

PULS



19.
BROJ

studeni 2017.



ISSN 1840-345X
9771840345002

Gost ovogodišnjeg broja

**Akademik prof. dr. sc.
Zijad Duraković**

Sasvim nova vrsta cijepliva za HIV

**Virus HIV nada za lijek
moguća u 2017. godini?**

TEMA BROJA

REGISTAR DONATORA MATIČNIH STANICA

Stranica 16

STUDENTSKI ZBOR

SVEUČILIŠTA U MOSTARU

PARTNERI 2016/2017.:

Hrvatsko
narodno
kazalište
u Mostaru



ODVJETNIK NENAD GVOZDIĆ - NINO
Mostar, Zagrebačka 3-a
063/693-272



phonqpon



www.studentskizbor.ba



Matice hrvatske bb



036/311-947



Studentski zbor
Sveučilišta u Mostaru



Studentskizborsvemo

PULS

PULS

List studenata Medicinskog
fakulteta,
Sveučilišta u Mostaru Godina 14, BROJ
19, studeni 2017.

GLAVNI UREDNIK

Josip Kvesić
e-mail: kvesicjosip@gmail.com

ZAMJENIK GLAVNOG UREDNIKA

Mateo Ramljak
e-mail: mateo.ramljak@yahoo.com

UREDNICI

Eva Jelavić, Ivona Mihaljević, Ana-
maria Sivrić, Damir Vukoja, Jelena
Torbica

SURADNICI

dr. Ivan Čavar, akademik prof. dr.
sc. Zijad Duraković, prim. mr. sc.
Jadranka Knenežević, dr. Josip Les-
ko, Ivana Kvesić, Tea Pandža

MARKETING

Mateo Ramljak
e-mail: mateo.ramljak@yahoo.com

ADRESA UREDNIŠTVA

Bijeli Brijeg bb, 88000 Mostar, Bos-
na i Hercegovina
e-mail: list_puls@yahoo.com
www.mefmo.ba/puls

ŽIRO RAČUN

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

DESIGN

Matej Rajčić @bluebit; Logotip
TISAK

Logotip, Široki Brijeg

NAKLADA

1000 primjeraka, studeni 2017



Dragi čitatelji!

Ne znam što bih Vam mogao napisati u uvodnom pozdravu, osim da se nadam kako će i ovaj, devetnaesti broj PULS-a, ispuniti Vaša očekivanja. Realno govoreći, znam da poprilično velik broj studenata i ne čita PULS. Zašto je to tako? Ne bih znao, ali mogu reći da ih shvaćam. Sve što nas zanima, dostupno je na internetu, uz samo par klikova mišem. Međutim, Uredništvo se hrani nadom kako ipak postoje studenti kojima ovaj časopis nije samo komad papira, te da će takvih studenata iz godine u godinu biti sve više. Mnogo truda, rada i žrtve je uloženo kako bi PULS postao vrijedan Vaše po-

zornosti. Nadam se da će svi oni koji ovaj broj budu imali u rukama, znati to i prepoznati.

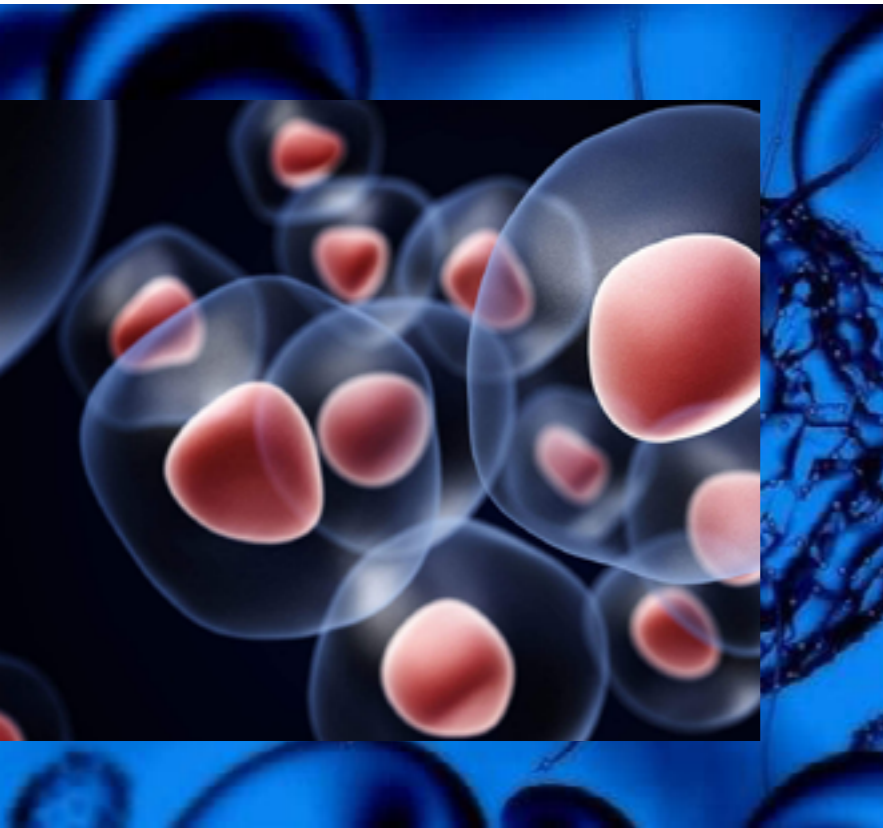
Ovim putem se želim zahvaliti svima, koji su na bilo koji način doprinijeli kreiranju još jednog izdanja časopisa studenata MEFMO-a. Želim Vam ugodno čitanje. Josip Kvesić

Zahvala

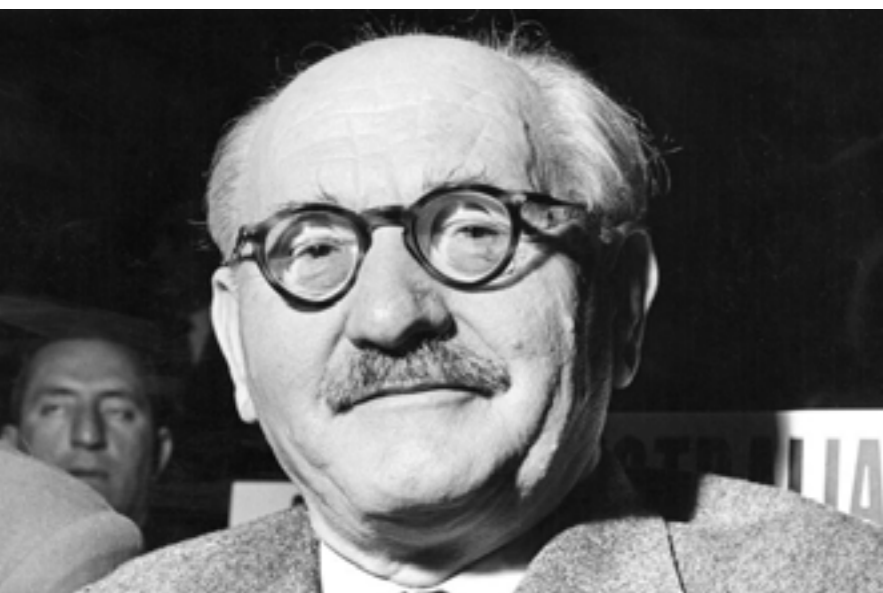
Uredništvo PULS-a se zahvaljuje svim sponzorima i donatorima! Uz nas su, kao i uvijek, Studentski zbor Sveučilišta u Mostaru, Sveučilišna klinička bolnica Mostar, Medicinski fakultet, Federalno ministarstvo obrazovanja i znanosti!

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

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



**TEMA BROJA: REGISTAR
DONATORA MATIČNIH STANICA**



SADRŽAJ

01 ZBIVANJA
 Mostar – sudionik projekta za rano otkrivanje melanoma kože, sluznice i oka6
 16.Tjedan mozga Awareness week ..8
 Pokretanje i razvoj vitreoretinalne kirurgije u SKB Mostar.....10

02 KLINIKA BROJA
 Centar za medicinu spavanja.....12

03 TEMA BROJA
 Registar donatora matičnih stanica...6

04 ZNANOST
 Što piti kada ne možete piti mlijeko?..... 20
 Proteini mit ili znanost.....21
 Virus HIV nada za lijek moguća u 2017. godini?.....23



05 GOST BROJA
 Akademik prof. dr. sc. Zijad Duraković.....25

06 POVIJEST
 Prvi predsjednik WHO-a bio je Hrvat30
 Mislite da znate sve o kontracepciji? Razuvjerite se.....32
 Najpoznatiji lječnici ikada36
 Medicinska aplikacija budućnosti....39

07 STUDENTI
 Petnaesta generacija studenata medicinskog fakulteta.....41



08 STUDIO, ŽIVOT, ZABAVA
 Okupljanje studenata medicine iz svijeta.....42
 Naša osobnost i medicinska specijalizacija - Što ih povezuje?.....44
 Zabavni kutak47

09 DRUŠTVO I ETIKA
 Što je zapravo etika.....48
 Tidsoptizam - ili zašto neki uvijek kasne?50
 Ljepota i/ili zdravlje.....52
 Otići ili ostati.....54
 Zašto živimo dulje.....56
 20 godina Medicinskog fakulteta.....58

Akademik prof. dr. sc. Zijad Duraković.....25



Proteini mit ili znanost?.....25





Mostar – sudionik projekta za rano otkrivanje melanoma kože, sluznice i oka

Svake godine, dolaskom ljepšeg vremena i povećanjem izloženosti sunčevim zrakama, raste i kampanja za podizanje svijesti o štetnosti UV zračenja. Jer neodgovorno i prekomjerno izlaganje suncu može dovesti do razvoja najrjeđeg, ali i najopasnijeg zloćudnog tumora kože – melanoma.

Autor: Ivona Mihaljević

Tko je ugrožen?

Melanom je najčešći kod osoba starijih od 50 godina, posebice onih, koje su tijekom života dugo i često bile izložene sunčevim zrakama. No, to ne znači da su mlađe osobe pošteđene ove zloćudne bolesti. Najčešće oboljevaju ljudi svijetle puti koji lako izgore na suncu, oni koji se naglo izlažu UV zrakama, pogotovo tijekom godišnjih odmora, ali i oni koji zbog posla ili drugih razloga često borave na suncu. Osim njih, tu spadaju i osobe koje posjećuju solarije ili koriste UV svjetiljke pri tretmanima noktiju, te osobe koje imaju više od 50 madeža na tijelu i/ili obiteljsku povijest raka kože. Rano otkrivanje melanoma, prvi je korak ka us-

Kako ga prepoznati?

pješnoj terapiji. Danas je najpoznatija ABCDE metoda za njegovo otkrivanje, a glavna prednost joj je to što promatranjem i pregledavanjem svoje kože, sami možemo uočiti promjene. Pregled je najbolje početi s licem, uključujući nos, usne, područje oko usta i ušiju. Zatim

Kako se pregledati?

treba pregledati vlasište pomoću češlja, razdvajajući sloj po sloj. Nakon toga, prelazi se na šake s gornje i donje strane, kožu između prstiju, te nokte. A potom detaljno pregledati vrat i prsište, a kod žena i područje ispod i između grudi. Ne treba zaboraviti ni nadlaktice i pazuhe. Pomoću malog zrcala provjeriti stražnji dio vrata i leđa, te noge s prednje i stražnje strane. Na kraju, pozornost obratiti na stopala i kožu između prstiju nogu. 26. rujna ove godine, na našem fakultetu održana je konferencija projekta MELA-

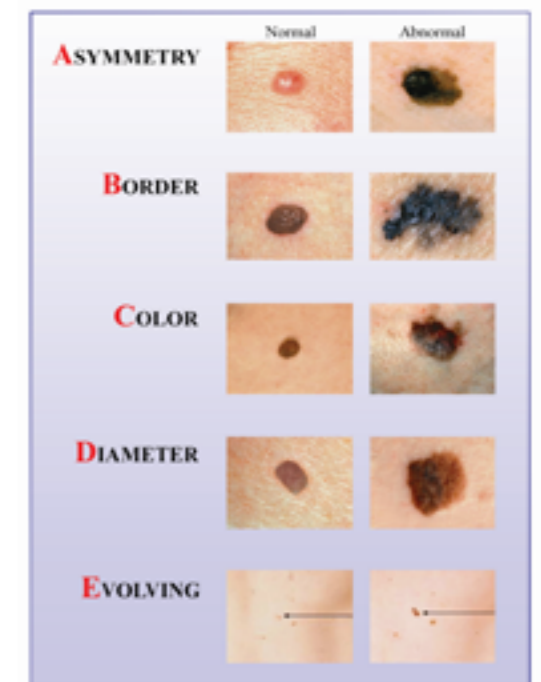
PRI TOME TREBAMO OBRATITI POZORNOST NA SLJEDEĆA PITANJA:

- 1 Kakvog je oblika? Običan madež je najčešće okrugao i simetričan, dok je maligni melanom **ASIMETRičAN - A**
- 2 Kakvih je rubova? Običan madež je pravilan i ravan, a maligni melanom je nazubljen i ima nepravilne rubove (**BORDER**) - B
- 3 Kakve je boje? Običan madež najčešće je jednobojan, dok maligni melanom varira od svijetlo smeđe do crne boje (**COLOR**) - C
- 4 Koje je veličine? Običan madež veličine je manje od 6 mm, dok je melanom većih **DIMENZIJA - D**
- 5 Kakav je razvoj? Obratiti pozornost na samu **EVOLUCIJU - E**

Mostar i melanom

detect – Rano otkrivanje melanoma kože, sluznice i oka, u sklopu IPA programa prekogranične suradnje Hrvatska – Bosna i Hercegovina – Crna Gora. Projekt za cilj ima podizanje svijesti o melanomu kroz radionice za zdravstvene i nezdravstvene djelatnike, kako bi se poboljšalo znanje o ranom otkrivanju melanoma i novim metodama liječenja. Nositelji projekta su Sveučilište u Zadru, Zavod za javno zdravstvo u Zadru, a uz Medicinski fakultet Sveučilišta u Mostaru, u projekt je uključena i Opća bolnica „Blažo Orlandić“

iz Bara, Crna Gora. Projekt je s realizacijom započeo 1. srpnja 2017., a trajat će do 31. kolovoza 2019. godine. Vrijednost projekta je preko 650 000 eura, od čega će Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Mostaru pripasti 160 000 eura. Od toga novca Mostar će dobiti dermoskop i fluorescencijski mikroskop i tako zasigurno postati jedan od vodećih centara u regiji za dijagnostiku i rano otkrivanje melanoma kože, sluznice i oka.



16. TJEDAN MOZGA

AWARENESS WEEK

Autor: Eva Jelavić

U svijetu, pa tako i u Hrvatskoj održava se manifestacija posvećena napretku i pogodnostima istraživanja mozga.

21. stoljeće je za znanost postavilo neke nove prioritete - pitanje naravi ljudske prirode i ponašanja, složenih funkcija neuronskih mreža i mozga čovjeka, biološke osnove svijesti, kao i otkrivanje uzroka kognitivnih, neuroloških i duševnih bolesti. Upravo zbog toga dobilo je naziv „Stoljeće uma”. Zbog podizanja svijesti i važnosti spomenutih istraživanja, Dana Alliance for Brain Initiative pokrenula je svjetsku inicijativu s ciljem promocije znanja o mozgu. Jedan od glavnih projekata DANA-e je Tjedan mozga koji slavi svoju šesnaestu godinu održavanja u Hrvatskoj. Iako je navedena manifestacija održana u razdoblju između 13. i 19. ožujka ove godine, smatramo da je i danas vrijedna spomena, budući da se nalazimo upravo u stoljeću koje je proglašeno „Stoljećem uma”. Ovaj događaj posvećen je popularizaciji neuroznanosti, upoznavanju javnosti s novim

spoznajama u području istraživanja mozga, te približavanju neuroznanosti najmlađima. Čak **179 milijuna stanovnika Europe** pati od nekog poremećaja funkcija živčanog sustava, a istraživanje mozga čini **16% sveukupne znanstvene produkcije u svijetu**, dok u njemu sudjeluje **1,73 milijuna aktivnih istraživača** koji su objavili gotovo nevjerojatnih **1,79 milijuna znanstvenih radova** u zadnjih **5 godina**. Stoga nije nikakvo čudo da je ova inicijativa dosegla svjetske razmjere. Program uključuje raznovrsne aktivnosti, kako za odrasle, tako i za djecu. Uključene su bolnice, sveučilišta, vladine organizacije i škole, dok broj volontera koji



rojatnih **1,79 milijuna znanstvenih radova** u zadnjih **5 godina**. Stoga nije nikakvo čudo da je ova inicijativa dosegla svjetske razmjere. Program uključuje raznovrsne aktivnosti, kako za odrasle, tako i za djecu. Uključene su bolnice, sveučilišta, vladine organizacije i škole, dok broj volontera koji

sudjeluju u projektu, svake godine raste. Održavaju se brojna predavanja o aktualnim istraživanjima i spoznajama o funkciji mozga, a ujedno se podiže i svijest o brojnim neurološkim bolestima, te stigmama koje one donose. Organiziraju se i različite radionice za mlade uzraste, koji ujedno usvajaju osnovne informacije o mozgu, ali i kroz igru i kvizove bude znatiželju te postavljaju temelje za daljnja razmišljanja, a možda i istraživanja kada odrastu. Mališani uče i o tzv. gimnastici za mozak (Brain Gym) koja poboljšava opću motoričku koordinaciju, pamćenje, čitanje, pisanje, jezične i matematičke vještine kao i emocionalnu ravnotežu te smanjenje hiperaktivnosti i napetosti. Kako biste i Vi bili dio ove inicijative, donosimo vam 5 „zadataka” kojima i sami možete učiniti nešto za svoj mozak:

Izvori :
dana.org, mefst.unist.hr



5 ZADATAKA ZA MOZAK

- 1** Odigraj par moždanih igrica koje će te zbuniti i saznaj zanimljive činjenice o vlastitom mozgu. (Iste možeš naći na web stranici <http://www.brainhq.com/brain-resources/brain-teasers>)
- 2** Pojedi tamnu čokoladu - naime, ona povećava razinu dopamina u mozgu, te tako poboljšava učenje i pamćenje.
- 3** Izvedi svoj vlastiti eksperiment i četkaj zube tjedan dana nedominantnom rukom - ovakva aktivnosti tjera tvoj mozak na pozitivne promjene, kao što je stvaranje novih sinapsi.
- 4** Pronađi neke mitove o mozgu i bolestima koje ga zahvaćaju, te saznaj stvarne činjenice i proširi informacije dalje!
- 5** Iskoristi svaku priliku da nasmiješ svoje bližnje jer je to također vježba za mozak, koja će uljepšati dan tebi i drugima. Smijeh je ipak najbolji lijek!

POKRETANJE I RAZVOJ VITREORETINALNE KIRURGIJE U SKB MOSTAR

Kada i zašto se pokrenula priča oko vitreoretinalne kirurgije u našoj bolnici? Koje sve mogućnosti otvara navedena metoda? Donosimo vam intervju s dr. Ivanom Čavarom, koji je i sam jedan od sudionika ovoga projekta.

Autor: Josip Kvesić

1. Kada se pojavila ideja za pokretanje projekta iz područja vitreoretinalne kirurgije te kada je i kako ostvorena?

Ideja se pojavila prije 5-6 godina. Na inicijativu i višegodišnje napore predstojnice Klinike za očne bolesti SKB Mostar, doc. dr. sc. Irene Sesar, te uz veliku pomoć ravnatelja SKB Mostar, prof. dr. sc. Ante Kvesića, postignut je dogovor sa Zavodom zdravstvenog osiguranja HNŽ o nabavci aparata marke Constellation (Alcon, Švicarska), najmodernijeg i najnaprednijeg uređaja za kombinirane operacije na prednjem i stražnjem segmentu oka (fakoemulzifikacija + vitrektomija). Uređaj je nabavljen u proljeće 2015. godine, a njegova cijena iznosila je 227 000 KM. Cjelovit novčani iznos snosio je ZZO HNŽ i stoga se ovim putem još jednom zahvaljujem ravnatelju Zavoda, g. Radi Bošnjaku. Za rad na ovom aparatu bio je potreban odgovarajući i kvalitetan operacijski mikroskop, kojeg je u jesen 2015. godine, zahvaljujući prof. A. Kvesiću, nabavila SKB Mostar. Operacijski mikroskop je marke HS Neo 900 (Haag- Streit, Njemačka) i njegova cijena bila je 150 000 KM, a kupljen je i potrošni materijal (kirurški instrumenti, kasete, infuzijski sistemi i dr.) u vrijednosti od 50 000 KM koji je bio neophodan za izvođenje operacija na stražnjem segmentu oka.

2. Opišite nam, čime se točno bavi vitreoretinalna kirurgija?

Vitreoretinalna kirurgija podrazumijeva operacijske zahvate na stražnjem segmentu oka. Takvu vrstu zahvata zahtijevaju neke očne bolesti ili komplikacije koje zahvaćaju područje staklastog tijela, mrežnice i žilnice, kao što su ablacija mrežnice, ablacija žilnice, hematovit-reus, proliferativna vitreoretinopatija (najčešće posljedica dijabetičke retinopatije), scintilirajuća sinhiza, ruptura makule i epiretinalna membrana. Općenito, vitreoretinalna kirurgija uključuje uklanjanje staklastog tijela (vitrektomija), primjenu endolazera, endodijatermiju, „peeling“ epiretinalne membrane, uz čestu primjenu nekog tamponirajućeg sredstva na mrežnicu kao zamjenu za staklasto tijelo (silikonsko ulje, teški plin, teška voda). Naravno, svaki od ovih nabrojanih zahvata ili njihova kombinacija primjenjuju se specifično

za određenu bolest stražnjeg segmenta oka. Često puta je uz vitreoretinalnu kirurgiju potreban i operativni zahvat ultrazvučnog uklanjanja mrežnice (fakoemulzifikacija).

3. Koliko je to u biti važno za našu bolnicu i za područje Hercegovine?

Uvođenje vitreoretinalne kirurgije je iznimno važ-

no za sve ljude iz Hercegovine koji gravitiraju SKB Mostar, jer na taj način ne moramo više slati pacijente u druge kliničke centre zbog gore nabrojanih bolesti stražnjeg segmenta oka. To omogućuje usavršavanje naših specijalista oftalmologa iz područja vitreoretinalne kirurgije, zaokružuje djelokrug osnovnih operacijskih zahvata Klinike za očne bolesti, podiže razinu usluga u SKB Mostar, predstavlja veliku uštedu za Zavod i pacijentima, koji više ne moraju putovati u Sarajevo ili Zagreb, uvelike olakšava život. Ukratko, na ovaj način dobivamo svi, i liječnici i pacijenti.

