nose sa sobom rizik od fatalnog ishoda. Ne zaboravimo da je prirodna selekcija jedna od pokretačkih sila evolucije, a proces prirodne oplodnje je jedan od najboljih primjera prirodne selekcije. Naime, od više desetaka milijuna ejakuliranih spermija samo jedan, onaj najbrži i najsposobniji, uspije oploditi jajnu stanicu. Kod procesa umjetne oplodnje se po definiranim kriterijima odabere najpovoljniji spermij, ali iz daleko manjeg uzorka, te zasigurno s manjom sigurnošću da je „najbolji“ u odnosu na prirodni put. Ne treba zanemariti ni utjecaj religije na ovo pitanje. Ovo je područje još jedno u nizu u kojem se religije i znanost gledaju „preko nišana“.



## Umjetna oplodnja

Dijete se može smatrati Božjim darom, ali to ne znači da se igramo Boga ako pomognemo nekom paru koji ne može imati dijete, jer neplodnost je bolest kao i svaka druga, te je treba liječiti kad već postoji način za to. Ovdje su navedene samo neke od dilema vezanih uz ovu kompleksnu temu koja zasigurno nadilazi ne samo ovaj tekst, već i broj stranica našeg časopisa. Napominjemo da nam i nije bila namjera mijenjati vaše mišljenje o umjetnoj oplodnji, kakvo god ono bilo, već samo upozoriti da uvijek postoji i druga strana priče. Nadamo se da smo u tome i uspjeli.

# Ngarm-yang-Thai Thai magnificent

AUTORICA: IVONA ČOVIĆ

Razmišljam kako započeti pisati ovaj članak...

Toliko se misli, slika i osjećaja istodobno susreće, jednostavno previše toga za ispričati/napisati. Stoga ću ovaj članak u potpunosti posvetiti Thailandu bez pisanja o General Assembly, razlogu zbog kojega smo išli tamo.

Priča započinje letom Zagreb-Moskva početkom ožujka u društvu kolega Marka Ostojića i Vedrana Markotića. U Moskvi nas je dočekalo 15 stupnjeva ispod ništice, te hladni, strogi i jako neljubazni Rusi. Jedna mala trokrevetna soba bez prozora s cijenom od 150 eura... i preživjeli smo Moskvu. Konačno, let za Bangkok. Uzbuđenje je na vrhuncu, još nas samo 10-satni let odvaja od jugoistočnog dijela Azije.

Kraljevstvo Thai zauzima površinu od 513 115 km<sup>2</sup>. Na toj površini se izmjenjuju tropske šume, planine, obalna područja s prekrasnim tirkznim morem i pješčanim plažama, te ogromni gradovi i ravnice. Thai je postao kraljevinom sredinom XIV. stoljeća. Tijekom godina politika se mijenjala i prilagođavala vremenu življenja, ali je duboko u svakoj porijetnosti stanovništva ostala ukorijenjena istočnjačka kultura. S 12 milijuna stanovnika Bangkok je pravo kozmopolit-sko središte.

Razlika od +6 sati držala me većinu vremena u zrakoplovu budnom. Pred skoro slijetanje kroz maleni prozor vidim prekrasan prizor – točnu granicu između noći i dana.

Prve jutarnje zrake sunca probudile su i ostale putnike. Kapetan javlja pripremu za slijetanje i već se tada vidjelo da je nad Bangkokom strašna sparina. Već nam izlazak iz zrakoplova priuštiti prvi šok, onaj temperaturni od 37 stupnjeva i 95% vlažnosti, ali uz jedan strašno ugodan miris zraka! Jednostavno imate osjećaj kao da vam pluća pucaju. No, čudno u svemu tomu je jako brza prilagodba. Za prilagodbu na klimu, običaje, hranu pomažu uvijek nasmijani ljudi.

Ulice Bangkoka su pretrpane i užurbane. Kako je Thailand svojevremeno bio i britanska kolonija automobili voze lijevom stranom prometnica. Prometnice su etažne; donja etaža je najsporija, a srednja solidno brza (100-120km/h). Zadnja etaža je, zapravo, autocesta na ogromnim betonskim stubovima kojom se prometovanje plaća.

Konačno smo pred Rama Gardens Hotelom. Kako god je jako puno vrućeg asfalta, svaki slobodni prostor je iskorišten za



59th General Assembly March Meeting 2010. Thailand

biljke, cvijeće, stabla i zelenilo. Prekrasan prizor!

Sukladno visokim temperaturama, svaki prostor i onaj pokretni i nepokretni je klimatiziran (sretni smo što nismo dobili parezu n. facialis!).

Boravak u Bangkoku je bio i svojevrsni kulturološki šok. Ljudi su opušteni, nasmijani i jako ljubazni. Žene su prekrasne, s dugom tamnom kosom i prekrasnim, blago kosim očima.

Hrana će zauzeti počasne retke moga članka...jednom sam negdje pročitala i zapamtila epitet „gastro avantura“, stoga bih ga ovdje i uporabila. Thai kuhinja je proizvod tradicionalnog istočnjačkog ukusa i začina. Mnoštvo boja, čudnih namirnica, sirove ribe i presućnog i čarobnog voća na istom tanjuru. Ta čudna kombinacija svaki put urodi plodom!

Hrana na ulicama mami mirisom, ali ne i izgledom. Vedran i Marko su bili hrabri probati i pržene skakavce, bube i neimenovane insekte...kažu da neodoljivo podsjeća na okus Chio Chipisa s paprikom...vjerovala sam im na riječ.

Ono što me oduševilo su njihove tržnice. Zbog nedostatka vremena nismo uspjeli vidjeti mnogo toga, ali ono što smo vidjeli zaista je slikovito. Gradske tržnice otvaraju se iza 20 sati i tada imate osjećaj da se cijeli svijet našao na istom mjestu.



# MOSTARSKI STUDENTI I OVE GODINE NA CROSS-u



AUTORICE: ANDREA ČARAPINA, ANA DADIĆ, ANA DŽIDIĆ, MAJA PIVIĆ

Croatian Student Summit (CROSS 6) je znanstveni kongres studenata i mladih znanstvenika biomedicinskog područja.

Projekt je pokrenuo Studentski zbor Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu akademske godine 2004./2005., a kao suradnici u projekt su bili uključeni i Stomatološki, Veterinarski, te Farmaceutsko-biokemijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Šesti kongres u nizu se održao na Medicinskom fakultetu u Zagrebu od 24. do 27. ožujka 2010. godine. Riječ je o projektu Studentskog zbora Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, koji je proteklih godina pronašao svoje mjesto kao jedan od vodećih kongresa u svom području među studentima i mladim znanstvenicima u Hrvatskoj, ali i u široj regiji.

Cilj Kongresa je omogućiti studentima i mladim znanstvenicima da već na samim početcima svoje karijere i istraživačkog rada shvate važnost i svrhu sudjelovanja na kongresima kao dijela svoje daljnje edukacije, što će im ne samo olakšati svakodnevni rad dobivanjem novih informacija, već i omogućiti sklapanje vrlo važnih poznanstava.

Nas četiri, Ana Dadić, Andrea Čarapina, Ana Džidić i Maja Pivić, predstavljale smo Medicinski fakultet u Mostaru. 24. ožujka 2010. stigle smo u Zagreb. Na kolodvoru nas je dočekao jedan od organizatora, Danko Relić. Smještene smo u "Školu narodnog zdravlja Andrija Štampar", gdje su nas s velikim gostoprimstvom dočekali. Nakon što smo se odmorile, otišle smo na Medicinski fakultet na svečano otvorenje CROSS-a.

Odmah nakon toga slijedilo je uvodno predavanje pod nazivom "Kardiovasku-

U ulice Khao San-a slila se sila ljudi, prodavača, turista, kombinacija poznatih i nepoznatih mirisa. Trgovci na štandovima za odjeću, nakit, obuću vuku vas za rukav da baš kod njih kupite suvenir ili koji komadić odjeće. Cijene su blago rečeno preniske. Njihovih 100 BAHT-a je oko 4 KM, i uz sve to cjenkanje je neizostavno. Za 350-500 BAHT-a možete se pošteno obući.

Dnevne tržnice koje smo posjetili, Sawasdee Banglumpoo i Patpong, odraz su siromaštva. Usprkos bijedi nećete naići na neljubaznost.

Široka rijeka prolazi jednim dijelom grada i koliko je god promet užurban na ulicama isto se zbiva i rijekom. Brodice za prijevoz ljudi, robe, hrane...voda je tako prljava da je dobila boju blata. Očigledno izvor bolesti, a istovremeno i hrane...ne bih dalje komentirala.

Na ulicama Bangkoka očituju se sjaj i bijeda. Svega nekoliko metara dijeli vile ukrašene zlatnim detaljima i trošne kolibe i nastambe. Sve je to vrijedilo vidjeti i pokušati razumjeti. Vozili smo se i poznatim prijevoznim sredstvom Tuk-Tkom, hm... vožnja života.

Put nas je dalje odveo do najvećeg shopping centra u Bangkoku. To je MBK centar, na 6 katova, a svaki kat je, ne pretjerujem, veličine nogometnog igrališta! Tu se može zaista naći sve, od igle do lokomotive!

Konačno, posljednja dnevna tržnica koju smo posjetili je bila Chatuchak Market. Nepregledno velika i šarena. Doslovno vam treba 12-15 sati da biste je samo razgledali i ponešto kupili.

I za kraj čarobnih stvari s Thaja, treba spomenuti i neizostavnu masažu koja vas vraća u život!!!

Sve što je lijepo kratko traje! Tako je došao i kraj našoj azijskoj avanturi. Puno toga nismo vidjeli, ali smo zaista iskoristili svaki trenutak najbolje što smo mogli. Sve te ulice, hrana, kultura, hramovi, ljudi, priroda, klima... ostavili su traga na nama. Odlazeći prema zračnoj luci zbrajam misli i osjećaje...

Iako je članak dug i opširan toliko toga nisam napisala. Za kraj mogu napisati da altruizam ovih ljudi razoružava. Nasmijana lica unatoč bijedi govore više od tisuću riječi.

Thai plijeni prirodnim ljepotama, gostoljubivošću, daškom drevnog kraljevstva, puninom okusa svoje hrane, kulture i običaja.

Thai ขอขอบคุณ Korp-khoon- Thank you! Vidimo se opet!

# Motiviranost studenata prve godine Medicinskoga fakulteta

AUTORICA:  
PROF. DR. LJERKA OSTOJIĆ

Na Medicinskome fakultetu Sveučilišta u Mostaru prema nastavnim planovima i programima skladnim Bolonjskom procesu studira trinaesta generacija studenata. U ovoj akademskoj godini na Fakultetu studira 296 studenata, od toga pedeset studenata prve godine. Već danas je Medicinski fakultet centar izvrsnosti i značajan oslonac stručnome i znanstvenom medicinskom razvoju u regiji sa svojih, do sada, dvije stotine diplomiranih doktora medicine. Iz godine u godinu postajemo bolji, ili želimo to biti, pa smo tako prepoznali ovu generaciju studenata kao posebno motiviranu za učenje i napredovanje u znanju. „Znam da ne mogu naučiti nikoga ništa, mogu samo osigurati okruženje i mogućnost za učenje jer je učenje nešto što čine učitelji“, kazao je Carl Rogers. Međutim, dajemo sebi za pravo utvrditi da su toj motivaciji dosta pridonijeli nastavnici i suradnici našega Fakulteta koji u svaku svoju generaciju studenata ulažu kako znanja tako i svoju osobnu energiju, ali i kompetentnost poučavanja. Koristim ovu prigodu zahvaliti svima koji sudjeluju u procesu nastave, bilo direktno, bilo indirektno, i domaćim i gostujućima. Jer u doba nedostatka različitih oblika materijalnoga svjesni smo da nam entuzijazam i zadovoljstvo do sada učinjenim mora biti glavni motiv nastavka suradnje.

Rezultati istraživanja ukazuju na povezanost između motivacije za učenje i postignuća rezultata u učenju. Pritom valja napomenuti da visoka motiviranost ne samo da vodi do dobrih rezultata u učenju, nego da dobri rezultati također osnažuju motivaciju. Istraživanja govore da studenti pristupaju učenju na jedan od tri načina: dubinski pristup, površinski pristup i strateški pristup. Studenti s površinskim pristupom nisu prvenstveno zainteresirani za razumijevanje predmeta – njihova je temeljna motivacija «proći» ispit i dobiti diplomu. Studenti koji učenju pristupaju dubinski žele uočiti smisao predmeta, razumjeti, angažirati se, povezivati, analizirati, smještati u kontekst. Zanima ih što se treba učiniti za dobivanje ocjene, a ne za postizanje kvalitetnih znanja. Studenti koji zauzimaju strateški pristup učenju (pristup «postignuća») žele ostvariti dobar uspjeh u studiju, organizirati se tako da postignu dobar omjer između uloženoga napora i postignutoga rezultata, pri čemu će se raspraviti o načinima ispitivanja i rado koristiti iskustva prethodnih



danje od tradicionalnih pogleda na visokoškolsku nastavu koji ne omogućuju aktivno, studentu usmjerenom učenju i poučavanje. Iako je davanje jednostavnih uputa o načinima poboljšavanja procesa učenja i poučavanja dobro za uvođenje alternativnih metoda poučavanja, sve se više razmišlja o tome da visokoškolski nastavnici moraju imati konceptualni okvir o učenju i poučavanju, kojim će omogućiti svojim studentima dosizanje pravih intelektualnih postignuća. U tom smislu će biti ponovno organiziran tečaj na našem Fakultetu za suradnike i buduće nastavnike, a sve u cilju unaprjeđenja kvalitete nastave. Smatramo da je važna zadaća nastavnika motiviranje studenata za učenje, pa u vezi s tim vidimo ovu generaciju jako motiviranom. Sklona sam utvrditi kako ova generacija studenata zbilja pripada kombinaciji dubinskoga i strateškog pristupa učenju, te da će oni biti «dobitna generacija», najbolja do sada, ako nastave ovako kvalitetno učiti. Nadam se da dijelimo mišljenje i iskreno im želimo puni uspjeh, jer ja naravno vjerujem u njih!

generacija. Iako je jasno da je dubinski pristup učenju onaj koji je poželjan, istraživanja i iskustva govore da je i kombinacija dubinskoga i strateškog pristupa također «dobitna kombinacija».

Jasno je da su motivacija za učenje i pristupi učenju u velikoj mjeri povezani s nastavnikom: njegovim koncepcijama učenja i poučavanja, pogotovo njegovim pristupom poučavanju. Nastavnici koji smatraju da je poučavanje u osnovi osnaživanje razumijevanja ili oni koji drže da je poučavanje primarno prijenos informacija imat će, vjerojatno, bitno različite pristupe

poučavanju u konkretnim nastavnim situacijama. Valja ukazati na to da pod utjecajem novih procesa u visokom obrazovanju sve više aktera u visokoškolskim sustavima uviđa potrebu da se pomogne visokoškolskim nastavnicima da razviju takve koncepcije procesa učenja i poučavanja koje će im omogućiti osloba-

đanje od tradicionalnih pogleda na visokoškolsku nastavu koji ne omogućuju aktivno, studentu usmjerenom učenju i poučavanje. Iako je davanje jednostavnih uputa o načinima poboljšavanja procesa učenja i poučavanja dobro za uvođenje alternativnih metoda poučavanja, sve se više razmišlja o tome da visokoškolski nastavnici moraju imati konceptualni okvir o učenju i poučavanju, kojim će omogućiti svojim studentima dosizanje pravih intelektualnih postignuća. U tom smislu će biti ponovno organiziran tečaj na našem Fakultetu za suradnike i buduće nastavnike, a sve u cilju unaprjeđenja kvalitete nastave. Smatramo da je važna zadaća nastavnika motiviranje studenata za učenje, pa u vezi s tim vidimo ovu generaciju jako motiviranom. Sklona sam utvrditi kako ova generacija studenata zbilja pripada kombinaciji dubinskoga i strateškog pristupa učenju, te da će oni biti «dobitna generacija», najbolja do sada, ako nastave ovako kvalitetno učiti. Nadam se da dijelimo mišljenje i iskreno im želimo puni uspjeh, jer ja naravno vjerujem u njih!

## Osnivanje Pjevačkoga zbora liječnika i studenata medicine

Iz dosadašnjih iskustava poznato je da je medicina jedina znanstvena grana koja je uspjela imati u kontinuitetu pjevački zbor. Po ugledu na gradove s dugom tradicijom i mi smo u Mostaru pokrenuli tu inicijativu. Ideja se nakon nekoga vremena stvaranja preduvjeta pretvorila u realnost. U suradnji

s don Draganom Filipovićem osnovan je Pjevački zbor liječnika i studenata medicine. Odziv je ispunio očekivanja i četrdesetak zainteresiranih već je počelo s redovitim probama. Imajući u vidu discipliniranost i upornost, kako liječnika, tako i naših studenata, uvje-

rena sam da će ovaj Zbor izrasti u respektabilnu pjevačku skupinu koja će na uspješan način promovirati najbolji spoj medicine i umjetnosti. Dakle, očekujemo i dobro su došli novi članovi koji će pridonijeti ostvarenju toga cilja!

Vaša Dekanica



Intervju s prof. dr. sc. Mirnom Šitum

Gošća 11. broja PULS-a je prof. dr. Mirna Šitum, pročelnica Katedre za dermatovenerologiju na našem Fakultetu. Profesorica je i predstojnica Klinike za kožne i spolne bolesti Kliničke bolnice „Sestre milosrdnice“, voditeljica Referentnog centra za melanom, a uža specijalnost joj je dermatološka onkologija, te dermatokirurgija. Razgovarali smo o impresivnom radu i postignućima prof. Šitum.

Opišite nam kratko svoj životni put.

Rođena sam u svibnju, u srcu Dalmatinske Zagore, u Cisti Provo, prije 48 godina, gdje sam završila osnovnu školu. Klasično gimnazijsko obrazovanje stekla sam u Zagrebu, kao i sve druge stručne i znanstvene diplome. Diplomirala sam na Medicinskom fakultetu 1985. U želji za trajnim povratkom korijenima, nakon završenog fa-

## Hrabrost je bezuvjetna kategorija

kulteta, pripravnički staž i stručni ispit obavila sam u Domu zdravlja Imotski i KBC-u Split, a potom se, kao liječnik opće medicine, zaposlila u Stanici za hitnu medicinsku pomoć u Splitu i to kao liječnik u smjeni, rukovoditelj smjene i kao ravnateljica Stanice za hitnu medicinsku pomoć Split. Od listopada 1991. do prosinca 1993., kao dragovoljac Domovinskog rata pristupila sam IV. gardijskoj brigadi u Splitu, i to kao djelatni časnik Hrvatske vojske u kojoj sam obnašala dužnosti Zapovjednika sanitetske desetine u postrojbi, Referenta sanitetske službe

AUTOR: ANTE MANDIĆ

HV-a, Načelnika saniteta brigade, Glavnog sanitetskog inspektora, te Voditelja brigadnog stationara i ljekarne na prvoj crti bojišnice. Nakon 8 godina iznimno teških medicinskih službi, 1994. se vraćam u Zagreb i dobivam specijalizaciju iz dermatovenerologije u Klinici za kožne i spolne bolesti KBC-a i MF-a Sveučilišta u Zagrebu, gdje sam 1996. položila specijalistički ispit. Do 2000. provela sam mnoge edukacije iz područja dermatološke onkologije i dermatokirurgije u inozemstvu, te sam položila specijalistički ispit iz uže specijalnosti dermatološke onkologije. 2000. prelazim na dužnost predstojnice Klinike za kožne i spolne bolesti KB-a „Sestre milosrdnice“. Najuža područja stručnog i znanstvenog rada su mi dermatološka onkologija, dermatokirurgija i psihodermatologija, te sam voditeljica referentnih centara Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi RH i to za melanome i kronične rane.

Nakon magisterija i doktora, 1999. postala sam docent na Stomatološkom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, gdje sam i danas pročelnica Katedre u statusu redovitog profesora i godinama pomoćnica dekana za kliničke medicinske predmete.

Od 2004. pročelnica sam Katedre za dermatovenerologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Mostaru.

Voditeljica sam znanstvenih projekata Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa RH, a suradnica i konzultant na još 11 projekata u zemlji i inozemstvu. Također sam godinama u kontinuitetu članica uređivačkih odbora znanstvenih časopisa (Acta Dermatovenerologica Croatica, Acta Clinica Croatica), a od 2000. do 2004. bila sam članica uredničkog odbora Croatian Medical Journal. Članica sam Odbora za onkogene i faktore rasta HAZU i recenzent za dermatologiju HAZU u razredu za medicinske znanosti. Objavila sam više od 350 različitih stručnih i znanstvenih publikacija, od čega 70 in extenso u časopisima indeksiranim u CC/SCI. Napisala sam i prozno djelo reminiscencija na razdoblje mog sudjelovanja u Domovinskom ratu pod naslovom „Naranče i mrtve ribe“. Predsjednica sam Hrvatskog dermatovenerološkog društva HLZ-a i članica



# Hrabrost je bezuvjetna kategorija

drugih strukovnih društava HLZ-a, Europske akademije za dermatologiju, Europskog društva psihologa i dermatologa, Austrijskog društva za dermatokirurgiju i još mnogih međunarodnih stručnih društava.

Dobitnica sam Nagrade grada Splita za područje zdravstva 1991., Nagrade Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti za medicinske znanosti za 2005., te brojnih priznanja i odličja vezanih uz sudjelovanje i postignuća u Domovinskom ratu.

