

LIST STUDENATA MEDICINSKOG FAKULTETA SVEUČILIŠTA U MOSTARU

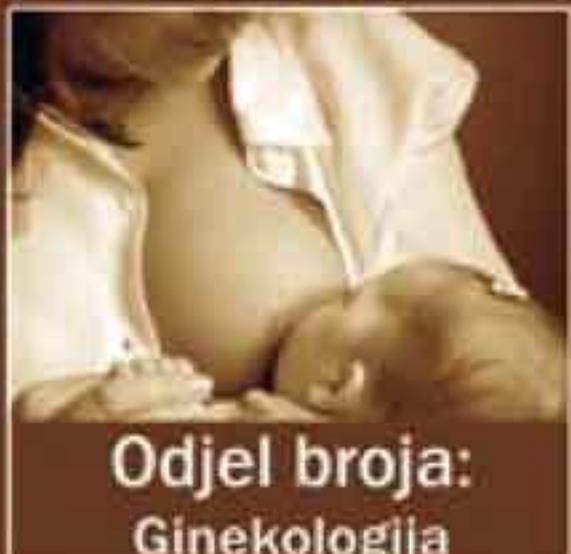
PULS

Broj 4.

Besplatan primjerak



TEMA BROJA:
Kamo nakon fakulteta?



Odjel broja:
Ginekologija



Kamene bebe



Gost broja:
prof. dr. Mirna
Saraga - Babić

GLAVNI UREDNIK

Dalibor Arapović daliborarapovic@yahoo.com

ZAMJENIK GLAVNOG UREDNIKA

Ivana Zovko drivica@yahoo.com

UREDIVAČKI KOLEGIJ

Ana Dugandžić

Tanja Jurić

Milan Jurić

Josip Lesko

Borko Rajić

Jelena Todorović

SURADNICI

Prof. dr. Mirela Štimac

prof. dr. Vladimir I. Šimunović

prof. dr. Mladen Boban

dr. med. Božo Petrović

Veronica Grgić

Ante Gašić

Vladimir Jegdić

Michael Markin

Ed McSwiney

Edmond Cromm

Simika Skočibuski

Ana Zovko

LEKTORICA

Ivana Bevanda

MARKETING

Tanja Jurić tjapic@telt.net.ba

Ivana Zovko drivica@yahoo.com

ADRESA UREDNIŠTVA

Bijeli Brdug b.b., 88000 Mostar, BiH

e-mail: list_puls@yahoo.com

ZERO RAČUN

Međimurski fakultet

Uz načinak za studentski list

338100/2206333181

UniCredit Zagrebačka Banka

TISAK
Tokata „Grafika“

SADRŽAJ

- Gest troja:

prof. dr. Mirela Štimac, prodekanica za znanost



- Žene medicne stike

- Odjel broja:

- Ginekologija i opstetrika

- Studijski posjet Aluminiju

- Pacijenti

- Izrađeni kutak-Obilje

- Informatika: Skype



- Tema broja: Kako nakon fakulteta?



- Čamane bebi

- Vino

- Geni i bolest

- Najpoznatiji faraoni današnjice

- Tko je bio Samson naših krajeva?

- Čuvamo li svoju plemenitu krv?

- Ćarolije putujuće

- Edukacijom protiv predrasuda

- Irishmen in Mostar

- Sapunica na znanstveni način

- Putuj Bologno- priča o studentskom domu u Mostaru



- Fun stuff



Poštovane čitatelji,

Unatoč nezavidnoj finansijskoj situaciji PULS je opet izšao. Svaki put je bolji i bolji, ali u svaki uredništvo ulaze i sve više i više truda. »Usta moja hvalite me», reći će neki. No, sjetivši se kako su kolege ponekad radili i do jedan sat po ponoći u prostorijama na Pedijatriji (gdje se naime nalazi uredništvo PULS-a), želim naglasiti da su uradili dobar posao. Ovaj PULS posvećujem upravo njima, jer su uz sve svoje nastavne aktivnosti našli vremena i volje baviti se ovom, na očigled jednostavnom, ali tako teškom stvari.

Uvijek želim istaknuti da smo mi prije svega studenti medicine, a

PULS jedan hobi koji nam nadopunjuje studij, te doprinosi formiranju javnog mišljenja i informiranju vas studenata. Stoga, imajte to na umu kad ponekad postanete odveć kritični. Naravno, kritike uvijek rado primamo dok god su iskrene i dobronamjene. Kritika je pokretač svega, jer da nema kritike, znanost bi bila dogmatična, prijateljstva neiskrena, časopisi dosadni...

Trebam se ispričati, jer popriličan broj vaših članaka nije objavljen u ovom broju, iako znam da ste se trudili i pisali. Neke od vas sam čak molio da nešto napišu, a kasnije im se članak nije našao u PULS-u. Njima se moram posebno ispričati.

No, shvatite zašto to radimo. Pokušavamo odabratи najzanimljivije od najzanimljivijeg, najpoučnije od najpoučnijeg i najkvalitetnije od najkvalitetnijeg. Doista nismo gledali tko je napisao koji članak. Ako je ovaj put vaš članak odbijen, ne mora značiti da će tako biti i sljedeći put.

Pozivam vas još jednom da se uključite u rad PULS-a svojim savjetima, komentarima, člancima i na sve ostale načine, da ovaj list studenata medicine, koji je već stekao dobre ocjene, ostane na istoj razini ili da čak postane još bolji.

Dalibor Arapović



Gost broja: prof. dr. Mirna Saraga - Babić

Mirna Saraga Babić, prodekanica za znanost na našem fakultetu je od uredništva PULS-a odabrana za gošću ovoga broja. Htjeli smo iz prve ruke saznati nešto više o znanosti na našem fakultetu i je li ta ista mostarska znanost u povođima ili u truleži. Činjenica da nešto «ne štima» je i sama bila dovoljna da porazgovaramo s njom. S druge strane htjeli smo malo bolje upoznati profesoricu Saragu, za prosječnog studenta vrlo markantnu damu koja drži do reda rada i discipline. Što smo je pitali i što nam je imala za reći pročitajte u slijedećim redcima PULS-ovog intervjuja s njom.

Intervju vodio Dalibor Arapović



Ne slažem se s konstatacijom da mladi doktori na MF-u u Mostaru nisu zainteresirani za predkliniku i znanost. Osam mlađih, na predklinici angažiranih ljudi, govore suprotno.

Jeste li se snašli na mjestu prodekanice za znanost?

Moje je osobno mišljenje da jesam, iako u posljednje vrijeme primjećujem da me neki kolege kriziraju u svojim istupima (koji vjerojatno misle da bi ovaj posao znali obavljati bolje od mene). Kada sam se na poziv našeg dekana, prof. Ćule, prijavila na prodekansko mjesto, u svom sam planu i programu zacrtala ciljeve koji su do sada većim dijelom i ostvareni: imamo dva službena znanstveno-istraživačka projekta iz područja morfologije (voditeljica prof. Tomicić) i fiziologije (voditelj prof. Ćulo). Čak se osam ljudi u statusu znanstvenih novaka školuje za potrebe bazičnih predmeta na MF u Mostaru, a povratkom mr.sc. Violete Šoljić (Glamočlja) u Mostar, nastala je mala jezgra oko koje bi mogao početi funkcionirati bazični laboratorij.

Kakva je znanost na MFM, ako ona uopće postoji?

Bazična znanost na MF u Mostaru za sada postoji u okviru suradnje sa laboratorijima (u Hrvatskoj) u kojima se školuju navedeni novaci. Jasno je da će ona zaista profunkcionirati u Mostaru tek kada se ti mladi ljudi vrate sa svojeg školovanja, gdje će steći osnovna znanja o tehnologiji rada i znanstvenom načinu razmišljanju. Nadam se da će do trenutka njihovog povratka sa školovanja biti završena zgrada bazičnih znanosti. Naime, za sada ne postoje namjenski prostori za znanstvene laboratorije, a i znanstvena oprema koja je uskladištena u Rijeci nema se kamo smjestiti.

Kako komentirate činjenicu da edukacijski dio skoro pa savršeno funkcioniра, dok znanstveni rad, osobito studentski, uopće ne postoji?

Edukacijski rad je primarna djelatnost Fakulteta, a dobro funkcioniра zahvaljujući pažljivom odabiru kadrova i dobroj organizaciji rada. Tome doprinosi i studentska anketa koja ukazuje na dobre i loše segmente rada pojedinih katedri i nastavnika. Znanstveni rad je dugotrajan proces koji uključuje školovanje kroz poslijediplomski studij, intenzivan rad u laboratoriju ili klinici, te konačno stjecanje stupnja magistra ili doktora znanosti, odnosno objavljivanje znanstvenih radova. Stoga će rezultati nečega što sada radimo biti vidljivi kasnije. Vrlo je važno da na MF-u u Mostaru već postoji poslijediplomski studij, za koji postoji značajan interes i koji se uspješno provodi. Problem mentora je zajednički veliki problem svih fakulteta (i u Hrvatskoj): bazični laboratorijski se tek osnivaju (mentori su izvan Mostara), a na klinici se tek regrutiraju vlastiti mostarski kadrovi (potencijalni mentori). To ne znači da se studenti nisu mogli uključiti u znanstveni proces na mjestima gdje postoje kvalificirani i zainteresirani mentori.