4. Je li postignuta zadovoljavajuća razina opreme i prostora za izvođenje vitreoretinalne kirurgije?

Kupovinom uređaja Constellation i operacijskog mikroskopa, uz redovitu nabavku potrebitog potrošnog materijala, kompletirali smo opremu za vitreoretinalnu kirurgiju. Zbog stalnog porasta broja i vrste operativnih zahvata na Kli-

nici za očne bolesti SKB Mostar pojavila se i potreba za većim prostorom za izvođenje operacija. U zadnjih 5-6 godina na Klinici za očne bolesti postoji trend godišnjeg porasta broja operativnih zahvata za 10-15%, a kao najbolji primjer navodim da smo 2016. godinu zaključili s ukupno 1550 operacija. U skoroj budućnosti, planiramo započeti s razvijanjem programa transplantacije rožnice, što dodatno povećava potrebu za odgovarajućim prostorom. Klinika za očne bolesti trenutno raspolaže jednom operacijskom salom na 1. katu SKB Mostar, a u 2016. godini dobili smo rješenje SKB Mostar kojim postojeću salu zamjenjujemo s dvije kirurške sale u prizemlju bolnice. U fazi smo opremanja tih dviju novih sala, od kojih bi se u jednoj sali obavljali operacijski zahvati na prednjem segmentu oka, a u drugoj sali zahvati na stražnjem segmentu oka.

5. Tko će biti glavni edukator našim liječnicima, budući da je riječ o novoj vrsti operacija na Klinici za očne bolesti?

Sadašnje stanje je takvo da se u našoj klinici dva specijalista oftalmologa educiraju iz ove oblasti, i to. dr. Antonio Sesar i dr. Ivan Čavar, a plan je da se educiraju još dva mlada

oftalmologa. Ulogu edukatora u operacijskom dijelu obavljat će jedan od ponajboljih retinologa i vitreoretinalnih kirurga u jugoistočnoj Europi, prof. dr. sc. Zoran Vataavuk koji je predstojnik Klinike za oftalmologiju KBC Sestre milosrdnice Zagreb. Prof. Vataavuk, kao iskusni retinolog, pokazao se i kao veliki prijatelj SKB Mostar budući da je uvijek nesebično svojim stručnim savjetima i sugestijama pomagao razvoj Kabineta za stražnji segment oka u SKB Mostar i uvijek izlazio ususret u rekordnom roku po pitanju pacijenata koji su bili upućeni na operacijski zahvat u KBC Sestre milosrdnice Zagreb.



Centar za MEDICINU spavanja

Budući da je u Mostaru u Sveučilišnoj kliničkoj bolnici u rujnu 2014. godine, otvoren jedini kao takav na ovim prostorima, Centar za medicinu spavanja u sklopu Klinike za ORL i MFK, pitali smo dr. Josipa Lesku koji radi na tom odjelu, a u isto vrijeme je asistent na mnogim kolegijima na našem fakultetu, nešto više informacija o tome.

Autori: Eva Jelavić i Jelena Torbica

„Projekt je pokrenut zahvaljujući prof. Zoranu Đogašu. Ono čime se najviše bavi je dijagnostika najčešćih poremećaja spavanja. Najveći dio posla uključuje bolesnike s poremećajima disanja tijekom spavanja, odnosno apneju. Iz tog razloga je Centar smješten na Klinici za ORL i MFK. No, javljaju se i bolesnici sa sumnjom na druge poremećaje.“ – objasnio je dr. Lesko. Prof. Zoran Đogaš je voditelj Centra za medicinu spavanja u Splitu i dekan Medicinskog fakulteta u Splitu, te već od samog osnutka našega fakulteta sudjeluje u nastavi.

Od dr. Leske smo saznali i da se nekoliko godina prije otvaranja ovoga centra, dijagnostika poremećaja spavanja vršila uz korištenje uređaja u vlasništvu Centra iz Splita uz pomoć prof. Đogaša i magistricе sestriinstva Natalije Ivković, koja i danas dolazi na mostarsku Kliniku i pomaže u edukaciji našeg sestriinskog kadra. „Mi smo prvi službeno krenuli u BiH s ovom

pričom.“ – izjavio je dr. Lesko. Mislimo da se doktor, baš kao i grad Mostar, može ponositi ovakvom inicijativom i inovativnošću mostarskih liječnika, koji služe kao inspiracija svojim kolegama iz drugih gradova širom BiH za razvoj ove medicinske grane. Neposredno nakon Mostara, sličan projekt pokrenut je u sarajevskoj Klinici za neurologiju, u sklopu Kliničkog centra Univerziteta u Sarajevu. „Nova saznanja, kao i kontinuirana edukacija na fakultetu doprinijeli su tome da se danas liječnici tijekom anamneze i pregleda pacijenta često usmjere i na pitanja vezana za san. Isti je značajan dio našega života i smetnje spavanja mogu uzrokovati ozbiljne zdravstvene poteškoće.“ – odgovorio je, kada smo ga pitali pridaju li liječnici obiteljske medicine dovoljno pozornosti poremećajima spavanja. Na pitanje o vrstama najčešćih poremećaja spavanja, rekao je: „Poremećaji spavanja mogu biti primarni ili mogu biti posljedica nekih drugih organskih bolesti i duševnih poremećaja. Najčešći poremećaj spavanja je nesanica ili insomnija. Svatko od nas imao je tijekom života epizodu nesаницe, koja je mogla biti prouzrokovana različitim smetnjama i trajala bi kratko.

No, za kronični poremećaj tipične su nesаницe koje traju dulje od mjesec dana, više dana u tjednu. Kronične nesаницe uglavnom liječe licencirani psiholozi i psihijatri, budući da su često vezane uz stres i duševne poremećaje, dok se mi u Centru manje bavimo time. Često ih je jako teško liječiti. Modalitet liječenja podrazumijeva promjenu higijene spavanja (redovit odlazak

na spavanje, izbjegavanje čimbenika razbuđivanja, dovoljna duljina sna), mogu se koristiti lijekovi za uspavlivanje i održavanje sna,



te kao izvrstan modalitet, kognitivno-bihevioralna terapija. Drugi najčešći poremećaj spavanja je apneja. Ista predstavlja prestanak disanja tijekom spavanja. Poremećaj je po novim istraživanjima jako proširen, a često ni sami bolesnici ne znaju da imaju problem, jer spavaju sami i nije zamijećeno da imaju takve smetnje. Poremećaj može biti

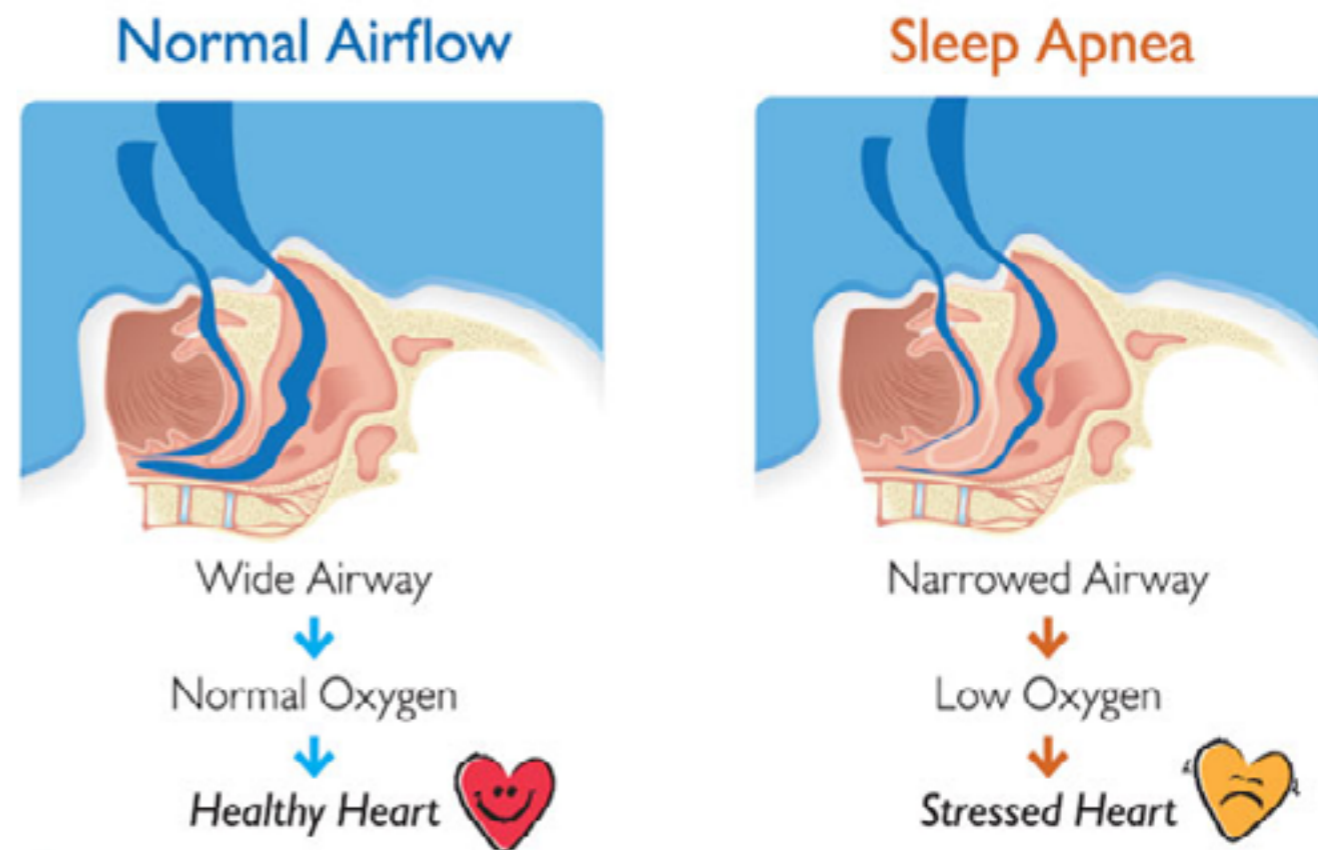
centralni ili opstruktivni. Centralna apneja je uzrokovana zastojima disanja zbog smetnji centralnog živčanog sustava, odnosno centra za disanje, dok je opstruktivna apneja uzrokovana opstrukcijom u području gornjeg dišnog sustava. Rezultat je isti: nedostatak zraka u plućima uzrokuje pad saturacije kisikom u krvi, koji može s vremenom napraviti ozbiljne posljedice. Pacijenti s apnejom zapravo čine najveći bazen naših pacijenata u Centru. Dijagnostiku vršimo na Klinici, gdje se mora obaviti cjelonoćna polisomnografija da bismo utvrdili postoji li poremećaj i kako ga liječiti. Od drugih češćih poremećaja tu su još i narkolepsija, koja je karakterizirana prekomjernom dnevnom pospanošću i čestim neočekivanim epizodama spavanja, te sindrom nemirnih nogu, poremećaj kod kojega osobe tijekom sna imaju potrebu pomicati noge.“ Objasnio nam je i da se pacijenti uglavnom javljaju liječniku zbog hrkanja, prestanka disanja praćenog naglim čujnim udahom, pospanosti, manjka koncentracije i zbog glavobolje, te nam je otkrio da češće u tome prednjači muški spol na nagovor svojih supružnica, koje su primijetile čudne simptome u svog partnera. „Obično se brzo jave liječniku, ali onda znaju lutati, jer se pomisli da mogu imati srčane ili plućne tegobe, te se do naše dijagnostike dolazi obično kasnije.“ Od dr. Leske smo saznali i da je na Klinici od samog njenog osnutka napravljeno više od 200 snimanja i da raste broj prijavljenih pacijenata. Iako kapaciteti nisu veliki, tjedno se zbog visokostručnog osoblja može napraviti i nekoliko snimanja, te je bitno

istaknuti da se trenutno na pretragu ne čeka dugo. Rizična populacija za poremećaje spavanja jesu muške, starije i pretilo osobe, s uvećanim kranjnicima, deformacijom nosa ili izmijenjenom anatomijom čeljusti i jezika. „Nesanica koju sam već spominjao, a koja je kroničnog karaktera, kao predisponirajući čimbenik može imati stres ili neki duševni poremećaj. Često i organski poremećaji mogu doprinijeti poremećajima spavanja. Tako ljudi koji imaju bolove kod kroničnih bolesti poput križobolje, bolova u zglobovima, glavobolje i slično mogu imati nemiran i kratak san, a često i nesanicu. Narkolepsija još nije u potpunosti razjašnjena, riječ je o neurološkom poremećaju kojem uzrok nije sasvim jasan, a time i rizični faktori. Sindrom nemirnih nogu češće se povezuje s



osobama koje imaju Parkinsonovu bolest, perifernu neuropatiju, dijabetes, nedostatak željeza, spominje se i genetska komponenta, iako sam uzrok poremećaja nije sasvim jasan.“ – tako smo još jednom uvidjeli da rizična populacija za određene poremećaje nije oštro ograničena, te da mnogi štetni agensi mogu pridonijeti razvitku ovih bolesti. Ipak, otkrio nam je da sam način modernog života pridonosi razvoju apneje i ostalih poremećaja spavanja: „Nažalost, moderni način života, kao što smo puno puta čuli, dovodi do razvoja prekomjerne tjelesne težine. Sve se manje krećemo, puno sjedimo, unosimo kaloričnu hranu, manje se bavimo sportom i to na kraju ima svoje posljedice, koje se reflektiraju i na san. Povećana tjelesna težina dovodi do povećanja opsega vrata i struka, dovodi do kompresije i suženja dišnih organa, te takve osobe mogu imati probleme s disanjem u budnom stanju, ali i dramatičnije u spavanju. Kod ljudi koji nisu pretili, često opstruktivnim smetnjama disanja tijekom spavanja predisponiraju anatomske zapreke u dišnom sustavu. Tu ponajprije mislim na uvećane krajnike, koji su

najveći uzrok apneje u djece. Rješenje takvih smetnji je operativni zahvat. Čest uzrok kod odraslih je neprohodan nos, može biti zbog deformacije nosnog septuma, polipa u nosu ili kroničnog rinitisa. Ukoliko je anatomska zapreka prisutna, obično indiciramo operativni zahvat. Anomalije čeljusti, jezika i ždrijela su rijetki uzroci, mogu se rješavati operativnim zahvatima ili posebnim udlagama koje sprječavaju opstrukciju disanja.“ Što se tiče optimalnog vremena sna, u razgovoru s dr. Leskom saznali smo da je ono različito za različite dobne skupine, te da dojenčad i mala djeca u prosjeku spavaju jako dugo i potrebno im je više od 10 sati sna, dok se kod odraslih optimalna brojka vrti između 7 i 9 sati sna, s tim da istraživanja sugeriraju da je odraslima dovoljno i 6 sati sna, a osobama starije životne dobi i 5 sati. „Lijekovi koji se koriste za uspavlivanje i održavanje spavanja su zapravo nužno zlo.“ –dodao je i da nije pametno tražiti rješenje u lijekovima, kao i da treba nastojati pronaći uzrok problema. Ako ipak ne postoji druga opcija, tada treba pribjeći i lijekovima. „Od lijekova koji se najčešće uzimaju u našoj populaciji, to su zasigurno benzodiazepini, čiji je tipičan predstavnik diazepam (Apaurin, Lexilium, Valium) i hipnotici, odnosno zolpidem (Sanval). Benzodiazepini mogu biti opasni lijekovi i nije ih preporučljivo uzimati ukoliko se radi oozbiljnim poremećajima spavanja poput apneje. Pogotovo ako se radi o neliječenoj apneji, onda ova skupina lijekova može pogoršati apneju. S druge strane hipnotici (Sanval) su lijekovi koji imaju kratko djelovanje i najveći im je učinak uspavlivanje, odnosno uvode nas u san. Ta skupina lijekova može se sa sigurnošću koristiti i kod bolesnika s apnejom. U svakom slučaju izbjegavati korištenje ovih skupina lijekova bez konzultacije sa svojim liječnikom.“Saznali smo da je dr. Josip Lesko zapravo radio svoj doktorat na temu poremećaja spavanja, te smo ga pitali koliko je to utjecalo na njegovo današnje opredjeljenje i rad na Klinici za spavanje: „Moj doktorat je doveo do toga da se počnem baviti ovom granom medicine, odnosno poremećajima disanja tijekom spavanja. Kako sam



se tijekom istraživanja bavio apnejom, to je sada preraslo u klinički rad s pacijentima. Najviše me privukla poveznica otorinolaringologije i znanstvenog rada s bolesnicima koji imaju problem s disanjem, osobito tijekom sna, jer su čest uzrok tih smetnji upravo disajni organi gornjeg dišnog sustava, odnosno ždrijelo i nos.“ Za sam kraj, pitali smo ga ima li neki poseban savjet za naše čitatelje, posebice studente medicine što se tiče zdravog i pravilnog sna, a on nam je na to odgovorio, na samo njemu svojstven i dovitljiv način: „Budući da studenti medicine najviše čitaju Puls nezahvalno je njima davati savjete. Zašto? Jer je njihov san kroz 6 godina Medicinskog fakulteta svakako narušen. Dugotrajna i teška nastava, učenje do u sitne sate, puno kofeina... Jednostavno studenti medicine ne mogu imati dobar i kvalitetan san. Naravno, malo šale, ali istina nije daleko od toga. Mislim da će se kolege složiti sa mnom dok ovo čitaju. Nisu daleko od toga ni liječnici kasnije, jer nas prate dugotrajna edukacija, nepredvidivo radno vrijeme i dežure. San je zbog toga poprilično skraćen i narušen, ali nastojte uhvatiti barem 6 sati kontinuiranog i kvalitetnog

sna. Bilo bi poželjno veći dio tjedna otići na spavanje u isto vrijeme, izbjegavati prije sna čimbenike ekscitacije i deprivacije (kava, alkohol, hrana), smanjiti čestu uporabu mobitela (znam, skoro pa nemoguće), te izbjegavati položaj na leđima (najrizičniji za hrkanje i apneju). Za kraj bih citirao Greya Livingstona: „Snovi su besplatna terapija. Konzultirajte svog unutrašnjeg Sigmunda Freuda.“

Na koncu, željeli bismo se zahvaliti dr. Leski na ovoliko iscrpnim odgovorima i strpljenju koje nam pruža, ne samo sada i za svrhu našeg članka, nego dugi niz godina na raznim kolegijima, zbog čega i glasi za jednog od najomiljenijih asistenta našega fakulteta. Studenti medicine se tijekom studija susreću s različitim profilima osoba i liječnicima koji ih obeshrabre i „poljuljaju“ njihovu motivaciju za medicinom, znanjem i radom, no postoje i liječnici, ali prije svega ljudi kao što je dr. Josip Lesko, koji nam služe kao ideal i primjer pravog liječnika, kao i onoga čemu trebamo težiti, te nas „gura“ samim svojim prisustvom na svakom dijelu našega puta koji nije nimalo lagan, ali ga samo on i shvaća. U ime nas, i svih drugih studenata našeg fakulteta, mi Vam se, ovim putem, još jednom, iz srca zahvaljujemo.

TEMA BROJA

REGISTAR DONATORA MATIČNIH STANICA

Kada ste posljednji put učinili dobro djelo? Ako niste odavno, evo pružamo Vam priliku. Sve potrebne informacije donosimo Vam u članku, koji smo izabrali za glavnu temu 19. broja našega Pulsa. Imali smo priliku i čast razgovarati s prim.dr.sc. Jadrankom Knežević, dr. med., predstojnicom centra za Transfuziologiju SKB Mostar. Pročitajte što smo sve saznali.

Autor: Josip Kvesić

ŠTO?

HLA tipizacija, poznata i kao tipizacija tkiva ili testiranje na antitijela je pretraga kojom se u krvi pronalaze određeni HLA (ljudski leukocitni antigeni) proteini koje nazivamo antigenima. Riječ je o svojevrsnim označiteljima na stanici koje nasljeđujemo od roditelja, a koji tijelu pomažu da identificira stranatijela i od njih se zaštiti.

ZAŠTO?

Radi se u svrhu određivanja podudarnosti davatelja i primatelja kod pripreme za transplantaciju krvotvornih stanica i solidnih organa sa živih i umrlih davatelja. Koristi se i u medicinskoj dijagnostici za bolesti povezane

sa HLA sustavom. Također, tipizacija se radi i kod davatelja trombocita na staničnom separatoru u svrhu usmjerene transfuzije trombocita određenog HLA genotipa. Radi se serološkom i DNA metodom (PCR-SSP, PCR SSO, SBT). HLA sustav je najsloženiji genetski sustav u čovjeka i smješten je na kratkom kraku kromosoma 6. Geni sustava HLA su organizirani u razred I (geni lokusa HLA -A, -B i C) te razred II (geni lokusa -DR, -Dq i -DP) čiji su geni najčešće povezani sa pojavom autoimunih bolesti.

TKO?

Davatelj matičnih stanica koštane srži može biti svaki čovjek od 18. do 40. godine života,

a da nema neko kardiovaskularno oboljenje, bolesti dišnog, krvotvornog, živčanog sustava, psihičke poremećaje, autoimune, endokrine, maligne i infektivne bolesti (Hepatitis B i C, HIV, sifilis, CMV, HTLV...) Također, osobe kojima je transplantiran neki organ, one koje boluju od nasljednih oboljenja, ovisnici su o drogama, alkoholu i lijekovima, ne mogu biti davatelji matičnih stanica koštane srži.

GDJE?

U Transfuzijskom centru SKB Mostar, može se dati uzorak krvi za tipizaciju tkiva, svakim radnim danom do 14 i 30 sati.

KAKO?

Tko ponudi svoju krv za tipizaciju tkiva, bude upisan u Registar davatelja pod šifrom. Registar je baza podataka o svim osobama koje žele postati davatelji matičnih stanica koštane srži. Ovakav registar u svijetu postoji već oko 50 godina, dok je u Republici Hrvatskoj star 15-tak godina. Ukoliko zadovoljite kriterije za donatora matičnih stanica, vaše ime se više nikad ne spominje, do poziva za transplantaciju (ukoliko se za njega nađe podudarni bolesnik). Ovakvih uzoraka krvi nam treba oko 1500, kako bismo dobili priliku da se priključimo Europskoj asocijaciji banaka koštane srži, a odatle u svjetski Registar. Do danas smo prikupili oko 1000 uzoraka. Postoje 2 načina uzimanja matičnih stanica koš-

tane srži:

1. Manje invazivan način, noviji, a sastoji se u prikupljanju perifernih matičnih stanica filtracijom iz cirkulirajuće krvi, koje su stige iz koštane srži. Sam postupak uključuje uzimanje krvi iz vene jedne ruke, koja prolazi kroz aparat, a stanični separator sk-



uplja matične stanice i vraća krv u venu. Ovakav postupak traje oko 3 sata i ne zahtijeva duži boravak u bolnici, niti uporabu anestezije. (Mi radimo na ovaj način.) 2. Drugi način se sastoji od uzimanja matičnih stanica koštane srži iz velikih, pljosnatih kostiju, a procedura zahtijeva boravak u bolnici 2 dana, jer se radi u općoj ili lokalnoj anesteziji zbog bolnosti. Proizvodnjom staničnih separatora sve više se napušta ovaj način darivanja koštane srži. Gdje smo „mi“ u odnosu na ostatak svijeta? Proteklu godinu smo proveli pripremajući se za dobivanje licence za rad našeg novog HLA laboratorija, kao i osnivanje Registra davatelja matičnih stanica koštane srži na adresi SKB Mostar. Spremajući se za gore navedeno, napravljen je novi HLA laboratorij koji je opremljen sa najsuvremenijom opremom za tipizaciju tkiva. Edukacija kadra je napravljena kada su savladane sve tehnike i vještine koje zahtijevaju standardi za ovakva testiranja. Do sada smo upriličili 10 višednevnih radionica u kojima su se

educirala 3 doktora medicine i 4 medicinska tehničara/sestre, mlada ekipa koja je otpočela i koja će nositi ovaj posao kroz budućnost.