**Predstojnica ste Klinike za kožne i spolne bolesti Kliničke bolnice „Sestre milosrdnice“. Zašto ste se odlučili upravo za specijalizaciju iz dermatovenerologije?**

Bilo bi nepošteno reći da je dermatovenerologija bila moj prvi izbor kada je u pitanju specijalizacija. Kao što ste vidjeli u mom životopisu, unatoč tome što sam bila izvrstan student i među prvima s godine diplomirala, od 1985. do 1994. u Splitu nisam uspjela dobiti specijalizaciju, a željela sam neku "pravu" kiruršku granu. To očito nije bilo "dobro vrijeme" za žene koje su željele kirurgiju, pa sam odlučila prekinuti sanje, vratiti se u Zagreb i dati ponudu na druge, konzervativnije specijalizacije, među njima i dermu. Dolaskom na Kliniku na Šalati shvatila sam da i u dermatologiji ima prostora za razvijanje dermatološke kirurgije, te sam uz veliku potporu mog prvog velikog učitelja, g. prof. dr. sc. Ivana Dobrića, a kasnije i gde prof. dr. sc. Jasne Lipozečić, dobila priliku da do tada skromni segment hrvatske dermatologije naučim u zemlji i inozemstvu, te ga počnem intenzivno raditi u svojoj Klinici, ali i educirati nove generacije. Time mi se, ipak, ostvarila životna želja da se bavim kirurgijom i, iz sadašnje perspektive gledano, njenim dijelom koji značajno zadire u estetsku i rekonstruktivnu kirurgiju. Danas je hrvatska dermatokirurgija respektabilan segment hrvatske medicine koju poštuju kolege iz svih drugih "pravih" kirurških struka, što je bio dugotrajan i mukotrpan put gradnje i dokazivanja da jedna konzervativna struka može imati dio koji zadire u različita kirurška područja. Uostalom, cjelovita dermatovenerologija je interdisciplinarna znanost i pravi primjer ozbiljnog multidisciplinarnog pristupa bolesniku.

**Vrlo ste aktivni na području dermatologije, i u stručnom i znanstvenom smislu. Bavite se i dermatološkom kirurgijom, što i nije toliko uobičajeno na ovim prostorima. Koliki je značaj moderne dermatologije u današnjoj medicini u odnosu na nekad prije?**



... kada su otišli, prišla sam nepostojećem prozorskom oknu na našoj maloj ambulanti zureći u goruće predvečernje sunce, ne znajući što gledam i što čekam, samo se sjećam da sam bila opkoljena, zarobljena nebom koje sam do maloprije osjećala jednim preostalim komadićem vlastite slobode. Široka zemlja im je postala tijesna za rat, uzeli su moje nebo. Za humani rat. Ojačao me ovaj potres. Ostat ću, trpjet će, napadat ću. Čovjek je mlad sve dok se ne boji ponovno započeti. A ja sam bila mlada. (Iz priče "Humani rat?"; "Naranče i mrtve ribe", Naklada "Slap", 2004.)

Područjem dermatološke onkologije, u kojem sam prvi uži specijalist u RH, godinama se bavim stručno, znanstveno i kroz suradnju s mnogim centrima izvrsnosti u Europi i svijetu. Mnoga laboratorijska istraživanja provodimo s Institutom "Ruđer Bošković", Zavodom za molekularnu medicinu, a za ono što nije u njihovom doseg materijale šaljem u druge inozemne laboratorije. Osobita dostignuća imamo na polju istraživanja genetike melanoma, signalnih putova kod obiteljskog melanoma i bazeocelularnog karcinoma. Ovdje nam je iznimno važan napredak dermatokirurgije, jer sami dermatolozi su zaduženi za prevenciju, dijagnostiku, ali i kirurško liječenje svojih bolesnika, pa time dolaze i do materijala potrebnih u istraživačkom radu. No, predsjednica sam Hrvatskog dermatovenerološkog društva HLZ-a pa je, iz te pozicije, moje područje cijela dermatovenerološka znanost. To dokazujem kontinuiranim angažmanom oko organiziranja mnogih kongresa, simpozija, tečajeva i radionica iz oba ključna područja struke; kako kožnih, tako i spolno prenosivih bolesti i infekcija. Danas mogu s ponosom istaknuti da je razina hrvatske dermatologije sukladna svjetskoj, a da je tako svjedoči i činjenica da smo ove godine domaćini kongresu Europske akademije

za dermatologiju i venerologiju koji će se u svibnju održati u Cavtatu.

Današnja dermatovenerologija je neizostavan dio medicinskog promišljanja o sveukupnosti promatranja bolesnika, o neodvojivosti fizičkog od psihičkog, o tome da je koža ogledalo svih unutarnjih zbivanja u čovjeku. Današnje generacije dermatologa se podučavaju u tom smislu i percipiraju bolesnika na sveobuhvatan način. To mogu svjedočiti i kroz razvoj psihodermatologije kao neizostavnog segmenta dermatologije danas, a za što su zaslužni dermatolozi iz moje Klinike. Jedina smo dermatološka ustanova u ovom dijelu Europe koja ima svoga

**na porast oboljelih, koliko su važne i uspješne takve akcije?**

Osvještavanje građana o potrebi kontinuirane brige za vlastito zdravlje sve je popularnije, ali i potrebnije, osobito da bismo stali uz bok javno-zdravstveno osviještenim zemljama. Kao voditeljica Referentnog centra za melanom MZS-a RH, godinama se suočavam s činjenicom da naši građani ne posvećuju dovoljno pozornosti brizi oko promjena na koži, da se borimo s predrasudama da se madeže ne smije "dirati", da je izlaganje prirodnim i umjetnim izvorima UV zračenja zdravo, da je preplanula boja atraktivna... Rezultat svega toga je da



psihologa i konzultantskog psihijatra, te smo objavili vrlo vrijedan udžbenik iz tog područja i organizirali nekoliko međunarodnih kongresa.

**Čini se da je interes mladih liječnika za dermatologiju u porastu u odnosu na neke druge specijalizacije. Kako to objašnjavate?**

Zanimanje mladih liječnika za dermatovenerologiju je veliko. To nije fizički zahtjevna struka, a unutar sebe nudi mogućnost usavršavanja u mnogim segmentima: od vrlo popularne korektivne, odnosno kozmetičke dermatologije, do flebologije, fotobiologije, dječje dermatologije, alergologije i kliničke imunologije, pa do već opširno elaborirane dermatološke onkologije i kirurgije. Svaki liječnik u dermatologiji može ponešto pronaći za sebe. Osim toga, dermatologija je atraktivna i za rad u privatnoj praksi, jer uvijek ima dovoljno pacijenata i klijenata.

**Voditeljica ste Referentnog centra za melanom Ministarstva zdravstva RH. Svake godine u Hrvatskoj obilježavate i Euromelanoma Day. S obzirom**

iz godine u godinu imamo sve više oboljelih od melanoma, te da je njihov melanom u trenutku postavljanja dijagnoze daleko deblji (debljina prema Breslowu je najvažniji prognostički čimbenik), a time i prognostički nepovoljniji, nego je to u naprednim zemljama svijeta.

Potaknuti ovim činjenicama već petu godinu zaredom organiziramo "Dan otvorenih vrata", kojim omogućavamo građanima da dođu na besplatne dermatološke preglede diljem Hrvatske, a u toj javno-zdravstvenoj i preventivno-edukacijskoj akciji sudjeluje oko 80 dermatologa. Već smo 3 godine, kao RH, priključeni organizaciji Euromelanoma Day, koja je unutar Europske akademije za dermatologiju i venerologiju. Moram istaknuti da je odaziv građana svake godine vrlo velik i da od prošle godine zapažamo određene pozitivne pomake u smislu osviještenosti o štetnosti UV zračenja, o potrebi pravilnije i dosljednije uporabe zaštitnih sredstava, kao i u razbijanju predrasuda o madežima i osvještavanju o potrebi odlaska na dermatološki pregled

kroz cijelu godinu. Organiziranje ovakve velike akcije je vrlo zahtjevno, praćena je mnogim novinarskim konferencijama, nastupima u različitim medijima, tiskanjem promotivnog materijala...

**Za vrijeme Domovinskog rata postali ste prva liječnica u profesionalnoj Hrvatskoj vojsci, imate i čin časnika. Kako ste se odlučili ići upravo na bojište?**

U Domovinski rat, u profesionalnu HV, IV. gardijsku brigadu otišla sam s mjesta ravnateljice HMP-a u Splitu. Nisam imala nikakvog straha. Hrabrost je bezuvjetna kategorija. Čovjek jest ili nije hrabar. Već kod prvih naznaka početka rata sam se približila za aktivno sudje-



lovanje. Čak sam trebala "pogurnuti" prijatelje da me ozbiljno shvate, jer nije bilo popularno da u profesionalnu Hrvatsku vojsku primaju žene. No, uspjela sam. Moram reći da je to bio zov domoljublja i zov profesionalnog liječnika i humanista. Smatrala sam da mogu i moram pomoći, ali i pokazati da volim tu Domovinu koju generacije priželjkuju, da želim sudjelovati u njenom stvaranju, da mogu pridonijeti i da ne smijem propustiti taj trenutak. Mislim da bih doživotno bila zaključna, kao i moje dijete. To razdoblje mog života je najpotresnije, ali najljepše i nezaboravno. Da zatreba, sve bih opet ponovila. Moja Hrvatska je moja velika ljubav. I gdje god da odem u svijet, samo to ponavljam.

**O ratnim iskustvima ste napisali i knjigu „Naranče i mrtve ribe“, zbilja impresivno. Odakle ljubav prema književnosti, sprema li se možda još neka knjiga?**

Oduvijek sam voljela lijepu književnost, čak potajno priželjkivala studirati istu. Isticala sam se proznim radovima kroz

## Hrabrost je bezuvjetna kategorija



školovanje, slušala pohvale mojih profesora, no, medicina je prevagnula.

“Naranče i mrtve ribe” je knjiga ratnih sjećanja, životnih priča kroz ratna medicinska zbivanja, knjiga u kojoj progovaram o mojim promišljanjima o ratu, nepravdi, boli, sudbinama, smrti, ljubavi, Bogu, zločinu, dobroti, domoljublju...

Naravno da je bilo teško vratiti se i otvoriti “zaključane pretince sjećanja” koja ste morali pohraniti da vas puste dalje normalno živjeti u svakodnevnom mirnom, ali prozaičnom svijetu. Ohrabrile su me mnoge sudbine mojih saboraca i potreba da ja kao „najživlji“ svjedok tog vremena kažem istinitu priču.

Vrlo sam počašćena kritikama velikih hrvatskih književnika kao što su g. akademik Dubravko Jelčić, prof. Julijana Matanović i prof. Matko Marušić. Ni sama nisam znala ni slutila da će knjiga imati toliki odjek i biti proglašena književnim djelom. Kažem u šali da smo mi iz Zagore preskromni i stalno sumnjamo u vlastite talente.

Svakako bih htjela objaviti barem još jednu knjigu koju sam započela. U meni tinja trajna potreba da iskažem sve što mi je u srcu dok ne utihnem sjećanja. Međutim, gotovo kontinuirano dajem prioritet znanstvenim radovima, stručnim knjigama, publikacijama, koji su moja velika ljubav.

**Što biste izdvojili između mnoštva nagrada i priznanja za Vaš rad?**

Prva velika životna nagrada mi je Nagrada grada Splita za područje zdravstva 1991., za formiranje prvog ratnog stacionara na prvoj crti bojišnice, što je bilo veliko priznanje u vremenima u kojima nije postojala ratna doktrina i taktika u području saniteta, a pokazala se iznimno učinkovitom.

Najdraže priznanje mi je izraženo kroz medalju “Pauk” kao znak zahvalnosti IV. gardijske brigade HV-a, medalju koja se dodjeljuje onima koji su imali poseban doprinos razvoju HV-a i pobjedi u Domovinskom ratu

Nagrada koja mi je donijela veliku čast i poticaj kao jednom od najmlađih hrvatskih znanstvenika koji ju je uopće dobio je ona koju dodjeljuje najveća znanstvena institucija u RH, Nagrada Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti za medicinske znanosti za 2005.

Ali, i sve ostale moje nagrade i priznanja su me zarobile i ne dopuštaju mi da posustanem i pogriješim.

**U jednoj emisiji na upit o mostarskim studentima medicine odgovorili ste: „Mostarski studenti su sjajni. To je jedna elitna skupina medicinaru koja uspješno ide prema svom liječničkom pozivu!“. Zahvaljujemo! Kako gledate na razvoj akademske medicine u Mostaru? Koliko suradujete s mostarskim dermatolozima?**

Svaki moj dolazak na MF u Mostaru veliki je praznik za mene, a suradnja traje

već 8 godina. Više je razloga za to. Neizmerno volim pedagoški rad, a u Mostaru s mojim studentima imam najbolji osjećaj da je ta moja ljubav na “plodnom terenu”. Sve ove godine nisam upoznala niti jednog studenta za kojeg bih rekla da je potpuno nezainteresiran, da se ne trudi shvatiti, naučiti, nikada nisam susrela nikoga tko nije osjećao nelagodu kada nešto nije znao. To je velika stvar. To znači da student poštuje svog nastavnika i njegov trud, to znači da je taj mladi čovjek dobro odgojen i da su mu ugrađena mjerila vrijednosti i dobrog ponašanja. Sve su to uvjeti uz koje se raste i postaje pravi liječnik, intelektualac dobrog obrazovanja i opće kulture. U konačnici, ljudi nas pamte prvo po našoj dobroti, zapažaju nas po našem ponašanju i odu-

Svaki moj dolazak na MF u Mostaru veliki je praznik za mene, a suradnja traje već 8 godina. Više je razloga za to. Neizmerno volim pedagoški rad, a u Mostaru s mojim studentima imam najbolji osjećaj da je ta moja ljubav na “plodnom terenu”.

ševljavaju se nama kad uvide koliko smo i kako obrazovani. Mislim da se upravo duh ove moje zadnje rečenice njeguje na MF-u Sveučilišta u Mostaru i stoga u mojim životopisima s ponosom ističem da sam nastavnik upravo tog Fakulteta. A sljedeći razlog zbog kojeg s veseljem dolazim u Mostar je moje veliko prijateljstvo i kontinuirana izvanredna suradnja sa svim kolegicama koje rade u Klinici za kožne i spolne bolesti u Mostaru. Željela bih da im u novim prostornim uvjetima zaživi i moderna tehnologija koja će im omogućiti da svojim bolesnicima i svim našim studentima mogu podastrijeti svoja velika znanja iz dermatovenerologije koja, nažalost, često nisu u mogućnosti ponuditi upravo zbog nedostatka potrebnih uređaja.

**Što Vas odmara? Kako provodite slobodno vrijeme?**

Moj najdraži odmor i moja najdraža titula je titula majke. Majka sam jedne predivne i pametne djevojčice imenom Marija, koja je vrjednija od svih titula postignutih teškom mukom i odricanjem u mom životu. Ona me ispuni potpuno srećom, učinila blagom, emotivnijom i sabranijom. Sve svoje slobodno vrijeme provodim s Marijom, s njom pišem, čitam, učim ispočetka velike vrijednosti za koje sam mislila da su male ili sam zaboravila da postoje. Ona je moja snaga i motiv da budem bolja i ustrajna u dobrome.



AUTOR: FILIP GUNARIĆ

**N**a sveopću radost studenata medicine kao i studenata ostalih biomedicinskih usmjerenja, i ove je godine, kao i u proteklih 17, održana 18. po redu Humanijada, originalno nazvana Humanijada 2010.

Za one koji to još ne znaju Humanijada je susret studenata biomedicinskih fakulteta što podrazumijeva medicinu, stomatologiju, farmaciju i veterinu. Susret se održava svake godine na drugoj lokaciji duž Jadranske obale i stoga je Humanijada idealna prilika za sve studente željne zabave da upozna kolege s drugih fakulteta, iskušaju se u raznim sportovima u ženskoj i muškoj kategoriji, uživaju u vrhunskom kulinarsstvu, te da se na nezaboravan način odmore od toliko voljenih i nikad prežaljenih ispita!!! Moram napomenuti da su ove godine organizatori bili kolege s Medicinskog fakulteta u Osijeku i, naravno, sve je bilo na visokoj razini – smještaj, tereni, hrana, društvo.

Što se izravno tiče našega Fakulteta, ovo je za naše studente tek drugo pojavljivanje na ovome događaju i polako, korak po korak, naše prisustvo na Humanijadi prelazi u svojevrstu tradiciju za koju se nadamo da će se nastaviti i u budućnosti.

Naši studenti, iako redovito brojem među slabijima, svake se godine sve više i više iskazuju kao vrlo kvalitetan kolektiv, te svake godi-

ne ostvaruju sve bolje i bolje rezultate. Međutim, ove godine nije sve počelo u tako svijetlom tonu...

Kao što je opće poznato za studente medicine i njihovu sklonost prema znanosti, tako smo i mi bili primorani posvetiti prvu noć isključivo znanstvenom radu. Uslijed velike dvostruko slijepe studije koju smo provodili čitavu noć u sobi 209 u apartmanskom naselju Kačjak, utvrdili smo da, objektivno gledano, šarm i ljepota prosječnog studenta Medicinskog fakulteta u Mostaru opada proporcionalno sa sve više rastućom količinom etičnih sredstava u krvotoku. S obzirom da je to istraživanje tražilo našu punu pozornost sve do ranih jutarnjih sati, nitko od nas nije mogao ni zamisliti što će uslijediti na sportskim terenima tek koji sat kasnije. Toga jutra, odmah poslije doručka, započela su sportska natjecanja i na sveopće iznenađenje po prvi puta u povijesti našega sudjelovanja na Humanijadi, nogometna ekipa Medicinskog fakulteta u Mostaru ostvarila je svoju prvu, epsku pobjedu! Mislim da ne trebam ni govoriti na kojoj je razini bila euforija nakon te utakmice. Međutim, kako ne bi ispalo da je to bila samo jedna sretna utakmica u nizu mnogih razočaravajućih, ekipa je neočekivano nastavila s pobjedama kroz cijelu kvalifikacijsku skupinu, pobijedivši kolege s Medicine Split, Farmacije Zagreb, te Medicinu Sarajevo, i na taj način uspjela izboriti plasman među 4 najbolje nogometne momčadi Humanijade.

*Zadovoljstvo nam je zahvaliti se svim sponzorima koji su nam omogućili odlazak na Humanijadu i bez kojih ne bi bili ispunjeni tolikim čudnovatim doživljajima, a to su redom: Studentski zbor Sveučilišta u Mostaru; Sveučilišna klinička bolnica Mostar; Dom zdravlja Mostar; BoHeMSA LC Mostar; Caffe restaurant 'Infuzija'; Red Bull BiH.*

Polufinalnu utakmicu odigrali smo protiv Medicine Zagreb, te smo se na kraju morali zadovoljiti 4. mjestom, što je veliko postignuće s obzirom da je na turniru bilo prijavljeno 12 nogometnih ekipa, svaka s odgovarajućeg fakulteta.

Nikako ne smijem zaboraviti spomenuti Marka Vranjkovića, duku i ponos našega Fakulteta, koji već 2. godinu za redom osvaja prvo mjesto u stolnom tenisu, te na taj način osvjetljava obraz manje uspješnim kolegama koji se natječu u drugim sportovima. U tom kontekstu moram napomenuti da je Marko za svoje postignuće dobio veliki zlatni pehar koji je, međutim, kroz idućih pola sata bezdušno ukraden od strane još neidentificiranog počinitelja i koji najvjerojatnije nećemo vidjeti nikada više (za one koji sumnjaju u istinitost osvajanja 1. mjesta i postojanje takvoga pehara prikupili smo veću količinu dokaznog materijala – fotografija, koje smo uspjeli napraviti s više fotoaparata u tom kratkom vremenskom razdoblju što je pehar bio u našem posjedu!!!).

Sve u svemu, Humanijada je i ove godine, kao i svake prijašnje, bila vrlo uspješna, za naš Fakultet uspješnija nego prošlogodišnja (unatoč nedostatku konkretnog dokaza naših postignuća), te stoga ovim putem želim potaknuti sve naše studente da se dogodne bez oklijevanja prijave za Humanijadu 2011. koju će organizirati Medicinski fakultet u Rijeci.

# HUMANIJADA 2010.

# Terapija



*Oči suze, peku, svrbe, iz nosa pojačana sekrecija, svrbež, kongestija, hipo/anosmija. Jesu li vam poznati ovi simptomi?*

AUTOR: MIRAD HUJDUR

## ANTIHIISTAMINICIMA

Topli dani su stigli. Svi oko mene se raduju opojnom mirisu cvijeća, šetnjama u prirodi... A ja? Zatvaram se u kuću, pravim se da me nema i trčim u trgovinu po najveće pakiranje papirnatih maramica, odnosno liječniku i ljekarniku po novu dozu antihistaminika. Zašto? Oči suze, peku, svrbe, iz nosa pojačana sekrecija, svrbež, kongestija, hipo/anosmija. Jesu li vam poznati ovi simptomi? Naravno, riječ je o alergijskom rinitisu (konjunktivitisu), odnosno peludnoj hunjavici. To je razlog zašto ne volim proljeće, šetnje po suncu, prirodu, jer vani vrebaju moj najveći neprijatelj – pelud. Pod utjecajem sve veće količine stresa, koji život današnjice nezaustavljivo nameće, mijenja se i čovjekov imunološki sustav koji sve češće reagira alergijskim reakcijama, čak i onda kada za to nema biološke potrebe, kao što je to u slučaju alergijske reakcije na pelud.

### Zašto antihistaminici?

Navedeni simptomi posljedica su pokretanja prvog oblika preosjetljivosti (po Coombsu i Gellu), odnosno usmjera-

vanja imunološkog odgovora prema Th obrascu, koji uzrokuje staničnu i humoralnu diferencijaciju atopijskog načina imunoreagiranja. Glavni upalni medijatori oslobođeni u ovim reakcijama su histamin, eikozanoidi (PGD2 i PGF2α), PAF, cisteinil-leukotrijeni (tzv. sporodjelujuće tvari anafilaksije). U ovom tekstu ograničit ćemo se na učinke histamina i antihistaminika.