Što konkretno studenti od Vas mogu očekivati glede njihova angažmana u znanstvenim projektima?

Pozivam studente da se, ako su zainteresirani za bazična istraživanja, jave voditeljima dvaju dobivenih pro-

nekata ili meni osobno, pa čemo ih nastojati što bolje uključiti u znanstveni rad.

Također čemo pokušati doznati od voditelja kliničkih katedri postoje li kolege koji su zainteresirani za rad sa studentima.

Ima li MFM zapravo dva prodekanata za znanost, odnosno sveukupno tri?

Ja poznajem samo jednog službenog prodekana (prodekanicu) za znanost tj. sebe. Vrlo je pozitivno i pohvalno da i drugi djelatnici fakulteta (voditelji projekata i priznati znanstvenici) uključuju studente i mlade lječnike u znanstveni rad, osobito ako uslijede konkretni uspjesi, u smislu objavljivanja znanstvenih publikacija ili stjecanja stupnja magistra ili doktora znanosti. Osobno imam poprično veliko iskustvo u radu s mlađim ljudima, jer sam mentorica na više od 10 obranjenih magisterija i doktorata, te na još nekoliko u izradi. Također je izvrsno uključiti studente u rad svjetskih laboratorijskih u Europi i SAD-u, ali je iskustvo pokazalo da se relativno mal broj tih ljudi želi vratiti u domovinu. I ja sam u nekoliko navrata bila na znanstvenom usavršavanju u europskim laboratorijima (Max-Planck instituti u Njemačkoj, te Odjeli za elektronsku mikroskopiju i patologiju u Finskoj), no moji su boravci bili kraćeg trajanja.

Što mislite o implementaciji heidelbergskog plana na Mostar i fakultete u BiH? Je li moguće medicinu skratiti na 5 godina i bismo li onda s tako natpranim gradivom noćili na fakultetu, bili bez ljetnog odmora i sl?

Morate znati da je većina vaših nastavnika završila petogodišnji studij i čini se da nije bilo tako strašno i neizvedivo. Razgovori o implementaciji heidelbergskog plana su još u tijeku i zapravo ne bih željela iznositi osobni stav.

Kako komentirate to da kao prodekanica našeg fakulteta nemate svoj ured u Mostaru gdje bi Vam se studenti mogli obratiti sa svojim idejama, prijedlozima i pitanjima?

To je svakako nedostatak, prvenstveno zbog nemogućnosti osobne

kommunikacije sa studentima. S druge strane, školovanjem mlađih kadrova u uhodanom i opremljenom laboratoriju našeg zavoda u Splitu značajno ubrzavamo njihovo znanstveno osamostaljivanje (a što bi bilo znatno sporije u Mostaru). No, za utjehu, postoji mogućnost komunikacije e-mailom ili prilikom mojeg dolaska u Mostar. Osnivanje Sekcije za promidžbu znanstvenog rada studenata dobar je primjer umreženja studenata i pokušaja zajedničkog rješavanja problema.

Vaši planovi s histologijom u Mostaru i morfološkim laboratorijem. Molim komentar.

Moram istaknuti da sam vrlo zadovoljna znanstvenim osamostaljenjem djelatnika naše katedre: mr.sc. Violeta Šolić (Glamočlja) je u našem lab-

Ja poznajem samo jednog službenog prodekana za znanost, tj. sebe!

Snašla sam se na mjestu prodekanice, iako u posljednje vrijeme primjećujem da me neki kolege kritiziraju u svojim istupima.

oratoriju u Splitu i magistrirala i objavila 2 rada koja se indeksiraju u CC-u. Odjek njezine publikacije objavljene u Fertility&Sterility je odličan: dobila je nagradu MF u Splitu za najbolji rad za tu godinu, a nedavno je taj isti rad kandidiran među prvih 5 najboljih svjetskih radova iz područja reprodukcije, te sada očekujemo kako će ta kandidatura proći na međunarodnoj razini. Mr. sc. Violeta Šolić također je i specijalizirala citologiju, te se tako uključila u klinički rad u mostarskoj bolnici. Upravo je u tijeku natječaj za novu znanstvenu novakinju na mjestu projektu za kojeg imamo jako dobru kandidatkiju - dr.med. Katarinu Vukojević. Morfološki laboratorij je većim dijelom opremljen zahvaljujući osobnom angažmanu prof.Ostojić

koja je uspjela naći sredstva za kupnju fotomikroskopa. Predviđam vrlo brzo aktiviranje rada tog laboratorija za potrebe, ne samo morfoloških, nego i drugih bazičnih katedri na MF-u u Mostaru.

U prošlom broju smo obradivali temu mladog znanstvenog kadra. Nismo bili uspješni, jer nam nitko nije znao reći što i kako dalje. Mostar ni nakon tri generacije nije motivirao naše mlade doktore za znanost i predkliniku. Neki su i Vama kao prodekanici za znanost predbacili dio odgovornosti? Je li dokumentima i ugovorima ureden status onih koji žele biti nastavni kader na predklinici i dobiti specijalizaciju iz neke bliske kliničke grane? Na kome je odgovornost za to što to jasno nije rečeno? Ili možda ugovor postoji, a studenti nisu informirani?

Svuda postoji problem regutiranja mlađih lječnika na predkliniku (laboratorijski). Naime, većina studenata upisuje medicinu sa željom da jednog dana radi u praksi sa pacijentima.

Međutim, ne slažem se sa konstatacijom da mlađi doktori na MF-u u Mostaru nisu zainteresirani za predkliniku i znanost. Sama činjenica da je na školovanju za predkliniku trenutačno angažirano 8 mlađih ljudi s MF-a u Mostaru govori upravo suprotno. Radi se o jako dobrom studentima s visokim prosjekom ocjena.

Prof. Čulo je uložio jako puno vre-



mena, truda i pregovora za regutiranje najboljih studenata s MF-a u Mostaru upravo za ta radna mjesta. Također mislim da MF u Mostaru ima jako dobre kontakte s mostarskom bolnicom, te da između dviju ustanova postoji načelnici dogovor koji je u interesu budućih predkliničara. Međutim, točne informacije o postojanju službenog ugovora i sl. može dati jedino naš dekan prof. Čulo.

Kako potaknuti kliničare da se bave znanošću?

Evo jednog teškog pitanja koje je općeprisutno u svim bolnicama. Uz svakodnevnu rutinu u kliničkom radu, od kliničara se traže značajni dodatni napor i vrijeme kako bi napredovali i u znanosti. Mislim da bi veći angažman i pristupačnost mentora (uglavnom gostujućih nastavnika) mogao značajno pomoći u rješavanju ovog problema.

Zašto ste se u svom profesionalnom životu odlučili za histologiju, slučajnost ili namjera?

Odluka za histologiju je bio splet životnih okolnosti- moj suprug i ja odlučili smo se iz Zagreba preseliti u Split, pa sam se prijavila na natječaj za potrebe splitskog studija (tada dio MF u Zagrebu) i kasnije postala prvi bazični asistent sa radnim mjestom u Splitu.

Da ste kliničar, bili biste specijalist čega?

Oftalmologije.

Možete li napraviti usporedbu Splita i Mostara (studenata, nastave, mentaliteta i sl.)?

Split se osamostaljivao duže (više od 20 godina), Mostar odmah (što ne znači lagano). MF u Splitu je danas vrlo dobro opremljen u svakom pogledu, dok MF u Mostaru još čeka mnogo truda i vremena da dostigne razinu Splita. Većina studenata na oba fakulteta je prilično ambiciozna i «žilava» (u pozitivnom smislu).

Držim se pravila da rad, red i disciplina osiguravaju uspjeh.

Evo nekoliko pojmova, pa Vas molim da odaberete preferirani:

hlače ili suknja

kazalište ili kino

kava ili čaj

lijevo ili desno

povrće ili meso

štikle ili tenisice

riba

U čemu je tajna vašeg dobrog izgleda?

- a) genetika,
- b) kozmetika,
- c) sport,
- d) dalmatinska klima
- e) ništa od navedenog nije točno

“Tenis, jedrenje i klavir su tri stvari koje me opuštaju.”



Give me five (or six)

Koje su prednosti i manje predloženog petogodišnjeg plana kojeg je predložila skupina nastavnika s heidelberškog fakulteta i fakulteta BiH

Nakon par godina stagnacije ponovno se otvorilo pitanje trajanja studija medicine. O tome bi se vjerojatno mogao napisati cijeli broj Pulsa ali ja ču dati jedan amaterski osvrt.

Nedavno su zapadni stručnjaci predložili novi izvedbeni plan predavanja na Medicinskim fakultetima diljem Europe pa tako i kod nas.