Republika Hrvatska je pomogla u opremanju HLA laboratorija i sva oprema za nisku rezoluciju je kupljena od novčane pomoći Vlade Republike Hrvatske. Također, pomoć je osigurana i za edukaciju kadra, koji se spremio za rad u HLA laboratoriju.

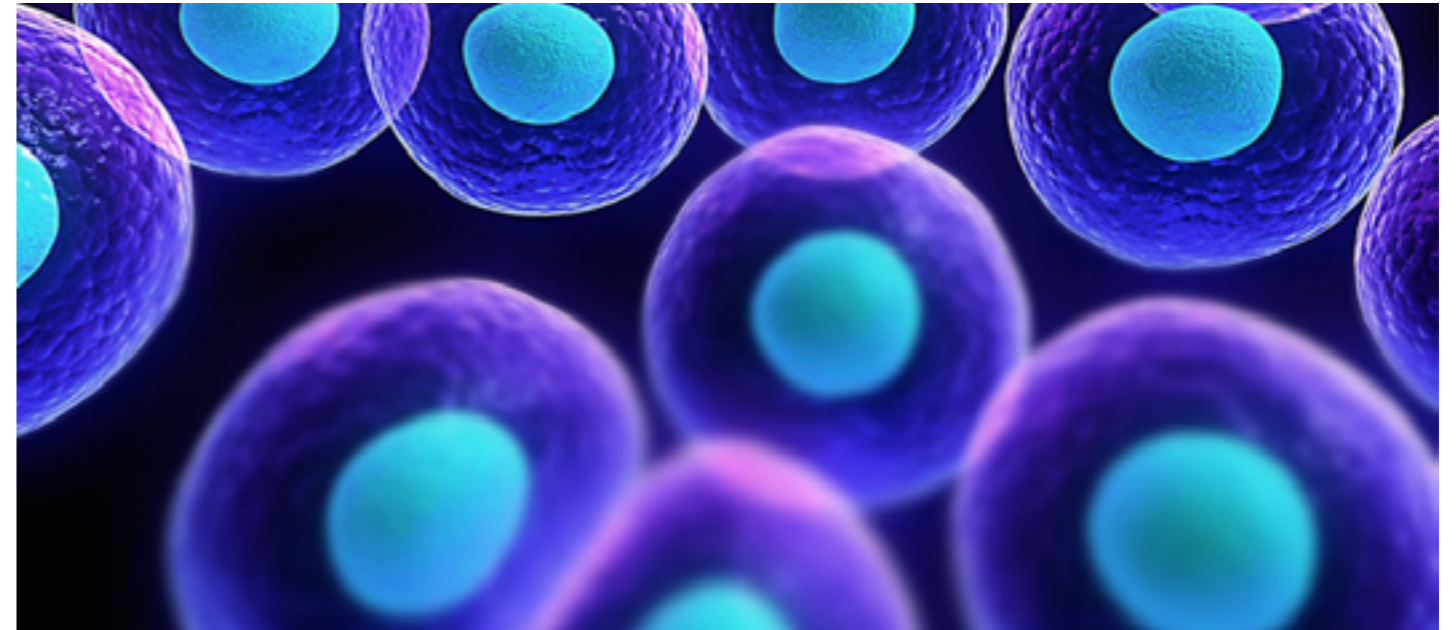
Zašto je ovo tako važna vijest za našu sredinu?

U svijetu je u stalnom porastu broj oboljelih od malignih oboljenja koštane srži i svih drugih malignih oboljenja. Također, situacija u BiH nije ništa bolja, budući da i ovdje taj broj iz godine u godinu raste. Ono što najviše zabrinjava su sve učestalija oboljenja

djece. Sve ukupno, imamo između 20 i 25 novooboljelih svake godine. Mislim da je Bosna i Hercegovina već odavno zaslužila da ima ovakav Registar, koji je tračak nade za sve bolesnike kojima je potrebna transplantacija koštane srži. Nadamo se da ćemo uskoro moći osigurati donore za naše bolesnike koji boluju od akutne ili kronične leukemije, malignih limfoma, aplastične anemije i nasljednih krvnih bolesti, i to da ćemo naše dobre ljude, donore matičnih stanica, moći ponuditi Europi i cijelom svijetu kako bi bili lijek za bolesnike koji čekaju sebi kompatibilnog donora. Kako izgleda sami postupak liječenja? Liječenje transplantacijom može biti autologo, kada se liječi vlastitim matičnim stanicama i alogeno, kada uzimamo matične stanice od donora. Kod autolognog postupka uzimanja matičnih stanica, bolesnik daje vlastite matične stanice koje mu se kasnije transfundiraju, a alogeni postupak uključuje matične stanice donora.

U kojoj fazi se sada nalazi cjelokupni projekt?

Registar matičnih stanica koštane srži i regrutiranje što više mladih zdravih ljudi, koji će dati matične stanice i njihova tipizacija tkiva, prva je faza u osnivanju Banke koštane srži. Ono što je najvažnije, smanjiti ćemo listu čekanja na transplantaciju koja će se raditi tamo gdje postoje na-



bolji uvjeti, ali je važno da možemo ponuditi podudarnog donora. Liste čekanja na transplantaciju su jako dugačke zbog nemogućnosti pronalaska podudarnog donora i zbog visokih cijena transplantacije u svijetu. Sve ovo radimo pokušavajući pronaći donore i dovesti barem u pola cijenu transplantacije koja će biti dostupna svim našim bolesnicima. Možda jednom naša država bude imala veliki transplantacijski centar gdje će dolaziti bolesnici iz cijelog svijeta. U tijeku je druga faza kada uz kupljenu opremu za visoku rezoluciju kompletiramo nalaze za transplantaciju matičnih stanica koštane srži i solidnih organa. Dok se steknu uvjeti za transplantaciju, radit ćemo na trećoj fazi, a to je opremanju odjela za zamrzavanje matičnih stanica iz periferne krvi, kao i zamrzavanje matičnih stanica iz pupkovine. Uzimanjem matičnih stanica iz pupkovine bi olakšali i pojeftinili sadašnji način rada. Sada to ide u neke druge države, a mogli bi raditi

u našoj zemlji, barem za našu novorođenu djecu, a možda i za regiju. Bila bi javna i banka pupkovina za osobne potrebe. Onaj tko bi donirao pupkovinu i za javnu banku, bio bi oslobođen troškova čuvanja matičnih stanica za osobnu uporabu. To je moja želja i svih djelatnika Transfuzijskog centra u SKB Mostar, jer želimo pratiti europsku i svjetsku transfuzijsku i trans-

plantacijsku medicinu, a mi to možemo uz potporu naše države. Do sada smo utrošili oko 500 000 KM. Treba nam još ovoliko kako bismo mogli organizirati zamrzavanje i čuvanje matičnih stanica do transplantacije. U prosincu 2016. godine, u Svjetskom Registru davatelja



matičnih stanica iz koštane srži, upisano je približno 29 milijuna potencijalnih davatelja. Nadamo se da ćemo doprinijeti da se 30-milijunite davatelj tipizira u našem laboratoriju i upiše u naš Registar.

Što piti kada ne možete piti mlijeko? (osim pive :D)

Autor: Mateo Ramljak

Intolerancija na laktozu (hipolaktazija) je nemogućnost probavljanja laktoze, šećera koji se nalazi u mlijeku i mliječnim proizvodima. Javlja se zbog nedovoljne sinteze enzima laktaze u tankom crijevu, koja je neophodna za razgradnju, a kasnije i apsorpciju laktoze. S obzirom na nastanak, može biti primarna (hereditarna) i sekundarna (stečena). U svakom slučaju hipolaktazija ima sličan set simptoma koji uključuju nadutost i grčenje, proljev, mučninu i manje izraženo, povraćanje. Oni nastaju zbog posljedične nerazgradnje laktoze koja rezultira njenom fermentacijom u crijevima od strane bakterija. Fermentacija proizvodi plinove ugljikovog dioksida i metana koji uzrokuju nadutost. Proljev je uzrokovan rastom osmotskog tlaka u crijevu. Primarna (hereditarna) hipolaktazija pogađa samo odrasle, i prouzrokovana je mutacijom gena MCM6, koji kontrolira aktivnost LCT gena koji kodira sintezu laktaze. Prije nekoliko tisuća godina je u ljudi razvijena mutacija u MCM6 genu koja LCT gen drži neaktiviranim nakon što se prestane s dojenjem. Učestalost intolerancije je dosta visoka, posebno na južnoj polutki gdje je ona oko 70%. S druge strane, sekundarna hipolaktazija (stečena) je uzrokovana ozljedom malog crijeva. Ona je relativno česta i u djece i odraslih, a mogu

je uzrokovati gastroenteritis, celijakija, Crohnova bolest, cijevni paraziti itd. Postoji još i alaktazija, vrlo vrijedan autosomno recesivan poremećaj, defekt laktaze, koji prevenira njenu ekspresiju kod dojenčadi. No, nije zabilježeno mnogo takvih slučajeva u povijesti. Dijagnoza se postavlja kroz nekoliko načina, od kojih je najpoznatiji test tolerancije na laktozu. On provjerava apsorpciju laktoze kroz GI sustav, a radi se tako što se nakon neuzimanja hrane ili pića od osam sati popije tekućina koja sadrži laktozu. Ukoliko glukoza u krvi ne poraste, to daje signal da laktaza nije apsorbirana. Također se provodi i test izdahnutog vodika. Ako je pozitivan, znači da je laktoza u crijevima umjesto apsorpciji bila podvrgnuta fermentaciji, što upućuje na hipolaktaziju. Kod djece se gleda i stolica, koja dokazuje intoleranciju uz povećane količine mliječne kiseline i glukoze.

Liječenje intolerancije na laktozu ne postoji. Kod sekundarne hipolaktazije će uklanjanje uzroka omogućiti povratak laktazne aktivnosti na normalnu razinu. Osobe sa primarnom hipolaktazijom moraju prilagoditi svoju prehranu, koja uključuje što manje mlijeka i mliječnih proizvoda. Sojino, rižino i kokosovo mlijeko, međutim, ne sadrže laktozu i dobre su alternative za kravlje mlijeko. Eventualno poboljšanje se može postići konzumiranjem probiotičkih jogurta koji sadrže laktobacile koji mogu

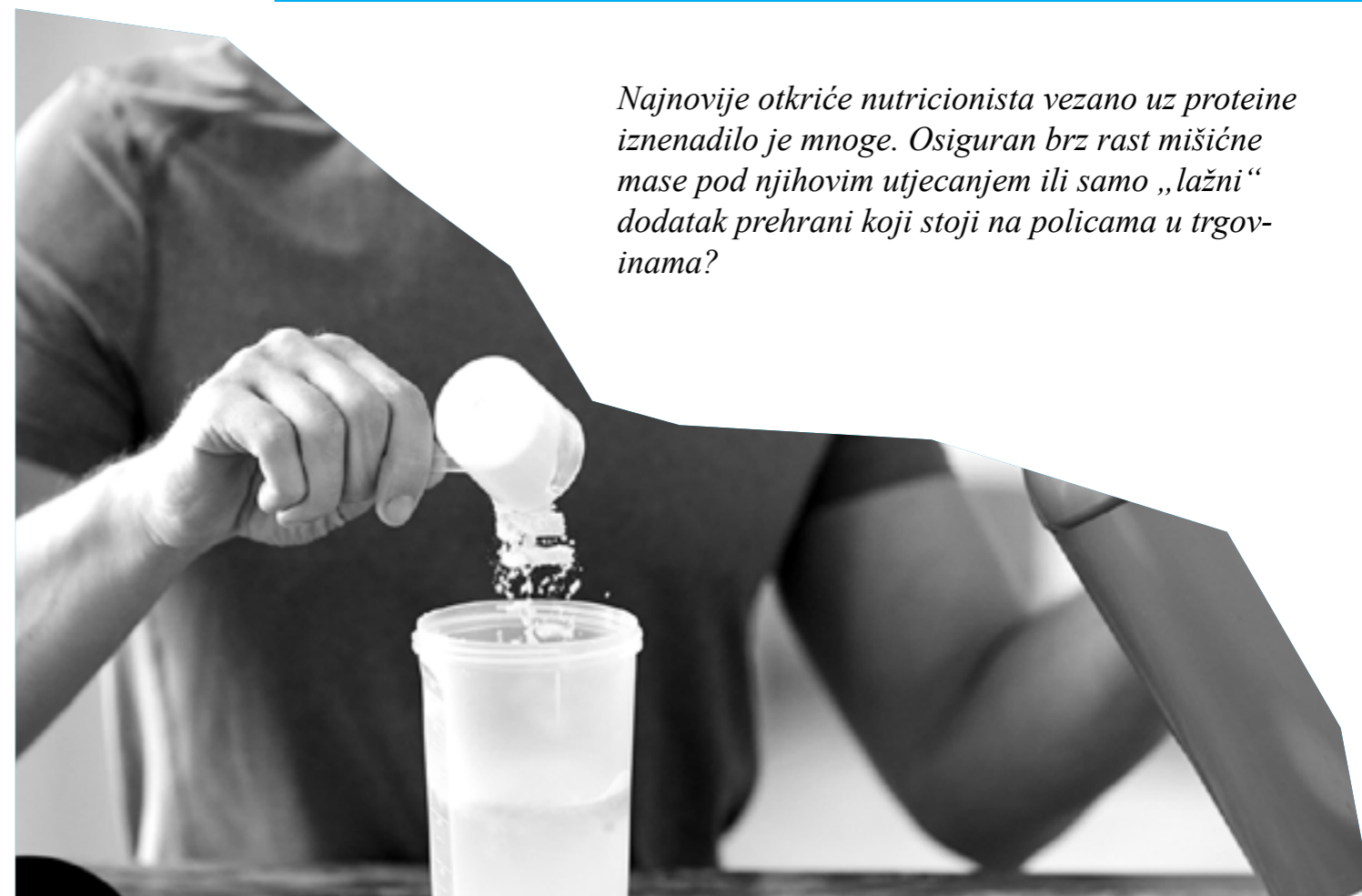
probaviti laktozu. Također, suplementi s laktazom u obliku tableta se mogu nabaviti u ljekarnama bez recepta. No, ne smiju se uzimati natašte. Sve u sve mu, intolerancija na laktozu može znatno ograničiti raspon prehrambenih namirnica koje se smiju konzumirati, te zahtjeva pozor pri konzumiranju. Nasreću, ovaj poremećaj je nešto manje zastupljen u općoj populaciji naših krajeva, pa djeca i nakon dojenja mogu uživati u noćnoj šalici mlijeka kao dozi kalcija za zdrave i čvrste kosti. A i za odrasle ne bi škodila koja čaša ujutro. Živjeli!

Izvori: emedicine.medscape.com, hopkinsmedicine.org, annualreviews.org

Proteini mit ili znanost

Autor: Ivana Kvesić i Tea Pandža

Najnovije otkriće nutricionista vezano uz proteine iznenadilo je mnoge. Osiguran brz rast mišićne mase pod njihovim utjecanjem ili samo „lažni“ dodatak prehrani koji stoji na policama u trgovinama?



Zamislite sljedeću situaciju. Vidite nekog zgodnog kako izlazi iz teretane. Ništa neobično u današnje vrijeme. Najčešće su u pitanju i proteini, ali zar oni zaista toliko utječu na mišićnu masu? Proteini ili bjelančevine uključeni su u izgradnju i obnovu mišićnog tkiva, rast kose, noktiju, kože te prijenos hranjivih tvari. Naziv „protein“ dolazi od grčke riječi „proteios“, odnosno „protos“, što znači prvi. Dakle, samo ime govori koliko su bjelančevine bitne za naš organizam. Tko je odlučio povećati svoju mišićnu masu, mora uložiti puno vremena u tjelovježbu. Ni najbolja prehrana ne može preuzeti ulogu tjelovježbe, jer tek tada mišići šalju značajnu poruku vašem metabolizmu: „Istrošio sam snagu, treba mi više mase, više energije!“ Ovdje se pojavljuju proteini, jer bez njih više ništa ne ide. O tome, koliko dobro tijelo nakon treninga iskoristi proteine iz prehrane za mišićnu masu, odlučuju iz znanstvene perspektive tri čimbenika: vrijeme uzimanja, količina i način.



Protein

Dugo se smatralo da proteine treba konzumirati u što kraćem vremenskom razdoblju nakon odrađenih vježbi, međutim, ovo istraživanje je donijelo nešto drugačije rezultate. U istraživanju je sudjelovalo 1000 ispitanika koji su bili podijeljeni u dvije skupine po 500 ispitanika. Prva ispitna skupina uzimala je veće količine proteina neposredno prije, odnosno poslije treninga. Druga skupina uzimala je manji omjer proteina nakon treninga svakih dva sata u ukupnom razmaku od 8 sati. Ako uzmemo u ob-

zir da se mišići aktiviraju tek nakon faze relaksacije od treninga, znamo da tek tada proteini imaju pristup k mišićnom vlaknu. Putem te interakcije u konačnici dolazi do povećanja mišićnog vlakna, te tako do povećanja i same mišićne mase. Vrijeme uzimanja proteina ima istu važnosti kao i količina uzetih proteina. Znanstvenici predlažu idealnu količinu od 0,8 grama proteina po kilogramu tjelesne težine na dan. Navedena količina se predlaže početnicima, a pogotovo osobama koje se aktivno ne bave tjelovježbom, jer je dovoljna za održavanje konstantne muskulature. Aktivnijim osobama se preporučuje dnevna količina od 1,6 grama do 2 grama proteina po kilogramu tjelesne težine. Pri nepažljivom unosu prekomjerne količine, bubrezi prerađuju više aminokiselina nego inače, što može dovesti do oštećenja i daljnjih zdravstvenih problema. Način unošenja proteina ne obuhvaća samo proteine u prahu, nego i nekoliko prehrambenih proizvoda koji podržavaju cjelokupnu priču. Tako su na primjer goveđe meso, krumpiri i jaja dobitna kombinacija aminokiselina potrebnih za dobivanje veće mišićne mase. Trenutno je obrano mlijeko ili mlijeko s malo masnoće prikupilo svu pažnju k sebi. Novi trend budućnosti ili mit vječnosti?



Dr. Chil-Yong Kang izrazito je optimističan za daljni razvoj istraživanja

Sasvim nova vrsta cjepiva za HIV kreće u drugu fazu kliničkog istraživanja nakon što je prva faza utvrđena kao sigurna za koristiti na ljudima

Virus HIV nada za lijek moguća u 2017. godini?

Autor: Eva Jelavić

HIV (virus humane imunodeficiencije) je retrovirus koji uzrokuje stečeni sindrom imunodeficiencije – AIDS (eng. acquired immunodeficiency syndrome). Godišnja učestalost HIV infekcije kreće se u vrijednostima 12-17 na milijun stanovnika, a brzina kojom se virus umnožava i velika sposobnost mutacije, glavni su razlozi što svjetska epidemija ne jenjava. Razvoj cjepiva protiv HIV-a uvijek su pratile mnoge poteškoće, međutim skupina znanstvenika iz Kanade koja djeluje na Western University-u, uvjereni su da je na tragu cjepiva koji će poboljšati život milijunima ljudi. Naime, u 2017. godini započela je druga faza kliničkog istraživanja cjepiva protiv HIV-a, a testirano će biti 600 ljudi iz Sjeverne Amerike. Iako je prva faza pokazala samo da je lijek sigurno upotrebljavati na ljudima, znanstvenici su izrazito optimistični za daljni tijek svog rada. „Bili smo vrlo zadovoljni rezultatima prve faze istraživanja. Saznali smo da naše cjepivo može stimulirati široko rasprostranjena neutralizirajuća antitijela koja mogu neutralizirati i različite podtipove virusa” - izjavio je vođa istraživačkog tima Chil-Yong Kang. Cjepivo je nazvano SAV001, a napravljeno je posve različito u odnosu na dosadašnje pokušaje stvaranja lijeka – koristeći mrtav cjeloviti virus HIV-1 koji je genetski modificiran kako ne bi zarazio ljudske stanice. Ova vrsta cjepiva je najčešća i umjesto samo dijelova određenog virusa, koristi se čitav virus koji je na neki način ubijen ili modificiran, kako ne bi bio štetan za ljude. Funkcionira na način da imunološki sustav izloži sigurnoj, umrtvljenoj verziji virusa,

kako bi pripremio antitijela i bio spreman aktivirati se čim živi virus uđe u organizam. Ovo je prvo takvo cjepivo protiv virusa humane imunodeficiencije koje je odobreno od strane Američke agencije za hranu i lijekove (FDA). Razlog tome jest zabrinutost da virus uopće nije moguće deaktivirati, upravo zbog njegove brzine umnožavanja i izrazito djelotvornih načina ugrožavanja imunološkog sustava.

Znanstvenici na kanadskom sveučilištu pokušali su nešto drugačije nego dosad – dio HIV gena su zamijenili genetičkim materijalom pčela i tako ga učinili bezopasnim za ljude. U prvoj fazi istraživanja, skupini HIV-pozitivnih pacijenata su dali cjepivo i placebo kako bi testirali reakciju njihovih organizama. Rezultati su pokazali da se inaktivirani virus nije ponašao štetno, a zabilježen je značajan porast antitijela protiv HIV-a što bi moglo pomoći ljudima da spriječe zarazu. Naravno, kao i u svakom istraživanju, nije dobro rano stvarati nadu, već je dobro održati jednu dozu skepticizma. Ipak je dobro što je druga faza odobrena i započela je s radom već u rujnu. 300 volontera je izdvojeno iz opće populacije, dok drugu polovicu čine visoko rizične skupine: homoseksualci, intravenski narkomani koji međusobno dijele igle, spolni partneri zaraženih osoba, te novorođenčad majki zaraženih HIV-om. „Kada bismo uspjeli dokazati da je ovo cjepivo korisno u spriječenju zaraze HIV-om, mogli bismo spriječiti epidemiju AIDS-a” - izjavio je Kang. To bi bio ogroman doprinos za čitavo čovječanstvo. Dosad je ovaj retrovirus zaslužan za smrt 41 milijuna ljudi, a smatra se da je broj trenutno zaraženih osoba veći od 35 milijuna. Zahvaljujući mnogobrojnim lijekovima, bolesnici žive duže i imaju bolju kvalitetu života, međutim još uvijek nije pronađen način koji bi pružio sigurnost u borbi protiv jedne od najopasnijih virusnih infekcija našega vremena. Nadamo se da će druga faza donijeti pozitivne rezultate i uspjeh u 30-godišnjoj borbi protiv HIV-a.