Ovaj biogeni amin, otkriven davne 1910. godine (Sir Henry Dale) kemijski je 4-(1H-imidazolil) etanamin. U organizmu je prisutan u većini tkiva (pluća, koža, gastrointestinalni trakt, središnji živčani sustav), a na razini stanice nalazi se uglavnom u mastocitima i bazofilima. Interakcijom antigena s IgE protutijelima vezanim na mastocitima nastupa degranulacija i oslobađanje histamina. Svoj učinak ostvaruje vezujući se na histaminske receptore, od kojih su do danas otkrivena četiri. Aktivacija H1 receptora dilatira arteriole i prekapilarne sfinktere (kongestija) povećava propusnost postkapilarnih venula (edem, povećana sekrecija), spazam glatkog mišićja

### H1 antagonisti

(bronhospazam), te podražuje senzorne završetke (svrbež). Stoga, cilj terapijskog djelovanja je spriječiti degranulaciju mastocita (to rade kromolini, lijekovi koji kod nas nisu registrirani) ili djelovanje histamina na H1 receptore (H1 antagonisti-antialergici).

Klinički razlikujemo dvije skupine antihistaminika: sedirajući (prva generacija) i nesedirajući (druga i treća generacija). Za liječenje i ublažavanje simptoma alergijskih reakcija danas se koriste nesedirajući antihistaminici.

H1 antagonisti	Sustavni	Lokalni
<b>Druga generacija</b>	loratadin	azelastin
	cetirizin	levokabastin
	akrivastin	olopatadin
	mizolastin	
	astemizol*	
	terfenadin*	
<b>Treća generacija</b>	feksofenadin	
	desloratadin	
	levocetirizin	

\*povućeni

- liječenje antihistaminicima treba započeti 15ak dana prije očekivane pojave simptoma,
- najveća koncentracija alergena je ujutro, pa se ne preporuča jutarnje provjetravanje prostorija,
- poželjno je nositi masku pri jutarnjem izlasku iz kuće (po mogućnosti ne izlaziti prije 10h),
- preporuča se pranje kose svaku večer (ili redovito češljanje), jer se alergeni skupljaju na vlasima kose,
- zaštitite oči sunčanim naočalama, čak i kada nema sunca,
- pratiti bioproгнозу, koja donosi izvješća o koncentraciji alergena u zraku,
- održavati higijenske navike, često prati ruke i lice,
- ne sušiti odjeću na otvorenom,
- što je moguće češće boraviti na planinama iznad 1000m nadmorske visine

## Praktični SAVJETI

Nesedirajući H1 antagonisti su lijekovi koji su mnogo selektivniji za periferne H1 receptore u odnosu na histaminergične i kolinergične receptore središnjeg živčanog sustava (zbog niskog stupnja liposolubilnosti). Ova selektivnost u velikoj mjeri smanjuje nepoželjne učinke kada se uspoređi s antihistaminicima prve generacije, dok su i dalje učinkovita pomoć kod alergijskih stanja. Svi antihistaminici druge i treće generacije imaju značajno manji sedativni učinak, a čini se da su loratadin i feksofenadin bolji od drugih.

Idealni antihistaminik trebao bi stoga biti vrlo siguran, imati brz početak djelovanja, mogućnost jednokratnog doziranja, poluvrijeme eliminacije iz seruma kraće od 24h, učinkovitu H1 blokadu i konzistentan protualergijski učinak. Većina nesedirajućih antihistaminika u značajnoj mjeri zadovoljava ove kriterije.

Nakon oralne primjene brzo se apsorbiraju, te dosežu maksimalnu koncentraciju u plazmi unutar 1-2 h. Prilikom prvog prolaska kroz je-



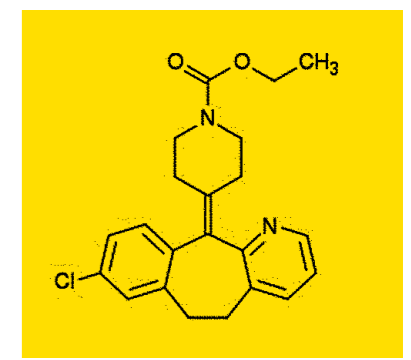
tra većina ovih lijekova metabolizira se u aktivne metabolite. Metabolizam je posredovan s CYP3A4 (izoenzim citokrom P-450). Cetirizin i feksofenadin ne ovise o aktivnosti CYP3A4, te se izlučuju manje-više neizmijenjeni. Veliki broj lijekova rabi isti metabolički sustav, te kao supstrat CYP3A4 mogu povisiti koncentraciju aktivnih metabolita antihistaminika u plazmi. Neki od tih lijekova dodatno inhibiraju CYP3A4. Tu su, iz praktičnog aspekta mogućih interakcija, osobito važni: ketokonazol, flukonazol, eritromicin, klaritromicin, rifampicin, a donekle i amiodaron i digoksin. Sok grejpfruta i kinini u toniku inhibiraju CYP3A4-ovisnu eliminaciju odgovarajućih antihistaminika.

Kliničko značenje opisanih zbijanja očituje se u potencijalnom štetnom učinku nekih antihistaminika na srčanu provodljivost. U praksi se pokazalo da antihistaminici druge generacije (jače izraženo kod terfenadina i astemizola – koji su povučeni iz prometa) blokiraju K-kanale s posljedično sporom repolarizacijom. Klinički se to očituje produljenjem QT intervala i mogućom, po život opa-

snom, ventrikulskom aritmijom (torsade de pointes). Iz tih razloga sintetizirani su antihistaminici treće generacije, kao derivati antihistaminika druge generacije, u cilju povećavanja efikasnosti uz manje izražene nepoželjne učinke. U praksi se pokazalo da je feksofenadin manje povezan s rizikom od srčane aritmije u usporedbi s terfenadinom. Međutim, postoje vrlo slabi dokazi da su levocetirizin ili desloratadin u prednosti nad cetirizinom ili loratadinom. Osnovne karakteristike najčešće propisivanih antihistaminika:

### Loratadin

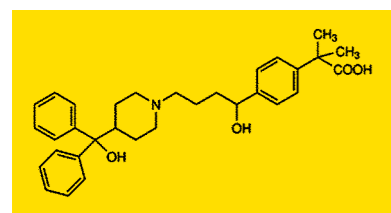
(Rinolan, Loratadin, Pressing, Claritine, Flonidan, Lorano)



# Terapija ANTIISTAMINICIMA

Loratadin se u značajnoj mjeri metabolizira u jetrima, te su moguće farmakokinetičke interakcije s drugim lijekovima, no one nemaju kliničkog značenja s obzirom na to da loratadin i njegovi metaboliti nemaju učinak na električnu aktivnost srca. Protualergijski učinak ovog lijeka odličan je, zbog čega je loratadin opravdano među najprodavanijim sustavnim antihistaminicima. Koristi se za liječenje i ublažavanje simptoma alergija različitog uzroka – kod alergijskog rinitisa, kronične urtikarije i ostalih alergijskih dermatoloških stanja, kao što je kontaktni alergijski dermatitis, atopijski dermatitis i dr. Najčešći nepoželjni učinci su: umor, glavobolja, pospanost, suha usta, mučnina i osip.

## Feksofenadin (Telfast)

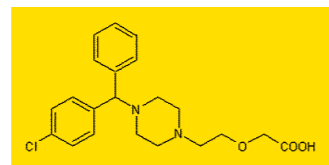


Feksofenadin je aktivni metabolit terfenadina. Izlučuje se gotovo neizmijenjen, a za njegovo djelovanje nije potrebna aktivacija u jetrima. Lijek se vrlo dobro podnosi, nema sedacijskog učinka i ne uzrokuje poremećaj srčanog ritma. Terapijska učinkovitost slična je onoj

u loratadina, a većina se autora slaže da je i učinak na kognitivne i psihomotoričke aktivnosti sličan ili nešto bolji od cetirizina. Koristi se za liječenje i sprječavanje simptoma sezonskog alergijskog rinitisa i za uklanjanje simptoma idiopatske urtikarije. Mogući nepoželjni učinci su: glavobolja, pospanost, mučnina, vrtoglavica i umor.

## Cetirizin (Letizen)

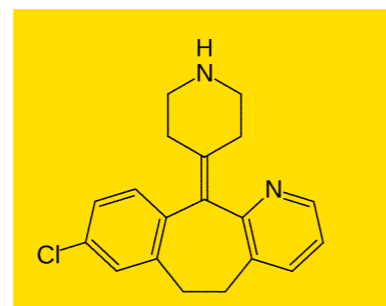
Cetirizin je također snažan i siguran antihistaminik. Slično kao feksofenadin, ne podliježe metaboliziranju u jetrima, te ne interferira s drugim lijekovima. Brojna ispitivanja pokazuju potencijalno značenje protuupalne aktivnosti cetirizina, osobito na razini aktivacije ciljnih upalnih stanica i sekrecije njihovih medijatora. Namijenjen je liječenju i sprječavanju sezonske i cjelogodišnje alergijske bolesti. Većina nepoželjnih učinaka su blagi ili umjereni, a javljaju se: mučnina, povraćanje, bolovi u trbuhu, proljev, opstipacija i povećan apetit.



## Desloratadin (Aerius)

Desloratadin je antihistaminik najvećeg afiniteta i selektivnosti za H1 receptore. Inhibitori citokrom oksidaze, poglavito eritromicin i ketokonazol, podižu koncentraciju desloratadina u krvi, ali bez kliničkog značenja. Bez sedacijskog učinka i bez utjecaja na QT interval, te bez značajnih interakcija s drugim lijekovima.

Naposljetku, važno je spomenuti novi lijek iz ove skupine – azelastin. Azelastin osim kompetitivne inhibicije H1- i H2-receptora sprječava stvaranje leukotrijena, C3 i C4 komponente komplementa, bradikininu i



## H1 antagonisti

time djeluje na astmu uzrokovanu naporom i prašinom, te snižava potrošnju bronhodilatatora.

Da sve ne bi bilo idealno, neki H1 antagonisti (azelastin, feksofenadin) pokazali su teratogeni učinak u studijama na životinjama, dok taj učinak kod drugih nije dokazan (loratadin, cetirizin).

U odabiru sustavnih antihistaminika prednost treba dati loratadinu i feksofenadinu. U slučaju naglašenih konjunktivalnih simptoma može se dati topički preparat levokabastin, a u slučaju potrebe osobitog topičkog učinka u nosu levokabastin ili azelastin.

Moramo biti svjesni da je broj ljudi s alergijskim tegobama u porastu. Gotovo svaka treća osoba boluje od povremene ili stalne alergije, a svaka deseta ima simptome peludne hunjavice, te moramo dobro poznavati terapijske mogućnosti liječenja istih, a jedna od boljih su antihistaminici.

Literatura: 1. Medicus 2002, Vol.11, No 1; 2. Vodič kroz alergije, 2005., Gradski ured za zdravstvo, rad i socijalnu skrb, Zagreb; 3. Vaše zdravlje br.8, 2006.; 4. Interna medicina, Vrhovac i sur., 2008.; 5. Farmakologija, Rang, Dale, 2006.; 6. <http://wapedia.mobi/>

# Istine i zablude

## TERAPIJSKO PLIVANJE S DUPINIMA

AUTOR: IVAN MERDŽO

Živimo u vremenu kada se rađa sve više djece s posebnim potrebama. U takvim prilikama roditelji su spremni pokušati sa svime što bi moglo donijeti neki napredak njihovom djetetu. Terapijsko plivanje s dupinima postaje sve zastupljenije bez obzira na stalna upozoravanja raznih organizacija i stručnjaka o mogućoj okrutnosti prema životinjama, ali prije svega na učinkovitost takvog liječenja. Institucije koje nude ove programe zaklinju se u njihovu djelotvornost i to kod Downovog sindroma, cerebralne paralize, autizma, raznih kroničnih oboljenja i praktički svakog drugog neizlječivog stanja poznatog modernoj medicini. Sve je počelo sedamdesetih godina prošlog stoljeća kada je znanstvenica sa Sveučilišta na Floridi (Florida International University), Betsy Smith, primijetila kako plivanje s dupinima djeluje na njenog brata, koji je spadao u skupinu djece s posebnim potrebama. Smith je pokrenula ovaj način terapije i više od desetljeća nudila besplatne tretmane svima koji su bili zainteresirani. Iz etičkih razloga napustila je svoju praksu 1990ih. Danas i sama kaže da nije mogla vjerovati kakvu je strahotu pokrenula i da se sve svodi na izrabljivanje i djece i životinja. U svijetu trenutno postoji više od sto ustanova specijaliziranih za ovu vrstu terapije. Cijene boravka u tim ustanovama su astronomske. Samo terapija u traja-

Jedina dokazana znanstvena činjenica vezana za ovu terapiju je ta da EEG pokazuje postupni prijelaz iz beta u alfa valove tijekom boravka s dupinima. Drugim riječima, čovjek se opušta.

nju od tjeđan dana košta nekoliko tisuća eura. Ako dodamo put i troškove smještaja, cijena se u najmanju ruku udvostručuje. Najzanimljivije od svega je što su djeca s dupinima svega 30 – 40 minuta dnevno zbog jako niske temperature vode. Jedina dokazana znanstvena činjenica vezana za ovu terapiju je ta da EEG pokazuje postupni prijelaz iz beta u alfa valove tijekom boravka s dupinima. Drugim riječima, čovjek se opušta. Alfa valovi su prisutni kada je čovjek budan, ali opušten, npr. neposredno prije spavanja ili kad se tek probudi. Kad sklopimo oči, mozak automatski počinje proizvoditi alfa valove. Istraživanja su pokazala da je učinak plivanja s dupinima sličan, ako ne i istovjetan, interakciji s domaćim životinjama poput psa i mačke ili jednostavno nakon tople kupke. Istraživači sa Sveučilišta Emory, Lori Marino i Scott Lilienfeld detaljno su proučili studije koje su išle u korist ustanovama koje se bave ovom terapijom i utvrdili da su u potpunosti metodološki neispravne i netočne. Dovoljno je spomenuti da je voditelj jedne od „klinika“ smještene na Havajima predstavljen na njihovoj službenoj stranici kao „psiholo-

g, šaman i autoritet u području telepatičkog komuniciranja s dupinima“. Sve upućuje na to da je ljudski rod još jednom nadmašio sam sebe u težnji za materijalnom dobiti i pokazao da neće birati sredstva u ostvarenju tih ciljeva, pa makar to značilo iskorištavanje nevine djece i njihovih roditelja. Možda plivanje s dupinima ima određeni blagotvorni učinak, no mislim da se više isplati držati se klasične medicine i eventualno nabaviti psa.



Izvori: <http://www.sciencedaily.com/releases/2007/12/071218101131.htm> <http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2010/02/22/AR2010022203637.html> Judaš – Kostović: Temelji Neuroznanosti, Zagreb 1997.

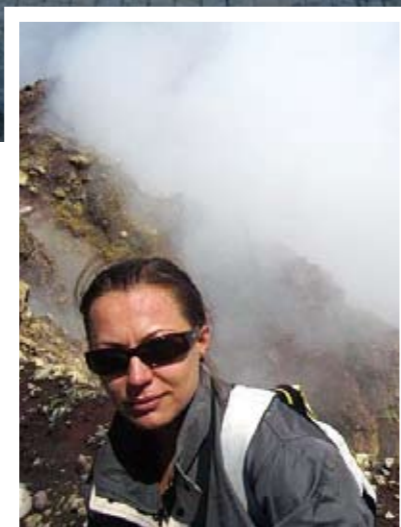


# Ljeto na Siciliji

Ljetna praksa – Messina

Mislim da je došlo krajnje vrijeme da i ja napišem nešto o svojoj ljetnoj praksi, kako ne bih bila jedina koja to nije učinila. Kad sam saznala da idem u Messinu na Siciliju, i to cijelih mjesec dana, zacrnilo mi se pred očima. Kasnije se ispostavilo da mi je to bilo jedno od najljepših iskustava do sada. Krenula sam 31.7. avionom iz Splita, preko Rima do Katanije. Umorna i na rubu živaca, provela sam noć na aerodromu, jer nije bilo autobusa do Messine. Sutradan nakon dolaska u Messinu upoznala sam se s našim domaćinima i smjestila u apartman u studentskom domu. Ubrzo su stigle i moje cimerice iz Češke, Litve i dvije iz Mađarske. U domu je bilo smješteno oko 70 studenata koji su bili na razmjeni. Smještaj je stvarno bio dobar, iako malo podaleko od bolnice. Prvi tjedan je bilo zabavno hodati pola sata do tramvaja, voziti se njime 20 minuta do bolnice i onda kad napokon dođeš u bolnički kompleks

čekati bolnički autobus koji će te odvesti do tvoga paviljona, jer je on, naravno, na vrhu brda i pješice do njega treba 15 minuta. Kasnije postaneš zaista frustriran. Praksu sam odradila u bolnici AOU Gaetano Martino na Odjelu onkologije pod vodstvom prof. Giuseppea Altavillae. Skupa sa mnim na onkologiji je bila i cura iz Španjolske, Marian. Svakodnevno sam radila u dnevnoj bolnici s dr. Giuseppeom Galettijem koji je savršeno govorio engleski, a ja sam zahvaljujući Čaroliji poprilično dobro razumjela talijanski (osim brojeva i baba iz okolnih sela za koje je i doktoru trebao tumač). Iznenađilo me to što im je Odjel onkologije podijeljen na dva dijela, jer imaju dva profesora koji ne pričaju jedan s drugim, pa tako ni doktori koji rade skupa s njima ne razgovaraju međusobno. Usprkos tome, Odjel kao cjelina funkcionira savršeno. Bez obzira na to imate li zdravstveno osiguranje, omogućeno vam je da dobijete bilo koji lijek, ako zadovoljavate kriterije za njega, dok kod nas vri-



Sve ono što sam vidjela na filmovima o sicilijanskoj mafiji ispostavilo se istinitim

**AUTORICA:**  
**ŠIMA KELAVA**

jedi pravilo: lijek nije na popisu Zavoda, košta toliko i toliko, pa ti ako nemaš novca da ga kupiš možeš umrijeti. Prvi su na redu pacijenti koji dolaze na kemoterapiju, drugi oni koji dolaze na redovite kontrole i treći novootkriveni slučajevi. Doktori su svojim pacijentima dostupni 24 sata u slučaju bilo kakvih komplikacija ili pogoršanja stanja. Nakon završenog radnog vremena obično se išlo na piće ili zajednički ručak. Jedna zanimljivost vezana za muške doktore na Odjelu je ta da su se svi, do zadnjeg, zvali Giuseppe i odazivali se na nadimak Peppe. Nastao bi kaos ako nekoga zovneš imenom! Naravno, najbolji dio tih mjesec dana bilo je ono što se događalo izvan bolnice. Naši domaćini su nam organizirali putovanja tijekom dva vikenda, a ostalo smo sami organizirali. Prvi je bio posjet Taormini, jednom od mondenih okupljališta svjetskog jet-seta.



Tu se nalazi jedan od dva preostala grčka hrama na području Sicilije. Danas on ima funkciju sličnu našoj pulskoj Areni. Drugu polovicu dana smo proveli u Gole Alcantara, parku prirode u kojem se moglo ići i na rafting, kupanje ili samo prošetati prirodom i kušati talijanske specijalitete i pića kao što je famozna granita. Drugi izlet je bio u Agrigento, dolinu ispunjenu starim grčkim ruševinama i Piazzu Armerinu u kojoj se nalaze famozni mozaici. Prešli smo Siciliju uzduž i poprijeko: Taormina, Piazza Armerina, Agrigento, Siracusa, Liparski otoci, Cefalu, Stromboli, Etna... Nikad neću zaboraviti osjećaj kad sam se skupa s još 9 studenata popela na vrh Etne, 3345 m N.V., kao u nekakvom SF filmu. Oko mene puste pare koje vjetar nanosi iz kratera, sumpor koji vas bode za oči, u jednom trenutku ne vidiš prst pred nosom, dok u drugom jasno vidiš crnilo od lave i ništa više. Teško je riječima opisati što sve vodič organizira za vas na usponu. Kad se spustiš u podnožje dugo ostaneš fasciniran onim što si doživio i napokon prestaneš jadicovati oko onih 80 eura koje si dao za to. Žao mi je jedino što nisam imala više vremena da posjetim Palermo. Sve ono što sam vidjela na filmovima o sicilijanskoj mafiji i nekim drugim stvarima ispostavilo se istinitim. Nigdje do sad nisam vidjela tako lijep gradić s mnogo povijesnih građevina i bogatom ponudom, a da tako smrdi. Što se može kad mafija drži komunalno i ništa ne čisti. U mojoj ulici je u 4 tjedna zapaljeno 5 automobila. Taj dan kad je zapaljen prvi, nebo iznad doma je obasjala crvena svjetlost. Mi smo se svi uspaničili zbog požara, dok su naši susjedi bili jako mirni, očito već navikli na takva zbivanja. Sutradan smo u čuđenju gledali u auto dok su se oni samo ironično smijali. I tako, dok smo dane provodili u bolnici, na plažama i razgledavanju sicilijanskih znamenitosti, noći smo provodili na „partyjima“. Kod njih nema klasičnih kafića kao kod nas. Sve su klubovi na plažama u koje se ulaz masno naplaćuje, kao i pića. Jedna Red Bull-votka košta 16 eura. Zadnji tjedan sam skupa s doktorima s Odjela bila na talijanskoj djevojačkoj večeri. Bilo je iznenađujuće mirno, ni nalik našima. Kad je napokon došao taj 31.8. i vrijeme je bilo da se vratim kući, bilo mi je jako žao što moram otići. Rekla sam sebi da se jednog dana moram vratiti tamo.