Ono što je za nas najzanimljivije je da se studij skraćuje sa sadašnjih šest na pet godina. Predmeti, posebice klinički, su malo ispremještani, a ukinuta je uobičajena pauza za pripremanje ispita, koji se sad slušaju jedan za drugim a polažu isključivo na rokovima u veljači, srpnju i rujnu. Velika je novost uvođenje dva državna ispita, prvi nakon treće godine (predklinički) a drugi je standardni nakon pete godine. Uveden je i istraživački rad koji se odvija tijekom ljetnog semestra završne godine. Osim toga je iz programa ukinuta katedra iz patofiziologije. Zanimljivo je da jedna infektologija traje samo dva tjedna, iako znamo da čemo se na početku našeg rada u ambulantni daleko najčešće susretati sa tom patologijom dok primjerice psihijatrija traje četiri a fizijatrija tri tjedna.

Razmišljajući iz perspektive studenta što zapravo nama ta godina manje donosi?

Uspio sam naći samo dvije stvari: godina manje finansijskog izdvajanja naših roditelja za školovanje i svakačko reproduktivna uloga studentica.

Negativnih stvari ima puno više: zbog prenatrpanosti predmeta i ukinjanja pauze za pripremu ispita sigurno je da bi samo nekolicina studenta mogla pratiti tempo godina za godinom a i stečeno znanje bi bilo manje zbog manjka vremena za pripremu pojedinog ispita.

Treba ostaviti malo vremena studentima za druge aktivnosti osim medicine da ne bi bili zaglupljeni u općem znanju i desocijalizirani.

Mnogi će od vas reći kako su i prije doktori završavali dok je trajalo pet godina. Sigurno je i tada bilo teško, možda zbog nekih drugih okolnosti i teže nego danas ali od tada je medicina fantastično napredovala a s tim i gradivo koje treba sviadati.

Kažu da je studentsko doba najljepše u životu pa se pitam zašto ga skratiti za godinu dana?

Vladimir Jegdić

PULS se osim studentskog mišljenja dao u potragu za onim profesorskim. Upitali smo neke od njih što misle. Iznosimo samo neke dijelove komentara (radi prostornog ograničenja) koje su nam dali prof. dr. Vladimir J. Šimunović i prof. dr. Mladen Boban. Njihova reagiranja u cijelosti ćemo staviti na Internet poveznicu PULS-a. Reagiranja dekaninskog kolegija namjeravamo staviti u slijedeće izdanje PULS-a kad cijela priča postane malo jasnija i zvaničnija jer će proći Fakultetsko vijeće.

Prof. dr. Vladimir J. Šimunović:

Dva su osnovna pitanja: je li reforma medicinske edukacije potrebna i je li moguća?

Bez ikakve dileme, odgovor na prvo pitanje je pozitivan – cijeli europski akademski prostor obuhvaćen je aktivnostima tz. Bologna procesa, usmjerenog u cijelosti poboljšanju kvalitete obrazovanja, na kome se zasniva strategija razvoja Europe, koja zaostaje ne samo za Amerikom već sve više i za mnogim aziskim



državama. Mi imamo dva izbora, i dalje tvrditi (bez ikakvih dokaza) kako smo veoma kvalitetni (mada se niti jedan od medicinskih fakulteta iz BH ili niti iz šire regije ne nalaze na Times-ovojoj listi od 500 najboljih medicinskih fakulteta) i baviti se sitnim formalnim i kozmetskim promjenama, ili prihvati realno stanje i poduzeti radikalnu reformu i sadržaja koji podučavamo i načina prezentiranja tih sadržaja, zasnovanim na novim metodologijama i novim tehnologijama.

Tražeći odgovor na drugo pitanje, pošli smo od premise kako je ono što je neophodno i moguće – u kom opsegu, to je nešto drugo. Sigurni smo stoga da je naš intenzivan angažman na reformi važan i za instituciju i za nastavnike i za studente i za društvo - naša je dužnost i odgovornost biti na to „svetom“ put. Krenuvši tim putem, imali smo povoljan vjetar:

Sve aktivnosti trebaju biti usmjereni kako bi kvaliteta studiranja bio bolji za dobre studente, a ne kako bi se olakšavalo i podupiralo studiranje loših studenata.

financijsku potporu od Europske unije za project Dictum (skoro pola milijuna eura) i izvrsne partnera: Sveučilište iz Heidelberg-a (17 na Times listi), Beč (40 na listi), Aarhus iz Danske (52 na listi najboljih), Gent, Ljubljana, D'Annunzio iz Italije, Split i Zagreb, a pridružili su nam se svi fakulteti iz BH. Sveukupno 13 fakulteta iz 8 zemalja, s mostarskim Medicinskim fakultetom kao nosiocem i glavnim koordinatorom svih aktivnosti.

Što je postignuto: prvi korak je bio analiza stvarnog stanja na fakultetu, self-assessment i external evaluation, gdje je naš fakultet dobio visoke

Sedam godina studiranja, koje se na većini fakulteta u BH za veliki broj studenata protežu na deset i više godina, je neprihvatljivo, kao i činjenica da tijekom godine ima samo sedam mjeseci aktivne kontakt-nastave.

ocijene u poređenju s ostalim BH fakultetima. Treba odmah i otvoreno reći, utvrđene su brojne slabosti i date su preponuke kako se one mogu prevladati. Na osnovu tih rezultata zasnovana diskusija o kurikulumu, i postignut je konsenzus da mora biti 1. integriran i skraćen; 2. zasnovan na jasno definiranim sadržajima i znanja i kliničkih vještina; 3. obogaćen novim edukacijskim metodama i intenzivnoj primjeni novih tehnologija; i 4. stalno kontrolirane kvalitete i procesa nastave i načina na koji se vrši provjera znanja.

Najzad, koliko je preuzimanje novog Heidelberg kurikuluma, HeiC-uMed opravdano. Kao što je rečeno, to je visoko rangiran fakultet u svjetskim razmjerima, u Europi ne-englenskog područja samo jedan je ispred, Karolinska iz Švedske. I Heidelberg je bio nezadovoljni svojim

starim, tradicionalnim kurikulumom i odlučili su se za radikalnu reformu. Savjet su potražili na Harvardu (prije s Times liste) i nakon usvajanja njihovih načela za podučavanje kliničkih predmeta odlučili su ih implementirati. Predklinički dio je ostao tradicionalan i time za nas neprihvatljiv, zato smo se mi odlučili za predklinički dio zasnovan na mostarskom modelu, (koji naravno treba radikalno očistiti od "kompromisnih" predmeta). U Njemačkoj svih 36 fakulteta polažu državni završni ispit zajedno, istog dana – prva generacija studenata iz Heidelberg-a, educirana prema novom modelu, imala je najbolje rezultate od svih njemačkih fakulteta. Stoga možemo reći ne "da nam se čini kako je naš prijedlog dobar", mi imamo čvrste dokaze da je tako.

Ovo je naravno prvi prijedlog i iznijet je na javnu diskusiju, i sigurno je biti i treba biti mnogo promjena. Po mom mišljenju važno je u ovoj fazi shvatiti nužnost reforme i poduprijeti koncepta je reforma neophodna, ukoliko želimo biti uskladeni s suvremenim evropskim trendovima. Ako prihvatimo ovo kao osnovu, stvarno nije važno hoće li neki predmet trajati 4 ili 5 tjedana, i hoće li se za njega dobit 12 ili 13 ECTS bodova – to je sve pitanje dogovora i prilagodbe i kompromisa.

Prof. dr. Mladen Boban:

Budući da sam osobno sudjelovao u analizi i predlaganju najnoviji izmjena medicinskih kurikuluma u Hrvatskoj, iste probleme i frustracije mogu prepoznati i u ovom prijedlogu. Općenito držim da je prijedlog staža u 6. god. pod kontrolom fakulteta dobar prijedlog. Većinu ostalog iz priloženog kurikuluma smatram vrlo upitnim.

Među ostalim postoji nesrazmjer između pojedinih godina i ECTS bodova. To znači da u svakoj godini

Držim da je prijedlog staža u 6. god. pod kontrolom fakulteta dobar prijedlog. Većinu ostalog iz priloženog kurikuluma smatram vrlo upitnim.

morate podijeliti 60 ECTS bodova za predmete u toj godini. Tako neki predmeti u neopterećenoj godini dobiju vise tjedana i /ili ECTS bodova iako objektivno ne predstavljaju takvo opterećenje za studenta.

Također treba provjeriti sto nam dopuštaju statuti naših fakulteta i sveučilišta glede maksimalnog tjednog opterećenja studenta. Ovaj prijedlog bi ta opterećenja sigurno probio na mnogo mesta.

Moramo biti svjesni sto naši studenti na pojedinim katedrama objektivno mogu dobiti i prema tome treba prilagođavati kurikulum, ili figurativno rečeno kakve konje imate tako trku planiraj. Možda je u Njemačkoj dosta patologije 4 tjedna, jer sve ostalo nauče negdje drugo gdje imaju kompetentne nastavnike. Prenesite to na Mostar i dobit ćete da nisu naučili patologiju (a tu imate dobre i kompetentne nastavnike koji neće moći dati sve sto bi mogli), a ostatak koji bi trebali naučiti negdje drugo, nemaju gađe naučiti jer kvalitetnih ljudi koji će to negdje drugo pokriti jednostavno nemate.