Izvori: retrovirology.biomedcentral.com, Forum.facmedicine.com

GOST BROJA:

Akademik prof. dr sc. Zijad Duraković, FACP



Opišite nam ukratko vaš životni put.

Rodom sam iz kršne Hercegovine, rođen u obitelji hrvatskog roda i korijenja: djeda age-Alage Festića iz Stoca i bake Zlatije Omanbegović iz Trebinja. Otac Bećir rođen je u Korjenicima kraj Lastve. Svi članovi obitelji: majka Remza, tetka, stric i oba brata: prof.dr sc. Senadin i prof.dr sc. Asaf rođeni su u Stocu, gdje je obitelj živjela do ožujka 1943. Rođen sam na proputovanja

tijekom prekomande oca časnika hrvatskih oružanih snaga, iz Stoca u Prijedor u ožujku, pa potom u Zagreb u lipnju 1943. Otac je poginuo na Bleiburškom bojištu 1945 g. Odrastao sam u Zagrebu u vremenu trpljenja i mijena, kada često na našim prostorima nered dominira. Odgajala nas je majka sama i ustrajala na pohađanju sveučilišnih studija za sva tri sina, iako u neimaštini i oskudici. U Zagrebu sam završio osnovnu školu, gimnaziju, diplomirao na Medicinskom fakultetu, završio poslijediplomski studij iz medicine rada, potom iz kardiologije, obranio magistarski rad, dizertaciju iz područja kardiologije i položio specijalistički ispit iz interne medicine. Potom sam boravio u Lyonu u svojst-

vu stipendista Francuske vlade na Medicinskom fakultetu Sveučilišta „Claude Bernard“, u Nefrološkoj klinici Sveučilišne bolnice „Edouard Herriot“, gdje sam počašćen dobivanjem zvanja „L, assistant étranger“. Do sada sam u više navrata boravio u Kanadi i SAD-u na povećanju znanja iz pojedinih područja interne medicine. Gotovo cijeli radni vijek radio sam u Klinici za unutarnje bolesti Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, u Kliničkoj bolnici Rebro, Kliničkog bolničkog centra u Zagrebu. Izabran sam za asistenta iz interne medicine, pa docenta, potom redovitog profesora u trajnom znan-

stveno-nastavnom zvanju. Obnašao sam dužnosti odjelnog liječnika u Zavodu za hitnu i intenzivnu internu medicinu Kliničke bolnice Rebro, voditelja tog odjela, voditelja Zavoda za kardiologiju, predstojnika Klinike za unutarnje bolesti Rebro, voditelja konzilijarne internističke službe. Obnašao sam časnu dužnost osobnog liječnika prvog predsjednika Republike Hrvatske dr. Franje Tuđmana u vremenu 1990-1992 godine, od kojeg sam dobio Spomenicu Domovinskog rata 1990. -1992. i čin satnika Hrvatske vojske. Na taj dio životnog puta napose sam ponosan.

Najveći dio svoga života bavite se internom medicinom. Bili ste i voditelj nekoliko različitih službi vezanih za to područje. Zašto ste se odlučili za specijalizaciju iz interne medicine, a zašto za subspecijalizacije iz kardiologije, nefrologije i intenzivne medicine?

Stvoritelj je čovjeka sačinio savršenim. Promjenom fiziološkog stanja, u djeliću sekunde javljaju se regulacijski, odnosno kontraregulacijski procesi obrane kako bi sanirali stanje. Od početnih studentskih dana zanimala me funkcija organizma čovjeka u zdravlju i bolesti, a proučavanjem interne medicine stekao sam uvid u njenu širinu. Po diplomiranju, tri sam godine bio stipendist u Institutu za medicinska istraživanja i medicinu rada u Zagrebu (bez radnog staža i bez socijalnog osiguranja - to govorim za stimulaciju mladih ljudi koji ne trebaju klonuti duhom ako odmah po diplomiranju ne pronađu željeni posao u struci), u kojem sam pohađao poslijediplomski studij i izradio magistarski rad. Potom je u dnevnom tisku raspisan natječaj za asistenta i specijalizaciju iz interne medicine u Klinici za unutarnje bolesti Rebro, na koju sam primljen kao kandidat s obranjenim magistarskim radom i četiri objavljena znanstvena rada. Početkom specijalizacije radio sam u Zavodu za hitnu i intenzivnu medicinu gdje sam stekao znanja i vještine u zbrinjavanju hitnih životno ugroženih bolesnika, potom na svim radilištima Klinike, a nakon položenog specijalističkog ispita radio sam u Intenzivnoj skrbi Zavoda. Većina bolesnika liječenih u tom odjelu bolovali su od akutnih kardiovaskularnih bolesti, a kako je i tema mog magistarskog rada i disertacije bila kardiovaskularna, logičan slijed bio je završiti poslijediplomski studij iz tog područja. U sastavu Zavoda bio je laboratorij za akutnu hemodijalizu, no provodili smo postupke hemodijalize

i u onih bolesnika čija je bolest bubrega ili i bubrega (npr. septičko stanje) bila akutna, pa se pretvorila u kronično stanje ili se radilo o akutnom pogoršanju kronične bolesti bubrega. Stoga sam boravio u Lyonu na povećanju znanja iz nefrologije. Kako sam radio u Intenzivnoj skrbi, u većem broju radova iz tog područja koje smo objavili, autor sam ili koautor. Potom smo prvi u našoj sredini započeli s primjenom hemoperfuzije (drvenim ugljenom ili jantarnom smolom) i plazma-separacije u liječenju otrovanja i objavili ih u uglednom svjetskim časopisima, a nekim područjima popunili smo do tada prazna polja pitanja učinkovitosti tih metoda u liječenju nekih otrovanja (npr. otrovanje s herbicidom 2,4-D ili s 2,4-diklorfenoksiocetnom kiselinom, herbicidom paraquatom, tricikličkim anti-depresivima i dr.). Glede navedenog, bile su u logičnom slijedu subspecijalizacija iz kardiologije, iz nefrologije i iz intenzivne medicine. Do sada mi je objavljen 961 znanstveni i stručni rad u zemlji i u međunarodnim časopisima, od čega 11 udžbenika iz pojedinih grana interne medicine.

Koliko je zanimanje za internu medicinu među mladim liječnicima? Biste li im preporučili specijalizaciju iz tog područja?

Interna medicina nerijetko ima naziv „kraljica medicine“. Zanimanje za internu medicinu veliko je i veseli vidjeti mlade liječnike koje ta struka i znanost neprekidno vodi naprijed. Plijeni stjecanje znanja, pa potom težnja ka nadopuni postojećih znanja vlastitih opažanjima u kliničkom radu, vlastitim znanstvenim istraživanjima, popunjavanju „praznih prostora“ u udžbenicima i drugim publikacijama. Liječnici zdušno prijanjaju samozatajnom odgovornom kliničkom radu, dežurajući najmanje 2 puta tjedno po 24 sata, radeći drugi dan kao da nisu dežurali, potom po odlasku kući prihvaćanju se aktivno ili pasivno pisanog štiva, i tako svakodnevno. Svakako preporučujem specijalizaciju iz područja interne medicine i/ili uže specijalizacije iz jedne od grana interne medicine, onima koje ta grana medicine zanima. Ta znanost i struka daje veliku širinu vidika spoznaje i omogućuje kreativnost, kao i sve njene kliničke grane.

Godine 1992. izabrani ste za Fellow of The American College of Physicians, iste godine izabrani ste član Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti u Zagrebu, a 2014 g. izabrani ste za redovitog člana Hrvatske akademije za znanost i umjetnost u Bosni i Hercegovini. Što to znači za Vašu karijeru i za Vas osobno?

Čast mi je što sam izabran za člana najviše znanstvene ustanove HAZU u Hrvatskoj, a napose mi je velika čast i trajna obaveza ukazana izborom za akademika Hrvatske akademije za znanost i umjetnost u Bosni i Hercegovini (HAZU BiH). Taj status zahtijeva neprekidno dokazivanje. Akademija uključuje najviše znanstvene i najviše moralne standarde. Ona je krovna ustanova društva, a vode je ugledni znanstvenici - predsjednik Akademije akademik Jakov Pehar i tajnik razreda za medicinske znanosti akademik Zdenko Ostojić, kojeg razreda sam član. Godine 1992. izabran sam za člana Akademije internista Sjeverne Amerike (Fellow of the American College of Physicians, FACP), čime mi je ukazana velika čast i međunarodno priznanje za dotadašnji znanstveni i stručni rad. Godine 2014. izabran sam za medicinskog i akademskog direktora u The World Life Institute sa sjedištem u Waterportu, New York i Washingtonu, District of Columbia, SAD, čime mi je ukazano visoko međunarodno priznanje i čast. To su priznanja koja promiču dalje znanstvene i intelektualne aktivnosti.

Postali ste član Društva hrvatskih književnika, član The International Society of Poets, član Društva hrvatskih književnika Herceg-Bosne. Objavljeno je preko 250 vaših pjesama u književnim časopisima u domovini i diljem svijeta. Kada ste se počeli baviti pisanjem pjesama i što Vam to predstavlja u životu?

Odmak od svakodnevice koristan je, ponekad i neophodan nakon dugotrajnog kliničkog rada zbrinjavanja bolesnika. To pružaju grane umjetnosti, pri čemu poezija ili lijepa književnost pruža takve mogućnosti, bilo vezanim stihom (kojim pišem) ili nevezanim stihom. Schopenhauer je pisao: „Poezija ne izražava pojavu, već bit pojava.“ Poezijom se pokušavam baviti od gimnazijskih, a napose od studentskih dana. Do sada mi je objavljeno šest samostalnih zbirki pjesama: Nad obzorom (Sipar, Zagreb 1997), Odsjaj tame (Sipar, Zagreb 1997), Prazne ruke (Topić, Velika Gorica 2001), i tri zbirke na više jezika. To su: U sjeni, In the shadow, Dans l'ombre, Nell, ombra, In dem schatten (Grafos, Zagreb 1999), u kojoj su moji uradci na

hrvatskom, engleskom i francuskom jeziku i prijevodi po prevoditeljima na talijanski i njemački jezik, potom zbirka Fiat lux (CT-poslovne informacije, Zagreb 2004), u kojoj je moj uradak prve pjesme na engleskom jeziku: The dead end, i prijevodi po prevoditeljima na slovenski, engleski, francuski, španjolski, njemački i talijanski jezik. Šesta zbirka naslova je: Tko svjetlost zaklanja, Who drapes the light, Qui cache la lumière (CT-poslovne informacije, Zagreb 2012) u kojoj su uradci na engleskom i francuskom jeziku kao i prijevodi prevoditelja na engleski i francuski jezik. Urednik sam i jedan od autora četiri zbirke pjesama hrvatskih liječnika: Zapis o zemlji Hrvatskoj (Birooprema, Zagreb 1993), Vukovarsko zvono (Sipar, Zagreb 1995), Lijet sarmatskog sokola (Sipar, Zagreb 1996) i Sat bezvremena (Grafos, Zagreb 1999). Još je pjesama u postupku objavljivanja u različitim uglednim časopisima kao npr. u književnom časopisu Osvit iz Mostara. U zbirci pjesama: Tko svjetlost zaklanja? Who drapes the light? Qui cache la lumière?, u uvodnom dijelu recenzent književnik i specijalist psihijatar prof.dr sc. Ljubomir Radovančević napisao je: „Uvijek svoj po leksiku, ritmu, čuvstvenosti, filozofičnosti, imaginariju, rekvizitariju, instrumentariju, poetskom armamentariju, autor svojom poezijom izvodi mir iz nemira, dijamant iz čađe, bogatstvo iz oskudnosti, ljubav iz ravnodušnosti, oprost iz mržnje, biser iz kala, feniks iz pepela, red iz kaosa. Pjesnik si sigurnim korakom utire put afirmacije, statusa i položaja, rame uz rame našim književnicima, sociotemporerano i dijakronijski ukorijenjen na ovom tlu u duhu vremena.“

Jako ste aktivni na polju nastavne djelatnosti i predajete na nekoliko različitih fakulteta. Možete li nam izdvojiti neki kolegij ili područje za koje mislite da bi studenti trebali obratiti veću pozornost na njega, nego što to sada čine?

U današnje vrijeme čovječanstvo sve više stari, pa ako se razmatra kronološka dob, onda osoba dobi 65 i više godina u Bosni i Hercegovini ima 14.2%, a u Hrvatskoj 17.6%. No međutim, treba postaviti u razmatranje biološku dob, dakle stvarno stanje organizma na osnovi promjene funkcija tijekom starenja. Danas se u nas još uvijek o Gerijatriji – Medicini starije dobi premalo uči tijekom studija medicine, kao i o Gerijatrijskoj farmakoterapiji posebnostima

primjena lijekova u osoba starije dobi. Organizam osobe starije dobi ima brojne posebnosti, o kojima treba voditi računa u dijagnostici i liječenju. Starenje organizma čovjeka počinje nakon navršene 30-e godine života. U početku se događaju promjene funkcije, a potom i promjene ustroja. U miokard se odlaže „pigment starenja“ lipofuscin u stopi od 0.3% po desetljeću, minutni volumen smanjuje se za 1%, udarni volumen smanjuje se za 0.7%, periferna vaskularna rezistencija se povećava za 1.2% godišnje. Od plućnih funkcija: forsirani ekspiratorni volumen u prvoj sekundi se u muškaraca godišnje smanjuje za 32 ml, u žena za 25 ml. Klirens kreatinina kao odraz glomerularne filtracije smanjuje se za 0.8 ml/min po godini. Iz tog područja napisali smo 4 udžbenika, od toga: Z. Duraković i sur. Gerijatrija - Medicina starije dobi CT-poslovne informacije Zagreb 2007, Z. Duraković i sur. Gerijatrijska farmakoterapija – Geriatric Pharmacotherapy, CT-poslovne informacije Zagreb 2011. Na Medicinskom fakultetu u Zagrebu na studiju (samo) na engleskom jeziku postoji obvezni kolegij kojeg vodim: Geriatrics, u trajanju od 30 školskih sati. Nedostaje i kolegij: Klinička toksikologija, što je nasušna potreba za povećanje znanja studenata u tom području, jer otrovanja su vrlo često žurna stanja, a čimbenik vremena u njihovu zbrinjavanju neizmjerljivo je dragocjen. S tom nakanom objavili smo opsežni udžbenik: Z. Duraković i sur. Klinička toksikologija, Grafos, Zagreb 2000.

Kroz Vašu cjelokupnu karijeru, primili ste veliki broj nagrada i priznanja. Što biste od svega toga izdvojili?

Od toga dozvolite mi izdvojiti izbor u časno zvanje akademika Hrvatske akademije za znanost i umjetnost u Bosni i Hercegovini sa sjedištem u Mostaru.

Podrijetlom ste iz Hercegovine. Jeste li imali ikakav vid suradnje sa Medicinskom fakultetu u Mostaru i imate li kakvih iskustava sa studentima i liječnicima s ovih prostora?

Uvijek sam ponosan na svoje hercegovačko podrijetlo. Usko surađujem s uglednim stručnjacima i znanstvenicima Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Mostaru na temama od zajedničkog zanimanja, s akademikima HAZU BiH, s internistima iz Mostara i Ljubuškog i s brojnim drugim uglednim stručnjacima i znanstvenicima iz Hercegovine. Naš sin Din imao je veliku privilegiju stjecati znanja studiranjem prve godine medicine na uglednom Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Mostaru. Pri odlasku iz Mostara na nastavak studija, kolege su ga dirnule riječima: „odlaziš od kuće“, što je istina koja ga je rastužila.

Koji su prema Vašem mišljenju najveći nedostaci današnje medicine?

U današnjem trendu bojim se kako se ponekad osjeti i u nekih pripadnika čestite profesije kliničke medicine užurbanost za honorarima, sponzoriranim odlascima na međunarodne znanstvene i stručne kongrese, žurba za honorarnim radom svakog popodneva u drugoj polikliničkoj službi i dr., a da ne govorimo o tome da sâm bolesnik nerijetko odlazi u neki od privatnih laboratorija, pruži ruku za punkciju vene i iskaže želju za parametrom pretrage krvi. Nije dobro to svesti na razinu poput posjeta npr. robnoj kući, jer se nameće pitanje tko je toga bolesnika pregledao, tko je postavio dijagnozu ili sumnju na bolest, tko stoji iza odluke o vrsti pretrage, tko će izabrati najprikladniji oblik liječenja itd.

Postoji li nešto što biste promijenili u Vašoj karijeri kada biste mogli?

Kad bih mogao ponovno birati, izabrao bih isti životni put.

Za kraj, što biste poručili našim čitateljima?

Rad je ljudska privilegija. Liječničke aktivnosti

najplemenitije su od svih čovjekovih djela. Nitko nije slučajno na ovome svijetu, svi imamo svoje poslanje. Poslanje studenta medicine je otkrivanje istine u ustroju i funkciji čovjeka, povećanje najvažnijeg od svega – medicinskog dijagnostičkog i terapijskog znanja i primjena u liječničkoj praksi na korist svih bolesnih i potrebitih, usmjerenost ka štovanju i ljubavi prema čovjeku, slijedeći osnovna životna načela: istinu, pravdu, znanje i toleranciju, a vodeći se riječima: Ono što smo učinili za sebe - odlazi sa nama; ono što smo učinili za druge - ostaje vječito. Dozvolite ovaj razgovor završiti s pjesmom Prazne ruke.



Hrvatska delegacija na čelu s predsjednikom Republike Hrvatske dr. Franjom Tuđmanom u audijenciji kod Svetog Oca Pape Ivana Pavla II godine 1991; prigodom tog svečanog događaja prof. dr. Zijad Duraković iz ruku Svetog Oca dobio je visoko odličje: Medaglia Pontificata.

Prazne ruke

Mrkla noć je Crna svjetlost
Na put pala Zadrhtala
Nigdje znaka Daha gubi
Živa stvora. Niz utora.

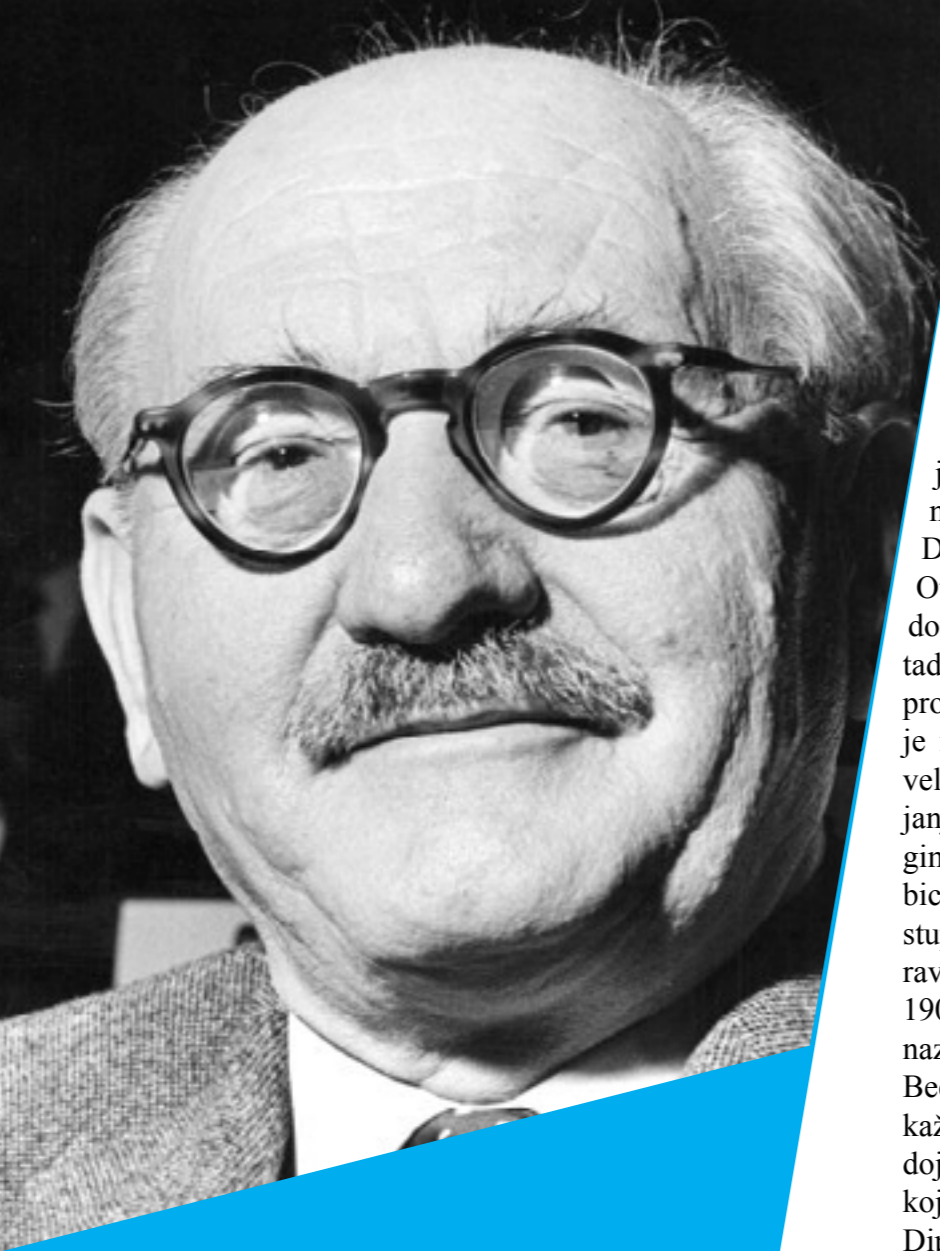
Lelujavo Znanim putem
Miču sjene Nove smjene
Svaka kaže Niska klizi
Obris drugi. Niz drum dugi.

Dah se uzi Nisko lete
A svod širi, Netopiri,

Bodljama se Ton im siktav
Stopa priječi. Svodom ječi.

I odjednom Valja skupit
Kraj je puta, Razasuta
Kavdak gora Djela, što ih
Sjenu kaže. Kantar važe.

Odzvanjaju Što nestaju
Sve daljine U dubine.
Sira ranja Ruke prazne
Noge bose, Tek grijeh nose.



Prvi predsjednik WHO-a bio je Hrvat

Autor: Anamaria Sivrić

Znate li da je opisivan kao jedna od najkarizmatičnijih i najomiljenih osoba XX. stoljeća?