# Red Bull daje ti krila... ...a votka pogon na sve četiri

AUTOR: IVAN MERDŽO

U zadnjih nekoliko godina mogli smo primijetiti izniman rast popularnosti pića koja se pripremaju kombinacijom alkohola i takozvanih energetskih napitaka. Ne treba ni napominjati da na većini tih energetskih pića stoji natpis koji jasno zabranjuje miješanje s alkoholom. Posebno zabrinjava činjenica da su ovi pripravci uobičajeni među mladom medicinskom populacijom, koja bi trebala biti svjesnija potencijalnih problema koje konzumacija istih može uzrokovati. Ako je sve tako jasno i ako su posljedice tako opasne, postavlja se jednostavno pitanje – zašto? Očito je da normalno opijanje nije više in. Potreban je jedan dodatni faktor koji će omogućiti apsolutnu opuštenost i pritom neutralizirati sve negativne strane djelovanja etanola na organizam. Najčešća objašnjenja koja čujem su tipa: „Votka me uspavljuje, a Red Bull joj ne da“. Ova izjava me neodoljivo podsjeća na televizijski intervju s jednim ovisnikom koji je govorio kako je ključ drogiranja pravilna kombinacija kokaina i marihuane, jer „kokain te diže, a marihuana spušta“. Ako zamenarimo ove „stručne“ medicinske izraze poput dizanje i spuštanje, dolazimo praktično do iste stvari koju naši mladi govore kada objašnjavaju svoje simpatije prema ovakvom načinu zabave. Zašto je uopće ova kombinacija tako opasna? Vjerujem da je svatko čuo za bar jedan slučaj sa smrtnom posljedicom koja je uslijedila nakon značajne konzumacije Red Bull – votke i sl. Energetska pića sadrže kofein koji je snažan stimulant, dok alkohol ima potpuno suprotno djelovanje. Neka od energetskih pića sadrže kofein u jednakoj količini kao i 14 limenki coca-cole i to bez jasnog upozorenja na potencijalne rizike za zdravlje. Intoksikacija kofeinom uzrokuje rastresenost, anksioznost, nesanicu, poremećaje u gastrointestinalnom traktu, tremor, tahikardiju i, u rijetkim slučajevima, smrt. S druge strane, alkohol pored svih svojih štetnih djelovanja, ima direktan toksični učinak na srčane miocite. Ovom kombinacijom igramo se vlastitim srcem. Red Bull – vot-

ka i ostali slični proizvodi utječu na promjenu srčane frekvencije i mogu dovesti do zastoja srca. Najveći problem leži u tome što energetska pića odgađaju djelovanje alkohola, zbog čega ljudi nisu svjesni stanja u kojem se nalaze. Agencija Reuters objavila je 2008. istraživanje u kojem navodi nekoliko smrtnih slučajeva nastalih kombinacijom Red Bull-a i alkohola. Jedan od mladića preminuo je nakon samo jednog pića, ali neposredno poslije treninga u teretani. Trend energetskih pića i općenito svih legalnih stimulansa u stalnom je porastu. Samo 2006. diljem svijeta proizvedeno je oko 500 novih vrsta energetskih pića! 2007. godine se 30% tinejdžera izjasnilo kako redovno konzumira ovu vrstu pića, što je porast od 20% u odnosu na 2002. Kanada je zatražila od svih proizvođača da jasno naznače potencijalne opasnosti, pogotovo kod srčanih bolesnika, trudnica i djece, dok u SAD-u ne postoje nikakvi propisi koji reguliraju ovo pitanje. Znam da će malo tko promijeniti svoje navike poslije čitanja ovog teksta, no činjenica je da velike tvrtke postaju sve bogatije, a da mali ljudi sve više stradavaju. U krajnjem slučaju probajmo bar biti umjereni, kako u svemu ostalom, tako i u svim mogućim šarenim kombinacijama pića. Živjeli!



Izvori:  
<http://www.examiner.com/x-944-LA-Nightlife-Examiner-y2008m10d1-Red-Bull-Vodka-Gives-You-Wings-and-Death>  
[http://en.wikipedia.org/wiki/Vodka\\_Red\\_Bull](http://en.wikipedia.org/wiki/Vodka_Red_Bull)

Medicinsko znanje je oruđe koje se kroz povijest nije uvijek rabilo u dobre svrhe. Postoji i ona tamna strana medicine koja se sustavno zataškava. Medicina se bavi čovjekovim životom i zdravljem što, samo po sebi, nosi veliku odgovornost. U odnosima koji se uspostavljaju između medicinskih radnika i pacijenata, pacijenti su u podređenom i zavisnom položaju, što stvara preduvjete za njihovu zloupotrebu.

**AUTORICE: MIA BLAŽEVIĆ, KATARINA HRKAĆ**

**H**ipokratova zakletva počiva na četiri načela: (1) načelo dobrotvornosti (odnosno humanosti), (2) načelo pravednosti (nediskriminacije po bilo kojoj osnovi), (3) načelo poštovanja osobnosti pacijenta i (4) načelo poštovanja života. Uz etičko načelo dobrotvornosti, pored zahtjeva da liječnik predano služi u najboljem interesu za svog pacijenta, vezano je i jedno od najznačajnijih etičkih načela u medicini – "primum non nocere". Ipak, veliki broj liječnika svoje djelovanje ne zasniva na ovim načelima. Među njima su najokrutniji liječnici ubojice.

Profil liječnika-ubojice složeno je opisati s obzirom na samu definiciju medicinske struke, a to je humanost. Neki psiholozi objašnjavaju kako „doktorska ubojstva“ nisu ništa manje nego klasični predatorski nagon za ubijanje koji imaju i ostali serijski ubojice. Međutim, razlika ipak postoji, pogotovo u socijalnom smislu. Za razliku od klasičnih serijskih ubojica koji su većinom poremećeni psihopati, licencirani liječnici na neki način „imaju dopuštenje za ubojstvo“. Ipak, zajedničko im je patološko uživanje u ubijanju; neki se osjećaju bolje nakon ubojstva, drugi pak za vrijeme samog čina. Jedan dio doktora ubija iz samilosti (eutanzija). Medicinska profesija je profesija s najvećim brojem serijskih ubojica! Znanstvenici i kriminolozi koji su profilirali tipove doktora-ubojica sveli su ih na dva osnovna tipa: prvi su serijski ubojice koji su slučajno po profesiji liječnici, a drugi su liječnici koji ponavljano ubijaju sa svrhom stjecanja imovine ili pak iskazivanja moći i kontrole.

Povijest je prepuna dokumenata o višestrukim ubojstvima koja su počinili

liječnici. Doktori su često sudjelovali u državnoj brutalnosti i genocidima, što je u konfliktu s njihovom ulogom u ublažavanju boli i čuvanju života. Mnogi doktori imaju ekstremnu narcisoidnu osobnost s preuveličanim pogledom na vlastite sposobnosti i ne prihvaćaju kritike i pomoć drugih doktora. Takvi doktori razvijaju kompleks Boga, te ih uzbuđuje mogućnost odlučivanja o životu ili smrti. Suprotno tipičnim motivima doktora koji ulaze u ovu profesiju kako bi liječili i pomagali pacijentima, ove doktore privlači medicinska profesija zbog moći, kontrole i potencijalnih pogodnosti, kao što je financijska dobit. Nadalje, bolnice s dostupnim lijekovima, te starim i bolesnim pacijentima, pružaju idealne uvjete za činjenje zločina iz kojih se mogu izvući. Do neke granice ovi doktori su svjesni svojih postupaka, ali činjenica da ih mogu opravdati (npr. nemogućnošću izlječenja pacijenta) ne budi im grižnju savjesti, te nastavljaju s daljnjim ubijanjem.

Poznati američki psihijatar Robert Jay Lifton izložio je zanimljivu teoriju o psihološkom profilu doktora-ubojica. Po njemu, takvi doktori posjeduju mehanizam dvojništva koji nije klasični psihološki poremećaj koji imaju tzv. dvostruke ličnosti, već nešto poput dvojbe ili borbe između dobra i zla unutar doktorske psihe, što Lifton naziva „Faustovskom nagodbom“ ili „sklapanjem pakta s đavlom“. Lifton „dvojništvo psihe“ objašnjava jednom vrstom adaptacijskog mehanizma ljudskog mozga koji doktorima-ubojicama pomaže da se moralno potpuno prilagode određenim situacijama, te da ubijaju bez osjećaja da su počinili nešto krivo. Nacistički liječnik Josef Mengele, poznatiji

kao Andeo smrti, bio je opsjednut genetikom i biologijom. Omiljeni medicinski pokus mu je bio „na živo“ operirati trudnice s blizancima kako bi proučavao genetske bolesti. Za vrijeme takve operacije Mengele je suosjećajnim tonom svoje umiruće pacijentice uvjeravao kako su upravo dale nevjerovatan doprinos medicini. Poznat je slučaj u kojem je njegov asistent oteo 14 romskih blizanaca koje je Mengele ubijao ubrizgavajući im kloroform izravno u srce. Mengele bi djecu secirao i proučavao njihove dijelove. Također je vodio operacije tijekom kojih bi dva romska djeteta zašivali zajedno i tako stvarali umjetne sijamske blizance. Ovaj nacistički zločinac kojeg nikad nisu uspjeli uhvatiti mirno je živio do duboke starosti i umro na pješčanoj plaži u Brazilu.

Postoji nekoliko vrsta tzv. dvojnika. Jednu čine oni koji ubijaju u „određenim okolnostima“ da bi ili ispunili svoju „misiju“ ili pak izvršavali naredbe. Takav je bio Petiot, koji je osuđen na smrt zbog ubojstva 24 pacijenta. Tvrdio je da je prava brojka bila 63 i nije osjećao nikakvu grižnju savjesti. Početak progona Židova inspirirao je Petiota da uspostavi svoju vlastitu lažnu rutu za bijeg. Izmislilo je kodno ime dr. Eugene, te je proširio glas da za 25.000 franaka može osigurati odlazak u Argentinu ili u neku drugu zemlju Južne Amerike. Svoje žrtve bi uvjerio da argentinske vlasti traže da se cijepe, te bi ih otrovao cijanidom. Privojio bi njihovu imovinu i riješio se njihovih tijela. Nakon oslobođenja Pariza francuska policija je pretresla Petiotovu trokatnicu koja je nastradala u požaru. U kući su pronašli hrpu živog vapna pomiješanog s ostatcima ljudskih tijela. U podrumu su pronašli obezglavljeni leš bez unutarnjih organa.

Tijekom 18. i 19. stoljeća zbog potrebe za truplima za educiranje studenata u praksu je ušla krađa svježe ukopanih, te se iznajmljivalo ubojice za desetak funti. Poznati par ubojica, William Burke i njegov partner William Hare, bili su vrlo popularni ubojice tog vremena, koji su u godinu i pol dana ubili 17 ljudi i za desetak funti ih prodali Medicinskom fakultetu u Edinburghu. Žrtve bi obično napili, zatim

**Jeffrey MacDonald** (rođen 1943.) Američki liječnik 1979. g. osuđen za ubojstvo svoje trudne žene Colette i dviju kćeri u veljači 1970.

**Shiro Ishii** (1892.–1959.) Vođa Japanske jedinice 731 za vrijeme Drugog svjetskog rata, koja je provodila eksperimente na ljudima u svrhu istraživanja oružja i medicinska istraživanja.

**John Bodkin Adams** (1899.–1983.) Britanski osumnjičeni serijski ubojica. Oslobođen optužbe za jedno ubojstvo 1957., ali okrivljen za prijevaru na receptima, nečuvanje registra opasnih lijekova, sprječavanje policije u radu i laganje o kremacijskim formularima.

**Jack Kevorkian** (rođen 1923.) Okrivljen za ubojstvo drugog stupnja u Michiganu, 13. 4. 1999. (izvršio eutanaziju).

**Henry Howard Holmes** (1860.–1896.) Američki serijski ubojica, pravim imenom Herman Webster Mudgett.

**George Chapman** (1865.–1903.) Poljski trovač, osumnjičeni kao Jack Trbosjek.

**Karl Brandt** (1904.–1948.) Nacistički eksperimenti na ljudima.

**Harold Shipman** (1946.–2004.) Britanski serijski ubojica.

**Michael Swabgo** (rođen 1953.) Američki serijski ubojica.

**Marcel Petiot** (1897.–1946.) Francuski serijski ubojica.

**Herta Oberheuser** (1911.–1978.) Nacistički eksperimenti na ljudima.

**Arnfinn Nesset** (rođen 1936.) Norveški serijski ubojica.

**Baruch Goldstein** (1956.–1994.) Ubojica.

**Edme Castaing** (1796.–1823.) Ubojica.

**Robert George Clements** (1897.-1947.) Ubojica.

**Thomas Neill Cream** (1850.-1892.) Ubojica.

**Radovan Karadžić** (rođen 1945.) Optužen za etničko čišćenje u Jugoslaviji.

**William Palmer** (1824.–1856.) Britanski trovač.

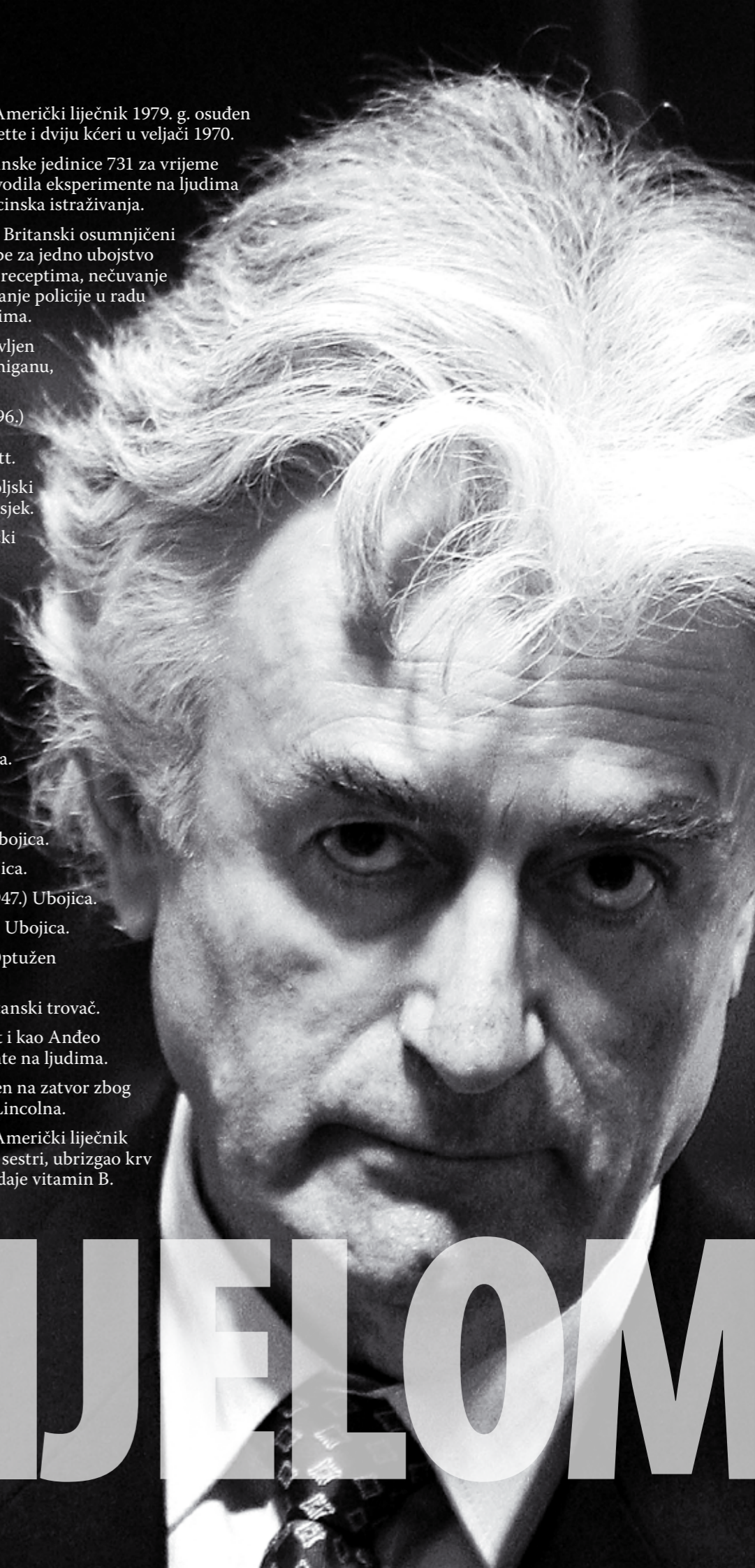
**Josef Mengele** (1911.–1979.) Poznat i kao Andeo smrti, vršio nacističke eksperimente na ljudima.

**Samuel Mudd** (1833.–1883.) Osuđen na zatvor zbog liječenja noge ubojice Abrahama Lincolna.

**Richard J. Schmidt** (rođen 1948.) Američki liječnik koji je svojoj djevojci, medicinskoj sestri, ubrizgao krv zaraženu AIDS-om rekavši da joj daje vitamin B.

# DEMONI

# UBIJELOM





Za razliku od klasičnih serijskih ubojica koji su većinom poremećeni psihopati, licencirani liječnici na neki način imaju dopuštenje za ubojstvo

sjeli na žrtvina prsa, dok bi joj rukom prekrili nos i usta. Tako na tijelu ne bi ostali nikakvi tragovi nasilja. Ta metoda ubijanja ušla je čak i u engleske rječnike, te je poznata kao 'burking'. Nakon što su njihovi zločini otkriveni Hare je svjedočio protiv kolege, pa je Burke obješen 1829. godine. Njegovo tijelo je poslije završilo na stolu za seciranje na medicinskom fakultetu.

Tip „entuzijastičkog dvojnika“ je doktor koji uživa u ideji da može ubiti i iz toga se izvući bez ikakvih posljedica. Posljednji je tip „konfliktnog dvojnika“ kod kojeg ubojstvo ipak izazove osjećaj krivnje, međutim, kako ne vidi izlaz iz te situacije, on ubija i dalje.

Liječnici su poseban primjer ubojica, jer su navikli na trupa i kosture tijekom studiranja i rada, te su naučeni emotivno se distancirati. Oni postaju neosjetljivi na smrt i razviju tzv. medicinski dio svoje ličnosti do savršenstva. Neki od njih tako postaju „gospodari života i smrti“.

Dr. John Bodkins Adams je optužen za 21 ubojstvo 1957. godine, kada je 40 njegovih pacijentica umrlo pod čudnim okolnostima. Smatra se da je ubio oko 160 svojih pacijenata, od kojih mu je 132 ostavilo nasljedstvo u svojim oporukama za koje se kasnije saznalo da ih je sam Adams krivotvo-

rio. Adams ih je ubijao prevelikim dozama morfija pod izlikom da im olakšava muke.

Neki forenzičari i danas smatraju da je monstruozni Jack Trbosjek koji je harao viktorijanskim Londonom bio liječnik zbog kirurški preciznih rana na žrtvama, kojima su odstranjeni i organi. Tipična Trbosjekova ubojstva događala su se na javnim ili polujavnim mjestima: ubojica bi žrtva prerezao grkljan, a onda bi ih sakatio.

Dr. Harry Howard Holmes, rođen kao Herman Mudgett prvi je obješen američki serijski ubojica koji je ubio oko 340 ljudi. Tijekom studiranja krao je tijela iz laboratorija, unakazio ih i tvrdio da su umrli nesretnim slučajem. Potom bi prisvajao njihova životna osiguranja. Nakon završetka fakulteta preuzeo je hotel koji je bio glavno mjesto njegovih zlodjela. Najčešće žrtve su mu bile ljubavnice, zaposlenici i gosti hotela. Zatvarao ih je u izolirane sobe i puštao da se uguše ili ih gušio plinom. Neke je mučio raznim spravama za mučenje i polijevao ih kiselinama. Svoje žrtve bi precizno kirurški isjekao ili ih ogolio i zatim ih prodavao kao kosturske modele medicinskom fakultetu. Vršio je i ilegalne abortuse, koji su završavali velikim postotkom smrtnosti.

Dr. Michael Swango je 1997. godine osuđen za ubojstvo troje pacijenata, iako se smatra da taj broj iznosi oko 60. Sve je počelo njegovim upisivanjem na medicinski fakultet, gdje je postao opsjednut umirućim pacijentima. Iako je izbačen s fakulteta nakon kraja studiranja, dobio je stažiranje u drugoj državi. Na odjelima gdje je radio sestre su primijetile iznenadne smrti nekoć zdravih pacijenata. Ubrzo je izbačen s toga stažiranja, nakon čega se vratio na matični fakultet i počeo s trovanjem bolničara. Uhićen je zbog posjedovanja arsena i drugih otrova, nakon čega je provedena istraga. Na suđenju je rekao kako je smrtni ishod za njega vrhunski maštarija, te da je s erekcijom napuštao hitnu službu znajući da ga u čekaonici čeka obitelj kojoj će priopćiti da je njihovo dijete „nažalost“ upravo preminulo. Osuđen je na doživotnu kaznu.

Dr. Harold Shipman osuđen je za ukupno 15 ubojstava koje je počinio tijekom 2001., iako je točna pretpostavka policije da je Shipman ubio oko 500 svojih pacijenata u 14 godina. Ubijao ih je morfijem, otrovom za štakore i drugim smrtonosnim tvarima. Njegove žrtve su uglavnom starije žene bez obitelji koje su bile općinjene njime i ostavljale mu svoju imovinu. Jedan je od najvećih serijskih ubojica i jedini britanski liječnik osuđen za ubojstva. 2004. godine pronađen je obješen u svojoj zatvorskoj sobi.

Pitanje koje se postavlja na kraju jest, je li moguće kvalitetnijim prijemnim ispitom, koji bi uključivao potpunu psihološku provjeru budućih studenata medicine, spriječiti potencijalne ubojice da postanu liječnici? No, jesu li oni samo psihopati koji su uspjeli završiti medicinski fakultet ili je moć ta koja neke liječnike pretvara u ubojice, ostaje nam na razmatranje.