Iz nemalog i vrlo intenzivnog iskustva s kurikulumima na medicini spoznao sam da papir trpi sve i da je najlakše napraviti knjigiju, ali napraviti knjigiju koja je skopčana s vašim realnim stanjem i mogućnostima je vrški težak posao. Zato predlažem da se vrlo oprezno ulazi u izmjene, polako i razborito kako bi bili uskladjeni sa svojom okolinom. Tvrđim da dobi nastavnici u najkonzervativnijem i u najreformiranim kurikulumu daju dobar proizvod, a obmuto vrijedi za loše nastavnike. Ako bi prošla inicijativa da 6. god. bude staž pod kontrolom fakulteta i da student po diplomi može polagati stručni ispit i dobiti licencu, mislim da bi bio ogroman iskorak.

Donosimo primjer treće, četvrte i pете godine studija po novom planu. Prve dvije godine su gotovo identične sadašnjem planu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Mostaru.

Kad smo na uvid dobili novi i revolucionarni plan i program koji nam se predlaže zaključili smo da se prve dvije godine studija vrlo malo i nimalo razlikuju od sadašnjih. Plan je u mnogo čemu napravljen po sadašnjem mostarskom planu s značajnim primjesama zapadnoeuropskog stu-

diranja posebice na višim godinama. Klinika je osmišljena dosta nejasno ili nam se to bar čini. A što je zapravo najgore ne postoje rokovi nakon turnusa nego turnus ide iza tumusa bez ikakvog ispita. Potom vas u veljaći i na ljetu dočeka mnoštvo odslušanih ispita za položiti. Stekli smo dojam

da se zapravo radi uklanjanja pauza za učenje i postnastavnih rokova uspio smanjiti studij za jednu godinu. Naročno tu su još i drastična skraćivanja nekih važnih predmeta. Očekujemo žestoku javnu raspravu na fakultetu o novom planu i priželjujemo jasno napravljen elaborat o istom.

GINEKOLOGIJA



U ovom izdanju PULS-a predstavljamo vam odjel Ginekologije i opstetricije.

Jedan je od onih odjela koji željno očekuju selidbu na Bijeli Brijeg.

Prof. dr. Ivan Kuvačić je supervisor odjela i ujedno pročelnik katedre Ginekologije, te je bio prava osoba za razgovor o stanju odjela. Voditelj odjela dr. Vjekoslav Mandić, koji trenutno obnaša dužnost federalnog ministra zdravstva nije bio u Mostaru kad smo pisali ovaj prilog te se ispričavamo što nemamo njegova razmišljanja o radu Ginekologije. Također smo razgovarali i s dr. Vajdanom Tomić, koja je ujedno i asistentica na katedri Ginekologije. Evo što smo saznali.

PULS: Koliko ste dugo vezani uz odjel ginekologije i opstetricije u Mostaru?

PROF. DR. KUVAČIĆ: Sad već 4 godine. Ja sam kao neki supervisor ili konzultant, dok

je dr. Mandić šef odjela. Pomažem u donošenju odluka. Postoji odlična suradnja ginekološke klinike u Zagrebu i ovoga odjela po pitanju pacijentica koje moraju ići u Zagreb zbog potrebnih tretmana, operacija ili zbog liječenja poremećenih trudnoća.

PULS: Što se promjenilo Vašim dolaskom u Mostar?

PROF. DR. KUVAČIĆ: Ne mogu reći da se što promjenilo baš mojim dolaskom, ali se u svakom slučaju promjenilo nabolje. Postoji organizirani raspored rada, počele su već i prijave tema za magisterije, krenule su i subspecijalizacije, drugi se kolege pripremaju za humanu reprodukciju. Ono što nismo postigli jeste program potpomognute oplod-

nje. Doveli smo kolegu koji bi se time bavio, ali ovdje nije učinjeno što se trebalo. Veći dio opreme imamo, ali tu smo zakazali. Mislim da ćemo sad i to malo potaknuti, pa će to krenuti. Stoga bi ova bolnica bila dobra poput zagrebačkih.

PULS: Kad će početi umjetna oplodnja u Mostaru?

PROF. DR. KUVAČIĆ: Ne mogu reći kad će početi, ali nastojat ćemo da počne što prije. Jedna od metoda postoji, to je najjednostavnija inseminacija. Što prije, to bolje. Ali kad i koliko, to ne mogu reći.

PULS: Koji su Vaši planovi za budućnost ginekologije?

PROF. DR. KUVAČIĆ: Postoje tri točke bitne za ginekologiju: humana reprodukcija, ginekološka onkologija i perinatologija. U ginekološkoj onkologiji sve više dolazi do izražaja endoskopska kirurgija koju ovdje treba razvijati, a već imamo mladih ljudi koji se educiraju na tom polju. Imamo i subspecijalizanta iz ginekološke onkologije, a nekoliko liječnika ovdje se već bavi perinatologijom. Kad se još i preselimo na Bijeli brijeg, to će biti bolnica kakvu se samo poželjeti može; kadrovska, a nadam se i opremljenosti.

PULS: Ima li šanse da upravo Mostar postane referalni centar ginekologije u široj regiji, imajući u vidu nove prostore?

PROF. DR. KUVAČIĆ: Ja sam u to uvjeren. I to je jedini pravi način razvoja medicine i zdravstvene zaštite. U Hrvatskoj postoje bolnice prve, druge i treće razine. Za BiH ne znam. Bol-

PULS: Kako ste Vi došli u Mostar?

PROF. DR. KUVAČIĆ: Prof. dr. Čulo mi je ponudio mjesto pročelnika katedre iz ginekologije i opstetricije, znajući da sam iz ovih južnih krajeva, a ja sam to objeručke prihvatio. U početku nije bilo tako lako kao što sam zamislio, ali sam shvatio da treba tu više organizacije i sada to ide odlično.

PULS: Što mislite o mostarskim studentima i njihovoj budućnosti?

PROF. DR. KUVAČIĆ: Moram reći da je u prve dvije godine uspjeh mostarskih studenata bio puno bolji od zagrebačkih, a zatim se to nekako ujednačilo. Ali evo, ova zadnja generacija je opet jako dobra. Budući da ima jako puno kvalitetnih studenata, mene brine što će ti ljudi poslije fakulteta, kakva im je perspektiva. Suradnja zagrebačkog i mostarskog sveučilišta je dobra, ali bi mogla biti bolja, posebno kad je riječ o biranju kadrova. Ja znam da je to odjev mozgova u Zagreb, ali bolje u Zagreb, nego u Ameriku ili Njemačku.

Kad se još i preselimo na Bijeli brijeg to će biti bolnica kakvu se samo može poželjeti, i kadrovska a nadam se i opremom.

I OPSTETICIJA

nice treće razine moraju biti referalni centri, koji po pitanju i kadra i opreme moraju imati najbolje moguće u tom području. Mostarska ginekologija ima kadrovski zadovoljavajuću situaciju, a posebno zato što još dolaze i mlađi studenti. Ja ni u snu nisam mislio da će ovaj fakultet ovako funkcioništati, razvijati se i postati ovako dobar!

PULS: Postoji li u Zagrebu antagonizam između Hercegovaca i Zagrepčana?

PROF. DR. KUVAČIĆ: To su pojave koje ne dolikuju intelektualnim ljudima. To nisu pitanja samo Hercegovaca i Zagrepčana, već i Dalmatinaca i Zagrepčana. Ja znam da postoji samo jedna stvar, a to je da

**Ja ni u snu nisam mislio
da će se ovaj fakultet
ovako funkcioništati,
razvijati se i postati
ovako dobar!**

je čovjek čovjek, stručnjak stručnjak i to bez obzira gdje on bio, što radio i čime se bavio. Pa i mene su svrstavali u Hercegovce!

PULS: Je li to dobro ili loše?

PROF. DR. KUVAČIĆ: Ja bih volio da jesam.

PULS: Recite nam, za kraj, nešto o sebi.

PROF. DR. KUVAČIĆ: Ja sam

vrlo mlađi otišao od roditelja, s 9,5 godina u školu. To je bila Klasična gimnazija u Splitu. Bio sam odličan učenik, nisam polagao veliku maturu. Upisao sam se na medicinu i bio odličan student. Nakon diplome radio sam 4 godine u Gospiću, u općoj praksi, a onda sam 2,5 godine volontirao u Zagrebu. Ginekologiju sam slučajno odabrao, lako sam prvo želio ortopediju. Ostao sam pri fakultetu, doktorirao vrlo rano, i to u Zagrebu, a ne u Beogradu, što je bilo veoma neuobičajeno u to vrijeme. Bio sam jedan od mlađih redovnih sveučilišnih profesora iz kliničke medicine, te vrlo rano postao i šef odjela. Zadnji mandat i pol sam šef klinike.

PULS: Jeste li razmišljali o suradnji fakulteta i bolnice na razvoju citogenetskog laboratorija?

DR. TOMIC: Da, naravno. Mislim da je takva suradnja ključna. Na fakultetu imamo mlade lude koji bi se time bavili, pa u tome vidim jednu zdravu i obećavajuću budućnost.

PULS: Pennatalni mortalitet je prošle godine bio 5,8%. Imate li naznake da će taj broj biti veći u 2006. god.?