Priča o Andriji Štamparu nam govori o upornosti običnog i siromašnog čovjeka, koji je sticajem okolnosti dobio mogućnost studiranja u Beču, a nakon toga upravo taj neustrašivi čovjek pravi promjene u javnom zdravstvu na svjetskoj razini. Rođen je 1. rujna, 1888. godine u Drenovcu, malom slavonskom mjestu. Otac mu je bio školski učitelj, a majka domaćica. Imajući različito gledište na tadašnja događanja u državi i zbog suprotnih političkih uvjerenja, njegov otac je morao stalno bježati. To je ostavilo veliki trag i utjecaj na Andrijino razmišljanje koji nastavlja očevim stopama. Kao gimnazijalac bio je vrlo uspješan i ambiciozan. Ponekada je ne razmišljajući stupao u konflikte sa profesorima, upravo jer je bio „slobodnih razmišljanja“. 1906. godine, nakon što je završio gimnaziju, mladi Andrija Štampar odlazi u Beč i upisuje medicinski fakultet. Priča kaže da je na samom početku najveći dojam na njega ostavio Ludwig Teleky koji je predavao socijalnu medicinu. Diplomirao je 1911. godine i počeo raditi u bolnici kao liječnik opće medicine, međutim tek se za par godina vraća u Zagreb i postaje zdravstveni savjetnik hrvatskog vijeća za socijalnu skrb. 1919. godine proglašen je glavnim načelnikom higijenske službe Ministarstva narodnog zdravlja u Beogradu. Postaje sve priznatiiji i prihvaćeniji u zdravstvenoj politici te sudjeluje u pisanju knjiga i serije članaka u novinama „Jugoslovenska njiva“. Slobodno možemo reći da je svojim radom i idejama postavio temelje javnozdravstvene službe Jugoslavije. Do 1930. godine, pod njegovim ustrojem Ministarstvo narodnog zdravlja otvorilo je više od 250 različitih zdravstvenih institucija koje su uključivale objekte od istraživačkih centara do običnih ambulanti u ruralnim područjima tadašnje države. Uz pomoć velikog giganta Rockefellera, 1927. godine otvara škole narodnoga zdravlja i to čak 45

njih koje su izgledale posve jednako i bile su rasprostranjene diljem svijeta, od kojih se jedna nalazi u Zagrebu. Možda jedna od najzanimljivijih ideja je bila „Seoska medicinska škola“, koja je bila organizirana kao specijalizirani seminar namijenjen seljacima koji je trajao po nekoliko mjeseci u Školama narodnoga zdravlja, a svrha je bila podučiti te ljude osnovnim mjerama higijene, njege i zdravlja. Međutim za Andriju Štampara to nije bilo dovoljno, on je želio mnogo više. Njegove ideje su bile moćne i progresivne, sviđale su se mladim zdravstvenim radnicima, ali boreći se za svoje ideale, došao je u sukob sa komercijaliziranom medicinom, a zbog svoje socijalnodemokratske ideologije postao je glavni suparnik vladajućoj politici.

Usljed svega toga prisilno je umirovljen 1931. godine u dobi od 43 godine. Zaslužan je za reformu nastave na zagrebačkom Medicinskom fakultetu, te osnivanje Više škole za medicinske sestre i Medicinskog fakulteta u Rijeci. U budućnosti je Andrija vrlo malo vremena provodio u rodnoj Hrvatskoj, a razlog je bila politika s kojom se nije slagao ni u kojem pogledu. Kroz njegov primjer možemo vidjeti što to zapravo znači izaći iz okvira, otrgnuti se razmišljanjima „sela“ te ići za svojim idejama. Vidjevši da nema smisla boriti se protiv vjetrenjača u vlastitoj državi, okreće se djelovanju na svjetskoj razini. Koliko god suludo nam zvučalo, bio je nezaustavljiv, te tek slijedi njegovih pet minuta po kojima će ga pamtiti cijeli svijet.

Počinja raditi kao stručnjak Zdravstvene organizacije Lige naroda, i interesirajući se za zdravstvo u internacionalnom smislu putuje po Europi i SAD-u od 1931.-1933., a zatim i po Kini od 1933.-1936.

Njegov vjerojatno najveći doprinos zdravstvu je ključna uloga u stvaranju Svjetske zdravstvene organizacije (WHO).

Planiranje je počelo već početkom 1946. pod okriljem Ekonomskog i Socijalnog vijeća u sklopu organizacije Ujedinjenih naroda. Izabran za potpredsjednika Vijeća, Štampar je također bio na čelu tehničkog Pripremnog odbora, koji je bio zadužen za stvaranje ustava i početni plan za još neimenovanu međunarodnu zdravstvenu organizaciju. Štampar je pomogao izraditi ustav, od kojih su najpoznatiji njegov Preambula, odnosno „Magna Carta of

“Zaslužan je za reformu nastave na zagrebačkom Medicinskom fakultetu, te osnivanje Više škole za medicinske sestre i Medicinskog fakulteta u Rijeci.”

Health“.

Ustav WHO je bio privremeno usvojen na Međunarodnoj Zdravstvenoj Konferenciji u New Yorku u ljeto 1946. godine, te je na toj istoj konferenciji stvorena privremena komisija s njim na čelu, koja je upravljala funkcijama WHO, sve dok se formalno nije potvrdio ustav u cijelosti.

Bio je na toj poziciji sve dok nije sazvao prvu skupštinu WHO i ratificirao ustav 1948. godine. Međutim, anonimnim glasovanjem izabran je za prvog predsjednika WHO. Do svoje smrti 1958. godine nastavlja s aktivnim radom, te je jedan od autora definicije zdravlja.

Mislite da znate sve o kontracepciji? Razuvjerite se.

Autor: Damir Vukoja



limuna djeluje spermicidno, te da uz to i sama prisutnost limuna u rodnici kao „kapice“, mehanički sprječava dospijevanje sperme u dublje dijelove ženskog spolnog sustava. Začudo, ispostavilo se da njegova metoda možda i nije toliko besmislena, budući da je tvrdio kako upražnjava spolne odnose bar šest puta svake večeri, a da pri tome ima samo nekoliko nezakonite djece. Ipak, Casanova je za života bolovao od više različitih spolnih bolesti, u prvom redu gonoroje, imajući uz to brojne ožiljke i kraste od prethodnog zacjeljivanja istih. Iz ovoga bi se reklo da ovom zavodniku limun nije ni u najmanjoj mjeri pomogao u sprječavanju obolijevanja od različitih veneričnih bolesti, ali neka istraživanja su pokazala da to možda ipak i nije sasvim točno. Naime, grupa znanstvenika je 2002. godine u Australiji provela eksperiment koji je pokazao da limunov sok uistinu uništava spermije, pa čak i HIV, što govori da je ovaj žuti plod ipak možda bio od koristi vjerojatno najpoznatijem talijanskom osvajaču ženskih srca.



1. Limun kao dijafragma

Ovaj oblik kontracepcije je u 18. stoljeću „proslavio“ poznati talijanski zavodnik Giacomo Casanova, koji je od svojih odabranica tražio da postave „kapice“ od napola prerezanog i iscijeđenog limuna u rodnice, što je zapravo predstavljalo primitivni oblik današnje gumene ili silikonske dijafragme. Casanova je smatrao da će ova metoda biti učinkovita, jer je vjerovao da sok

2. Ispiranje Coca-Colom

Ispiranje Coca-Colom. Ne biste vjerovali, ali najpopularnije piće na svijetu je jedno vrijeme bilo korišteno kao sredstvo za kontrolu trudnoće. Naime, 50-ih godina prošloga stoljeća, proširilo se uvjerenje da ugljična kiselina, jedan od sastojaka gaziranih pića, može sterilizirati spermu. Coca-Cola se činila pogodnom, obzirom da se mućkanjem i zatim otvaranjem boce, kao i kod šampanjca, stvori efekt eksplozivnog izlaska pjenušavog sadržaja boce, što su žene mogle iskoristiti za ispiranje intimnog područja nakon spolnog odnosa, štiteći se tako od neželjene trudnoće. Međutim, je li to zaista djelovalo? Čini se da bi u ovoj priči moglo biti i istine. To su 2008. godine ispitali na Medicinskom fakultetu Sveučilišta Harvard. Eksperiment je pokazao da dijetna Coca-Cola (Coca-Cola Diet), ubija sve spermije u roku od jedne minute, dok je „obična“ Coca-Cola imala učinak od samo 41%. Budući da je u vrijeme kada se Coca-Cola koristila u ove svrhe postojala samo ona „obična“, a ne i dijetna, može se zaključiti kako ova metoda i nije bila sasvim uspješna. Tome u prilog ide i činjenica da ejakulacijom za vrijeme spolnog odnosa, sperma u samo par sekunda može dospjeti do dijelova rodnice koji su nedostupni bilo kakvim tekućinama za ispiranje, što ovu metodu čini još manje pouzdanom.

3. Testisi lasice

U ranoj srednjovjekovnoj Europi, kada je vladalo praznovjerie, žene su postale jako kreativne u pronalaženju različitih metoda kontracepcije, često se obraćajući i tražeći savjete od vračeva i šamana. Vjeruje se da su oni popularizirali nošenje posebnih podvezica koje su sadržavale testise lasice, koje je trebalo nositi oko bedara za vrijeme snošaja. Iako je tako bila smanjena potpuna uгода seksualnog odnosa, ova metoda je bila popularna čak i u 16. stoljeću u Kanadi, s razlikom da su tamo koristili dabrove testise. Domišljati Kanadani su malo i promijenili postupak tako što su dabrove testise sušili, zatim pretvarali u prah, a potom dodavali svakojake sastojke, kako



bi dobili čaj koji su onda i konzumirali. Zvuči odvratno, ali znanstvenici su došli do zaključka kako je ovaj napitak vjerojatno i služio svojoj svrsi, jer se njegovim konzumiranjem u organizam unose androgeni koji narušavaju hormonsku ravnotežu kod muškaraca i na taj način smanjuju plodnost.



4. Izmet krokodila

Na temelju informacija pronađenih na papirusima koji potječu još iz razdoblja oko 1850 godina prije Krista, moguće je da su drevni Egipćani vjerojatno jedna od prvih civilizacija koja je stvorila uspješnu metodu kontracepcije. Ta odbojna tehnika bi se provodila tako što bi žene pravile smjesu od osušenog krokodilovog fecesa i meda, koju bi zatim nanosile unutar rodnice, kako bi se stvorila barijera između sjemene tekućine i dubljih dijelova njihovog spolnog sustava. Začudo, povijesni zapisi sugeriraju da je ova metoda bila zadovoljavajuće učinkovita, budući da je feces djelovao kiselo, što sokolinu za preživljavanjem spermija čini nepovoljnom. Drevni Egipćani nisu bili jedini u povijesti koji su koristili ovu metodu. Slično su u 1. stoljeću radili i u Indiji, gdje su žene na isti način rabile mješavinu kamene soli, meda i slonova izmeta neposredno prije spolnog odnosa.



5. Maslinovo ulje i cedrova smola

Kada je riječ o bizarnim spermicidnim sredstvima, svakako treba spomenuti i pomast od maslinovog ulja i cedrove smole, koji potječu iz Antičke Grčke. Prema tadašnjem grčkom liječniku Soranu iz Efeza, žene koje ne žele zanijeti su trebale nanositi pomast od maslinovog ulja i drugih sastojaka na ušće rodnice, jer ona



smanjuje mobilnost spermija i omogućava ženama dovoljno vremena da isperu ejakulat nakon obavljenog spolnog čina. Pored maslinovog ulja, taj primitivni recept je uključivao i med, cedrovu smolu, sokove balzamičnih stabala, te još po želji i bijelo olovo, koje je moglo dovesti do strašnih nuspojava kao što su opekline rodnice, pa čak u nekim slučajevima i smrti. Vjeruje se da je Soran ovu metodu naučio od Aristotela, koji je također navodio ovo rješenje za žene koje ne žele začeti.



6. Zadržavanje

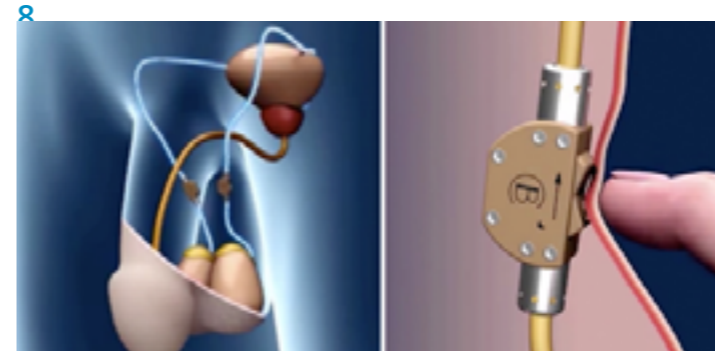
Za razliku od prethodnih metoda koje su se uglavnom temeljile na ispiranju ili nanošenju različitih tvari u rodnicu, ova tehnika je ipak nešto drugačija. Izumili su je opet očito kreativni drevni Egipćani, a provodili bi je tako što bi žene nakon tuširanja „kadile“ intimno područje. To bi radile tako bi što bi opkoračile vrelo kamenje po kojem bi se posipala medicinski pripreml-

jena tekućina, a pare bi se zatim usmjeravale na željeno mjesto i ulazile u njihov spolni sustav. Metoda je ostala prisutna i kasnije. Preuzeli su je u srednjovjekovnoj Europi, gdje su je unaprijedili miješajući kipuću vodu sa ljekovitim biljem i dovodeći stvorenu paru pomoću svojevrstnih cjevčica u samu rodnicu, što je često dovelo do užasnih opekline. Iznenadujuće je da su se ovom metodom služile Židovke iz dijelova Manhattana, čak i u 20. stoljeću, radi izazivanja abortusa. Tehniku su obavljale prema napisima hindu tekstova iz 8. stoljeća, prema kojima su morale sjediti iznad ugrijanih lonaca u kojima se kuhao luk.



7. Ispiranje Lysolom

U periodu između 1920. i 1930., kao sredstvo kontracepcije se popularizirala primjena tada poznatog sredstva za čišćenje Lysola, koji se kao antiseptično sredstvo za dezinfekciju koristio primarno za uklanjanje plijesni i čišćenje toaleta. Krajem 1920-ih ovaj se proizvod počeo reklamirati i kao sredstvo za održavanje ženske higijene, ali neke su ga žene, prepoznavši njegovo djelovanje, počele koristiti za prevenciju trudnoće, misleći kako ovo sredstvo zasigurno uništava i spermije. Problem je bio što je u to vrijeme Lysol (za razliku od danas) bio puno koncentriraniji, te je sadržavao sastojak kresol, pa su česte nuspojave njegove primjene kao sredstva za ispiranje intimnog područja bile upale, pečenje sluznice pa čak i smrti u nekim slučajevima. Pored takvih nuspojava, ono što je bilo još gore je činjenica da je sredstvo bilo i slabo djelotvorno u prevenciji trudnoće, što je pokazala studija iz 1933. godine, koja je otkrila da je gotovo polovica žena koja je koristila Lysol kao kontraceptivno sredstvo, ipak zatrudnjela. Unatoč brojnim tužbama koje su podignute protiv proizvođača, on nikada nije proglašen krivim, izvlačeći se teorijom da su opasne nuspojave nastajale kao posljedica alergijskih reakcija koje su pojedine žene razvile na njihov proizvod.



8. Prekidač za testise

Ideja za ovaj način kontracepcije je preuzeta iz indijskih spisa, gdje se preporučuje pritiskanje na prednji gornji dio testisa, kako bi se blokirala uretra, i na taj način spriječila ejakulacija. Iako se čini pomalo čudnim, ovakav način kontracepcije nije samo ostao u povijesti, nego bi čak mogao postati kontracepcijska metoda budućnosti. Naime, 2016. godine, njemački postolar je izumio uređaj koji se zasniva na ovoj ideji, a koji omogućuje muškarcima kontroliranje sperme, doslovno klikom prekidača. Clemens Bimek je patentirao maleni ventil koji se kirurški implantira na sjemenovod. Osim ventila u skrotumu, subkutano se ugrađuje i malena sklopka, koja kontrolira otvaranje, odnosno zatvaranje tog ventila, a tako i samog sjemenovoda. Bimek je i sam proveo operaciju, i to samo pod lokalnom anestezijom, kako bi mogao davati upute kirurgu. 25 muškaraca će testirati ovaj uređaj u nadolazećoj probi, a ako se pokaže uspješnim, Bimek se nada da će gotovi proizvod biti pušten u prodaju do 2018. godine.



9. Kondomi od životinjskih crijeva

Iako su kondomi kontraceptivi koji se u današnjici najviše u upotrebi, oni nisu izum modernog vremena. Prije pojave prvih gumenih kondoma, još davne 1885., koje je proizvodio poznati Goodyear (da, proizvođač guma), kondomi su zapravo bili dobivani na prilično odvratna način. U 17. stoljeću, kondomi su bili napravljeni od ribljih ili svinjskih crijeva, vezanih vrpcom na jednom kraju. U 18. stoljeću, već ranije spomenuti seksualni zaludenik, Venecijanac Casanova, također je na sličan način isprobavao ovu metodu umatajući spolovilo u lanenu tkaninu koju

bi pričvrstio vrpcom. Ne zvuči toliko strašno? Zvučat će kada čujete da zapravo takvi kondomi nisu bili za jednokratnu upotrebu nego su se iznova upotrebljavali, a oni koji su bili napravljeni od crijeva, čak su se morali namakati kako bi ostali mekani i kako bi se spriječilo njihovo isušivanje. Iznenadujuće, takvi kondomi unatoč tome što su imali pore, zbog same građe crijevnice, odnosno tkanine, ipak nisu propuštali spermije, tako da su bili zadovoljavajuće učinkoviti kao oblik kontracepcije. Nažalost, kao i u slučaju primjene limuna kao dijafragme, uporni spermiji bi se ipak u nekim slučajevima nekako provukli i doveli do poneke neželjene trudnoće.

10. Merkurijev koktel

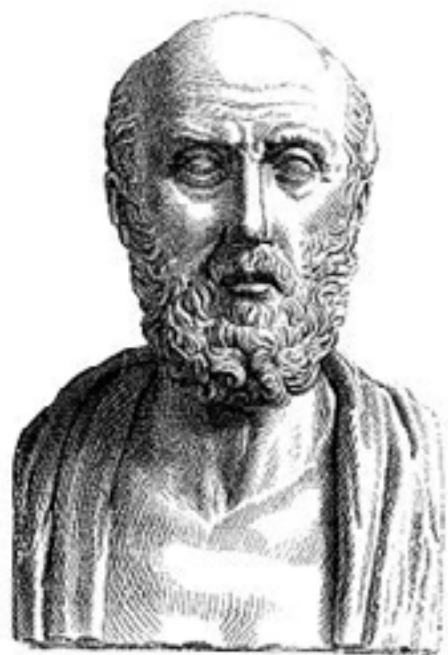
Mnoge kulture diljem svijeta su kroz povijest koristile različite oralne kontraceptivne pripravke za kontrolu neželjene trudnoće. Oko 900. god. pr. Kr., na Dalekom istoku su kineski mudraci savjetovali žene koje ne žele zatrudnjati, da nakon spolnog odnosa progutaju 16 punoglavaca prženih u merkuriju. Zvuči nevjerojatno? Možda, ali većina žena koja je pila ovu otrovnu mješavinu je izbjegla trudnoću. Nažalost, kod većine njih bi se uz to pojavile neke od mnoštva nuspojava, uključujući trajnu neplodnost, paralizu, oštećenje mozga, zatajenje bubrega, pa čak i smrt. Savjetovanje žena da piju otrovne pripravke za istu svrhu se ipak nije zaustavilo samo na ovom primjeru. Naime, u 2. stoljeću po.Kr., već ranije spomenuti liječnik Soran je preporučivao ženama da piju olovnu vodu, koju su kovači inače koristili za hlađenje metala. Zapanjuje činjenica da je ova ideja živjela sve do Prvog svjetskog rata, kada su se žene dobrovoljno javljale na rad u postrojenjima za taljenje olova, vjerujući da će njihovo stalno ekspaniranje ovom metalu uspješno djelovati u prevenciji trudnoće. Takav postupak je zapravo dovelo do takvih zdravstvenih problema, da bi neželjena trudnoća tim ženama bila i najmanja briga. To bi bila lista nekih od najstrašnijih i najnevjerojatnijih metoda kontracepcije iz povijesti zbog koje bismo se trebali smatrati sretnicima što živimo u 21. stoljeću. Budući da danas raspolažemo sa dosta sigurnih i jednostavnih sredstava kontracepcije, nadamo se da sličnih eksperimentiranja neće biti u budućnosti, a moj savjet je: „Najbolja kontracepcija je apstinencija“.

NAJPOZNATIJI LJEČNICI IKADA

Tko su liječnici koji su promijenili našu struku? Bez njih medicina ne bi bila ista.

Ovaj članak će pokušati kompilirati sedam najvažnijih liječnika koji su svojoj struci doprinijeli toliko, da njihov utjecaj možemo osjetiti u svakodnevnoj praksi. Važno je naglasiti da postoji niz liječnika koji su također ostavili velik trag, a koje će ova lista izostaviti, ali u pokušaju da budemo što pravedniji, izabrali smo deset imena.

Također, postoji mnogo osoba van medicine koji su dali toliko mnogo medicini, pogotovo biologiji i kemiji, no ovdje govorimo isključivo o liječnicima. Lista je sastavljena kronološki.



Hipokrat (460. pr. Kr. - 380. pr. Kr.)

- otac medicine. Najpoznatiji liječnik antičke Grčke, i vjerojatni autor zakletve koju svaki budući liječnik na sve četiri strane svijeta mora položiti. Rođen na otoku Kosu, čijoj je asklepijskoj školi zdravljia i pripadao. Prvi je liječnik koji je odvojio znanost od magije i to ga s punim pravom čini ocem znanstvene medicine. U svojoj knjizi Corpus hippocraticum (Hipokratovi rukopisi) je opisao bolesti kao što su epilepsija i malarija, te istaknuo važnost zdrave prehrane i tjelovježbe za zdravlje i opće dobro. Hipokrat je također isticao važnost odnosa liječnik-pacijent, te je kao lijekove koristio biljne pripravke. Smatrao je da ličnost određuju četiri tjelesna soka od kojih je sastavljen ljudski organizam: sluz, žuta žuč, crna žuč i krv. O Hipokratu bi mogli pisati još mnogo, ali moramo ostaviti mjesta i za ostale liječnike koji su, slobodno se može reći, „izašli iz Hipokratove kabinice”. Umro je u gradu Larissi sa otprilike 80 godina, što je za tadašnje uvjete duboka starost. Očito je dobro primjenjivao ono što je podučavao.

Autor: Mateo Ramljak



Galen (129. - 216. po. Kr.)

- najvažniji rimski liječnik čiji su postulati utjecali na cijelu epohu medicine zapadne civilizacije. Rođen u Pergamu (današnja Turska), a naobrazbu je stekao širom tadašnjeg Rimskog Carstva. Radio je i živio u Rimu, no ne zna se gdje je umro. Smatra ga se ocem anatomije, s obzirom da je prvi u povijesti pokušao opisati građu čovjeka. To je radio analizirajući majmune, što je kasnije pokazano, za njegovo doba zapravo vrlo dobra analogija sa čovjekovom. Naime, autopsija čovjeka tada nije bila dozvoljena, što je Galenu ograničavalo šire vidike u ljudskoj anatomiji. Upravo je jedan član ove liste, Andreas Vesalius, popravio

Galenovo viđenje anatomije koje je bilo standard cijelo tisućljeće. Galen je prvi prepoznao krvožilni sustav sa arterijama i venama, te je opisao i podijelio živčani

sustav na središnji i periferni. Osim toga je bio i cijenjen kirurg, te je prvi otpuštao krv kao metodu liječenja. Pokušao je i filozofiju uklopiti u medicinu, opisavši četiri vrste ličnosti na temelju Hipokratove četiri tjelesne tekućine: sangvinik (krv), kolerik (žuta žuč), melankolik (crna žuč) i flegmatik (sluz). Galen je za medicinu podjednako važan kao Hipokrat, jer je djelovao na široki spektar cijele znanosti.