Izvori:  
[www.susangeason.com](http://www.susangeason.com)  
[www.goodreads.com](http://www.goodreads.com)  
[www.trutv.com](http://www.trutv.com)  
[www.galenpress.com](http://www.galenpress.com)  
[www.lotsofessays.com](http://www.lotsofessays.com)



# I novija istraživanja okrivljuju genom

*Nakon analiziranja pojedinih kromosoma znanstvenici su pronašli da je pravi uzrok pretilosti povezan s mikrodelecijom na 16. kromosomu*

**AUTOR: IVAN LANDEKA**

**D**ragi moji, a posebno drage moje, tko se to od nas nekad nije malo zamislio kada je primijetio da su hlače od prošle godine malo uske u struku i da onaj gumb koji sprječava da spadnu nikako ne služi svojoj svrsi? Mislim da su rijetki oni koji se ne uklapaju u ovu gore, malo slobodniju definiciju ljudi s viškom kilograma. Naravno, možemo uvijek za to optužiti nekvalitetne materijale koji se „uperu“ nekom čudnom brzinom, mada je to poprilično nerealno. Ali dobro, bitno je da teorija postoji.

Drugi par rukava su slavne i famozne dijete, pa imate UN, OSCE, NATO, ne znam koju još da organizaciju nabrojim. Naši bi stari rekli jednu pametnu – „Puno zuji, malo meda daje“. Uglavnom, pravi rezultat svega toga je opet, kad se sve zbroji i oduzme, više kilograma za godinu dana nakon završetka mučenja nego što ste ih imali kad je dijete, odnosno mučenje krenulo.

No, možda se negdje ipak nazire rješenje ovoga „problemčića“, od kojega pati 25-30% svjetskoga stanovništva. Veliki problem, mora se reći, ali ipak problem koji se dosad nije baš uspješno medicinski liječio. Logika nam govori – manje unosa, više trošenja energije. Jako lijepo rečeno, ali često teško primjenjivo u praksi. No, rješenje se možda ipak nazire. Pod vodstvom francuskih liječnika iz Lillea, uz pomoć britanskih i švicarskih kolega, došlo se do saznanja da je u ljudskom genomu zapisan pravi uzrok pretilosti. Nakon analiziranja pojedinih kromosoma znanstvenici su pronašli da je pravi uzrok pretilosti povezan s mikrodelecijom na 16. kromosomu. Delecija ovog dijela kromosoma dovodi do gubitka 30ak gena koji sudjeluju u patogenezi pretilosti. Taj nedostatak genskog materijala je povezan s 500% rizikom – da, dobro ste pročitali, 500% rizikom za nastanak pretilosti. Zasiurno, rezultat koji mnogo otkriva, ali i mnogo ostavlja za buduće naraštaje.

Što reći nego da je to nekima zanimljiva znanstvena vijest, a za neke samo razlog da naš fino posloženi genom optužuju za to što oni baš ne izgledaju mršavo. Sigurno će biti pristaša i jedne i druge teorije, no to nije bit ovoga svega. Bit je kako popraviti ono što ne izgleda lijepo i ono što u konačnici zadaje probleme i liječnicima, te naravno samom pacijentu, odnosno njegovom zdravstvenom stanju. Ovo je svakako jedan korak, ali velik korak, do konačnog rješenja našega problemčića. Sada predstoji konačna identifikacija samih gena, te ono što nas u konačnici najviše zanima, sama terapijska akcija.

Uspjeh ili samo početak uspjeha? Još ćemo malo pričekati da konačno zaključimo. A do tada, onih 30ak % koje ovo direktno pogađa, a među njima i samog autora ovog teksta, trebalo bi malo trčati, baviti se sportom ili učiti. Sve u načelu djeluje slično, izbor je na vama!

Izvori:  
<http://www.point.fr>; <http://www.plivazdravlje.hr/zdravlje/prehrana>;  
<http://www.stetoskop.info/Za-visak-kilograma-kriv-je-16-hromozom-4719-c10-content.htm>

# ANESTEZIJU REANIMACIJU I INTENZIVNO LIJEČENJE

ODJEL ZA



Što rade liječnici koji nisu toliko poznati široj javnosti, a bez kojih nijedna bolnica ne bi mogla normalno funkcionirati?

**AUTORI:**  
MATEO PERIĆ,  
IVAN LANDEKA

Anesteziologija je zasigurno među laicima najpodcijenjenija medicinska specijalnost. Liječnike s ogromnom količinom znanja neupućeni su skloni banalno okarakterizirati kao one „koji samo uspavljaju“. Nažalost, ni među studentima medicine ne vlada preveliki interes za ovu specijalizaciju, te se nadamo da će ovaj članak to barem malo promijeniti (ne previše, jer prvopotpisani autor ovoga teksta se nada toj specijalizaciji, pa ne bi volio veliku gužvu na natječaju). Za početak, upoznajmo se malo s Odjelom koji se nalazi na prvom katu nove zgrade SKB Mostar. Odjel za anesteziju, reanimaciju i intenzivno liječenje funkcionalno je podijeljen u 4 organizacijske podjedinice: Odsjek za anesteziju, Odsjek intenzivnog liječenja, Odsjek kardijalne anestezije s intenzivnom i Poliklinički odsjek s ambulantom za prijeoperacijske preglede i ambulantom za terapiju bola (u osnivanju). Odsjek anestezije pruža usluge anesteziologije i reanimatologije za cijelu SKB Mostar. Svakodnevni pogon uključuje rad 7-10

operacijskih dvorana i dodatne anesteziološke usluge za dijagnostičke pretrage (CT, MR, angiografije), kao i anestezijske usluge za invazivne radiološke postupke (TEVAR, EVAR). Na poziv drugih klinika i odjela anesteziološki tim pruža i osigurava pratnju ugroženih bolesnika u druge zdravstvene ustanove. Ukupno godišnje se uradi preko 4000 raznih anestezijskih postupaka. Svako radno mjesto opremljeno je sigurnom i pouzdanom opremom za izvođenje postupka anestezije. Gotovo sva oprema je datuma useljenja Odjela u nove prostore, što omogućava

odgovarajući nadzor bolesnika tijekom anestezije. S obzirom na ovaj pogon, Odjel za anesteziju, reanimaciju i intenzivno liječenje upošljava 67 medicinskih djelatnika. Tu ubrajamo deset specijalista, pet specijalizanata, dva sekundarca, četrnaest anestezijskih tehničara (dva specijalizirana za kardijalnu anesteziju), te 32 medicinske sestre (šest specijaliziranih za kardijalnu intenzivnu). U ovaj broj ulaze još i glavna sestra Odjela i glavna sestra Jedinice intenzivnog liječenja, te administracija. Sigurno je pažljivijem čitatelju u oko upao iznimno mali broj liječnika



Jedinica intenzivnog liječenja (desno)

anesteziologa, pogotovo ako se zna da su svakodnevno u 24-satnom dežurstvu dva liječnika i dva anestezijska tehničara. Upravo stoga svaki tjedan u našoj bolnici imamo dvoje gostujućih specijalista. Jedinica intenzivnog liječenja (JIL) je polivalentna intenzivna jedinica koja ima 12 bolesničkih postelja. Prostor JIL-a smješten je uz operacijski blok na prvom katu SKB-a, a arhitektonski je podijeljen na dva prostora s po pet postelja i jedan prostor s dvije odvojene izolacijske postelje. Sva posteljna mjesta opremljena su respiratorima, monitorima i popratnom opremom koja omogućava liječenje vitalno ugroženog bolesnika. Prostor JIL-a opremljen je Draeger Pontom, što omogućava racionalnu organizaciju radnog prostora oko bolesničke postelje. U JIL-u dežuraju jedan liječnik i pet medicinskih sestara, a u kardiološkom dijelu jedan liječnik i jedna sestra. Dakle, Odjel ima vrhunsku opremu, a SKB Mostar odgovarajući anesteziološki centar koji je u mogućnosti pružiti vrhunsku anesteziološku uslugu i svaki oblik intenzivnog liječenja. Upravo zato ponavljamo da se nadamo da će se u dijelu naših čitatelja probuditi želja za ovom specijalizacijom, jer kao što doktor Karlović kaže: „Ljudima se pruža pomoć na različite načine. Iskreno služenje drugoga je veliko terapeutsko djelo, a liječenje obuhvaća davanje savjeta i nade teško oboljelim bolesnicima.“

## INTERVJU s doktorom Karlovićem

Doktore Karloviću, molimo Vas da se ukratko predstavite našim čitateljima.

Završio sam Medicinski fakultet Sveučilišta u Sarajevu 1989., a specijalizaciju na Sveučilištu u Zagrebu 1997. Uposlenik sam na ovom Odjelu od 1994., a poslove voditelja Odjela obavljam već dva izborna razdoblja.

Koliko znači za Vaš odjel preseljenje u novu zgradu i činjenica da su sve kirurške grane na "jednom" mjestu?

Preseljavanjem u novu zgradu riješili smo dobrim arhitektonskim rješenjem pružanje većine naših usluga na dvije etaže SKB-a Mostar. Dobili smo potreban prostor za bolesnike i odgovarajući prostor za naše osoblje, koje nam je bilo neophodno za kvalitetan rad. Novom infrastrukturom firme Draeger omogućen nam je i razvoj invazivnog monitoringa i kardioanestezije.

Koliko ste zadovoljni suradnjom s liječnicima s drugih odjela?

S preseljenjem došlo je do poboljšanja i usvajanja novih usluga, tako da je tu transformaciju doživjela i naša suradnja s djelatnicima drugih odjela. Naši rezultati su rezultat dobre suradnje s drugim klinikama, odjelima i rukovodstvom SKB-a. Ističem dobru suradnju s manje u javnosti prisutnima, a za naše rezultate zaslužnima: bolničku ljekarnu, radiologiju, laboratorij, transfuziologiju, nuklearnu medicinu i tehničku službu.

Što biste naveli kao najveće probleme s kojima se Odjel suočava?

Stalni nedostatak broja liječnika anesteziologa i broj mladih liječnika koji se opredjeljuju za ovu specijalizaciju zbog njene specifičnosti i lošeg društvenog položaja. Kada se u javnosti promijeni sadašnje mišljenje i prihvatiti da svi djelatnici sudjeluju u liječenju, tada će doći i bolji dani za anesteziologiju i intenzivno liječenje. Svaki učinkoviti rad treba hvaliti, ali taj rad ima svoju odgovornost i rezultate koje treba društveno priznati i nagraditi kao u uređenim društvenim zajednicama, gdje je ovo zanimanje u vrhu društvene ljestvice.

Mislite li da će osnivanjem Katedre za anesteziologiju pri Medicinskom fakultetu porasti interes za specijalizaciju?







Odjel ima vrhunsku opremu, a SKB Mostar odgovarajućim anesteziološkim centrom koji je u mogućnosti pružiti vrhunsku anesteziološku uslugu i svaki oblik intenzivnog liječenja

Napredovanje u znanstveno-istraživačkom i stručnom dijelu sigurno, a samo promjenom sadašnjeg odnosa drugih prema ovoj specijalizaciji porast će i sam interes za ovu specijalizaciju.

**Prvi liječnici koji su diplomirali na našem Fakultetu su već dobili specijalizacije iz anesteziologije. Koliko ste zadovoljni znanjem naših kolega?**

Svakako zdravije je važno i treba više ulagati kako bi se kvaliteta života podigla na višu razinu. Dobro zdravlje ovisi o okruženju u kojem živimo i o stilu življenja. Prvim liječnicima s našeg Fakulteta potkrijepili smo tvrdnje i opravdanost gore navedenog. Sa zadovoljstvom.

**Možemo li u budućnosti očekivati prerastanje iz odjela u kliniku?**

Vrijednost osobe, a i Odjela, ne mjeri se samo po sposobnostima. Svaka osoba je vrijedna pažnje i razumijevanja bez obzira na njene uspjehe tijekom života. Razvoj našeg Odjela je prirodan slijed brzog prerastanja iz odjela u kliniku.

**Već smo naglasili da opseg rada Odjela nije samo rad u dvoranama. Što nam možete reći o ambulantnim djelatnostima Vašeg Odjela?**

Poliklinička djelatnost odvija se svakodnevno u ambulanti za prijeoperacijske preglede koja omogućava kvalitetniju pripremu, a time i ishod operacijskih zahvata. Potpunim razvojem ambulante za bol omogućit će se kvalitetniji život bolesnika smanjujući ili oslobađajući ih osjećaja boli.

**Kardiokirurških zahvata o kojima je bilo puno tekstova po medijima ne bi moglo biti bez kardijalne anestezije. Možete li naše čitatelje malo upoznati s tom tematikom?**

**Osim osiguravanja venskog i dišnog puta, što još spada u djelokrug rada anesteziologa?**

Već više od deset godina Odjel naše Bolnice radi bronhalnu lavažu i toaletu bronhalnih puteva s fiberoptičkim bronhoskopom, plinske analize uzoraka krvi, rabi infuzijske pumpe i perfuzore. U svakodnevnom radu koriste se standardna ili fiberoptička intubacija, neinvazivni i invazivni monitoring, perkutana traheotomija, centralni venski pristupi, Swan-Ganz kateteri i hemodijalizni kateteri, a od prošle godine tehnika hemofiltracije za akutnu renalnu insuficijenciju na našem Odjelu s našom opremom uz potporu i konzultaciju osoblja Odjela za nefrologiju.

Kardijalna anestezija je najmlađa disciplina unutar Odjela i direktni je pokazatelj iznimno visokih potencijala ovog Odjela. Kardijalna anestezija se izvodi u jednoj operacijskoj dvorani koja je opremljena za operativne zahvate na otvorenom srcu i velikim krvnim žilama, a u pripremi je i kardiointenzivna jedinica s 4 kreveta i odgovarajućim hemodinamskim monitoringom bolesnika u ranom postoperativnom razdoblju.

**Biste li poručili našim čitateljima nešto za kraj?**

Intenzivno liječenje vitalno ugroženog bolesnika traje 24 sata i često iz dana u dan, te zato i ne pripada pojedincu, nego svim djelatnicima. Od srca im hvala za njihov nesebičan rad, strpljivost, upornost i samoodricanje koje je utkano u brz razvoj i dobre rezultate ovog Odjela!

Prema Svjetskom društvu transfuziologa definicija dobrovoljnog darivatelja krvi je ova: „Dobrovoljni darivatelj krvi je osoba koja daruje krv, plazmu ili stanične dijelove krvi po svojoj slobodnoj volji i ne prima za to nikakvu nadoknadu, ni novčanu, niti na način koji se može smatrati nadomjeskom novca. Skromna uspomena (dar) i osvježenje nakon davanja krvi prihvatljivi su za dobrovoljno davanje krvi.“

I kada pogledamo ovu definiciju, sve nam je jasno. No, nameće se mnoštvo pitanja. Pa na primjer, kako to da je kod nas, ako je darivanje krvi tako lak i bezbolan proces, samo 3.8% ljudi koji su darivali krv? Zašto je potvrđeno da su doktori i medicinsko osoblje popula-

cija koja je na samom dnu ako se gleda darivanje krvi? Postoji još niz pitanja na koja sigurno neću uspjeti odgovoriti u ovom članku, ali bar pokušajmo!

Za početak malo povijesti. Prvo darivanje krvi u Hrvatskoj je bilo 1923. god. u Petrovoj bolnici u Zagrebu. Pitate se zašto navodim podatak iz Hrvatske – pa koliko se god trudio, podatak o BiH nisam mogao naći. Ako ga netko i zna, nije se potrudio da ga objavi. U to vrijeme se nisu čak ni određivale krvne grupe, no godinu dana nakon toga je obavljena prva transfuzija s određivanjem grupe, također u Petrovoj bolnici. Prvo se krv darivala rođacima, bliskim prijateljima i poznanicima, a za vrijeme 2. svjetskog rata krv se počela organizirano uzimati. Tada se napredovanjem medicinskih znanosti krv počinje tipizirati, određuje se Rh faktor, interakcija i drugo. Od 1963. god. se počinje obilježavati Svjetski dan darivatelja krvi, koji je, ako slučajno niste znali, 14. lipanj.

Tko može dati krv? Kada počnete razgovor s ljudima koji ne daju krv, a vi ih pitate zašto ne daju, odgovor će vam biti da on ili ona ne mogu dati krv! I to je to. Kada pitate zašto ne, odgovor je obično: „Pa, ja sam prije nekoliko godina pokušao/la dati krv i nisu mi dali“. Dragi moji koji ste pokušali prije nekoliko godina, pokušajte sada. Koliko ste narasli tih godina, koliko ste pojeli za to vrijeme, mnogo toga se promijenilo. Naravno da ima još mnogo izlika poput one: „Tko zna čime oni mene mogu dolje zaraziti“, i sličnih bedastoća, koje uopće ne treba ni komentirati u današnje vrijeme. Darivati krv može svaka osoba dobrog zdravstvenog stanja od 18. do 65. godine, uz još neke uvjete, kao što su dovoljan broj kilograma, normalan

krvni tlak i puls, te, kao je-

dan od najvažnijih faktora, vrijednosti hemoglobina. Kao granica se uzimaju vrijednosti 125 g/L za žene i 135 g/L za muškarce. Najviše puta darivatelji budu vraćeni zbog niskih vrijednosti hemoglobina i to je ono kad neupućeni kažu da oni ne mogu dati krv. Uz malo bolju prehranu, to se može korigirati za nekoliko mjeseci, tako da vrijedi pokušati opet. Postoje i oni kojima je trajno zabranjeno darivanje krvi, a to su osobe s teškim i kroničnim bolestima poput AIDS-a, hepatitisa, zloćudnih bolesti, dijabetesa, tuberkuloze itd.

Trajno se odbijaju i osobe visoko rizičnog ponašanja, kao što su muškarci koji su imali spolne odnose s prostitutkama ili drugim muškarcima, intravenski narkomani, oni koji često mijenjaju seksualne partnere, te osobe sa spolno prenosivim bolestima. Opet kažem, što zbog razvoja medicine, što zbog toga da je naše društvo malo konzervativnije od drugih, ni ovi parametri nas ne bi trebali sprječavati da se broj darivatelja digne do bar 25-30% populacije. Po broju onih koji MOGU dati krv, taj broj je ostvariv, ali po broju onih koji HOĆE dati krv, on je nedostižan. Eto, tu leži problem. Hvalisavci i humanisti, kakvih je danas puno, vjerojatno ne znaju kako izgleda knjižica dobrovoljnog darivatelja krvi.

Još dugujemo objašnjenje onima koji misle da se mogu darivajući krv zaraziti nekim opasnim bolestima kojima čak ne znaju ni ime. Rijetko kada u medicini postoji nešto što je isključivo toliko kao što je ovo. Dakle, ne postoji nikakva šansa da se zarazite, jer je materijal za punkciju sterilan, vadi se iz sterilne vrećice pred vama, te je napravljen tako da se teoretski ne može dva puta koristiti. Time još jedna zabluda odlazi u prah.

Mogao bih pisati i objašnjavati još u nedogled, ali bitna poruka koja se mora shvatiti je da nema humanijeg čina, osim naravno transplantacije organa, od darivanja dijela svoje magične tekućine nekome kome je ona potrebna. Jednostavno nema. I ako ovaj članak potakne jednu osobu da daruje krv, njegov uspjeh je ogroman, jer je netko s dijelom vašega tijela nastavio svoj život, netko će vam cijeloga života biti zahvalan. Kada dobrovoljno darujete krv, dajete je nekome koga ne znate, koga nikada niste vidjeli, a to je humanost kojoj nema premca.

I na kraju, samo ću reći ovo: Darujte krv i spasite život, nemojte dopustiti da nekome život izmakne za kapljicu!

Izvori: <http://www.hztm.hr>; <http://www.zdravlje.hr>



# DOBROVOLJNO DARIVANJE KRVI

AUTOR: IVAN LANDEKA

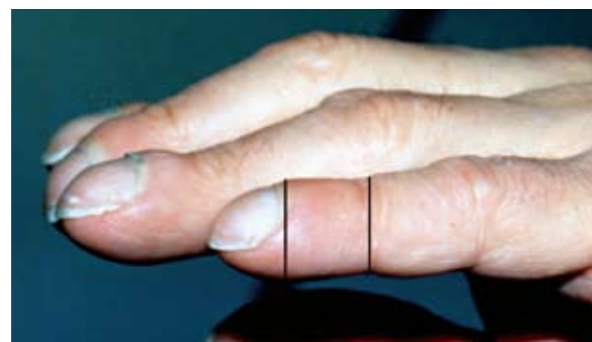
# Ne zaboravimo NOKTE

AUTORI: MAJA GRGURINOVIĆ, MIRAD HUJDUR

Putujući kroz kliničke godine medicine susrećeš se s različitim, pisanim ili nepisanim, "trikovima" kako diferencijalnu dijagnozu u danom trenutku što više reducirati prije odluke o dijagnostičkim pretragama. Naravno da sve to ne piše u knjigama. Čovjek ih usvaja iskustvom. Ono što nas uvijek iznova fascinira je osjećaj da u određenom trenutku čovjek može biti poprilično siguran u dijagnozu, mada je diferencijalna poprilično široka, i jako se teško ili pak nikako ne može klinički razlikovati od drugih sličnih stanja, ali liječnik nepogrješivo postavlja dijagnozu. Zato smo nas dvojice odlučili napisati zasigurno korisnu temu za sve. Općenito malo liječnika obraća pozornost na nokte (dermatovenerolozi sigurno da). Zašto? Lijeno im je? Ne poznaju dovoljno dobro te promjene, pa neće da se upuštaju? Misle da im nokti ne mogu pomoći u postavljanju (nedermatološke) dijagnoze? Na ova pitanja vam ne možemo odgovoriti, ali ćemo se potruditi razuvjeriti vas u ovoj posljednjoj konstataciji. Pokazat ćemo vam da postoje promjene na noktima koje izravno usmjeravaju na dijagnozu, dakle patognomonične su, ali takvih je stanja manje u usporedbi s drugima, gdje dotična promjena implicira cijelu lepezu sustavnih bolesti. Poznajući promjene noktiju koje nastaju u tijeku sustavnih bolesti reduciramo diferencijalnu dijagnozu, a to je već nešto, te uz ostale kliničke simptome i znakove možemo sebi olakšati put prema dijagnozi. Trebamo učiniti samo jedno: ne zaboraviti na nokte! Pažljivo ih pogledajte pod dobrim osvjetljenjem. I to je to, 10-20 sekundi. P.S. Ne zaboravite pogledati i svoje, nakon što pažljivo pročitate ostatak teksta.