DR. TOMIC: Zasad već imamo nekoliko slučajeva perinatalnih smrte, ali nadamo se da ćemo taj broj održati relativno niskim do kraja godine. Mislim da je ključni problemu u tome što je naš odjel u centru grada, a perinatologija na Bijelom brijezu.

PULS: Naša je bolnica 1997. god. dobila potvrdu da je postala baby-friendly hospital. Kako to danas funkcioniра? Jeste li uhodani, možete li i dalje zadržati tu potvrdu?

DR. TOMIC: Svakako se trudimo i dalje je zadržati. Mislim da su tu prostorni uvjeti vrlo važni, tako da će se sve promjeniti kad preselimo na Bijeli Brijež.

PULS: Kakve su mogućnosti liječenja onkoloških pacijentica u Mostaru?

DR. TOMIC: Kemoterapija i kirurško liječenje funkcionišu. Doc. Čorović je već imao radikalnu operaciju u Mostaru. Očekujemo da će se situacija posebice popraviti nabolje kad dođe naš kolega subspecijalist iz ginekološke onkologije. Ali naš najveći problem je nedostatak radioterapije. Liječenje onkoloških pacijentica bi s radioterapijom bilo zaokruženo.



GINEKOLOŠKA ONKOLOGIJA U MOSTARU

Mostarska ginekologija ide velikim koracima naprijed. Dokaz tome je i operacija koja je u siječnju po prvi put izvršena na Odjelu ginekologije i porodništva Kliničke bolnice Mostar. Radikalnu operaciju tumora maternice i tumora jajnika obavio je doc. dr. sc. Ante Čorović, predstojnik Zavoda za ginekološku onkologiju Kliničke bolnice Zagreb i predavač na kolegiju Ginekologija i opstetricija u Mostaru uz asistenciju dr. Dragana Solde iz KB Mostar. Operacija je urađena po novom konceptu liječenja zločudnih novotvorina ženskih genitalija, koji je usvojen prije četiri godine te je kao takav postao obvezan za gotovo sve zemlje Europske unije. Ovim načinom liječenja postotak preživljavanja bolesnica se povećao i iznosi više od 50%.

Informacijski stol u novoj bolnici na odjelu ginekologije



Novi odjel zadovoljava sve standarde, estetike i funkcionalnosti



Već je izvjesno kako se ginekologiji i opstetriciji u Mostaru smiješi bolja budućnost. Ne sumnjamo da će novi uvjeti za rad i novi prostori na razini Europe utjecati i na kvalitetu rada osoblja, koje se do danas borilo, ne samo s bolestima, nego i s neuvjetnosti prostora. Kako možemo u to biti sigurni? Lako, a vi ako ne vjerujete pogledajte samo neke od slika novog odjela...



Mokri čvorovi nisu više noćna mora za pacijentice



Studenti VI. godine u studijskom posjetu Aluminiju



U sklopu nastave Zdravstvene ekologije i radne medicine studenti 6. godine su u petak, 3. veljače 2006. posjetili tvornicu Aluminij d.d. Mostar pod vodstvom doc. dr. Jagode Dokojelinić.

Aluminij d.d. Mostar je tvornica našoj zemlji i inozemstvu poznata po svojim gospodarskim uspjesima u proizvodnji, trgovini, ali i skrbi za radnike. Upravo je studentima medicine bilo zanimljivo iskustvo upoznati se s uvjetima rada i zdravstvenog stanja radnika u Aluminiju.

Tijekom predstavljanja proizvodnog procesa u Aluminiju razgledali smo 3 ključna pogona: Anode, Elektrolizu i Ljevaonicu. Posebno smo se zadržali u ljevaonici, gdje smo imali priliku vidjeti koliko štetno na zdravlje radnika može djelovati sam industrijski proces, ali i kako se u isto vrijeme pravilnom zaštitom na radu i tehničko-tehnologiskim dostignućima može sniziti razina štetnosti.

Također smo posjetili i poljoprivredno dobro na kojem djelatnici radi na održavanju zelenih površina, voćnjaka, vinograda, ribnjaka, plattenika, staje i ovaca, kao i vinskog podruma. Ovi radnici zbog narušenog zdravlja nisu mogli nastaviti rad u proizvodnim pogonima, što je važna psihosocijalna sastavnica rada.

U Aluminiju je također organiziran Klub lječenih alkoholičara, a uz redovite zdravstvene pregledе svи djelatnici se testiraju na korištenje alkohola i psihotaktivnih supstanci.

U tvornici veliku pozornost posvećuju i zaštiti okoliša, zbog čega posjeduju i međunarodno priznate certifikate. Do sada je ukupno uređeno 1,55 milijuna m² okološa. Sama tvornica je tijekom rata imala velika oštećenja, ali zahvaljujući odlučnosti svih uposlenika ponovo je pokrenula proces proizvodnje. Aluminij je u 2005. proizveo 30% više aluminija i slitina nego prije rata.

Aluminij, kao uspješno poduzeće, veliku pozornost pridaje i dobrom ugledu, te je potpomogao mnoge društvene projekte i pojedince u Mostaru. Donacija za izgradnju zgrade KB Mostar na Bijelom Brdalu u iznosu od 450.000 KM, kao i pomoć koja se priprema za izgradnju Medicinskog fakulteta, značajna je pomoć snaženju zdravstva Mostara.

Unatoč svim političkim pritiscima, poteškoćama s cijenom električne energije, a zahvaljujući dobroj kvaliteti proizvoda i brojnim prijateljima, Aluminij planira daljnje povećanje kapaciteta i upošljavanje novih radnika. O svemu se možete osobno uvjeriti na internetskim stranicama www.aluminij.ba.

Na kraju, potrebno je zahvaliti se domaćinu izvršnom direktoru Juri Musi i svim djelatnicima Aluminija na svemu, te ih podržati u njihovu radu.

Siniša Skočibušić



Lijećimo ih tako što ćemo im prvo objasniti od čega boluju?

Pacijenti

Prava pacijenata; velika, ali jedino kao takva etična. Takva moraju biti i jedino je to fair play. Svatko ima pravo na potpunu informaciju. Podimo od običnih stvari u životu. Ukoliko smo nekada na nekoga ljuti ili kivni iz bilo kojeg razloga, a ovome drugome to ne damo do znanja, automatski smo

mu uskratili pravo da se brani i borи. Isto tako, ukoliko pacijentu uskratimo njegovu dijagnozu, kakva god ona bila, postavljaju se pitanja: "Pa zar nismo sebični? Pa zar mu upravo nismo uskratili pravo na borbu? Borbu protiv vlastite bolesti?" Zaista nikada ne smijemo podcijeniti snagu

nečijeg duha i volju za životom. A da ne napominjem kako svatko ima de jure pravo na to.

Ove godine mi je počela klinika i bliski susreti s pacijentima. Čovjek zaista shvati čari kliničke medicine i na svojoj koži počne osjećati dio odnosa liječnik-pacijent. Bilo je tu svega: zadovoljstva što vidimo koliko nekada možemo svojim znanjem pomoći drugima, ali i razočaranja što smo često zaista nemoćni. Bilo je i smiješta sa pacijentima. Mnogi od njih su bili stvarno otvoreni prema nama studentima i spremni na suradnju. No, jedna mi je stvar zasmetala; u razgovoru s njima shvatiš da neki jednostavno ne znaju od čega boluju. Nije riječ o masovnoj pojavi, ali je bilo nekolicina takvih primjera. Kakav god izgovor nekog liječnika bio za takav odnossasvojim pacijentom, absolutno mislim da je neopravдан. Istina, nekada su situacije kompleksne, a i obitelj ima neke prohtjeve. Ali mislim da su to sve jeftini trikovi na koje jedan profesionalac ne smije obraćati pažnju. Pacijenti ne razumiju medicinski vokabular, ali veličina i umijeće jednog liječnika je upravo u tome da bolesniku na njemu razumljiv način objasni o čemu se radi. U tom smislu jedan od profesora me zaista fascinirao dok smo s njim odradivali vježbe. Pacijent ulazi u ambulantu sa članovima obitelji. Nedugo poslije mi shvaćamo kako on zapravo ne zna zašto je tu. Na njihovim licima vidimo strah da će netko reći nešto što ne bi smio, a na licu profesora, koji je ionako temperamentan po prirodi, primjećujemo ljutnju. Odmah je zamolio članove obitelji da izadu i na zaista profesionalan, ali topao način objasnio pacijentu njegovostanje. Kad smo kasnije komentirali tu situaciju, svi smo se složili u jednome: da je pacijent izašao iz ambulante mnogo zadovoljniji.

Ovime zaista ne želim nikoga kritizirati i smatram kako naši kliničari dobro obavljaju svoj posao. Ali ako bilo koji od liječnika iz inih razloga ne informira pacijenta o njegovom stanju na ispravan način, neka samo pomisli kako bi njemu bilo živjeti u takvoj situaciji!

Tanja Janjić

Ovlašteni prodavač:

B|BRAUN
MAQUET

INEL - MED

Društvo za trgovinu, usluge
i zastupanje Export-Import d.o.o.