Avicena (980. - 1037.)

- arapski najčuveniji liječnik i perjanica „zlatnog doba Islama” koji je bio i filozof, matematičar, teolog. Svestran čovjek koji je za našu profesiju bitan zbog svog djela Kanon medicine. Riječ je o enciklopediji u pet knjiga koja je predstavila sažetak medicinskog znanja tog vremena, te koja je predstavljala standard stoljećima. I danas se ova knjiga smatra jednom od najvažnijih u povijesti medicine. Knjiga je podijeljena u pet dijelova: prvi dio govori o anatomiji i fiziologiji i terapijskim procedurama, drugi i peti dio govori o lijekovima,

treći o bolestima organa a četvrti o sistemskim bolestima. Knjiga je uskoro nakon svog objavljivanja našla svoje mjesto u Europi kao glavni izvor znanja, te je kao takva odgojila generacije liječnika srednjeg vijeka. Avicenu zbog toga na Zapadu s pravom nazivaju princ liječnika.



Andreas Vesalius (1514. - 1564.)

- belgijski liječnik i anatom koji je napisao jednu od najvažnijih knjiga u povijesti medicine – „De humani corporis fabrica libri septem” ili Sedam knjiga o građi ljudskog tijela što predstavlja najveće anatomske djelo od Galenovih zapažanja iz antičkog doba. Za razliku od Galena, Vesalius je svoja istraživanja radio na ljudima, čime je otvorio vrata autopsiji i iz temelja promijenio već dobro zastarjele hipoteze o anatomiji, kao npr. da aorta izlazi iz jetre. Sedmokrniže je podijeljeno na dio o kostima i hrskavicama, ligamentima i mišićima, venama i arterijama. živcima, reproduktivnim i probavnim organima, srcu te na kraju, o mozgu. No, i Vesaliusovo shvaćanje odvojenog krvotoka vena i arterija nije bilo još

točno, što je uskoro ispravio William Harvey u svom djelu „De Motu Cordis”.



Edward Jenner (1749. - 1823.)

- engleski liječnik koji je poznat kao pionir vakcinacije. Uveo je u medicinu cjepivo za velike boginje, zbog čega ga se smatra ocem imunologije. Mada je cjepivo bilo poznato i prije vremena Jennera, on je prvi koji se usudio i upotrijebiti ga, i to na osmogodišnjem sinu njegovog vrtlara. Uzeo je virus iz gnoja zaražene žene, ubrizgao ga u obje ruke dječaku što je kod njega izazvalo vrućicu bez infekcije. To je kasnije uradio još na 23 osobe, čime je dokazao da su osobe dobile imunitet na velike boginje, te da je prijenos virusa moguć s osobe na osobu a ne samo sa stoke na ljude. Zanimljivo narodno vjerovanje, kako su mljekari koji su često oboljevali od kravljih boginja bili otporni na iste, Jennera je dovelo do zaključka koje je doslovno promijenilo život milijunima ljudi. Danas su velike boginje jedina bolest koja je u potpunosti iskorijenjena cijepljenjem.



Rudolf Virchow (1821. - 1902.)

- njemački liječnik i biolog, poznat po svojoj staničnoj teoriji i krilatici „omnia cellula e cellula”. Njemačko društvo ga pamti po svojem djelovanju koje je bilo fundamentalno za javno zdravstvo u Njemačkoj. Radio je na poznatoj berlinskoj klinici Charite, čiji se kampus zove po njegovom imenu. No, za medicinu je najvažniji po tome što je opisao ogroman raspon bolesti, uključujući leukemiju, trombozu i tromboemboliju.

Također, prvi je opisao sistematsku autopsiju cijelog tijela, čime je zaslužio nadimak otac patologije.

Virchow je, između ostalog, opisao životni ciklus *Trichinella spiralis*, te je prvi koristio kosu u forenzičkim istraživanjima. Virchowu u čast se mnogi anatomski pojmovi, kao npr. Virchowov čvor, zovu po njemu.



Joseph Lister (1827. - 1912.)

- britanski kirurg i osnivač kirurške antiseptike. Iskoristivši Pasterova otkrića

u mikrobiologiji, koje klice predstavljaju kao uzročnike infektivnih bolesti, Lister je shvatio da one također ulaze u rane i uzrokuju komplikacije pri operativnim postupcima. Od prvih pokušaja zapaljenja rane je prešao na primjenu kemijskih sredstava koji bi uništili mikroorganizme u rani. Prvi antiseptik kojeg je upotrijebio je bila karbolna kiselina (fenol), koja je odmah dala pozitivne rezultate kod Listerovih pacijenata, te je znatno smanjila smrtnost zbog postoperativnih infekcija koja je dotada bila ogromna. Kao i svako prethodno ime na listi, i on ima počasni naziv, ovaj put je to otac moderne kirurgije.



William Osler (1849. - 1919.)

- kanadski liječnik i patolog, koji je otac moderne medicine. Riječ je o svestranom čovjeku koji je osnovao jednu od najpoznatijih svjetskih bolnica Johns Hopkins, te je prvi uveo specijalistički staž u medicini i prvi je doveo studente medicine u bolnicu, napravivši tako veliki korak u studiranju medicine kakvu mi poznajemo. U tom duhu je dao izjavu: „Onaj tko studira medicinu bez knjiga plove nepoznatim morem, ali onaj tko studira medicinu bez pacijenata ne isplovjava.” Zalagao se za manje literature i više medicinske prakse, što je danas uvriježeno ne samo u Sjevernoj Americi, koja je prva prihvatila postulate njegovog rada, nego i širom svijeta gdje su klinički rad sa studentima i specijalizacija postale standard djelovanja medicinskih fakulteta.

Medicinska aplikacija budućnosti

AMBOSS – novi prijatelj studenata medicine u spremanju ispita

Autor: Jelena Torbica

Amboss je relativno novi izum 50-ak liječnika i studenata medicine diljem Njemačke sa sjedištem u Berlinu, koji su se odlučili udružiti i pomoći svim studentima medicine ovog svijeta – na onaj način na koji su i sami priželjkivali da se njima pomogne i objasni tijekom njihovog studija. Amboss je riznica medicinskog znanja – sadrži testove samoprovjere (u obliku „multiple choice testing-a“), zatim različite kliničke slike, kao i bilješke koje izgledaju kao da ste ih vi sami prije nekoliko trenutaka sebi zapisali na predavanju, budući da se sastoje od najbitnijih značajki vezanih uz određen naslov i kolegij. Aplikacija se pretražuje po pojmovima (primjerice u tražilicu možete upisati „ECG“ i kliknuti „search“), te ćete u roku od nekoliko sekundi imati



sistematiziran pregled predmeta vaše zanimacije. Osim toga, aplikaciju možete i pretraživati po različitim kolegijima (primjerice „Biochemistry“) i opet pronaći željeni rezultat unutar izabrane kategorije. Donosimo vam nekoliko razloga zašto biste trebali isprobati ovu odličnu aplikaciju!

Zašto koristiti Amboss?

1. Uštedite vrijeme – željena i relevantna klinička informacija će vam se prikazati u najjednostavnijem obliku i na najbrži način
- 2) Učite sistematski – koncept-bazirano gradivo i testovi samoprovjere vam mogu pomoći u tome

- 3) Učite bilo gdje i bilo kada – ne želimo svi vući ogromne knjige na koje smo svi već i navikli, umjesto toga, na svom mobilnom uređaju, bez korištenja interneta, imate sve potrebne informacije na jednom mjestu
- 4) Ostanite fokusirani – bilješke su napravljene tako da vam pruže najrelevantnije informacije uz koncept što bržeg pamćenja
- 5) Bez „slijepog pogađanja“ – svaki izabrani odgovor uz sebe ima objašnjenje zašto je točan i svaki netočan odgovor ima svoje objašnjenje zašto nemože biti točan
- 6) Pouzdane informacije – sjetite se da su ova aplikaciju kreirali liječnici, i tonjih preko 50, koji su već prošli sve knjige iz kojih mi učimo, te su takve informacije, morate priznati, puno pouzdanije od primjerice Wikipedia-e.



Kako do ove aplikacije?

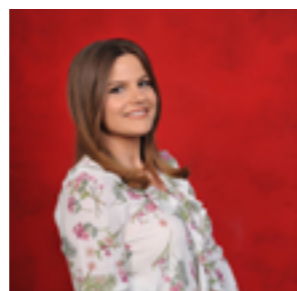
Nažalost, aplikacija je prilično skupa za naše standarde (godišnje oko 360 \$ u Americi), ali s obzirom da je nedavno predstavljena u Budvi i studentima s naših prostora, s obećanjem da će za našu zemlju s velikom sigurnosti biti puno jeftinija, nadamo se da će ova aplikacija postati prepoznata i prihvaćena od strane naših fakulteta, kao i besplatna za sve studente naših sveučilišta. Na programu već sada možete isprobati svoj „free trial“ od 14 dana i pogledati kako to izgleda!



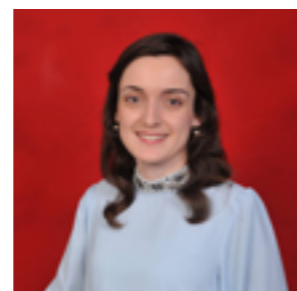
Alilović Mirko



Andrun Anamarija



Baranik Matea



Barešić Antonia



Martinović Doris



Matić Matej



Mešukić Sabina



Pavlović Katarina



Barešić Ivona



Bošković Ana



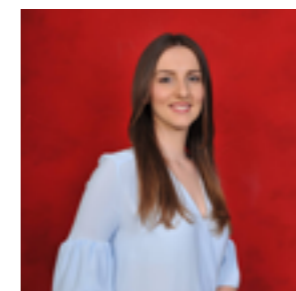
Bošnjak Ines



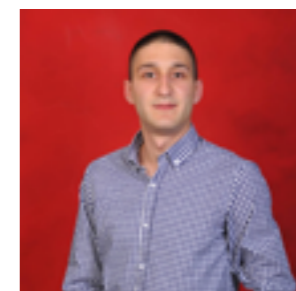
Brkić Nikolina



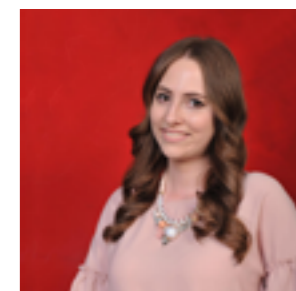
Ragogna Dajana



Rajić Martina



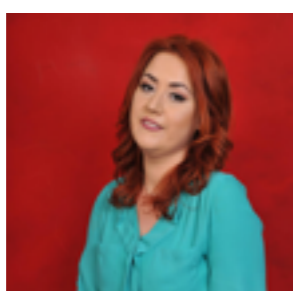
Rizikalo Mirza



Šarić Marija



Čuvalo Nikolina



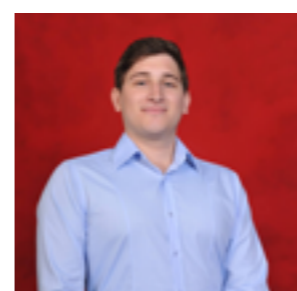
Ćorda Nađa



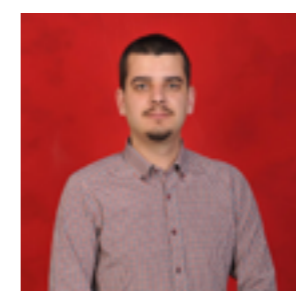
Đozlić Sara



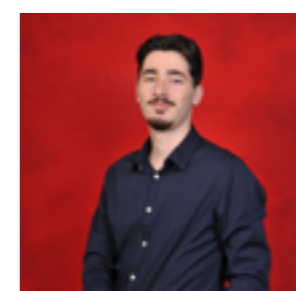
Faletar Mario



Šego Zvonimir



Turić Krunoslav



Vasilj Karlo



Vičić Jerko



Golubović Sanja



Grabovac Mirjana



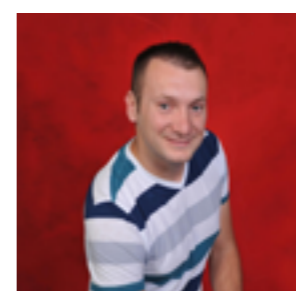
Karlović Kristian



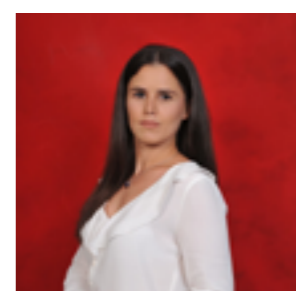
Kuprešaković Margarita



Vidović Josip



Vilić Antonio



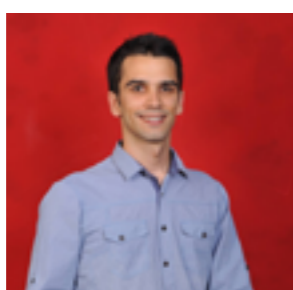
Voloder Ema



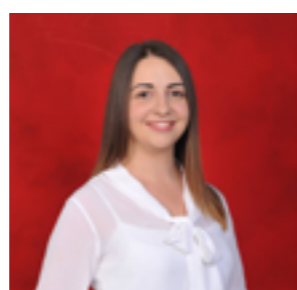
Vučić Zlatko



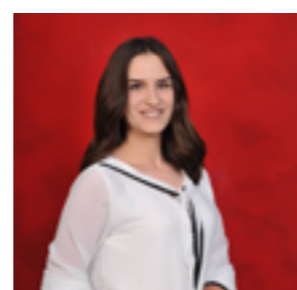
Kvesić Ana



Lakić Marin



Mandić Anđela



Marinčić Mijana



Vujica Maja



Zadro Branka

PETNAESTA
generacija studenta
Medicinskog fakulte-
ta Sveučilišta u Mostaru
2011./2017.



GENERALNA SKUPŠTINA STUDENATA MEDICINE U BUDVI

OKUPLJANJE STUDENATA MEDICINE IZ SVIJETA

Autor: Jelena Torbica

Generalna skupština studenata medicine (GA – General Assembly) se odvija dva puta godišnje (u ožujku i kolovozu), te okuplja sve zemlje članice internacionalne udruge studenata medicine (IFMSA). Našu zemlju predstavlja udruga BoHeMSA, zajedno s udrugom SaMSIC iz Republike Srpske. Generalna skupština je izvrsna prilika za sve studente medicine: upoznavanje novih ljudi, različitih kultura, učenje novih jezika... A pored svega toga, i inspiracija za nove projekte i sve ideje koje bi mogle potpomoci u ostvarivanju njihove vizije što bolje udruge

studenata medicine u njihovoj zemlji. Predstavnici lokalnog komiteta BoHeMSA-e Mostar na ovogodišnjem GA u Budvi, Crnoj Gori, bili su Dino Silić, student 6. godine i Jelena Torbica, studentica 4. godine našeg fakulteta.

Uz sve navedene pojedinosti, na tom događaju se mogla probati i specifična hrana skoro svih zemalja na svijetu, budući da se na svakoj skupštini organizira i „National food and drink party“, na kojem smo i mi sami predstavili našu zemlju uz tradicionalna jela i pića.

Osim toga, mogli smo prisustvovati i „Exchange fair-u“, tj. sajmu razmjena. Na njemu je svaka članica IFMSA predstavila svoju zemlju uz obilje prospekata i prez-

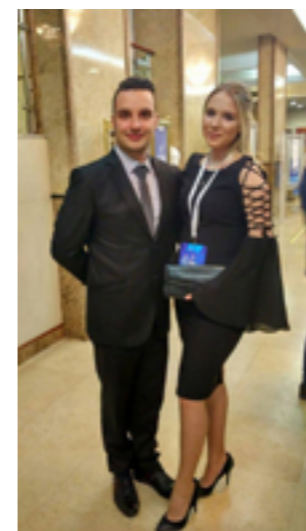
entacija nacionalne ljepote svoje države s ciljem da privuče što više stranih studenata u svoju zemlju, nakon čega bi mogla sklopiti ugovor s drugom državom o bilateralnoj razmjeni (na osnovi tog ugovora, primjerice, jedan student ide iz Španjolske u BiH na stručnu praksu, a student iz BiH u Španjolsku, uz smanjenje troškova i jednom i drugom studentu).



Na „activity fair-u“ mogli smo vidjeti kakve projekte rade različite zemlje i što bismo mogli primijeniti u svojoj udruzi i tako povećati opseg naših projekata i unaprijediti već postojeće.

Osim toga, imali smo priliku biti prisutni na prezentacijama predstojnika Svjetske zdravstvene organizacije (WHO), kao i svjetski poznatih liječnika i liječnica koji su govorili o aktualnim medicinskim temama i problematikama.

U sažetku, svaki GA je neponovljivo iskustvo koje bi svi studenti medicine trebali barem jednom doživjeti. Osim što je njegov sadržaj „za svakog po nešto“, to je i jedinstvena prilika da izađete iz svoje „udobne zone“ i zaputite se u područje nepoznatog, koje će vas, a i da to putem ne vidite, obogatiti za cijeli život. Vjerujte nam, probali smo!



Dino Silić i Jelena Torbica



NAŠA OSOBNOST I MEDICINSKA SPECIJALIZACIJA – ŠTO IH POVEZUJE?

Autor: Jelena Torbica

Carl Gustav Jung, otac analitičke psihologije, postavio je „teoriju psiholoških tipova“ već u ranom 20. stoljeću. Jedan od ključnih pojmova koje je njome razvio bio je pojam introverzije, odnosno ekstraverzije. Smatrao je da svatko od nas spada u jednu od te dvije kategorije, ili s naglaskom na unutarnji (introvert) ili vanjski svijet (ekstrovert). Ovi se izrazi danas najčešće drukčije definiraju, gdje je, primjerice, ekstraverzija sinonim za društvene vještine – no, izvorna Jungova definicija usmjerena je na mjesto odakle osobe imaju tendenciju crpiti svoju energiju. U tom smislu, introvertiranost ne znači sramežljivost, a ekstraverzija ne znači nužno dobre društvene vještine. Osim introvertiranosti i ekstraverzije, Jung je također razvija nekoliko dodatnih pojmova. Oni najvažniji su tzv. „prosuditelj tip“ (bilo razmišljanje ili osjećanje) i promatrajući tip (bilo osjetilnost ili intuicija). Prema njemu, svaka osoba preferira jednu od ovih kognitivnih funkcija i osjeća se najprirodnije oslanjajući se na njih u svakodnevnim situacijama. Međutim, ostale funkcije također imaju svoje mjesto te se mogu pojaviti ovisno o okolnostima. Ove funkcije su definirane introvertiranošću ili ekstraverzijom osobe

– primjerice nekome čija je dominantna funkcija introvertirano osjećanje, vjerojatno razmišlja drukčije od nekoga s prvenstveno ekstravertiranim osjećanjem. Na osnovi tih principa, njegova žena i kći proširile su Jungove teorije s pokušajem stvaranja „kviza osobnosti“. Nedugo zatim, razvio se MBTI test (Myers-Briggs Type Indicator). On se zasniva na kombinaciji 4 dihotomije, tako da na kraju svatko tko uradi ovaj test, dobije četveroslovno ime svoje osobnosti.

- Introvertiranost (I) ili ekstravertiranost (E)
- intuicija (N) ili osjetilnost (S)
- razmišljanje (T) ili osjećanje (F)
- prosudba (J) ili percipiranje (P)

Prema ovom testu, postoji 16 osobnosti, a on se često koristi za pomoć pri odluci koju karijeru bi netko trebao izabrati, s obzirom na svoju osobnost, tako da je i medicina i medicinska specijalizacija usko vezana s ovim testom. Zašto? Različitim medicinskim specijalizacijama potrebni su različiti tipovi ljudi. Ovo je tablica prema kojoj možete saznati koja je medicinska specijalizacija, prema vašem tipu osobnosti, zaista najbolji izbor. Test prema kojem ćete saznati svoj tip osobnosti možete uradi na ovoj stranici (<https://www.16personalities.com/hr/test-osobnosti>).

Introvertiranost–Osjetilnost–Razmišljanje–Prosudba (ISTJ)

Dermatologija
Ginekologija
Obiteljska medicina
Urologija
Ortopedija

Introvertiranost–Osjetilnost–Osjećanje–Prosudba (ISFJ)

Anesteziologija
Oftalmologija
Opća kirurgija
Obiteljska medicina
Pedijatrija

Introvertiranost–Osjetilnost–Razmišljanje–Percipiranje (ISTP)

Otorinolaringologija
Anesteziologija
Radiologija
Oftalmologija
Opća kirurgija

Introvertiranost–Osjetilnost–Razmišljanje–Percipiranje (ISFP)

Anesteziologija
Urologija
Obiteljska medicina
Torakalna kirurgija
Opća medicina

Introvertiranost–Intuicija–Osjećanje–Prosudba (INFJ)

Psihijatrija
Interna medicina
Torakalna kirurgija
Opća kirurgija
Patologija

Ekstravertiranost–Osjetilnost–Razmišljanje–Prosudba (ESTJ)

Ginekologija
Opća kirurgija
Ortopedija
Pedijatrija

Ekstravertiranost–Osjetilnost–Osjećanje–Prosudba (ESFJ)

Pedijatrija
Ginekologija
Otorinolaringologija
Opća kirurgija
Interna medicina

Ekstravertiranost–Intuicija–Osjećanje–Percipiranje (ENFP)

Psihijatrija
Dermatologija
Otorinolaringologija
Pedijatrija

**Introvertiranost–Intuicija–
Razmišljanje–Prosudba (INTJ)**

Psijatrija
Patologija
Neurologija
Interna medicina
Anesteziologija

**Introvertiranost–Intuicija–
Razmišljanje–Percipiranje (INFP)**

Psijatrija
Kardiologija
Neurologija
Dermatologija
Patologija

**Introvertiranost–Intuicija–
Razmišljanje–Percipiranje (INTP)**

Neurologija
Patologija
Psijatrija
Kardiologija
Torakalna kirurgija

**Ekstravertiranost–Osjetilnost–
Razmišljanje–Percipiranje (ESTP)**

Ortopedija
Dermatologija
Obiteljska medicina
Radiologija
Opća kirurgija

**Ekstravertiranost–Osjetilnost–
Osjećanje–Percipiranje (ESFP)**

Oftalmologija
Torakalna kirurgija
Ginekologija
Ortopedija
Opća kirurgija

**Ekstravertiranost–Intuicija–
Razmišljanje–Percipiranje (ENTP)**

Otorinolaringologija
Psijatrija
Radiologija
Pedijatrija
Patologija

**Ekstravertiranost–Intuicija–
Osjećanje–Prosudba (ENFJ)**

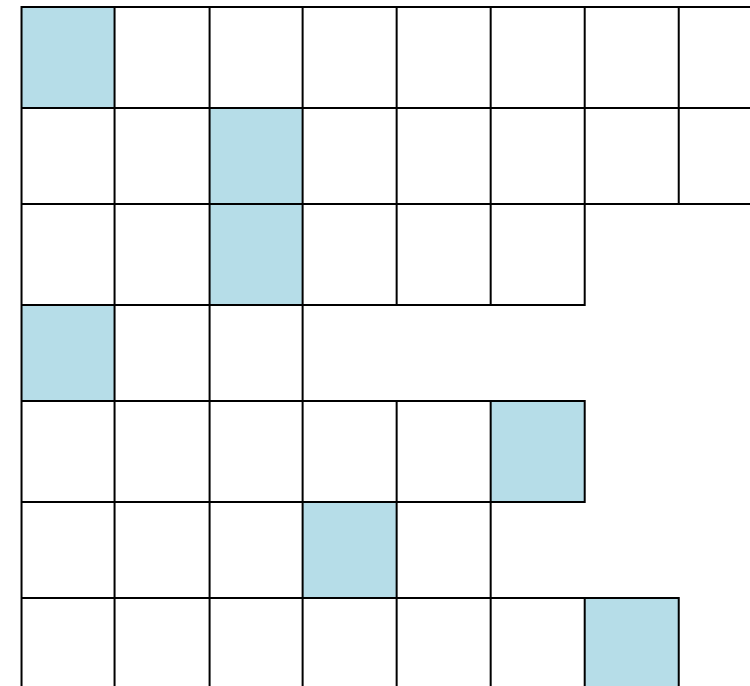
Torakalna kirurgija
Dermatologija
Psijatrija
Oftalmologija
Radiologija

**Ekstravertiranost–Intuicija–
Razmišljanje–Prosudba (ENTJ)**

Neurologija
Kardiologija
Urologija
Torakalna kirurgija
Interna medicina

Naravno, bez obzira na sve testove osobnosti i njihova rješenja, preporuke drugih ljudi i slično, vaš put vi sami birate, zato neka vam ovaj članak posluži samo kao mala pomoć pri ostvarenju vaših snova, a mi vam želimo puno sreće i uspjeha u bilo kojoj specijalnosti za koju se odlučite!