## Sindrom žutog nokta

1964. godine prvi put je opisan sindrom žutog nokta (syndroma unguis flavi, yellow nail syndrome) gdje nokti rastu sporije i razvijaju naslage ili zadebljanja. Lateralni dijelovi nokta su naglašenog konveksiteta, lunula nestaje i nokat postaje žuto-zelene boje. Ovaj sindrom prisutan je kod pacijenata s kroničnim bronhiektazijama ili sinuitisom, pleuralnim izljevom, malignitetima, imunodeficientnim sindromima i reumatoidnim artritismom. U pacijenata s reumatoidnim artritismom žute nokte nalazimo kod onih liječenih tiolskim lijekovima (bucillamin i soli zlata). Kako se često sindrom žutog nokta javlja u pacijenata s poremećenom limfnom drenažom ekstremiteta ili lica, pretpostavlja se patofiziološki mehanizam nastanka, iako ta teorija nije potvrđena. Drugi znanstvenici pretpostavljaju da je uzrok nastanka povećana mikrovaskularna propustljivost zbog hipoalbuminemije.



## Batićasti prsti

Batićasti prsti (clubbing, drumstick fingers, Hippocratic fingers, watchglass nails) predstavljaju zadebljanje mekog tkiva ispod proksimalne nokatne ploče, što rezultira prozračnošću i zadebljanjem tog dijela prsta. Pojavljuje se u stanjima kada megakariociti i trombociti zaobilazeći pulmonalnu cirkulaciju direktno ulaze u sustavnu. Trombociti oslobađaju faktor rasta u ležištu nokta uzrokujući periostalne promjene. Pozitivan je Schamrothov znak (obliteracija normalnog prostora oblika dijamanta kojeg vidimo kada dorzalne strane distalnih falangi istog prsta suprotne ruke spojimo). Batićasti prsti nastaju u pacijenata s malignim bolestima, posebno na plućima i pleuri. Također se mogu pojaviti kod drugih plućnih bolesti uključujući bronhiektazije, plućni apsces, empijem, cističnu fibrozu.

Arteriovenske malformacije ili fistule su također povezane s nastankom batićastih prstiju, kao i celijakija, ciroza, upalne bolesti crijeva, endokarditis, prirodne srčane pogriješke.

Općenito malo liječnika obraća pozornost na nokte (dermatovenerolozi sigurno da). Zašto? Lijeno im je? Ne poznaju dovoljno dobro te promjene, pa neće da se upuštaju? Misle da im nokti ne mogu pomoći u postavljanju (nedermatološke) dijagnoze? Na ova pitanja vam ne možemo odgovoriti, ali ćemo se potruditi razuvjeriti vas u ovoj posljednjoj konstataciji.

## Koilonychia



Koilonihija (udubljenje nokta) je dijagonalna i longitudinalna konkavnost nokta, što rezultira noktom poput žlice (spoon-shaped nail). Može se smatrati fiziološkom prvih nekoliko godina života. Koilonihija se može pojaviti zbog traume, stalne izloženosti ruku petrolejskim otapalima ili zbog nokat-patella sindroma (autosomno-dominantno nasljedna bolest karakterizirana hipoplastičnom, luksabilnom patelom, bubrenim i koštanim abnormalnostima i glaukomom). Također se pojavljuje s nedostatkom željeza s ili bez anemije. Zanimljivo je da se nekad javlja kod pacijenata s hemokromatozom. Pacijenti s Raynaudovim sindromom ili SLE imaju nokte oblika žlice, ali to nije izolirani simptom.

## Punktacije



Punktacijama (pitting) se nazivaju točkasta udubljena na ploči nokta. Javljaju se u 10-50% pacijenata s psorijazom. Punktacije se mogu javiti u brojnim sustavnim bolestima uključujući Reiterov sindrom, sarkoidozu, pemfigus, alopeciju areatu. Nastaju defektom površinskog sloja nokatne ploče u proksimalnom matriksu, stoga svaki lokalizirani dermatitis (atopijski ili kemijski) može poremetiti normalan rast nokta i uzrokovati punktacije.

## Onycholysis



Oniholiza predstavlja odvajanje nokatne ploče od ležišta s diskoloracijom zahvaćenog područja (rjede ispadanje nokta – onichomadesis). Može biti uzrokovana bilo kojom lokalnom promjenom kao što su periungvalne bradavice ili onihomikoza, no najčešći uzrok je lokalna trauma. Oniholiza je prisutna kod mehaničkog podizanja nokta od ležišta ili krvarenja. Također, psorijaza u distalnom dijelu matriksa odiže nokat. No, ako isključimo lokalnu promjenu kao uzrok oniholize, valja pomisliti na hipertireozu. U bolesnika s hipertireozom oniholiza je poznata pod nazivom Plummerovi nokti. Hipertireoza također može biti uzrokom smeđeg koloriranja nokatne ploče.

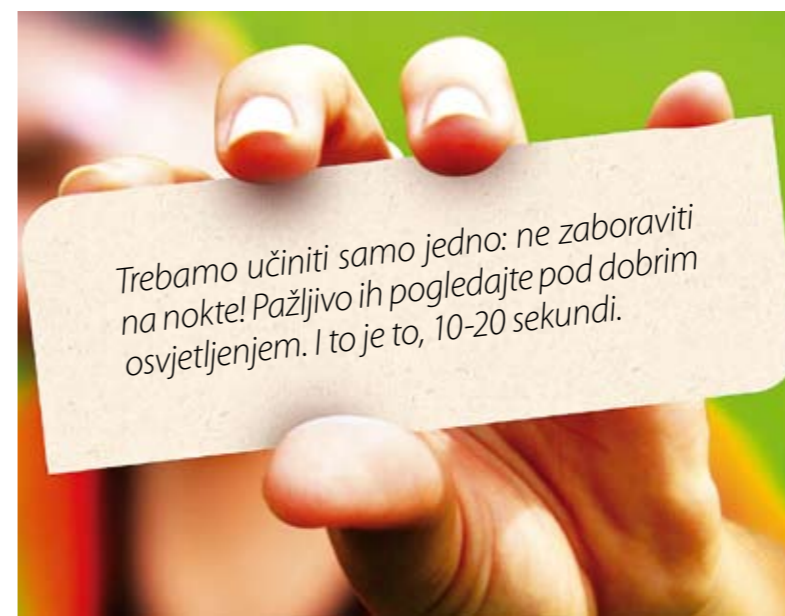
## Poprječne (transverzalne) linearne lezije



Reil-Beauove poprječne brazde su transverzalne depresije nokatne ploče uzrokovane bolestima koje narušavaju normalan rast nokta. Pojavljuju se nekoliko tjedana poslije akutnog oštećenja matriksa nakon infektivnih bolesti, ali i nakon intoksikacije arsenom, talijem, citostaticima. Ostali uzroci uključuju traumu, pemfigus, izlaganje niskim temperaturama u bolesnika s Raynaudovom bolesti. Budući da nokat raste oko 1mm svakih 6-10 dana, vrijeme od početka bolesti može se izračunati mjereći transverzalnu depresiju od kutikule nokta.



Meesove pruge (blaži oblik Beauovih brazda) su transverzalne bijele pjege koje obično zahvaćaju više noktiju, mada je iznimno rijetko zahvaćen samo jedan. Ležište nokta je normalno, ali nokat je mikroskopski fragmentiran, vjerojatno zbog oštećenja rasta nokta u matriksu tijekom inzulta. Vrijeme inzulta može se izračunati kao i kod Beauove brazde. Uzroci mogu biti: intoksikacija arsenom, Hodgkinova bolest, kongestivno srčano zatajenje, malarija, citostatici, CO intoksikacija itd.



# Ne zaboravite pogledati i svoje nokte

Ne zaboravite pogledati i svoje nokte, nakon što pažljivo pročitate ostatak teksta

Muehrckeove linije predstavljene su kao nekoliko bijelih transversalnih linija koje zahvaćaju cijelu širinu nokta. Linije predstavljaju poremećaj vaskularizacije ležišta nokta i nestaju kada se nokat pritisne. Budući da je poremećaj u ležištu nokta, lezija se ne pomiče s rastom nokta, te ih ovo razlikuje od Meesove linije. Muehrckeove linije pojavljuju se u pacijenata s hipoalbuminemijom (albumini manji od 2 g/dL, odnosno 20 g/L), te ne-



staju kada se proteinski status normalizira. Dakle, mogu se pojaviti u nefrotskom sindromu, jetrenoj bolesti i malnutriciji. Leukonychia je pojava bijelih okruglih pjega (leukonychia punctata) ili mlječnobijele linije različite širine (leukonychia striata). Prisutnost leukonihije u djetinjstvu je fiziološka pojava, dok se u odraslih kao najčešći uzrok navodi trauma (može se javiti nakon manikiranja). Rijedak oblik je leukonychia totalis, gdje je ploča nokta potpuno bijela (ova promjena je AD nasljedna). Smatra se da bijele pruge nastaju nakupljanjem zraka u nokatnoj ploči.



Za razliku od leukonihije, Meesove i Muehrckeove linije su uvijek paralelne s lunulom.

## Uzdužne (longitudinalne) linearne lezije

Longitudinalne pigmentirane linije su normalan nalaz na noktima u 77% crnaca preko dvadeset godina. Ovaj nalaz predstavlja dijagnostički problem, jer se mora razlikovati od subungvalnog mel-

nama, koji se pojavljuje u starijoj populaciji, od čega u više od 50% kod crnaca. Sljedeći faktori su znak za uzbunu:

- Nova longitudinalna lezija u bijelaca,
- Iznenađne promjene u već postojećoj pigmentaciji (promjene boje, ruba),
- Nalaz na jednom prstu (naročito palac noge i ruke, te kažiprst),
- Pigmentacije kože ležišta nokta ili proksimalnog dijela,
- Nova pigmentacija u starije osobe (60-79 godina),
- Pigmentacija šira od 3 mm,

Literatura:  
- American Family Physician; Volume 69, Number 6; 2004. (www.aafp.org/afp)  
- Dermatovenerologija, Jasna Lipozenčić; 2004.  
- G. Rassner. Dermatologija - Udžbenik i atlas (prijevod uredila prof. dr. sc. Mirna Šitum); 2004.  
- www.dermnetnz.org



• Dijagnoza melanoma ili displastičnog nevusa u obitelji. Longitudinalna prosvjetljenja nokta su većinom povezana sa starenjem. Ako nokat postaje tanak ili bez odsjaja promjenu zovemo trachyonychia, a ako su zahvaćeni svi nokti govorimo o dvadesetnokatnoj distrofiji. U ovom slučaju udružena stanja mogu biti alopecija areata, psorijaza, atopijski dermatitis i lichen planus. Može se vidjeti i u pacijenata s vitiligom.

## Vaskularne promjene nokatnog ležišta

Splinter hemoragije su uzdužne tanke linije, crvene ili smeđe boje, ispod nokatne ploče. Mada se mogu pojaviti uz tra-



umu, psorijazu, mikožu, one su tipične u pacijenata s endokarditisom. Ako se pojavljuju proksimalno češće nego distalno na nokatnoj ploči, specifičniji su indikator endokarditisa, češće subakutnog nego akutnog. Međutim, javljaju se u samo 20% pacijenata s endokarditisom. Mnoge druge bolesti mogu uzrokovati slične promjene, te nam one kao izoliran znak često nisu od velike pomoći. No, prisutnost vrućice, Rothovih mrlja, Oslerovih čvorića, Janewayeve lezije uz splinter hemoragije više je indikativan znak za endokarditis.



Periungvalni eritem i teleangiektazije. U pacijenata s reumatoidnim artritisom, sustavnim eritemskim lupusom ili sklerodermijom pregledom eponychia lupom često možemo vidjeti nepravilne, izobličene i dilatirane kapilare. Ako je navedeni periungvalni eritem udružen s Gottronovim lividnim papulama na dorzumu šake vjerojatno se radi o dermatomiozitisu.

Promjene oblika ili rasta nokta	Povezana sustavna stanja
Batičasti nokti (clubbing)	upalne bolesti crijeva, tumor pluća, azbestoza, kronični bronhitis, KOPB, ciroza, prirodene srčane pogreške, endokarditis, fistule
Koilonychia	sideropenična anemija, hemokromatoza, Raynaudova bolest, SLE, trauma, nokat-patella sindrom
Onycholysis	psorijaza, infekcija, hipertireoza, sarkoidoza, trauma, amiloidoza, bolesti vezivnog tkiva
Punktacije (pitting)	psorijaza, Reiterov sindrom, alopecija areata
Reil-Beauove poprečne brazde	bilo koja sustavna bolest koja oštećuje rast nokta, Raynaudova bolest, pemfigus, trauma
Žuti nokti	limfedem, pleuralni izljev, imunodeficijencija, bronhiektazije, sinusitis, reumatoidni artritis, nefrotski sindrom, tiroiditis, TBC, Raynaudova bolest
Promjene boje nokta	Povezana sustavna stanja
Terryjevi (bijeli) nokti	jetreno zatajenje, ciroza, dijabetes, kongestivno srčano zatajenje, hipertireoza, malnutricija
Azurna lunula	hepatolentikularna degeneracija
Onychopathia azotaemica (half-and-half)	kronična renalna insuficijencija
Muehrckeove linije	hipoalbuminemija
Meesove pruge	intoksikacija arsenom, Hodgkinova bolest, kongestivno srčano zatajenje, malarija, kemoterapija, CO intoksikacija
Longitudinalne pigmentirane linije	melanom, benigni nevus, normalna varijanta u crnaca
Longitudinalna prosvjetljenja nokta	alopecija areata, vitiligo, atopijski dermatitis, psorijaza
Splinter hemoragije	subakutni bakterijski endokarditis, SLE, reumatoidni artritis, antifosfolipidni sindrom, peptični ulkus, malignomi, oralni kontraceptivi, trudnoća, psorijaza, trauma
Periungvalni eritem i teleangiektazije	reumatoidni artritis, SLE, dermatomiozitis, sklerodermija

Terryjevi (bijeli) nokti. U pacijenata s Terryjevim noktima većina nokatne ploče je bijela s izgledom brušenog stakla uz obliteriranu lunulu. Promjena može zahvatiti samo jedan, no većinom je prisutna na svim noktima. Izvorno je opisana u pacijenata s jetrenom bolesti (u 80% s cirozom jetara). Međutim druga studija pokazuje da su Terryjevi nokti prisutni

u 25% hospitaliziranih pacijenata. Vjerojatno je uzrokovana povećanjem vezivnog tkiva, te smanjenjem vaskularizacije ležišta nokta.

Onychopathia azotaemica. U pacijenata s kroničnom renalnom insuficijencijom povećana produkcija melanina u distalnom dijelu nokatnog ležišta uzrokuje smeđe-crveno koloriranje. U tih pacijenata proksimalni dio nokata je bijele boje s obliteriranom lunulom. Tako nastaju tzv. half-and-half nokti.

U pacijenata s Wilsonovom bolesti (hepatolentikularna degeneracija) lunula postaje plava, fenomen poznat kao azurna lunula.

Srčano zatajenje može uzrokovati crveno koloriranje lunule, a terapija tetraciklinima žuto.

Intoksikacija srebrom će obojiti nokat u plavo-sivu boju, dok će ga ekscesivna ingestija fluora obojiti u smeđe ili crno.



# Izolirani organi na Medicinskom fakultetu u Mostaru

Ovi sustavi predstavljaju novost u Mostaru i Bosni i Hercegovini, te daju novu dimenziju znanstveno-istraživačkom radu na našem Fakultetu



AUTOR: DOC. DR. IVICA BRIZIĆ

Medicinski fakultet u Mostaru je prilikom opremanja laboratorija za temeljna medicinska istraživanja nabavio dva sustava za izolirane organe: sustav za izolirano srce „prema Langendorffu“ i sustav za izolirane krvne žile. Sustavi za izolirane organe nude brojne mogućnosti u bazičnim farmakološkim, fiziološkim i patofiziološkim istraživanjima kardiovaskularnog sustava.

Oscar Langendorff je 1897. godine opisao tehniku izolacije srca, koje i izvan tijela nastavlja sa svojom aktivnošću i pri tome je moguće pratiti različite parametre srčane funkcije. Model se zasniva na retrogradnoj perfuziji srca hranjivom otopinom kroz aortu i ostia coronaria u koronarne krvne žile, što omogućuje duže izvantjelesno očuvanje srca. Napretkom tehnike sustav je modificiran i unaprijeđen, ali je izvorni princip funkcioniranja ostao nepromijenjen. Sustav za izolirano srce „prema Langendorffu“ danas je standardan model u temeljnim farmakološkim istraživanjima. Primjenjuje se za in vitro istraživanja izravnih učinaka različitih tvari na parametre srčane funkcije u odsutnosti neuralnih i humoralnih čimbenika. To znači da je svaka promjena srčane aktivnosti izravni učinak tvari koju primjenjujemo i nije „maskirana“ kompenzatornim mehanizmima intaktnog organizma. Na sustavu za izolirano srce mogu se istraživati učinci različitih tvari u bazalnim uvjetima i u uvjetima ishemije i reperfuzije. Uvjeti ishemije-reperfuzije vjerno imitiraju uvjete infarkta miokarda, pa se na njemu mogu također istraživati supstance koje su potencijalni kardioprotektori ti-

jekom ishemije i reperfuzije. Na sustavu za izolirano srce koji imamo u Mostaru mogu se mjeriti sljedeći parametri srčane funkcije: koronarni protok, sistolički i dijastolički tlak u lijevom ventrikulu, srčana frekvencija, atrio-ventrikularno vrijeme provođenja, potrošnja kisika, te indirektno još brojni parametri. Sustav za izolirane krvne žile nudi brojne mogućnosti za istraživanje vazodilatacijskih učinaka i mehanizama različitih vazoaktivnih supstanci. Izolirane krvne žile (aorta, mezenterijalne arterije, koronarne arterije) se uzmu od pokusne životinje i narežu na prstenove veličine 3-4 mm. Izolirani prstenovi se razapnu između dvije žice, od kojih je jedna fiksirana za organski bazenčić, a druga spojena s pretvaračem sile tlaka. Prstenovi se napregnu silom od 20 mN, stabiliziraju kroz 60 minuta, a nakon toga se prekontrahiraju noradrenalinom. Nakon što je postignut plato kontrakcije, dodaje se acetilkolin koji služi za procjenu očuvanosti endotela krvne žile. Relaksacija na acetilkolin mora biti veća od 50% da bismo žile smatrali funkcionalnima. Nakon toga slijedi izvođenje planiranog pokusa i istraživanja potencijalno vazoaktivne tvari. Srce i krvne žile uzimaju se od pokusnih životinja, kao što su miševi, štakori, zamorčići ili kunići. Izolirani organi se u in vitro uvjetima prehranjuju Krebs-Henseleitovom otopinom koja je oksigenirana i zagrijana na temperaturu od 36.7 °C. Osim u istraživačke svrhe, sustavi za izolirane organe mogu se koristiti i u nastavne svrhe. Studenti na vježbama iz farmakologije mogu „uživo“ vidjeti učinke brojnih lijekova na srce i krvne žile.

Također se mogu pokazivati mehanizmi djelovanja pojedinih lijekova. Tijekom nastave iz fiziologije studenti su u mogućnosti proučavati promjene na srcu prilikom promjene koncentracije kisika, hranjivih tvari ili elektrolita u otopini kojom se hrani srce. Ovi sustavi predstavljaju novost u Mostaru i Bosni i Hercegovini, te daju novu dimenziju znanstveno-istraživačkom radu na našem Fakultetu. Također pružaju mogućnost studentima za izradu diplomskih radova i liječnicima za izvođenje pokusa za svoje magisterije i doktorate.

Sustav za izolirane organe



Znanstvenici Martin Wagner i Jörg Oehlmann s Odsjeka za ekotoksikologiju vode na Goethe institutu u Frankfurtu na Majni tvrde da plastične boce kontaminiraju vodu estrogenim kemikalijama. Pokusi su rađeni na blastnom pužu i utvrđeno je da se estrogenska kemikalija, točnije, ksenoestrogen ispire s plastike i u našem tijelu djeluje kao aktivni estrogen

Sjećam se jedne televizijske emisije od prije nekoliko mjeseci. Veliki šok: Amerikanci pune plastične boce vodom, ali ne onom iz čuvenih izvora, nego običnom vodom iz slavine. Uglavnom, izbila je velika polemika oko toga što mi uopće pijemo, je li tako i kod nas i koliko je kontaminirana naša voda. No, pravi problem je ležao negdje drugdje; bez obzira je li voda iz slavine kontaminirana ili ne, problem je u tome što se pije iz plastične boce.

Znanstvenici Martin Wagner i Jörg Oehlmann s Odsjeka za ekotoksikologiju vode na Goethe institutu u Frankfurtu na Majni tvrde da plastične boce kontaminiraju vodu estrogenim kemikalijama. Pokusi su rađeni na blastnom pužu i utvrđeno je da se estrogenska kemikalija, točnije, ksenoestrogen ispire s plastike i u našem tijelu djeluje kao aktivni estrogen. Smatraju da je to razlog preranog puberteta u curica, koji je sve više prisutan i na našim prostorima, te je uzrok neplodnosti u muškaraca, kao i pojave ginekomastije. Također, taj spoj povezuju i s rakom dojke u žena, kao i s povećanim debljanjem stanovništva u „razvijanom“ svijetu. Kontaminacija estrogenom detektirana je u čak 12 od 20 proizvođača vode, što je popriličan broj.