88000 Mostar, Radenska 173a

Tel/Fax: +387 /36/ 348-538

348-539

348-622



MAQUET

OPERATING TABLE SYSTEM

E-mail: info@inel-med.ba
www.inel-med.ba

OŽILJCI

MEDICINSKI ILI KOZMETIČKI PROBLEM?

Ožiljci predstavljaju prirodni proces zacjeljivanja u cilju obnavljanja zaštitne funkcije kože. Posljedica su procesa zacjeljivanja kože nakon kirurških zahvata ili povreda, nakon zacjeljivanja rana uzrokovanih infekcijama ili aknama, nakon opeklina i smrzotina ili pak nastaju spontano, bez uzroka u nekoj prethodnoj traumi kože. Ožiljak može biti i posljedica opekolina od kiselina ili lužina, kao i od RTG zračenja. Ožiljak uvijek nastaje nakon oštećenja bazalne membrane koja odvaja epidermis (površinski sloj kože) i dermis (dublji dio kože). Zacjeljivanje bez ožiljka nastaje samo u slučajevima oštećenja površinskog sloja kože, odnosno u slučaju kada je koža površinski oguljena. Veličina ožiljaka i njihova zamjetljivost na koži ovise o veličini rane, o tome prati li rana prirodne nabore kože, a svakako i o reakciji kože na traumu. Duljina zacjeljivanja rane varira i ovisi o brojnim okolnostima koje obuhvaćaju način nastanka i tip rane, kao i postojeće poremećaje u zacjeljivanju rana. Proces zacjeljivanja rane može

biti poremećen utjecajem lokalnih čimbenika (infekcije, hematom, edem, strana tijela, kronične intzacije) i općih čimbenika (dob, tebičina, anemija, hormonski učinci, šećerna bolest, lijekovi). Uklanjanje nepovoljnih čimbenika, ako je moguće, svakako doprinosi prevenciji razvoja kozmetički neprihvativog ožiljka.

Razlikujemo atrofične ožiljke (slika 3), koji su vrlo tanke površine i često uvučeni ispod razine kože nasuprot kozmetički najneprihvativijih

Ožiljak uvijek nastaje nakon oštećenja bazalne membrane koja odvaja epidermis i dermis

prof. dr. sc. Mima Štum,
dr. med. Manja Buljan

hipertrofičnih i keloidnih zadebljalih ožiljaka. Hipertrofični ožiljci (slika 2) su posljedica prekomjernog stvaranja vezivnog tkiva, ali samo u liniji ožiljka, dok se kod keloida (slika 1) prekomjerno stvara vezivno tkivo izvan linije ožiljka i zahvaća okolno zdravo tkivo, te nalikuju tumorima. Takvi ožiljci ne nastaju odmah nakon traume ili skidanja šava poslije operativnog zahvata, već se potpuno razvijaju unutar 6 mjeseci do godine dana. Predisponirajući čimbenici koji dovode do razvoja hipertrofičnih ožiljaka i keloida različiti su. Češće se javljaju kod tamnije kože, u mlađoj životnoj dobi kada je sklonost prekomjernom zacjeljivanju naglašena, zatim na određenim regijama na tijelu, kao što su prsa, rameni, obruč i gornji dio leđa. U donjem dijelu leđa češće nastaju atrofični ožiljci. Češći su kod osoba s obiteljskom predispozicijom, kod osoba pod utjecajem nekih hormona (estrogeni, tiroksin), te kod ženskog spola. Intenzitet ožiljka određuje njegova kozmetička i funkcionalna svojstva, kao i daljnje lječenje. Zbog narušenosti izgleda i najmanji ožiljci mogu imati velik negativan psihološki utjecaj na bolesnika. Stoga su danas razvijene određene tehnike koje mogu umanjiti kozmetički neprihvativije ožiljke. Većina tih postupaka provodi se rutinski u dermatološkim ambulantama. Samo neki ožiljci, kao npr. ožiljci nakon opeklina, koji mogu predstavljati medicinski problem i smanjiti funkcionalnost određenog dijela tijela, zahtijevaju opću anesteziju i hospitalizaciju u klinikama za plastičnu kirurgiju. Valja naglasiti da niti jedan ožiljak ne može biti u potpunosti "izbrisani" s površine kože, te da niti jedna tehniku ne može dovesti izgled kože u stanje kao prije ožiljaka.



Slika 1: Keloid



Slika 2: Hipertrofični ožiljak

Za njegu ožiljka nakon kirurškog tretmana, po skidanju šava, savjetuje se primjena različitih **protuožiljnih lokalnih pripravaka** koji imaju dobar učinak na proces obnove kože. Unutar prvih nekoliko mjeseci svaki ožiljak valja štititi od sunca i koristiti preparat s visokim zaštitnim faktorom.

Krioterapija ("zamrzavanje" tekućim dušikom) je terapija koju izabiremo za hipertrofične i manje keloidne ožiljke, a dovodi do smanjenja veličine ožiljka. **Injekcija kortikosteroida** u sam ožiljak učinkovit je kod keloida, te dovodi do njihovog "smeščavanja" i "stanjenja". Mehanička **dermoabrazija**, vrlo učinkovito uklanjanje površinskog sloja kože, namijenjena je ožiljcima od akni, vodenih kozica, tetovaže, kao i ublažavanju ožiljka nakon kirurškog tretmana. Kod manjih defekata na koži dovoljan je jedan tretman, no kod dubljih valja ponavljati postupak. Liječenje ožiljaka **laserom** namijenjeno je manjim ožiljcima i borama. I kod dermoabrazije i kod

lijеčenja laserom oporavak kože traje od dva do tri tjedna uz obvezno prdržavanje svih mjera opreza i zaštite od sunca.

Injekcije kolagena i hijaluronske kiseline koriste se za tretman uvučenih ožiljaka i bora. Kozmetički zadovoljavajući učinak nastaje odmah, no nije trajan, te ga valja ponavljati. **Kemijski piling** namijenjen je uklanjanju površinskog sloja kože, a time i tretmanu plićih ožiljaka nakon akni.

Na kraju valja istaknuti da prevenciju nastanka ožiljka, kao i sve nastale ožiljke, bez obzira na vrstu traume koja ih je izazvala, valja kontrolirati kod dermatologa. On će, ovisno o vrsti ožiljka, pravodobno odrediti vrstu liječenja. Vec je prije istaknuto kako niti jedan proizvod i niti jedna metoda ne mogu u potpunosti ukloniti ožiljke, ali ih mogu učiniti gladima i manje vidljivima, te na taj način postići psihičku sigurnost i zadovoljstvo bolesnika.

Slika 3: Atrofni ožiljak

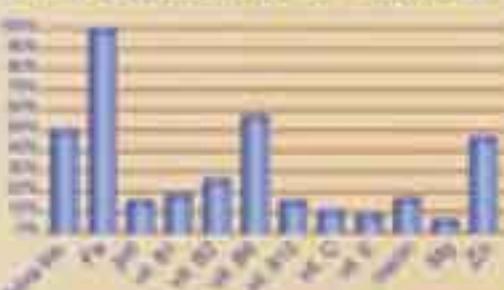


NOVO

ZA TRUDNICE I DOJILJE

natal

Besvra patreba tokom tradicije?



* *zinsenjewo de vormen kloofdels i mudiels wemels
an prokto spesialing utvalde mudiels*

- Preporučuje se kako trudnicama tako i dojiljama
 - Dозiranje:
1 мјеричка дневно (20 ml)

Dodatak prehrani za trudnice

- pokriva dnevne potrebe trudnica 100%
 - na prirodnoj bazi
 - izvanrednog okusa
 - odlična podnošljivost
 - potpuna apsorpcija zbog tečnog oblika
 - praktično i jednostavno doziranje:
1 mjerica dnevno
pokriva dnevne potrebe 100%



ZA TRUDNICE I DOJILJE

natal

Prirodni sok & čaj oboogačen željezom

Prirodni sok & čaj oboogačen folnom kiselinom

- izvrsnog okusa i podnošljivosti
 - udio voća 66 %

- Preporuka: peti 1 - 2 tablete soje dnevno



ZA DOJILJE

natal

Čaj za dojilje

Sastav: anis, komorač, kim, žlum

- osvježavajućeg okusa
 - regulira probavu i stimulira laktaciju
 - BIO organskog kvaliteta

- Preporuka: piti 2 šotje čaja dnevno



natal

Svi HIPP Natal Aktiv proizvodi su garantovano visokog kvaliteta, te 100 % prirodni: bez dodatka šećera, bez umjetnih boja, bez konzervansa, bez laktoze i bez glutena.

HiPP



je jednostavna,
najpopularnija aplikacija za kvalitetne
besplatne razgovore putem interneta.

Da, dobro ste čuli,
BESPLATNE!!!

Skype je globalna P2P telefonska kompanija koja je izmijenila svijet telekomunikacija omogućivši besplatno komuniciranje izvrsne kvalitete. Telefoniranje preko interneta i nije neka novost. Već godinama postoje razni VoIP (Voice over Internet Protocol) programi s mogućnošću govorne komunikacije. MSN Messenger, ICQ, AIM, Yahoo Messenger, Net2Phone ... omogućili su govornu komunikaciju, ali uz neke probleme. Tek od pojave Skype-a, koji se nametnuo kao standard za govornu komunikaciju putem interneta koristi se P2P (peer to peer) tehnologija kao sredstvo dijeljenja i razmjene datoteka. Kod P2P tehnologije podatke ne razmjenjuju posebni serveri, nego izravno računala korisnika preko ostalih računala u mreži.