Literatura:
simplypsychology.org/carl-jung.html,
forum.facmedicine.com/threads/personality-and-medical-specialty-what-is-the-connection.26389/

Prezime jednog od najpoznatijih hrvatskih liječnika

RJEŠENJE (premetaljka)

PULSOSMJERKA

VODORAVNO:

1. Enzim kod infarkta miokarda
2. Otac medicine
3. Najmanja kost u ljudskom tijelu (lat.)
4. Šećer u krvi
5. Zoridbena dioba
6. Najveća žlijezda u ljudskom tijelu
7. Zloćudni tumor kože

REBUS

Ključ: 4, 3, 6

ŠTO JE ZAPRAVO ETIKA?

Što zapravo mi znamo o medicinskoj etici? Je li subjektivna ta naša etika? Tko je taj koji je napisao što bi trebalo biti etično, a što neetično?

„Etika (grč. ethos) - znanost o moralu“. Ptice na grani znaju definiciju termina. No što zapravo mi znamo o medicinskoj etici? Je li subjektivna ta naša etika? Tko je taj koji je napisao što bi trebalo biti etično, a što neetično? Jesu li stari Egipćani, Grci, Rimljani znali za etiku? U čiju korist ide medicinska etika? Moral označava sustav predodžbi o dobru i zlu u društvenoj svijesti, a mijenjaju li se predodžbe, mijenja li se ta naša medicinska etika? Bezbroj je pitanja, bezbroj je zaključaka. Vjerojatno nijedan nije u potpunosti točan, jer svaki je slučaj individualan i zaseban. Kao i u svemu ostalom, uvijek postoji onaj jedan izuzetak koji potvrđuje pravilo. Medicinska etika je skup načela i pravila prema kojima se postupci liječnika i drugih zdravstvenih djelatnika ocjenjuju kao dobri ili zli. Ona obuhvaća humanu i veterinarsku etiku.

Njezin razvoj seže u daleku Mezopotamiju gdje je nastao Hamurabijev zakonik, koji je napisan između 1792.p.n.e.- 1750.p.n.e. Iako je to razdoblje označavalo vjerovanje u demone, te da je bolest posljedica grijeha, a liječnik primarno ima ulogu svećenika, na stijeni visokoj 2,62 m ispisano je mnoštvo zakona koji između ostalog definiraju odnos liječnika i pacijenta. Određeno je koliko su trebali platiti muškencima (visoki društveni sloj), a koliko vardumi (robovi), pa je tako npr. cijena za operaciju nožem iznosila 10 šekela za oslobođenog roba. Zanimljivo je da ako pacijent umre ili izgubi oko, liječnik gubi obje ruke, a ako je pacijent rob, mora ga nadoknaditi novim. Seleći se iz

Mezopotamije idemo do starog Egipta, koji dijelom mijenja svoju medicinu iz magijske u magijsko-religijsku. Bog medicine bio je Imhotep, a rezultat njegovog gnjeva bila je bolest. Oni liječe samo simptome, a lijek dolazi ako ga Imhotep podari. Egipćani u svojoj ostavštini imaju mnogo papirusa koji govore o razvoju njihove medicine i otkrića, ali i o klasifikaciji liječnika, odnosno svećenstva. Nije svaki svećenik mogao postati liječnik, samo najbolji su dobijali tu mogućnost, te se njihovo nasljeđe prenosilo s koljena na koljeno. Razlikujemo 4 podtipa svećenika/liječnika: prvosvećenici (mudraci, gatare, vračevi, mađioničari) koje nazivaju mudracima. Pastapahori su bili niži svećenici koji su obavljali kućne posjete i specijalizirali se za određenu granu medicine (anatomija, farmakologija, patologija, ginekologija), vojni liječnici (pastapahori u vojsci), te veterinarski liječnici. Liječnike je plaćao kolektiv. Imali su privilegije: nisu plaćali

poreze, imali su lagodniji život, ali profit je pripadao hramu, a ne njima osobno. U slučaju rata ili bilo kakve katastrofe, bili su obavezni usluge pružati besplatno, kao i usluge putnicima koji se razbole na putu. Prvi poznati kodeks medicinske etike sastavlja Hipokrat između 5. i 3. stoljeća p.n.e. u staroj Grčkoj i poznat je pod imenom Corpus Hippocraticum. On spominje poštovanje bogova, poštovanje učitelja i njihove djece, poštovanje prema pacijentima, te rad u korist pacijenta. Zaklinje se kako neće upotrijebiti smrtonosni otrov čak i ako ga pacijent moli, kako neće otkriti medicinsku tajnu,

kako su mu kolege braća, te da neće imati predrasude, bez obzira na to tko bude trebao njegovu pomoć. Neki paragrafi Hipokratove zakletve, ako danas čitamo izvornu, izazivaju podsmjeh na našim licima, a s druge strane možda i divljenje. Ipak je on čovjek koji je bez modernih tehnologija uspio opisati gotovo sve organske sustave (osim bubrega i živčanog), te tako ostavio neizbrisiv trag u medicini. Početkom kršćanske ere dolazi do ponovne formulacije Hipokratove zakletve. Naime, izostavljaju se grčki bogovi a veličaju se Bog Otac i Isus Krist, ne spominju se cehovske upute jer ih smatraju elitističkim. Ulaskom u srednji vijek, dodaju se prve odredbe o državnom nadzoru nad radom liječnika i načinom školovanja. Dolaskom industrijske revolucije, napušta se religijski smisao medicinskih zakletvi, te liječnički kodeksi postaju svjetovni.



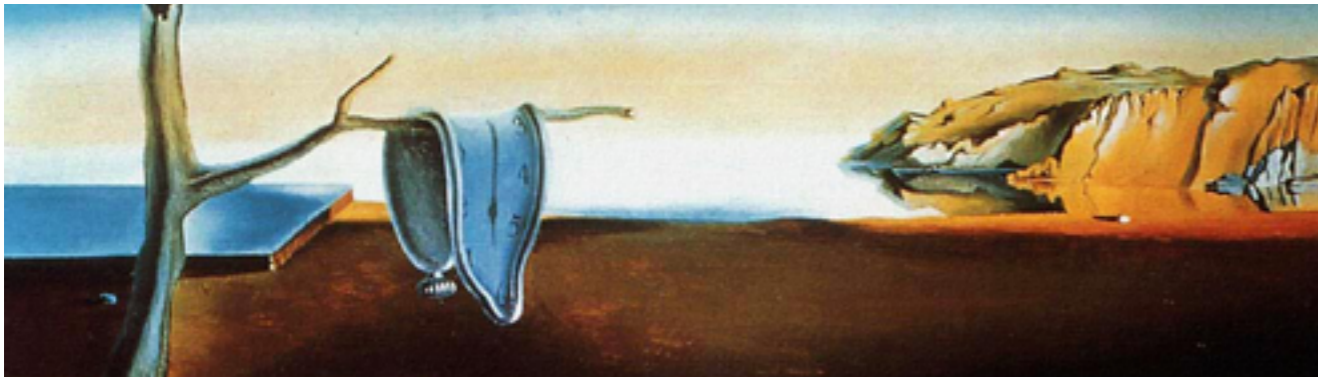
Pravilno moralno ponašanje treba donijeti korist i pacijentu i liječniku. Tako Percival 1903. godine u Engleskoj objavljuje kodeks medicinske etike, koji postaje izvor kodeksu Američkog medicinskog udruženja, te Britanskog medicinskog udruženja. Dolaskom Drugog svjetskog rata, javlja se potreba za univerzalnom medicinskom etikom, te se u Nürnbergu 1947. donosi zakonik: „Etički principi eksperimentiranja na ljudima“. Nakon toga slijedi: „Međunarodni kodeks liječničke etike“, donešen u Genevi 1948. godine. Potom 1964. godine u Helsinkiju: „Upute o radu liječnika prilikom kliničkog istraživanja“, a 1968. godine u Sydneyu:

„Deklaracija o određenju vremena smrti“. 1970ih nam slijede još tri bitne deklaracije koje prate razvoj medicine i to 1970. godine u Oslu koja se odnosi na „Terapijski abortus“, 1975. godine u Tokiu: „Odnos liječnika prema torturi i ostalim nehumanim, okrutnim i ponižavajućim postupcima i kaznama u odnosu na zatočeništvo i utamničenja“, te 1976. godine na Havajima o „Radu psihijataru“.

Postoji još mnoštvo zapisa i deklaracija koje definiraju različite segmente medicine, koje preispituju naše svakodnevne odluke, ali i dalje postoji potreba da ih se još napiše. Razvojem znanosti i tehnologije, medicina će i dalje napredovati. Međutim, što nas sprječava kada otkrijemo odgovor na jedno pitanje? Kada razložimo te molekule, dobivamo još novih potpitanja i čestica koje tek trebamo otkriti. Je li stvarno istina da izuzetak potvrđuje pravilo?

Ako da, kako ćemo onda znati da je baš taj naš slučaj izuzetak i kako mu pristupiti? Uvijek ostaju neka neodgovorena pitanja, a mi zamišljeni... Međutim, možda i nije bit odgovoriti na sva pitanja, nego jednostavno putovati... Putovati kroz uspjehe i neuspjehe, kroz teške faze učenja i faze hvale, ali u svemu tome ostati svjestan sebe s obje noge čvrsto na zemlji i svaku odluku donijeti svjesno i razumno. Vrijeme će pokazati naš put, kako greške, tako i ispravne odluke...

Autor: Anamaria Sivrić



Ako već kasniš... Polako, ne možeš zakasniti dvaput...

Tidsoptimizam – ili zašto neki uvijek kasne?

Autor: Damir Vukoja

Svi mi imamo nekoga tko neprestano kasni: na dogovore, na nastavu, na posao ili bilo kakve druge obaveze pa za njih kažemo da bi zakasnili i na vlastiti sprovod. Možda smo i mi ti koji smo u društvu „dežurni kasnitelji“, više ili manje svjesni toga. Budući da vjerojatno još niste čuli za pojam „tidsoptimizam“, ovdje ćemo pokušati objasniti što zapravo znači ova riječ koja bi mogla biti svojevrsno opravdanje za „patološke kasnitelje“.

Što je tidsoptimizam?

Tidsoptimizam je relativno nov pojam, odnosno novotvorenica švedskog podrijetla, koja bi u grubom prije-

vodu doslovno značila „vremenski optimizam“. Ovim pojmom se objašnjava jedan od osnovnih razloga kroničnog kašnjenja kod većine pojedinaca koji „pate“ od ovog problema. Naime, tidsoptimizam bi bila osoba koja pogrešno procjenjuje vrijeme i to u smislu da uvijek misli, tj. percipira da ima više vremena za obaviti neku aktivnost, odnosno koja misli da joj je za obavljanje pojedine radnje potrebno manje vremena, nego što uistinu jest. Logičan slijed događaja je da takva predodžba vodi do poteškoća s vremenskim organiziranjem, tj. rezultira učestalim kašnjenjem. Posljedice ovakvog ponašanja su brojne: kasni dolasci, prekoračeni rokovi, stalna žurba u obavljanju posla, te nerijetko ostavljanje dojma da se radi o sebičnim, nepovjerljivim, pa čak i ludim osobama. Neki psiholozi navode da bi u podlozi ovakvog ponašanja mogla biti više-manje svjesna ili nesvjesna želja za pažnjom, narcizam ili želja za kontrolom.

Kronično kašnjenje

Za neke ljude biti točan se čini kao gotovo nemoguća misija – bez obzira koliko važan događaj bio. Oni uvijek izlaze na vrata u žurbi, posvuda stižu 5, 10 ili više minuta kasnije. Ako se pronalazite u ovom opisu, jeste li ikada poželjeli prekinuti s time - jednom zauvijek?

Prema Julie Morgenstern, autoru knjige „Time Management From the Inside Out“, prvi korak je učiniti točnost svjesnim prioritetom.

„Sagledajte cijenu kašnjenja i korist točnosti“ – naglašava Morgenstern. Ona smatra kako je važno uvidjeti da je kašnjenje frustrirajuće za druge i stresno za samu osobu koja kasni. „Mislim da je razina stresa vrlo visoka kod ljudi koji kasne. Oni su u strci, zabrinuti, tjeskobni. Potroše prvih nekoliko minuta ispričavajući se. Jedna od prednosti dolaska na vrijeme je to što je eliminiran stres za vrijeme putovanja i eliminirana je neugodnost ispričavanja.“

Posljedice kroničnog kašnjenja idu dublje nego što bi se moglo pretpostaviti. Tako barem smatra psihologinja Linda Sapadin, PhD, autor knjige „Master Your Fears.“ „Stvarate reputaciju, koja i nije baš najpovoljnija za posjedovanje. Ljudi dobivaju dojam, kao da vam ne mogu u potpunosti vjerovati ili osloniti se na vas, što utječe na odnose s drugima. Također utječe i na samopouzdanje.“

A kako mogu sebi pomoći?

Jednom kada se osjetite motiviranima za učiniti promjenu, Morgenstern kaže kako je sljedeći korak utvrditi zašto uvijek kasnite. S obzirom da je kod tidsoptimizista glavni problem loše planiranje, odnosno pogrešna i nerealno optimistična procjena vremena, prema ovoj autorici rješenje bi bilo postati boljim „procjenjivačem vremena“. Ona predlaže da pratite sve što radite kroz tjedan, dva. Zapišite koliko mislite da neka aktivnost oduzima vremena, a potom, na-

kon što obratite pozornost koliko ona uistinu oduzima vremena, zapišite svoje opažanje. To bi vam trebalo pomoći da pronađete, odnosno otkrijete obrazac svog kašnjenja, tako da nadalje možete bolje procjenjivati vrijeme, te samim time i biti točniji.

Kod većine, kronično kašnjenje je nešto što vuku još iz djetinjstava. Takav obrazac ponašanja je teško promijeniti, koliko god se pojedinci trudili, ali uz dovoljno volje i strpljenja, moguće je ostvariti promjene. S obzirom da i sam pripadam u ovu skupinu ljudi „nezavidnog položaja“, došao sam na ideju kako učiniti promjenu.

Moj bi prijedlog bio ne pomjeriti sat 10 minuta unaprijed (jer se takvo što uglavnom ne pokaže uspješnim), nego jednostavno početi razmišljati da na bilo kakvu obavezu, dogovor ili sastanak moramo stići 10 minuta ranije, a ne točno u ono vrijeme kada taj neki događaj počinje, pa je tako puno vjerojatnije da ćete čak i uz kašnjenje doći na vrijeme. Dakle, sljedeći put kada budete imali predavanje u 9, pomislite na to da morate stići na njega u 8 i 50, pa ćete tako i svoju rutinu buđenja i spremanja prilagoditi tome. Vjerojatno opet nećete stići u ono vrijeme koje ste sebi zadali, ali je vrlo vjerojatno da ćete ipak na kraju stići na vrijeme na predavanje, a to bi onda bio veliki uspjeh za one koji muku muče s kroničnim kašnjenjem.

Iz osobnog iskustva uistinu mogu reći kako je tidsoptimizam i kronično, praktički patološko kašnjenje, kojeg gotovo uvijek prati relativno značajan i tvrdokoran problem, ali kako je već navedeno, uz dovoljno motiviranosti za promjenom, ona se stvarno može postići. Osobno već primjećujem pozitivne pomake na svom primjeru, pa se nadam i vjerujem da će i oni koji se pronalaze u ovom problemu pronaći dovoljno motiva i odlučnosti za promjenu. Time bi se ujedno ostvarila i prvotna misija ovoga teksta.

Izvori: WebMD; Huffpost; Psychcentral



LJEPOTA I/ILI ZDRAVLJE

AUTOR: IVONA MIHALJEVIĆ

Živimo u takvom svijetu da smo svakodnevno izloženi bombardiranju medija po svim aspektima našega života. Naslovi poput: „Kako u nekoliko koraka pripremiti tijelo za plažu?“, „10 trikova do savršene linije“, „Najbrži put do preplanulog tena“, „Visoke potpetice za duge i vitke noge“... vrište sa većine portala i časopisa. A posebno se senzacionalno piše o onome što je novo, neobično i drugačije. U skladu s tim najčešće postajemo robovi takvih trendova. A slijepim praćenjem često ne vidimo kako mnogi od njih kriju i opasne strane.

ŽENE

Jedan od najčešćih trendova čija popularnost ne jenjava već dugi niz godina, zasigurno su super brze dijete i načini mršavljenja. Većina njih se temelji na izbacivanju jedne skupine namirnica, najčešće ugljikohidrata, a to za posljedicu može imati manjak hranjivih tvari u organizmu i narušavanje cjelokupnog zdravlja. Osim toga, ljudi često posežu za light proizvodima, koji najčešće sadrže manji postotak masti, a to se onda nadomješta većom količinom šećera. Pa oni mogu biti kaloričniji od običnih proizvoda i dovesti zapravo do suprotnog učinka. Mnogo dijeta u svom programu sadrži izgladnjivanje, koje osim što ne dovodi do željenog rezultata, ima i ozbiljne posljedice za organizam. Doista, danas postoji veliki broj dijeta različitih programa, načina prehrane i duljine trajanja, od raznih napitaka i energetskih pločica, preko hrane za djecu, nadoknade kalorija alkoholom pa sve do bizarnih slučajeva poput svjesnog unosa trakavice u organizam. Osim dijeta, ono što je također vrlo često, pogotovo kad je riječ o uljepšavanju nježnijeg spola, zasigurno je i želja za brzim tamnjenjem i preplanulim tenom. Zapravo, možemo reći, rijetko da postoji žena koja bar jednom nije otišla u solarij. A da ne govorimo, da postoje i one kojima je to

redovan ritual. No, takvo često izlaganje UV zračenju, značajno povećava rizik za obolijevanje od melanoma. S druge pak strane, oni koji prednost pred UV zrakama daju sredstvima za samotamnjenje, također nisu stopostotno sigurni. U takvim preparatima jedan od glavnih spojeva je DHA (dihidroksiacetone), spoj koji apsorbiran kroz sluznice očiju, usta ili dišnog sustava, može izazvati pojavu karcinoma. Stoga je u takvim tretmanima ključna zaštita i sprječavanje dospijevanja potencijalno štetne tvari u naš organizam.