Kao da to nije dovoljno, nakon toga počeli su se javljati i različiti znanstvenici sa svojim istraživanjima. Upozoravaju da količina kancerogena iz plastike često prelazi dopuštene granice za pitku vodu. Posebno je opasno zamrzavati bocu vode, te je ostavljati na suncu, pošto tada čitav arsenal kemikalija migrira iz obične PET ambalaže u ono što mi pijemo. Zaleđivanjem boce vode otpušta se dioksin, jedan iznimno opasan spoj, koji se nakuplja u našem masnom tkivu, a od kojega je navodno opasniji samo nuklearni otpad. Dioksin se također otpušta

# Voda je zdravlje (ako nije u plastičnoj boci)

ukoliko grijemo hranu u mikrovalnoj pećnici u plastičnoj ambalaži.

Još jedan zloglasni polimer kojeg trebamo znati je polikarbonatna plastika. Njome se inače oblaže unutrašnjost limenki sokova i piva, te unutrašnjost bočica za bebe. Taj spoj navodno otpušta bisfenol A, koji uzrokuje poremećaje u diobi stanica, što dovodi do oštećenja ploda i spontanijih pobačaja. Testovi pokazuju da bisfenol A majmunima oštećuje mozak, a testovi na ljudima pokazuju da dugoročno oštećuje ljudsko zdravlje. Taman onoliko koliko mi u životu popijemo boca soka ili vode je sasvim dovoljno da unesemo preveliku količinu toga spoja. Prema znanstvenim istraživanjima, ljudi uglavnom dobiju tumore i češće ih se povezuje sa šećernom bolesti.


E sad, sigurno se pitate čemu ovo sve, zar i voda, najzdravije piće kojega doktori preporučuju u velikim dnevnim količinama, nije zdrava? Voda kao takva je esencijalna za život, oprezan treba biti s „izvorom“ te vode o čemu najčešće ni ne razmišljamo. Bila ona kontaminirana ili ne, nema ničega ljepšeg nego napiti se vode, kako naši kažu, „iz česme“.

Izvor: www.znanost.com

AUTORICA: VEDRANA BUKVIĆ



The logo for FEAL, consisting of the word "FEAL" in a bold, red, sans-serif font with a white outline, set against a black rectangular background.

P  UVREDNIK

# RIJEČ

## GLAVNOG UVREDNIKA



AUTOR: MATEO PERIĆ, GLAVNI UVREDNIK PULSA

Uočite da autor teksta nije glavni urednik, već uvrednik. Glavni urednik je onaj staloženi kolega koji ima strpljenja za nas u Pulsu. Glavni uvrednik je onaj neurotični kolega koji s predavanja otiđe zapaliti i nema nikako strpljenja. Sljedeći tekst opisuje jednu jako raširenu pojavu u našoj znanosti. Ovdje pokušavamo ući u etiologiju tog ponašanja...

Ne znam za tebe, ljubljena čitateljice/štovani čitatelju, ali ja prezirem kad vidim da se neka bolest zove po autoru. Bez sumnje, svi ti „autori“ su velikani našeg plemenitog poziva i, bez daljnje, uvelike su zadužili medicinsku znanost, ali zadužio je Mozart glazbenu umjetnost više nego Marfan medicinu, pa se D-dur ne zove Mozartov dur. Također, ne nosi nijedna boja ime po Michelangelu, iako je on s njima radio čuda, baš kao što nijedna vrsta kamena ne nosi časno Meštrovićevo ime, unatoč činjenici da je on kamenu davao najljepše moguće oblike (premda, da se bavio i medicinom, vjerojatno bi se neki gips zvao po njemu)...

Nalazim se pred velikom dvojmom, jesu li žalasniji oni ljudi koji misle da su baš toliko bitni za čovječanstvo, pa su samoinicijativno dali nekoj bolesti ime po sebi, ili pak treba iskreno žaliti one kojima je posthumno dodijeljena „čast“ da se neka bolest ili bakterija zove po njima. Strašna čast... Tako ostaje pitanje bi li Bartholini upisao ekonomiju da je znao da će jednog dana žlijezda na vagini nositi njegovo ime. Tko zna čime bi se bavili Sertolli i Leydig da su imali ikakvu naznaku da će se njihovo ime spominjati u kontekstu milijardi skrotuma širom svijeta. Uvjeren sam da bi Albert Neisser prokleo dan kad je uzeo mikroskop u ruke da je znao da će se uzročnik gonoreje, Neisseria gonorrhoeae zvati po njemu. Ista stvar vrijedi i za jadnog Agosta Ducreya, talijanskog dermatologa kojeg proklinje svaki „sretni dobitnik“ Haemophilusa ducreyi, uzročnika spolno-prenosive bolesti mekog čankira. Nameće se i logična pomisao da tisuće liječnika širom svijeta znaju fenomenalnu terapiju za hemoroide, ali taje te ideje u paničnom strahu da im netko ne pomisli iskazati „čast“ nazivajući dio analnog otvora po njima...

Nema jednostavnije stvari u medicini od frakture distalnog dijela radijusa. To je najčešća fraktura, toliko tipična da bi na uputnici moglo pisati „fractura radii loco typico“ (lom radijusa na tipičnom mjestu), ali neeeeee... Raznorazne varijante najbanalnije stvari, kao što je fraktura jedne kosti, nose imena po Collesu, Smithu i Bartonu, s time da za Smithovu frakturu Francuzi imaju naziv po Goyrandu. Mora biti da u Francuskoj radijus ne puca kao u ostatku svijeta... Postavlja se pitanje je li ikad ijedan radijus u povijesti čovječanstva pukao dok Colles nije vidio nekog jadrnika kako se drži za ruku? Ili, bi li se radijus uopće pomicao volarno da se Smith bavio vrtlarstvom umjesto medicinom? Što tek reći kad jedna bolest nosi ime po više autora? Da Legg, Calve i Perthes imaju dulja prezimena, zasigurno bi bilo lakše preboljeti Legg-Calve-Perthesovu bolest nego je pročitati, ili još gore, zapamtiti prilikom učenja...

Profesor Kovač je jednom rekao da postoje 32 tisuće bolesti. Dodajmo tome sve uzročnike, terapijska rješenja, pa ugrubo dolazimo do broja od 50 tisuća mogućih imena koje bi jedan student mogao susresti tijekom svog školovanja. Ako je barem pola zauzeto raznoraznim velikanim, nadobudni studenti mogu maštati da će se neka bolest jednog dana zvati upravo po njima. S druge pak strane, uvijek nam ostaje da „u fušu“ radimo na informacijama u nekom telekomu, jer očito je da su nam kapaciteti za pamćenje imena ogromni. Ipak, davanje imena bolesti po autoru i ne mora uvijek biti loše. Crohn je pokupio sve zasluge za terminalni ileitis, iako je tu bolest opisao Antoni Leśniowski godinama prije njega. Sada svi koji su nekako vezani uz medicinu bolest kojoj je jedan od češćih simptoma proljev zovu Crohnova bolest...

**Nalazim se pred velikom dvojmom, jesu li žalasniji oni ljudi koji misle da su baš toliko bitni za čovječanstvo, pa su samoinicijativno dali nekoj bolesti ime po sebi, ili pak treba iskreno žaliti one kojima je posthumno dodijeljena „čast“ da se neka bolest ili bakterija zove po njima. Strašna čast...**

TERMO 120

Trnska cesta 146, 88220 Široki Brijeg, Bosna i Hercegovina  
Tel.: ++387 39 704-269; 705-807; 705-636  
Fax: ++387 39 704-358  
E-mail: info@feal.ba, www.feal.ba

# Top lista medicinskih nadrealista

Da vi ne biste gubili dragocjeno vrijeme razmišljajući što gledati na televiziji, mi smo se pobrinuli za to

AUTOR: MATEO PERIĆ

Fascinacija našim budućim pozivom među redateljima i scenaristima TV serija je više nego očita. Programi naših dalekovidnica su pretrpani raznoraznim serijama svih boja i dezena posvećenih liječnicima, sestrama, tehničarima i ostalim uposlenicima bolnica širom svijeta. Tih serija ima od visokokvalitetne produkcije do najlučeg niskobudžetnog „trasha“; od tragedije do komedije; od turbo zanimljivih do toliko dosadnih da čovjek poželi da Tesli nikad nije palo na pamet maknuti se iz Like i otkriti struju. Upozoravam vas da je ovaj popis strogo subjektivni stav autora ovog teksta (kojemu je ovo ionako zadnji broj Pulsa u čijem stvaranju aktivno sudjeluje, pa si je uzeo slobodu da piše što god hoće), te da se ne ljutite ako je Vaša omiljena serija rangirana nisko ili je uopće nema. Naravno, u slučaju da vam je omiljena serija „Uvod u anatomiju“, slobodno se ljutite, ali bi vam pametnije bilo da se sramite... Nego, krenimo redom!

## Uvod u anatomiju

Svrstati ovu seriju među medicinske je uvreda za Hipokrata, ali, nažalost, takvom je većina smatra. Činjenica je da je ovo najobičnija „sapunjava“, koja se mogla zvati i „Marisol's Anatomy“, jer tko bi, pod uvjetom da nisu u kutama, mogao razlikovati likove ove serije od prosječnih junaka meksičkih uspješnica. Meredith bi se slobodno mogla zvati Marichuy, a svi njeni muškarci u seriji Juan-ovaj i Juan-onaj. Kada bi me pitali koji mi je lik u seriji najmrži, ne bih se mogao nikako odlučiti. Je li to ona naporna Bailey, ružna Yang, luda Izzie, zbunjeni Alex ili papučar Shephard? Uistinu težak izbor. Patetike ima na izvoz, a dio nje su izvezli u naš izbor na šestom mjestu...



## Privatna praksa

Najbolja ženska iz Uvoda u anatomiju je pobjegla iz kišnog Seattlea u vedru Kaliforniju, ostavila za sobom i McDreamyja i McSteamyja i otisnula se u nove životne avanture. Izostanak navedenih, te ostatka karikiranih likova iz Uvoda u anatomiju razlog su zašto ova serija nije dno dna. Medicina se i ovdje nazire tek u tragovima, ali treba nagraditi vedriju atmosferu (valjda zbog kalifornijske klime) i činjenicu da nema bar tri scene plača po epizodi kao u Uvodu u anatomiju.



## Stażist

Serija s inteligentnim humorom, bez onog idiotskog nasnimljenog smijeha koji nas upozorava kada se nešto smiješno dogodilo, veliki je odmak od dvije prethodno obrađene. Doktora Coxa bismo mogli opisati kao „Housea prije Housea“, jer dijele sličan cinizam. Serija nije samo humoristična, u svakoj se pojavi i nekakva etička dilema, te bi bila sigurno bolje rangirana da joj u nekoliko zadnjih sezona nije pala kvaliteta.



## Hitna služba

Serija koja je trajala otprilike kao i školovane specijalista (od prvog razreda osnovne škole pa do specijalističkog ispita) nalazi se na trećem mjestu. Kao i sve serije koje traju sto godina i ova pati od „Beverly Hills sindroma“ (copyright by M.P.), što će reći da je bio svatko sa svakim. I to više puta. Što se tiče same medicine u ovoj seriji, ima je na pretek, a krvi nerijetko do koljena... Scene se toliko brzo izmjenjuju da je nekad preteško pratiti što se sve događa. I dok joj je popularnost u SAD-u zasluženo počela padati u zadnjim sezonama, u nas je „uskrsnula“ zbog pojave Gorana Višnjića. Očito je bolji glumac nego otac.

## Dr. Stefan Frank - doktor od povjerenja

San svake sredovječne gospođe je na relativno visokom četvrtom mjestu zbog neizmjerne karizme. Pacijentice liječi pogledom... Vanjšina ovog lika, baš kao i njegov „stajling“, mogu pasti na pamet samo od svakog ukusa operiranim Nijemcima. U poplavi sve većeg broja trash partyja po Mostaru, ova njemačka serija bi se obvezno trebala puštati preko video projektora dok u pozadini svira, recimo, Daniel Popović...



## Dr. House

Kralj. Car. Faraon. Hvalospjevi njegovom cinizmu bi mogli zauzeti pola Pulsa... Njegov je lik rađen po uzoru na Sherlocka Holmesa (prezime Holmes se čita kao „domovi“, otuda House; obojica žive na adresi 221 B; bave se naizgled nemogućim zagonetkama; obojica su imali ljubav po ime-



nu Irene Adler...), rješava najteže slučajeve, ali, priznajmo, bio bi nam drag i u seriji „Vodoinstalater House“, jer se on ponaša onako kako bismo svi mi ponekad htjeli, bez okova socijalnih normi. Naravno, serija je visokorangirana i zbog doktorice Trinaest.

## Dr. Quinn – žena vrač

I dok doktor House ima na raspolaganju najsuvremenije dijagnostičke metode, mašineriju za čiji je pogon potrebna omanja hidroelektrana, naša se junakinja mogla osloniti samo na svojih deset prstiju. Uistinu, mogla bi predavati propedeutiku na Johnu Hopkinsu. I kao što je Mate Mišo Kovač neokrunjeni kralj naše estrade, tako je ona neokrunjena kraljica fizikalnog statusa i anamneze, koja je bez rendgena i kompletne krvne slike uspjela izliječiti više Indijanaca nego što su ih Clint Eastwood i John Wayne zajedno ozlijedili...





**T**ijekom travnja ove godine održan je projekt pod nazivom „Za život bez nasilja“. Projekt je nastao na podlozi doktorskog rada dr. Edite Černi-Obrdalj o nasilju među školskom djecom. U sklopu projekta održana su predavanja, prikazani edukativni filmovi, podijeljene brošure, te urađene ankete na osnovnoškolcima na području Mostara. Projektom je bilo obuhvaćeno 11 škola, a ciljna populacija su bili učenici od 5. do 8. razreda. U tu svrhu napravljeno je 6 timova za edukaciju. U timove su bili uključeni liječnici, medicinske sestre i tehničari. Voditelj i organizator cijelog projekta

bila je dr. Edita Černi-Obrdalj. Na temelju rezultata svoga rada dr. Černi-Obrdalj je osjetila potrebu ovakve edukacije među školskom populacijom. Naime, studija je pokazala vrlo zanimljive rezultate. Istraživanje je provedeno tijekom školske godine 2008./09. na 1055 učenika od 6. do 8. razreda u zapadnom dijelu Mostara. Pokazalo se da je gotovo svaki treći učenik bio uključen u neki od oblika nasilja među vršnjacima. Djeca koja su bila uključena u školsko nasilje imala su značajno više traumat-

skih simptoma od djece koja nisu uključena u nasilje među djecom u školi. Pod traumatskim simptomima podrazumijevaju se anksioznost, depresija, ljutnja, PTS i disocijacija. A kao generator nasilja među djecom pokazalo se nasilje u obitelji. Rezultati su potvrdili da su djeca koja se ponašaju kao žrtve ili nasilnici u školi značajno više doživljavala emocionalno, fizičko i spolno nasilje u obitelji tijekom djetinjstva.

# ZA ŽIVOT BEZ NASILJA

## Intervju s dr. Editom Černi-Obrdalj

**Kako ste dobili ideju za svoj rad?**

Tijekom godina rada u liječničkoj praksi susretala sam se sa slučajevima zlostavljanja djece. Takva iskustva su na mene ostavljala dubok dojam. Danima bih osjećala gorčinu pri samoj pomisli da se nasilje događa, a da kao liječnik nisam u mogućnosti mnogo učiniti u njegovu rješavanju. Imala sam želju nešto „pomaknuti“, te sam odlučila istraživati prisutnost i posljedice nasilja nad i među djecom, a zatim se zajedno s kolegama pokušati aktivno uključiti u rješavanje ovog važnog problema.

**Koji su po Vašem mišljenju najvažniji čimbenici u našem društvu za razvoj nasilja među djecom?**

O tome bismo mogli razgovarati dani. Prvenstveno su to odgojne pogreške. Roditelji su danas zaokupljeni svojim problemima i imaju sve manje vremena za djecu. Saslušaju djecu površno, ne unose se u njihove probleme, pa dijete takav model neempatijskog ponašanja „prepisuje“ na okolinu. Ako dijete u obitelji još ima i model nasilnog roditelja, postoji velika vjerojatnost da će i ono postati bezosjećajno i nasilno.

**Koliku ulogu igraju danas mediji u pojavi ovakvih oblika nasilja?**

Premalo brige i previše slobode pružene djetetu dovodi i do nekontroliranog korištenja Interneta i gledanja TV filmova koji su prepuni agresivnog i destruktivnog sadržaja. Kad uz to još dodamo da dijete gotovo cijeli dan komunicira elektroničkim porukama s vršnjacima, a što je najgore, i s nepoznatim osobama, ne moramo se čuditi porastu nasilja među djecom. Svima je jasno da je simbolima, popularnim „smajlicima“, nemoguće potpuno iskazati svoje i razumjeti tuđe osjećaje. Gotovo da su nestali pogled, topli riječ, dodir kao način komunikacije. Činiti, ali i promatrati nasilje nad dru-



gima danas je postalo popularna vrsta zabave. No, važno je istaći da, koliko god mediji utječu na pojavu nasilja, toliko mogu utjecati na njegovo smanjenje, a to treba mudro i obilato koristiti.

**Projekt „Za život bez nasilja“ je zasnovan na izobrazbi učenika u školama. Koliko je to blisko liječničkom pozivu?**

Danas je izobrazba u zajednici vrlo „trendy“. Naravno, zato što je uočeno da daje dobre i dugoročne rezultate, osobito među mladima. Nedavno smo vidjeli prof. dr.sc. Ivana Đikića kako je u okviru programa „Civitas, znanstvenici i mediji protiv nasilja“ govorio učenicima osnovnih škola Zagreba i Splita, a naši profesori, neuroznanstvenici, bili su u mostarskim vrtićima. Iščezava vrijeme kada su profesori gledali učenike preko debelih naočala s udaljene katedre i kad su liječnici bili nedodirljivi i nedostupni. Promocija zdravih navika življenja u zajednici, pa i u školama, osobito je bliska obiteljskom liječniku i treba postati važna sastavnica našeg rada.

**Što mislite, hoće li ovaj projekt imati utjecaj na smanjenje nasilja među djecom?**

Ovo su prvi koraci otvaranja vrata naših ordinacija prema zajednici. Mlade smo u kratkom, interaktivnom predavanju potakli na svijest o doživljenom nasilju i približili im i pojasnili ulogu tima obiteljske medicine u rješavanju njihovih problema. Mladež, a i odrasli većinom nisu sigurni što znači imati svog obiteljskog liječnika i koja je njegova uloga. Da bi bio uspješan, program se treba ponavljati u različitim dobnim skupinama učenika, a daljnji programi prevencije i rješavanja nasilja moraju biti ciljani i znatno dublji, kako u individualnom radu u ordinaciji, tako i u grupnom radu s djecom. Pozitivni pomaci se rijetko događaju preko noći. Mukotrpan, ustrajan rad i masovnost uz suradnju šire zajednice, garancija su uspjeha koji, dakako, treba objektivno mjeriti i prezentirati javnosti.

**Imate li u planu širenje projekta na više gradova?**

Promocijsko-edukacijski projekt „Za život bez nasilja“ s današnjeg sta-

### Vrste nasilja među djecom

- Fizičko** udarci
- Verbalno** nadimci, uvrjedljive riječi, prostote
- Emocionalno** izbjegavanje društva s određenim djetetom
- Spolno** dodirivanje određenih područja tijela
- Ekonomsko** uzimanje novca ili vrijednih predmeta

jališta izgleda kao svojevrsan pothvat. Međutim, takva vrsta rada, po svim pravilima reforme primarne zdravstvene zaštite, treba postati sastavni dio rada svakog tima obiteljske medicine na području na kojem taj tim djeluje – ambulanta, škola, mjesna zajednica. Kolegama koji žele provoditi ovakav vid edukacije rado ćemo ustupiti naše materijale i podijeliti s njima iskustva.

Na kraju, iznimno mi je drago što se većina naših kolega i asistenata uključila u projekt i što je izvedba projekta trajala usporedo s vježbama iz obiteljske medicine, te su se studenti mogli upoznati i s ovom vrstom liječničkog rada. Obiteljska medicina je mlada, kreativna i izazovna stručna i akademska disciplina, u kojoj su mladi liječnici sa svojim svježim idejama i poletom osobito dobrodošli.

**PROJEKT ODJELA OBITELJSKE MEDICINE + DOM ZDRAVLJA MOSTAR**

**ZA ŽIVOT BEZ NASILJA**

*NE nasilju!*

NASILJE MOŽEŠ RJEŠITI, JEDINO AKO PROBLEM S NEKIM PODIJELIŠ!

gdje možeš pronaći pomoć?  
SOS telefon – 1265

Priložilo se bez cilja u naslov „Nasilje“ Černi-Obrdalj  
tel: 051 231 911  
www.obiteljska-medicina.ba

Uloga „Za život bez nasilja“ Mostar  
tel: 051 231 911  
www.obiteljska.ba

# Kolegiji kroz krugove pakla



AUTORICA: IVA BULJAN

*Kako bi izgledala "Veličanstvena komedija" da je D. Alighieri bio student treće godine medicine?*

"La divina comedia" je jedno od najpoznatijih djela renesansne talijanske književnosti. Sastoji se od 3 dijela - pakla, čistilišta i raja. Jedna studentica u Mostaru se zapitala kako bi Danteov pakao izgledao na medicini. Po mom skromnom mišljenju ovako:

## 9.krug pakla-Uvod u medicinu

Tek što si kročio na sveto tlo medicinskog fakulteta i vidio raspored, učinilo ti se da tu ima svega i svačega, ali nitko nije napomenuo da na prvom ispitu tvog dugog školovanja imaš „samo“ 4 knjige. Nakon srednje škole u kojoj si muku mučio s 5-6 stranica dnevno, to ne možeš stići ni pročitati, a kamoli nešto naučiti. Obraduješ se kada vidiš da ima i jedna knjižica „Medicinska sociologija“. Nakon listanja i čitanja zacrnjenih slova shvatiš napokon onu narodnu „Ne sudi knjigu po koricama (ili skriptu)“. Nakon proklinjanja upisivanja medicine, prelaziš na Zdravstvenu njegu. To je ono za medicinske sestre, pa zašto bi tebi, velikom budućem dr. med. predstavljalo problem? Nadobudni gimnazijalac se itekako namučio s prvim susretom s medicinskom terminologijom. Ipak, zahvaljujući entuzijazmu prof. Šantića i shvaćanja da su i drugi u istoj gabuli ne prijavljuje se za Tradicionalno skakanje sa Starog mosta.