Karakteristike Skypea:

- jednostavna instalacija
- besplatno komuniciranje glasom izvrsne kvalitete na relaciji PC-PC
- besplatna video veza web kamerom
- audio konferencija (do 5 istovremenih korisnika)
- chat (multiuser chat, do 48 istovremenih korisnika)
- slanje datoteka drugoj strani (efikasnije od e-maila)
- automatska telefonska tajnica (Skype VoiceMail)
- jeftino telefoniranje na fiksne i mobilne telefone širom svijeta (1.7c/min za 30-tak zemalja, odnosno 600 min. za 10 eura)
- mnoštvo funkcionalnih dodataka programu (Skype Extras)
- prikaz statusa i pozvanje izravno s web stranice
- Vaša privatnost je zaštićena (sadržaje audio, video, chat i ostale komunikacije nije moguće prisluškivati)

Sve što trebate je

downloadirati Skype: www.skype.com, registrirati se, uključiti slušalice ili zvučnike i zvati.

Jelena Todorović



Tema broja

KAMO NAKON FAKULTETA

Autori: Tanja Janjić i Dalibor Arapović



Većinastudenačatamedicine na prvoj godini, čak i prije nego je odslušala anatomiju, ima predodžbu o tome što će postati po završetku fakulteta. Većinom su to veliki kirurzi koji će, naravno, specijalizirati u inozemstvu i vratiti se raditi ovdje. Druge pak privlači znanost, te će upravo oni biti ti po kojima će neka ulica u Mostaru dobiti ime, jer će pronaći cjepivo protiv sive. Veliki broj studentica žele, naravno, biti ginekologinje, jer će upravo one to najbolje raditi. Kasnije gotovo svi napustimo one maštarije koje smo usadili u svoje mlade glave na početku studiranja. Sazrijevanjem kroz godine fakulteta većina nas formira neko mišljenje o tome što bi kasnije želio raditi i što ne. Početkom četvrte godine ta si pitanja malo češće postavljate, jer protekle tri godine, ukoliko vas nije privukao rad s molekulama i neživim materijalom, ne utječu u velikoj mjeri na formiranje mišljenja o budućoj karijeri.

Ova rubrika je zamišljena tako da sve vas studente obavijesti o onom što vas nakon diplome čeka, da vas na nižim godinama informira kako ne biste očekivali nerealno, a one na višim, barem uz kavu, potakne na razmišljanje o svojoj budućnosti.

A nakon faksa slijedi...

Stažiranje

Stažiranje ili pripravnički staž obuhvaća godinu dana nakon završetka studiranja. Podijeljen je po Odjelima na kojima pripravnik treba biti određeno vrijeme. Pripravnik ima svoju knjižicu u kojoj je upisano vrijeme provedeno na pojedinim Odjelima i ocjene svakog Odjela. Pripravnik obavlja pod nadzorom liječnika sve ono što mu liječnik kaže (uključujući anamneze, fizikalne pregledе....).

Za tri najbolja studenta generacije Klinička bolnica u Mostaru se obvezuje plaćati pripravnički staž. Određeni broj studenata može se dodatno prijaviti na pripravnički staž u KB-i Mostar, ali nemaju plaću, već volontiraju. Dom zdravlja Mostar prima studente iz područja grada Mostara. Određen broj ih se prima na plaćeni staž (nije strogo utvrđen točan broj), a ostale studente prima na volonterski rad, s tendencijom da im se kasnije staž plaća. Domovi zdravlja u drugim gradovima funkcioniraju na sličan način, s tim da osoba ne mora biti podrijetlom iz mjesta gdje se prijava na pripravnički staž.

Državni ispit

Državni ili stručni ispit polaze se nakon pripravničkog staža. S položenim stručnim ispitom stječe se mogućnost samostalnog rada u liječničkoj struci. Nakon položenog državnog ispita osoba se prijava na Zavod za zapošljavanje i počinje samostalan put kao liječnik opće prakse.

Mogućnosti za posao su različite:

1. liječnik opće prakse u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (Domu Zdravlja), s tendencijom k obiteljskoj medicini
2. liječnik opće prakse u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (Domu Zdravlja), u ustanovi za hitnu pomoć
3. specijalizacija u različitim kliničkim poljima medicine
4. znanstveni novak na Medicinskom fakultetu (putem Sveučilišta ili Ministarstva znanosti RH)

Ne postoje uvjeti, osim položenog stručnog ispita, za zapošljavanje kao liječnik u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Državni ispit polaze se u Sarajevu. Uz potrebne dokumente (ovjerena i ispunjena pripravnička knjižica, diploma fakulteta, osobna iskaznica) potrebno je uplatiti 300,00 KM na račun Ministarstva zdravstva i predati kopiju uplatnice uz dokumente. Troškove državnog ispita snosi ustanova u kojoj je pripravnik bio zaposlen.

Na državnom ispit u polazu se klinički predmeti (ginekologija, kirurgija, interna medicina i infektologija, neurologija, pedijatrija, urgentna medicina, javno zdravstvo). Provjerava se i poznavanje Ustava države, te zakona vezanih uz medicinsku struku (zakoni:

o zdravstvenoj zaštiti, o zdravstvenom osiguranju, o radu, o mirovinskom osiguranju).

Što se tiče obujma znanja koji se traži pri polaganju ovog ispita, osoba mora pokazati da razumije problematiku bolesti iz pojedinih predmeta i da je spremna za rad kao liječnik opće prakse. Ispitivači ne ispituju specijalističke probleme, već se bazuju samo na probleme s kojima se najčešće susreće liječnik opće prakse.

Državni se ispit ne može nostričirati u drugoj državi, tako da se mora polagati i u Sarajevu i u Zagrebu (i u drugim državama, ovisno o tome gdje osoba želi raditi). Jednaki predmeti i jednaki problemi ispituju se i u Zagrebu i u Sarajevu.



Mladi doktori iz generacija prije nas kažu kako je sve lako dok si na fakultetu, sve «štima» i zna se koje su ti obveze. Dolaziš na predavanja, seminare, vježbe, polažeš ispite... Kad se prekine pupkovina s MF-om stvari se mijenjaju. Problemi počinju već traženjem mesta za stažiranje, tim više što većina staž želi stići u KB Mostar ili Domu zdravlja u Mostaru. Kao da ostali gradovi ne postoje. Na stažiranju provedete godinu dana na nekim odjelima kao pravi suradnik starijih kolega, a na drugima kao statist koji samo promatra i napiše pokolu anamnezu. No, sve u svemu, stažiranje je odlična stvar, koja nas još bolje priprema za budućnost. Dok na nekim odjelima statirate u kutu i promatrati, možete iskoristiti vrijeme razmišljajući kako se dokopati željene specijalizacije. Možda i shvatite kako Mostar ne može imati desetke ginekologa, pedijatara i internista dok neke specijalizacije ostaju iz godine u godinu nepotpunjene. Anestezija je, kažu, očit primjer. A patologija još očitiji.

Opća praksa ili specijalizacija?

Dobri liječnici se poznaju po tome što niti jednu od njih ne podcjenjuju, jer će im kad-tad u životu svaka zatrebiti. Najgori će biti oni koji su sebi u glavi zacrtali jednu, pa na predavanja iz ostalih grana medicine uopće ne dolaze, jer im tobože nisu bitna. Ako smo je već upisali, onda priliči da se prema medicini odnosimo kao prema cijelini i da svi, bez obzira na specijalizaciju, znamo reanimirati čovjeka, propisati odgovarajući antibiotik, interpretirati laboratorijske nalaze.... A specijalizacija je samo mali detalj po kojem ćemo se sutra razlikovati. Također, mora biti svima jasno da se školujemo za liječnike opće prakse, a ne za specijaliste i da veliki dio nas ne će dobiti specijalizaciju.

Zašto postdiplomski?

S druge strane, velik broj studenata želi upisati postdiplomski studij, koji nakon obrane doktorskog rada

vodi k tituli dr.sc., što je pak startna pozicija, ako se želimo uključiti u nastavu na fakultetu ili dobiti mjesto u Sveučilišnim bolnicama (što se planira uraditi i s KB Mostar). Znanstveni postdiplomski nema veze sa specijalizacijom. On je usmjerenje u znanstvenom smjeru, dok je specijalizacija stručna stvar. Najpopularniji postdiplomski, onaj iz biomedicine, osigurava kliničaru znanstveni aspekt kliničke medicine. Postdiplomski se odvija pri medicinskom fakultetu, a nadležnost nad specijalizacijama ima ministarstvo preko bolnica. Dakle, i administrativno su to dvije različite stvari. Postdiplomski studij liječnici plaćaju po nekoliko tisuća kuna ovisno o smjeru i Sveučilištu, a troškove specijalizacije snosi nadležno ministarstvo.