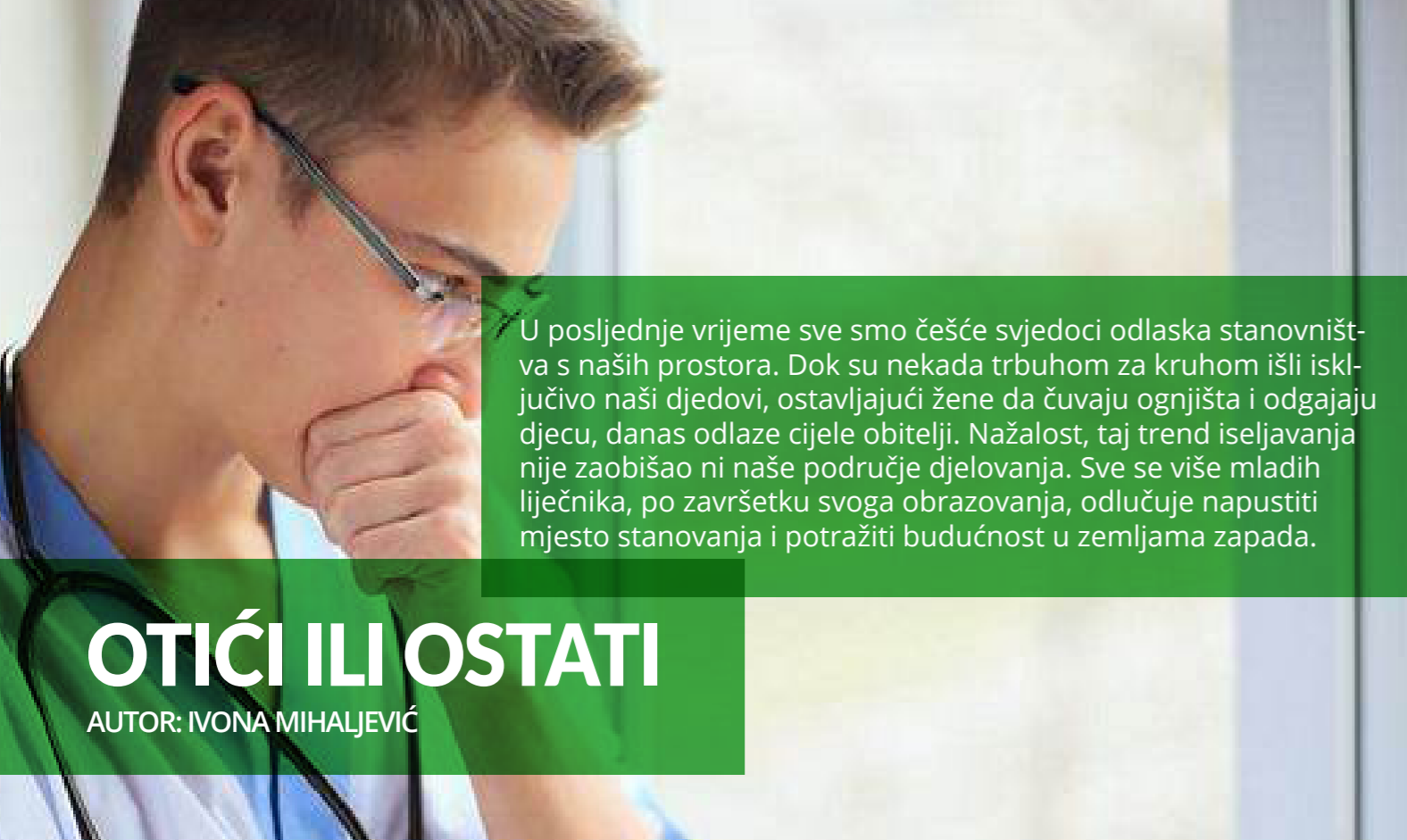
Dobro znamo da su štikle fetiš većine žena i da gotovo svaka u svom ormaru ima po nekoliko pari visokih potpetica. No, sve se više priča o njihovoj štetnosti. Provedeno je mnogo istraživanja, koja su dokazala da često nošenje obuće s visokom potpeticom, štetno djeluje na kralježnicu, što dovodi do bolova u leđima i vratu. A mogu uzrokovati i deformitete prstiju i stopala, skraćivanje tetiva, opterećenje kukova i koljena, trnjenje prstiju kao i ozljede gležnja. Iako su muškarci po ovom pitanju mnogo skromniji i manje zahtjevni od žena, ipak i za

MUŠKARCI

njih postoje opasnosti nametnute trendovima. Jedna od njih je tetoviranje. Bilo da se radi o jednoj ili više njih, tetovaže su danas najčešći ukras muškog tijela. Uglavnom nastaju iz estetskih ili simboličnih razloga, a sa sobom mogu donijeti razne posljedice. Tetoviranje od strane nestručnih osoba, u nesterilnim uvjetima, može dovesti do razvoja infekcija, a pogotovo velika vjerojatnost postoji za unošenje virusa hepatitisa i HIV-a, ili pak dolazi do alergijske reakcije na sami pigment. Često se ljudi podvrgavaju i skidanju tetovaža, a agresivni zahvati mogu ostaviti trajne ožiljke na koži. Dok žene svoju liniju nastoje održati već spomenutim dietama, muškarci radije posjećuju teretane i uzimaju različite prehranbene ili hormonske dodatke. Znamo da umjereno vježbanje ima brojne prednosti, no često se prelazi ta granica, pa pretjerano vježbanje može dovesti do negativnih posljedica. Najčešće su to mehanička opterećenja koja dovode do oštećenja kostiju, mišića i vezivnih tkiva. A zajedno s nji-

ma javljaju se i metaboličke te psihološke smetnje, uglavnom poremećaji raspoloženja. Također, kod takvih ljudi dokazana je i smanjena funkcija imunološkog sustava, a time i njihova slabija otpornost na infekcije. Iako se danas konzumiranje proteinskih dodataka prehrani, smatra sve manje štetnim, to se ne može reći i za one hormonske. Pretjerana upotreba steroida dovodi do niza različitih, neželjenih pojava, od onih bezazlenih poput preuranjene ćelavosti, preko impotencije, pa sve do ozbiljnih oštećenja organa i opasnosti po život. Prirodno je i normalno da se čovjek brine i vodi računa o svome izgledu. Uvijek je ugodno vidjeti lijepo dotjeranu ženu ili atletski građenog muškarca. Zato, žene ne trebaju prestati nositi štikle ili brinuti za svoju tjelesnu težinu, a muškarci ne trebaju prestati posjećivati teretane i tattoo majstore. Ali, zasigurno, u svemu tome trebaju naći mjeru i uvijek imati određenu dozu opreza. Jer, što će nam vitko i ukrašeno tijelo, ako nemamo očuvano i dobro zdravlje?





U posljednje vrijeme sve smo češće svjedoci odlaska stanovništva s naših prostora. Dok su nekada trbuhom za kruhom išli isključivo naši djedovi, ostavljajući žene da čuvaju ognjišta i odgajaju djecu, danas odlaze cijele obitelji. Nažalost, taj trend iseljavanja nije zaobišao ni naše područje djelovanja. Sve se više mladih liječnika, po završetku svoga obrazovanja, odlučuje napustiti mjesto stanovanja i potražiti budućnost u zemljama zapada.

OTIĆI ILI OSTATI

AUTOR: IVONA MIHALJEVIĆ

STATISTIKA

Prema novijim podacima, u posljednjih šest godina, samo na području Hercegovačko-neretvanske županije, radno mjesto napustilo je 39 liječnika. Na državnoj razini, unatrag dvije godine, iz Bosne i Hercegovine otišlo je 250 do 300 liječnika. A već sada, BiH na 100 000 stanovnika ima 200 liječnika manje, u odnosu na standard Europske unije.

RAZLOZI ODLASKA

Razlozi odlaska prvenstveno su materijalne prirode. Od tri do pet puta niže plaće u Bosni i Hercegovini u odnosu na zemlje zapada, glavni su razlog odlaska mladih liječnika. No, da se sve ne vrti oko novca, potvrdili su i brojni primjeri odlazaka zbog nemogućnosti dovoljnog napredovanja, daljnje edukacije, izbora specijalizacije ali i zbog relativno loših uvjeta u kojima rade i s čime raspolažu. Na ovakav korak, u prvom redu, odlučuje se oni koji već poznaju i uspješno se služe određenim stranim jezikom, uglavnom njemačkim. Dok preostali masovno pohađaju tečajeve i dobivaju certifikate kao putovnicu u bolje sutra. Mnogi od njih brzo se prilagode i odmah po dolasku dobiju ono o čemu su ovdje mogli samo sanjati, dok drugi

pristaju i na uvjete koji nisu u opisu njihova posla, kako bi s vremenom mogli napredovati i ostvariti se u punom smislu svoje profesije.

NEDOSTATCI I PREDNOSTI

Ono što mladi najčešće ističu kao nedostatak odlaska, jest nedostajanje obitelji, prijatelja, pa i navika koje su imali ovdje. Ali, većina će ih se složiti, da se čovjek na to brzo navikne. Kao prednosti ističu bolje plaće, uvjete i način rada. Smatraju se cijenjenijim i uspješnijim a ne izostavljaju pohvaliti ni kolegijalnost i pristupačnost kolega, koji su im od velike pomoći. Što je to zapelo u Bosni i Hercegovini i zašto smo prisiljeni napuštati svoje domove, ne znam. Ali, zasigurno, ako se nešto ne poduzme po ovome pitanju, egzodus stanovništva, a time i radne snage, poprimit će široke razmjere. A onda se postavlja pitanje, hoće li i oni koji ostanu, uopće imati koga liječiti? Jednom, mostarski pjesnik Aleksa Šantić napisao:

*Ostajte ovdje!... Sunce tuđeg neba,
Neće vas grijati ko što ovo grijaje;
Grki su tamo zalagali hljeba
Gdje svoga nema i brata nije...*

Što bi danas Aleksa rekao?

Umišljenost, bahatost, drskost, pojačani egoizam, narcisoidnost = taština. Svi su ljudi tašti. Ako ste se imalo uvrijedili na ovu izjavu, znači da ste je upravo potvrdili. Naravno, nitko od nas nije savršen. Među vama koji čitate ovaj članak, zajedno sa mnom koji ga pišem, a onda i sa svima onima koji ga nikada neće pročitati, postoji nešto što bi se moglo nazvati karakternom osobinom. Koliko god naši karakteri bili različiti, mislim da većina ljudi teži nečem višem, boljem, jačem... To nam je u prirodi. Težnja savršenstvu, koje nikada nećemo moći ostvariti. Međutim, je li opravdano ako ta naša borba i težnja za savršenstvom, pređu u ovo što sam opisao u prvoj rečenici svoga članka? Kažu da najviše taštine ima među liječnicima i studentima medicine. Također, kažu da smo (ili ćemo postati) najhumaniji djelatnici na svijetu. Nije li paradoksalno da u isto vrijeme budemo najtaštiji i najhumaniji? Možda i nije, s obzirom da nas kroz cijeli život prate osjećaji traženosti, važnosti, korisnosti, jer smo (ili ćemo biti) traženi od onih kojima je pomoć potrebna. Naravno, bit ćemo im i važni i korisni, budući da im je u tom trenutku najbitnija stvar ozdraviti. Ali (jedno veliko „ali“), dolazimo do nečega što veliki broj nas nema, a to je umijeće razdvajanja poniznosti i taštine. Francuski pisac, F. de La Rochefoucauld je rekao: „Poniznost je najveća taština.“ Dottični gospodin je vjerojatno imao jako dobar razlog i argument za pisanje ove izreke, a ja sam ju shvatio na sljedeći način. Svatko bi trebao stati iza ono-



AUTOR: JOSIP KVESIĆ

VOLIMO LI PREVIŠE SAMI SEBE?

ga što on jest. To je valjda jedna od najtežih stvari u životu, zato što mi uporno pokušavamo stati iza onoga što u biti nismo. Osoba koja je svjesna svojih nedostataka, jedina je osoba koja te nedostatke može i ispraviti. Naše zanimanje zahtjeva što je moguće manje grešaka, ali nažalost, ponekad ih zna biti više nego što možemo tolerirati. Međutim, nije najveći problem pogriješiti, nego priznati da nečemu nismo dorasli. Zašto to radimo? Taština. Ta stvar zbog koje je valjda uništeno na tisuće života, karijera, ideala i kvaliteta koje leže u nama i koje bismo mogli razviti, samo kada bismo priznali da možda trebamo uložiti još dio sebe kako

bismo dostigli veću razinu. Postavlja se pitanje: zašto se ta kvarljiva osobina zavukla među liječnike i osobe koje će to uskoro postati? Odgovor nije lako pronaći, ali vjerujem da on leži u nama samima. Ovisi o mnogočemu, a najviše o našim motivima koji su nas doveli do odabira ovog životnog puta. Naravno, tu su i naša okolina, dosadašnji pogledi na život, shvaćanje pravog smisla medicine, interakcija i odnos prema drugima. Žalosti me pomisao kako nismo shvatili pravu svrhu našega poziva. Naš poziv nije bitka za

bod na seminaru, prosjek ocjena pod svaku cijenu, oblačenje kute i šetanje oko fakulteta, „podmetanje noge“ kolegi radi vlastitog uspjeha, omalovažavanje nečijeg truda i rada, ponižavanje kolega kojima treba možda i dvostruko više energije za usvajanje gradiva za koje nekome treba minimalan napor...

To nije svrha našeg studiranja i budućeg zanimanja. Ako ispred svega ovoga ne stavimo dostojanstvo naših kolega, kako ćemo sutra ispred svega staviti život pacijenta, koji će praktički biti u našim rukama? Smatram da je ovo jedno od temeljnih etičkih pitanja koje bi svaki student, a i liječnik, trebao postaviti sam sebi. Odgovor ne treba nikome, osim nama samima. Ovim putem bih pozvao svakog čitatelja, uključujući i mene koji ovo pišem, da se zajedno zapitamo koliko je taština izražena u nama i što možemo učiniti da ju reduciramo na minimum. Jedino tako možemo uživati u punini onoga što svi zajedno radimo, a to je poboljšanje kvalitete života svakog pojedinca u punom smislu riječi.



ZAŠTO ŽIVIMO DUŽE?

Životni vijek je kroz povijest varirao, ali sada je nikad veći - i raste.

Autor: Mateo Ramljak

Koliko dugo možemo živjeti? Čovječanstvo danas živi duže nego ikad. To samo po sebi nije neka vijest, ali ova činjenica za sobom povlači dva nova pitanja: zašto je tomu tako, i koliko dugo možemo živjeti? Svako doba je sa sobom nosilo nove izazove koji su skraćivali, kako već sad vidimo, potencijalno dug životni vijek. Mnogi čimbenici su utjecali na to da danas tri generacije u obitelji postanu nešto uobičajeno, no možemo li uskoro očekivati da djecu, osim djeđa i bake, čuvaju i pradjed i prabaka? Djeca rođena danas će u prosjeku živjeti 71 godinu, što na prvu ne izgleda kao velika brojka. Ali ona uključuje i zemlje trećeg svijeta, čije brojke variraju oko 50 godina, i industrijske zemlje koje premašuju 80 godina. BiH i Hrvatska su na vrhu ljestvice sa

78 godina. Međutim, samo prije 60 godina, otkad su počela mjerenja WHO, ove su brojke bile znatno manje. Svjetski prosjek je iznosio 47 godina uz još veću razliku razvijenog i nerazvijenog svijeta. Od tada pa do danas dolazi do snažnog rasta na svjetskoj razini, uz stagnaciju Afrike 90tih zbog epidemije HIV-a. Kako bismo lakše razumjeli zašto danas živimo duže, moramo razumjeti zašto smo prije živjeli kraće. Velika stopa smrtnosti novorođenčadi, koja je danas svedena na minimum, bila je prva prepreka. Oni koji bi eventualne komplikacije pri rađanju preživjeli su umirali od infektivnih bolesti od tuberkuloze, kuge, kolere, pa do obične gripe ili upale pluća. Većina navedenih bolesti je imala svoje pandemijske razmjere. Također, glad je odnosila velik broj života, posebno uzimajući u obzir zemlje trećeg svijeta, koje i danas ima-

ju taj problem. U obzir treba uzeti i rat, koji je odnosio milijune mladih života, i koji je sam doprinio razvijanju infekcija i gladi. Danas, ovi čimbenici su svedeni na minimum. Svi uzroci su suzbijani gotovo savršenim tajmingom nakon Drugog svjetskog rata. Razina osobne higijene, otkriće i popularizacija antibiotika, izoliranje inzulina, cijepljenje, čista voda, modernizacija u proizvodnji hrane i stroža kontrola kvalitete - sve je ovo zajedno dovelo do dramatičnog produljenja prosječnog života. Pitanje koje se sada počinje postavljati je - koliko dugo možemo živjeti? Koliki su

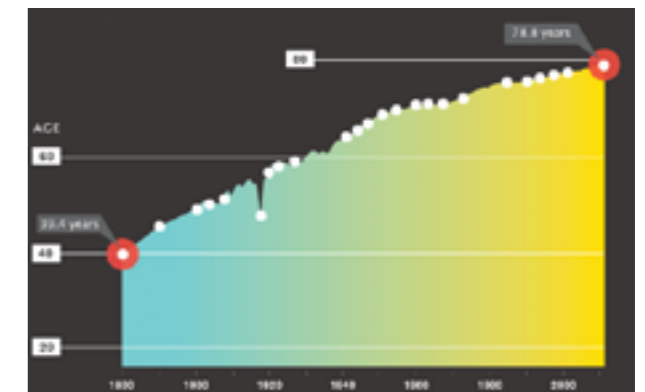


naši limiti, i postoje li? Odgovori na ta pitanja su još uvijek nedorečeni, ali je sigurno da unutar ovih okvira čovjek može ostvariti veću životnu dob. Prvi fenomen koji se u budućnosti može očekivati je izjednačenje Afrike sa ostatkom svijeta zbog smanjenja gladi i poboljšanja životnih uvjeta na Crnom kontinentu. Za godinu 2050. se očekuje svjetski prosjek od 76 godina, što je za 5 godina više od aktualne razine. No, nova otkrića ovaj napredak mogu ubrzati. Tu se već javljaju nedoumice, kako tehničke, tako i moralne. Najstarija osoba koja je živjela, Jeanne Calment iz Francuske je doživjela 122 godine. Znanstvenici kažu da je ljudski genetski plato smješten na približno tu dob. Bar za sada. Međutim, biotehnologija, nanotehnologija i robotika, uz gensku terapiju čovjeku možda mogu produžiti život van okvira realnosti. Većina bolesti kakve poznajemo danas možda budu stvar prošlosti za nekoliko stotina godina uz pomoć razvoja farmakologije i genetičkog inženjeringa, koji bi nam mogao omogućiti da genetski uvjetovane bolesti i zaobiđemo. Terapija matičnim stanicama također može biti potencijalni izvor novih organa kojima će



Jeanne Calment (najstarija žena ikad)

se mijenjati stari. No, bilo kakva forma genetskog modificiranja ili transhumanizma je za sada tek u povojima, i s njom je teško spekulirati. Ona i sa sobom povlači moralno pitanje „igranja Boga“. Je li u redu napraviti najboljeg mogućeg potomka ako



je to moguće? Je li u redu produživati život bez razmišljanja o posljedicama koje bi to dalo za demografsku strukturu države? Odgovor na ova pitanja, i mnoga druga, je ipak nešto o čemu će vjerojatno razmišljati druge generacije. Za sada je „eliksir života“ i dalje samo alkemičarski pojam.

Izvori: who.int, slate.com, science.howstuffworks.com



20. GODINA MEDICINSKOG FAKULTETA (MF)

Medicinski fakultet Sveučilišta u Mostaru osnovan je 22. travnja 1997. godine. Pisati o posljednjih dvadeset godina jedne institucije kao što je Medicinski fakultet (MF) nije isto kao i pisati o prvih (jedinih) dvadeset godina ove etablirane visokoškolske ustanove.

Da, naša povijest traje samo dvadeset godina. To u životu jedne ustanove i ne izgleda mnogo, ali u životu jednoga čovjeka, poglavito ako se uzmu kreativne godine, izgleda dosta, zaista puno godina.

Obljetnice su osvrtanje na prošlost, na sve ono dobro i što nije do tada bilo dobro, a prethodilo je onome što danas imamo i što smo da danas postigli. Nismo imali prigode popravljati ono što nije dobro; mi se još uvijek izgrađujemo.

Tradicija, baština i prošlost pružaju nadahnuće budućnosti. Naša je prošlost kratka, a od budućnosti očekujemo mnogo.

Prije dvadeset godina skupina entuzijasta prae-na željom, voljom, htijenjem i znanjem iznjedrila je ideju o osnivanju MF-a u Mostaru. Je li to bio eksperiment za povijest, pokušaj za pamćenje ili san vizionara? Jesu li oni stvarno imali

viziju onoga u što su se upuštali? Svejedno, uspjeli su. Oni su pisali povijest i povijest će ih pamtili.

Prof. Filip Čulo, bio je prvi dekan našega fakulteta. Bože, je li on uopće znao što će to značiti jednome malom narodu, jedne ratom napaćene države? Što će MF koji je on osnivao značiti hrvatskome narodu za njegovu opstojnost na ovim područjima? Ako jeste, onda je jedan od najvećih vizionara ovoga podneblja. Svejedno, ja mu se divim i odajem mu duboku zahvalnost za sve što je učinio na tome planu.

Prof. Ljerka Ostojić, bila je drugi dekan, prva dekanica na ovoj visokoškolskoj ustanovi. Ni njoj nije bilo lako. Svojom pronicljivošću i snagom duha, vještine i dalekoga pogleda, nastavila je tamo gdje je prof. Čulo stao.

Ja sam odrastao uz njih i kao čovjek i kao liječnik i kao znanstvenik. Bila mi je čast. Nisam mogao ni zamisliti kako ću ih jednoga dana naslijediti na ovome časnom i odgovornom mjestu, a postao sam treći dekan MF-a Sveučilišta u Mostaru. Sve ono o čemu sam maštao i čemu sam se divio kod njih, postalo je moja stvarnost. Morao sam krenuti dalje s Fakultetom.

Trebalo je sačuvati dostignutu razinu i praviti nove iskorake.

Nisam bio početnik u zapovjednim ulogama. U životu sam obnašao niz zapovjednih dužnosti u Obrambenom ratu i poraću (načelnik Saniteta IV. brigade HVO-a, načelnik Sanitetske službe logističke baze Herceg-Bosne, voditelj Odje-



la gastroenterologije Interne klinike SKB Mostar, predsjednik Udruženja gastroenterologa i hepatologa BiH i dosta drugih odgovornih zadaća), no ova uloga je bila posebna u svakome pogledu. Priznajem, želio sam je, premda sam je se u isto vrijeme i pribojavao.

Moji su prethodnici prošli porođajne muke i doveli Fakultet na zavidnu razinu, postao je žila kukavica na našem Sveučilištu. Danas s ponosom mogu reći da je naš Fakultet dobio visoku ocjenu Agencije za visokoškolsko obrazovanje Republike Hrvatske čime smo stekli pozitivnu akreditaciju.

Naša SKB u Mostaru je iz godine u godinu dobivala domaći kadar, domaće snage koje iz dana u dan postaju okosnica njezina rada i postojanja. MF je iznjedrio godišnje u prosijeku 40 – 50 mladih liječnika koji su lagano ali sigurno preuzimali ulogu vodećih kako u SKB Mostar tako i na fakultetu.

Naravno, neizmjerana je vrijednost uloge profesora iz RH koji su svojom voljom za dolazak u Mostar, znanjem i htijenjem uložili sebe u našu budućnost i doprinijeli da naš fakultet i naš mladi kadar dosegne današnju razinu.

Naše je geslo bilo i ostalo – težiti izvrsnosti. Biti rame uz rame s najboljima.

I ja sam morao ići zacrtanim putem. Fakultet i SKB Mostar trebaju i moraju biti iznad svega ovozemaljskoga.

Morao sam zadržati ugledne profesore iz RH koji su već godinama bili ovdje u Mostaru i uvijek i ponovno tražiti nove uglednike i znanstvenike koji bi svojim etabliranim radom doprinosili ugledu našega fakulteta. Moram priznati kako mi to nikada nije bilo teško, jer njihova motivacija nije bila novac (kojeg nažalost nikada nismo imali dovoljno) nego volja želja i ljubav prema ovome dijelu hrvatskoga bića.

I ja im i ovom prigodom na tome duboko zahvaljujem u ime svih Hrvata, ali i u ime svih drugih koji vole ovu zemlju – malu, napaćenu ali željnu prosperiteta.

Naša sadašnjost je izvjesna. Stvorili smo vlastiti kadar s malim izuzetcima na svim katedrama, osnovali smo studij dentalne medicine, realizirali niz znanstveno-istraživačkih projekata, osnovali nove laboratorije.

Ipak, naš najveći uspjeh i nagrada su nekadašnji, sadašnji i budući studenti. Generacije naših studenata zajedno su sa svojim profesorima gradile MF i aktivno sudjeluju u podizanju kvalitete zdravstvene skrbi u našoj zemlji i šire. Pred nama su nove obljetnice; nove generacije studenata i profesora; usvajanje novih sposobnosti, znanja i vještina: novi znanstveno-istraživački projekti, novi izazovi i uspjesi. Ima nas i biti će nas još više osposobljenih za sve izazove koji nas očekuju u znanosti i struci. MF i SKB Mostar krupnim koracima koračaju u svoje novo, ljepše i bolje sutra.

prof. dr. sc. Milenka Bevanda, dekan Medicinskog fakulteta