Pun samopouzdanja nakon šepurenja po bolnicama, u Nike majici „Ti to možeš“ ipak polažeš ispit i glavna si faca u gradu. P. S. Čistačica u „Drugom načinu“ je ostala bez posla.

## 8.krug pakla-Temelji neuroznanosti

Već kad si upisivao u indeks predmete iz druge godine, ovaj naslov ti se najmanje svidio. Baš kada si mislio da živčani sustav više nećeš sresti do 4. godine, neurotransmiteri su te počeli proganjati u snu. Još prije nego je kolegij počeo dobio si poremećaje spavanja. Nakon pretjerane cjelodnevnih pospanosti, uslijedila je insomnija, ona uzrokovana AMPA, NMDA, 5-HT 3 – s tim da to nije znak da je Hrvatska televizija vratila treći program. Ipak je, vjerujem, svatko našao nešto za sebe, ali su se skoro svi ohladili od zamisli da će specijalizirati neurologiju.

## 7.krug pakla-Biokemija

Nakon dva dana nastave ovaj predmet ide na popis „kao da će mi ovo ikad u životu trebati“ predmeta. Ovo su samo ljubomorni biokemičari stavili na medicinu, da pokažu da njihova znanost nekome koristi. Od N-acetil-beta-D-glukozamidaza, adenozin deaminaza, glikolat oksidaza i

peroksinitritne kiseline su mi se povisile jetrene transaminaze. Sve sam ja cikluse povezala (pomiješala), od enzima u ciklusu limunske kiseline do fosfoglukoza-izomeraze u pretvorbi HMG-CoA u kolesterol. Teškom mukom i sa željom da se ne družim s biokemijom preko ljeta, zagrlila sam Carlsona i riješila se biokemije. A da sam znala da ću Gamulina varati s Carlsonom...

## 6.krug pakla-Mikrobiologija

Pritisak na trećoj godini nikako da opadne. Sve misliš da ćeš se malo odmoriti, ali utrka samo pojačava tempo. Listajući knjigu razmišljaš kako nisi mogao zamisliti koliko na Zemlji postoji stvorenja koja se vide, a tek onih koji se ne vide. A tek kad si saznao koliko se tih stvorenja prenosi fekalno-oralnim putem! Trebalo bi moći tužiti fakultet zbog naglog gubitka teka, zamišljajući kojekakva fluorescentna plava i crvena bića u svojoj hrani, koži, toaletima. Odjednom si pomislio da ti je optički živac dobio sposobnosti elektronskog mikroskopa, pa ti ni Clark Kent nije ravan. Po cijelom tijelu si izgreben od raznih svrbeža, a gljive su ti „nicale“ svaki dan. S nametnicima se još borim, pa ću vam javiti rezultat.

## 5.krug pakla-Farmakologija

Nakon što si kojim slučajem i teškom mukom položio patologiju i patofizu i mislivši da si već riješio godinu, dolazi farmakologija. Ako su ti slučajno ostale rupe u znanju fiziologije, sada je došlo vrijeme da ih se skupo naplati. Zato, ako ne želite problema na trećoj godini, potrudite se da vam na drugoj godini Guyton bude najbolji prijatelj. A recepta za naučiti lijekove nema i nitko vam ga neće propisati. Ustvari, nosite spisak lijekova i u toalet! Ni moji prijatelji koji su smišljali imena lijekova, kada izuzmemo lijek za AIDS, nisu bili tako maštoviti kao tvorci imena lijekova u našoj dragoj knjizi: abciksimab, eptifibatid, paklitaksel, artemisenin. A usput, trebali bismo znati i kako i na što i koliko i kada i zašto da i zašto ne. Prvačići, nemojte se ispisati! Ipak se može, bar se tako priča, iako će se morati inhibirati kanali za sve vrste zabave.

## 4.krug pakla-Patofiziologija

Patofiziologija je kao i fiziologija, samo još malo pročitaj. „Glupost!“ Ovo je možda jedan od najvećih izazova na medicini, jer je ovo skup svega što si dosada učio i kamen temeljac za internu. Ali treba i kamen temeljac izliti, a ako nisi ni rupu iskopao, dobro ćeš se oznojiti, još i preko ljeta. Bar si našao sezonski posao!

## 3.krug pakla-Patologija

Prvi predmet treće godine uvodi nas u sami vrh pakla. Stolica će se grijati, zagrijati, pregrijati. Da bismo svladali toliko novih informacija kroz tako dug period, stvarno je potrebna psihička i fizička olimpijada. A naravno da nam ljudi koji su otkrili neku bolest neće olakšati stvar. Pa ako su oni nešto shvatili, zašto se to ne bi po njima zvalo? A to što su oni iz Turbekistana i nije im

moguće upamtiti imena nije bitno. Pa kad već nešto otkriju, zašto se ne bi i ženino djevojačko prezime iskoristilo, za bolje odnose s punicom? Tako imamo 2 i pol stranice ovakvih sindroma: Beckwith-Wiedemannov sindrom, Hand-Schueller-Christianova bolest, Gestermann-Straussler-Scheinkerova bolest. Kada prođu sve komisije, upoznat ćete se s Buljan-Boras sindromom, koji smo cimerica i ja otkrile u tijeku kolegija. Zahvaljujući odličnoj katedri, organizaciji, na kraju kolegija ipak će većina pjevati: „Ti si mi bila naj, naj, naj, u svemu naj!“.

## 2.krug pakla-Biologija

Uh, vruće, vruće! Dolazi prva jako teška knjiga i prva knjiga sa 1000 stranica, pa nek se vidi na Starom Veležovom tko studira medicinu! Iako se profesori jako trude, idemo korak unaprijed, pa kilometar unatrag. Seminari s Jurom su najbolje opisani pjesmom „Minus i plus, ko Amer i Rus“. Zahvaljujući svakodnevnim propitivanjima i testovima svako malo, ni ti sam ne znaš koliko imaš bodova, a kamoli netko drugi. Doduše nekima je lagano, nemaju što zbrajati. Ako te dobro mama naučila-zrno do zrna pogača, bod do boda-ocjena u indeks.

## 1.krug pakla-Anatomija

Na kraju, njeno veličanstvo Anatomija. Nije još faks ni počeo, a pratetka i susjeda pitaju je li položio anatomiju. Ako nije, nema doktora od njega, to je seoska dijagnoza, znam iz iskustva. Peptički ulkus koji se počeo nazirati na biologiji, sad se produbio. Iako si dosad nešto i položio, ovo do sada su sve bile kvalifikacije, a sada je Svjetsko medicinsko prvenstvo. Samo najbolji pobjeđuju, a svijet voli pobjednike. Borba za svaki točan pojam iz testića, svaki bod na parcijali, ponavljanje na pauzama. Krv, suze, diareja, ulkus, kronična depresija, kseroftalmija, bipolarni poremećaj, i to toliko da svi u obitelji obole. U ljubavi, ratu i anatomiji sve je dopušteno. Doping Red Bullom (ne daj Bože da je farmakologija bila prije anatomije), varanje dečka s J.Krmpotić, nekomuniciranje s obitelji – osim radi kukanja. Nakon što se položi – znate kako se Janica osjećala u Salt Lake City-u – e pa osjećaj je i bolji. Isplatio se, sve se isplatio! Nekima nažalost s godinom zakašnjenja, ali tko čeka, dočeka.

## Čistilište

Nakon što unutar 3, 4 ili 5 godina završite predkliniku, dolazi klinika da vježbamo, krpamo rupe, ponavljamo. Bar ja to tako zamišljam, ali možda dobijemo još koji krug pakla. Premda nas predklinika dobro „iščelji“, pa se teško opećemo.

## Raj

Nakon minimalno 6 godina, sada bez staža, dobivamo diplomu i krila. Ipak smo u raju, ali, po riječi mnogih, nakratko. Ali koga briga? Samo da nam je živu glavu izvući iz pakla i da nas bakine molitve izvuku iz čistilišta! A u raju ćemo se ipak snaći.

**Anatomija, Biologija, Patologija, Patofiziologija, Farmakologija, Mikrobiologija, Biokemija, Neuroznanost, Uvod itd.**





# Snaga, ljubav, hrabrost

AUTOR: TONČI GRUICA

**L**jetos sam upoznao roditelje jedne male djevojčice koja ima Downov sindrom i moram vam priznati da sam ostao zapanjen snagom, ljubavlju i hrabrošću tih ljudi. Naime, majka je već u trudnoći saznala da dijete ima Downov sindrom, te je bilo pitanje roditi ili napraviti prekid trudnoće. Mama je bez razmišljanja odlučila zadržati svoju malu princezu. U jednom razgovoru mi je rekla da je biti roditelj prekrasan izazov, ali da je biti roditelj djeteta s Downovim sindromom zaista poseban izazov, jer od prvog dana djetetova života vaš život poprima novu dimenziju. Iako je na početku teško, vremenom nesebična ljubav vašeg djeteta prerasta u prekrasan smiješak, najljepši zagrljaj, zahvalnost, radost! Ukratko rečeno, Downov sindrom najčešći je genetski poremećaj koji nastaje uslijed viška jednog kromosoma ili dijela kromosoma u jezgri svake tjelesne stanice. Taj poremećaj sprječava normalan fizički i mentalni razvoj djeteta. Downov sindrom pogađa sve rasne skupine, može se

javiti u bilo kojoj obitelji, bez obzira na zdravlje roditelja, ekonomsku situaciju ili način života. Nekada se smatralo da je roditi dijete s Downovim sindromom kazna. Djecu s Downovim sindromom se nekada skrivalo, izoliralo, nije im se pružala adekvatna medicinska pomoć, kao ni druga stručna pomoć, jer su djeca bila označena i stigmatizirana kao djeca koja su nesposobna za učenje i život. Zanimljivo je da su oni djeca kao i sva druga djeca, željna ljubavi, nježnosti, prijateljstva, intelektualnog poticanja i kulturnog izražavanja. Nažalost, svi mi prečesto vidimo samo izgled, oštećenje, a ne dijete, osobu, ljudsko biće. Vrlo često se zna reći da su djeca s Downovim sindromom dobra, topla, mirna, vesela i dobroćudna, te da se lako zabave i umire, skloni su ritmu, vole glazbu i igre. Kao što je i svaka osoba posebna, tako su i osobe s Downovim sindromom ljudi jedinstvenih sposobnosti, ponašanja, interesa i mogućnosti.

## Simptomi i dijagnosticiranje:

Postoji preko pedeset karakterističnih obilježja Downova sindroma, a njihov broj i intenzitet razlikuje se od djeteta do djeteta. U dijagnozu se može posumnjati odmah nakon poroda, zbog specifičnog izgleda djeteta. Mnoge karakteristike Downova sindroma se, međutim, mogu pronaći i kod sasvim normalne djece. Zbog toga će liječnik, ukoliko postoji sumnja da se radi o Downovom sindromu, zatražiti pretragu iz krvnih stanica djeteta za potrebe izrade kariotipa. Ukoliko pronađe višak cijelog ili dijela 21. kromosoma, potvrdit će dijagnozu Downova sindroma.

Najčešća karakteristična obilježja djeteta s Downovim sindromom su: mišićna hipotonija, široki vrat, kosi položaj očnih otvora, okruglo lice izravnatog profila, abnormalni izgled uški, kratke šake (na šaci može postojati specifična poprečna brazda), malena usta s neproporcionalno velikim jezikom, kratke i široke ruke i noge, malena glava. Ove, a i neke druge karakteristike Downova sindroma mogu se javiti i kod druge djece, stoga je za postavljanje dijagnoze potrebno učiniti dodatne pretrage. Postoji cijeli niz

**Nekada se smatralo da je roditi dijete s Downovim sindromom kazna. Djecu s Downovim sindromom se nekada skrivalo, izoliralo, nije im se pružala adekvatna medicinska pomoć, kao ni druga stručna pomoć, jer su djeca bila označena i stigmatizirana kao djeca koja su nesposobna za učenje i život. Zanimljivo je da su oni djeca kao i sva druga djeca, željna ljubavi, nježnosti, prijateljstva, intelektualnog poticanja i kulturnog izražavanja.**

zdravstvenih poteškoća djece i odraslih s navedenim sindromom. Tu spadaju srčane greške, problemi s probavnim sustavom, bolesti štitnjače, ORL problemi, neurološke promjene, oštećenje lokomotornog sustava...

Na samom kraju dodao bih da je potrebno puno strpljenja i ohrabivanja djeteta da uči prve korake ili neku drugu vještinu, kao što je sjedenje, stajanje ili govor. Budući da su kod ovakvih osoba prisutni mentalna retardacija i niži kvocijent inteligencije, potrebno im je više vremena za učenje bilo koje od potrebnih vještina. Važno je da tijekom učenja djeteta roditelji zadrže pozitivan, optimističan stav, te da prihvate da je i neuspjeh dio izazova učenja.

*Literatura: Down sindrom, vodič za roditelje i stručnjake; mr.sc. Dinka Vuković, Irena Tomić Vrbić, dr.med. Silvija Pucko, prof. defektolog, Anita Marciš, prof. logoped*

# Spavaj, sanjaj, nauči!

AUTOR: DARKO ŠIMIĆ

Jeste li se ikada za vrijeme "zanimljivog" predavanja odjednom našli na karipskim plažama? Iako vam nitko nije rekao da su to Karibi vi ste to nekako znali. I, iako ste u prošlom trenutku bili u debeloj jakni i čizmama "za kišu", sad ste u kupaćem kostimu, ležite bezbrižno na plaži i ništa vas ne smeta osim nekog dalekog glasa, pomalo nerazumljivog koji govori: "Kega! Kega!". Vi ne znate što je "kega" pa se previše ne obazirete. Ali taj glas postaje sve jači i sve bliži i vi počinjete razabirati da vam netko govori: "Koega! Koega!", malo se još potrudite i ta riječ postaje potpuno jasna: "KOLEGA!! KOLEGA!!". Pa čak i izvor odakle dolazi taj glas postaje jasan – vaš dragi predavač; otvarate oči i shvaćate da se nalazite u predavaonici okruženi ostalim "kegama". Toplinu sunca zamijenilo je centralno grijanje, mekanu plažu tvrda stolica, šum valova žamor

i smijeh vaših kolega, a bezbrižno i opuštenost neugoda i sram. Shvatite da ste zaspali na predavanju i da vas predavač pita: "Kolega jeste li to zaspali? Pa kako ste to sebi mogli dopustiti?". E vi sada imate odgovor na to pitanje: Ljudi koji sanjaju nakon učenja novih zadataka izvođe te zadatke bolje nego oni koji nisu spavali ili sanjali. Naime, tijekom jednog istraživanja volonteri su trebali naučiti kretanje u 3D labirintu putem računala kako bi se satima kasnije mogli snaći u virtualnom prostoru. Oni koji su odmah nakon učenja odriješali i kasnije se sjećali da su sanjali o samom zadatku brže su se snašli po labirintu. Znanstvenici smatraju da su snovi znak da nesvesni dio mozga naporno radi i procesuirao informacije o zadatku. Dr. Robert Stickgold s Harvard Medical School, autor istraživanja, smatra da bi snovi mogli biti znak

da mozak radi na istom zadatku na više razina. Smatra kako snovi mogu reflektirati nastojanje mozga da pronađe asocijacije za memoriju što bi mu moglo biti korisnije u budućnosti. Svaki dan skupljamo i suočavamo se s ogromnom količinom informacija i novih iskustava. Čini se da naši snovi postavljaju pitanje – kako bi mogli iskoristiti ove informacije? Znanstvenici kažu da bi mogli iskoristiti ovaj fenomen kako bi poboljšali svoje mogućnosti učenja i memoriju. Primjerice, studenti bi mogli učiti prije spavanja ili otići na kratki počinak nakon dnevnog učenja. Sanjate li to znači da mozak radi naporno i tijekom sna. A drijemanje nakon učenja nečeg novog može pomoći da to i zapamtite – no, samo ako sanjate, kažu znanstvenici. Pa što onda čekate – Na spavanje!

Izvor: Internet



**Studentski zbor**  
MEDICINSKOGA FAKULTETA SVEUČILIŠTA U MOSTARU

Na slici vidimo maskotu studenata Medicinskoga fakulteta Sveučilišta u Mostaru, koja će se koristiti kao prepoznatljiv zaštitni znak naših studenata na sportskim natjecanjima, te raznim kongresima i studentskim okupljanjima. Također je osmišljen i službeni logo Studentskog zbora Medicinskoga fakulteta Sveučilišta u Mostaru.

# LOPRIL



## Iz stvarnih povijesti bolesti

PRIPREMIO: IVAN LANDEKA

Nakon naporne noći ili dežurstva mladim liječnicima se često događa da im malo stariji kolege kažu: „Pa eto kolega, ako biste samo mogli napisati anamnezu ovom pacijentu i slobodni ste!“. Naravno, mladi kolega na to pristane, da ne kažem, mora pristati. Kao posljedica toga u povijestima bolesti se onda nađu i ovakve konstatacije:

- Do vremena kada je primljen, njegov brzi rad srca potpuno je prestao i osjećao se mnogo bolje;
- Pacijentica osjeća bol u prsnom kosu kada leži na lijevoj strani više od godinu dana;
- Drugog dana koljeno je bilo bolje, a trećeg je potpuno nestalo;
- Pacijentica nema grčeva, niti kočenja, no njezin suprug tvrdi da je bila vrlo vruća u krevetu prošle noći;
- Pacijent je depresivan od kada dolazi k meni od 1983.god.;
- Pacijent odbija autopsiju;
- Pacijent nema povijesti samoubojstva;
- Pacijent je ostavio svoje bijele krvne stanice u drugoj bolnici;
- Poskliznula se na ledu i njezine su noge otišle u suprotnim smjerovima početkom prosinca;
- Pacijent je bio jako dobrog zdravlja dok njegov avion nije ostao bez goriva i srušio se;
- Pacijentica osjeća utrnulost od stopala prema dolje;
- Pacijent napominje da pati od povremenih, trajnih, neredovitih glavobolja;
- Kad se onesvijestila, oči su joj se zakolutale po sobi.

Izvor: Internet

PRIPREMIO:  
DARKO ŠIMIĆ

### Oglas

Prodajem vola da školujem konja

### Dobar pacijent

Dva prijatelja piju u birtiji:

- Zašto žmiriš dok piše?
- Rek'o mi doktor da piće ne smijem ni pogledat'!

### Estetika

- Moram vam operirati slijepo crijevo! - reče kirurg estradnoj umjetnici.

- Oh, Bože, da li će mi se vidjeti ožiljak?
- Sve zavisi od toga koliko će vam biti dekolte!

### Posjet

Ulazi čovjek kod doktora, a doktor mu kaže:

- Dobar dan, dugo vas nisam vidio.
- A znam, bio sam nešto bolestan...

### Grlobolja

Došao Mujo kod doktora i kaže mu da ga boli grlo.

Na to će doktor:

- Hajde otvorite usta i recite "A"!

Mujo izgovori "A" i glasno podrigne. Tu će doktor:

- Fuj, Mujo, osjeti vam se luk iz usta!
- Ma nemoj, luk osjetiš, a 20 čevapa nisi!?!

### Preporuka

Ako ne možete jedno bez drugoga - VJENČAJTE SE!

Onda ćete moći!

### Nijemci

Pita baka unuka:

- Jel' sine, kako se zove onaj Nijemac što nam krije stvari po kući?
- Alzheimer, baba, Alzheimer...

### Cvijeće

Vrača se Mujo kući mrtav pijan. Fata mu ne otključava, već kaže:

- Marš pjanduro, vračaj se gdje si bio!

- Nosim cvijeće za najljepšu ženu na svijetu! Fata se raznježila, otvori vrata, te pita:

- Gdje je cvijeće?
- A gdje je najljepša žena na svijetu?



## LOPRIL®

lizinopril

Pakovanje:

Kutija s 20 tableta, 5 mg

Kutija s 20 tableta, 10 mg

Kutija s 20 tableta, 20 mg

ACE inhibitor



## LOPRIL® H

lizinopril/hidrohlortiazid

Pakovanje:

Kutija s 20 tableta (10+12,5) mg

Kutija s 20 tableta (20+12,5) mg

ACE inhibitor/diuretik



## LOPRIL® H plus

lizinopril/hidrohlortiazid

Pakovanje:

Kutija s 30 tableta (20+25) mg

Kutija s 20 tableta (20+25) mg

ACE inhibitor/diuretik





X Lima O.I.  
 X Lima Deutschland X Lima France  
 Hit Medica X Lima company X Lima Orthopaedics Australia  
 X Lima Italia X Lima SK  
 X Lima Orthopaedics New Zealand  
**X Lima Corporate**  
 Orthopaedic **motion**  
 X Lima UK  
 X Lima Switzerland X Lima Netherlands X Lima CZ  
 X Lima-Uto X Lima Austria  
 X Lima Implantes X Lima Implantes Portugal  
 X Lima Japan



Endoproteze kuka, koljena i ramena

Implantati za operaciju kralježnice

Intramedularna fiksacija

Osteosintetski materijal

Bušilice, pile, freze

Vanjska fiksacija

Koštani cement

**X Lima O.I. doo**

Maksimirska 103, Zagreb-HR  
Tel.: +385 1 2361 740  
Fax: +385 1 2361 745  
E-mail: lima-oi@lima-oi.hr  
Web: www.lima-oi.hr