Svatko neka odabere svoj put

Ukoliko osoba ima prosjek ocjena iznad 4,00 i pokazuje interes za predmete temeljne medicinske znanosti kojima je potreban znanstveni novak, ima mogućnost postati znanstveni novak na medicinskom fakultetu. Fakultet u suradnji s bolnicom obvezuje se da će novake nakon prijavljenog magisterskog ili doktorskog rada primiti na specijalizaciju iz polja srodnog predmetu na kojem je ta osoba novak.

Možete biti dobar specijalist ako završite specijalizaciju. Ali ako niste upisali postdiplomski ne možete biti uključeni u nastavni proces na fakultetu. Postoje ljudi koje zanima samo predklinika i koji nemaju težnje za radom na odjelu, pa im ne treba specijalizacija, iako je i tada poželjna. S druge strane, imate liječnike koji žele raditi u domu zdravlja, privatnoj ordinaciji i sl. bez doticaja sa studentima, pa im postdiplomski nije uvjet. Također je važno napomenuti da i oni završavaju postdiplomski studij kako bi produbili svoja znanja iz medicine.

Postdiplomski studij možete slušati paralelno dok specijalizirate. Tijekom radnog tjedna usmjereni ste na svoju specijalizaciju, a vikendom

se održavaju predavanja. (Na svim postdiplomskim studijima predavanja se održavaju petkom i subotom).

Privatna praksa

Kakoveć rekosmo, naše školovanje je usmjereni k općoj praksi, na kojoj će završiti najveći dio nas, htjeli mi to ili ne. Specijalizacijom iz obiteljske medicine možete raditi u domu zdravlja ili privatnoj ordinaciji ako imate određen broj pacijenata. Ne misli se ovdje na privatne specijalističke ordinacije u kojima doktori rade izvan bolničkog radnog vremena, nego na prave privatnike opće prakse koji su u ugovoru s državom. Takva praksa još nije zaživjela u BiH, iako je njen uvođenje samo pitanje vremena. Raditi u privatnoj ordinaciji (naravno, ako imate novca za uložiti u takvo što) i brinuti se kao obiteljski liječnik za stalne pacijente ima velikih prednosti. Međutim, novac je za mnoge nepremostiva prepreka barem u prvim godinama nakon diplome.

Farmaceutska industrija

Ostaje još jedan put kojim možete krenuti nakon fakulteta. Farmaceutske tvrtke zapošljavaju velik broj liječnika, koji su za svoj posao vrlo dobro placeni i u usporedbi s specijalistima u bolnicama preplaćeni. Uputno je, zapravo, koliko takav posao ispunjava mladog liječnika koji se 6 godina trudio da bi se bavio promocijom farmaceutskih produkata. Naravno, ovdje ne podrazumijevam istraživače u laboratorijima farmaceutskih tvrtki, koji su ponajbolji u svojoj oblasti, imaju maštovit i predočen posao.

Sve u svemu, na svakome je da odabere. Važno je samo jedno, a to je raditi. Sve ostalo su nijanse koje će godinama sjesti na svoje mjesto. Bitno je raditi i ne visjeti na grbači svojih roditelja još koju nepotrebnu godinu.

NAJTRAŽENJE SPECIJALIZACIJE

Istraživanje objavljeno u časopisu Croatian Medical Journal pokazuje kako su najtraženije specijalizacije u Hrvatskoj interna medicina, pedijatrija i kirurgija. Istraživanje se provodilo od listopada 2003. do siječnja 2004. na 312 od ukupno 408 studenata završne godine. Među studentima na medicinskom fakultetu u Zagrebu najtraženija je interna medicina, u Rijeci pedijatrija i ginekologija, u Osijeku pedijatrija, a u Splitu kirurgija. Trećina studenata izjavila je kako je spremna napustiti zemlju, ukoliko ne budu mogli raditi u željenom području.

SPECIJALIZACIJE I UŽE SPECIJALIZACIJE ZA DOKTORE MEDICINE

Specijalizaciju omogućuju primarna zdravstvena zaštita (dom zdravlja) i sekundarna zdravstvena zaštita (poliklinika, bolnica i lječilište). Uvjet za specijalizaciju je, osim položenog stručnog ispita, da osoba ima manje od 35 godina života. Moguće je i kasnije specijalizirati, ali u tom slučaju je potrebno odobrenje ministra zdravstva. Mogućnost za specijalizaciju objavljuje se natječajem u javnim glasilima (novinama). Natječajem se odabiru kandidati za specijalizaciju, i to po broju bodova koje ima svaki kandidat. Bodovi se dobivaju prosjekom ocjena na fakultetu, objavljenim znanstvenim radovima, životnom dobi i uspjehom na intervjuu s ravnateljem odjela koji je objavio natječaj.

Specijalizacije u medicini su:

1. obiteljska medicina - trajanje 36 mjeseci
2. javno zdravstvo (uža specijalnost: zdravstvena ekologija) - trajanje 36 mjeseci
3. epidemiologija (uža specijalnost: zdravstvena ekologija) - trajanje 36 mjeseci
4. medicina rada - trajanje 36 mjeseci
5. školska medicina - 36 mjeseci
6. medicinska mikrobiologija s parazitologijom - 48 mjeseci
7. transfuzijska medicina - trajanje 36 mjeseci
8. interna medicina (uža specijalnosti: kardiologija, pulmologija, gastroenterologija, nefrologija, hematologija, reumatologija, endokrinologija i dijabetologija, te internistička onkologija) - 48 mjeseci
9. infektologija - 48 mjeseci
10. pedijatrija (uža specijalnosti: ped. kardiologija, ped. neurologija, ped. nefrologija, ped. gastroenterologija, ped. pulmologija, ped. endokrinologija, dijabetes i bolesti

- metabolizma, ped. hematologija i onkologija, neonatologija, med. genetika i ped. alergologija i klinička imunologija) - 48 mjeseci
11. psihijatrija (uža specijalnosti: psihoterapija, forenzička psihijatrija, socijalna psihijatrija, dječja i adolescentna psihijatrija, alkoholizam i druge ovisnosti, te biologiska psihijatrija) - 48 mjeseci
12. dermatologija i venerologija (uža specijalnosti: pedijatrijska dermatologija i dermatološka onkologija) - 48 mjeseci
13. fizikalna medicina i rehabilitacija (uža specijalnost: reumatologija) - 48 mjeseci
14. radiologija (uža specijalnosti: intervencijska radiologija, neuroradiologija i ultrazvuk) - 48 mjeseci
15. radioterapija i onkologija - 48 mjeseci
16. nuklearna medicina - 48 mjeseci
17. anesteziologija, reanimatologija i intezivno liječenje - 48 mjeseci
18. Opća kirurgija (uža specijalnosti: traumatologija, torakalna kirurgija, kardijalna kirurgija, plastična kirurgija i vaskularna kirurgija) - 54 mjeseca
19. dječja kirurgija - 54 mjeseca
20. neurokirurgija - 72 mjeseca
21. maksilofacialna kirurgija (uža specijalnost: plastična kirurgija glave i vrata) - 54 mjeseca
22. urologija - 60 mjeseci
23. ortopedija (uža specijalnost: dječja ortopedija i traumatologija lokomotornog sustava) - 54 mjeseca
24. ginekologija i opstetricija (uža specijalnosti: fetalna medicina i opstetricija, humana reprodukcija, ginekološka onkologija, uroginekologija) - 54 mjeseca
25. otorinolaringologija (uža specijalnosti: plastična kirurgija glave i vrata, audiologija i fonijatrija) - 54 mjeseca
26. oftalmologija - 36 mjeseci
27. klinička farmakologija s tokologijom - 48 mjeseci
28. patološka anatomija - 48 mjeseci
29. klinička citologija - 48 mjeseci
30. sudska medicina - 48 mjeseci

	MOSTAR	SPLIT	RIJEKA	ZAGREB	OSIJEK
SMJEROVI	Medicinska skrb i javno zdravstvo	Klinička fiziologija Sportska medicina	Biomedicina Menadžment u zdravstvu	Znanstveni poslijediplomski studiji u području biomedicine i zdravstva Stručni poslijediplomski studij	Biomedicina i zdravstvo
	Klinička medicina	Obiteljska medicina			

LIJEĆNICI BEZ GRANICA

još jedna mogućnost nakon fakulteta

Liječnici bez granica su međunarodna, nezavisna, medicinska, humanitarna organizacija koja pomaže ljudima koji su pogodeni ratom, epidemijama, prirodnim katastrofama ili katastrofama nastalima od strane čovjeka.

Osnovana je 20.12.1971. kao nevladina organizacija od strane francuskih liječnika. Organizacija je poznata u svijetu pod svojim francuskim imenom Médecins Sans Frontières ili jednostavno pod kraticom MSF. U engleskom govorom području koristi se naziv Doctors Without Borders. Sjedište organizacije je smješteno u Ženevi, a postoje uredi u 20 zemalja. Privatne donacije osiguravaju otprilike 80% finansijskog fonda, dok viada i korporacijske donacije osiguravaju ostatak. Organizacija pruža medicinsku zaštitu, kao i naobrazbu u oko 70 različitih zemalja.

Svake godine MSF doktori, medicinske sestre, sanitarni sručnjaci, kao i drugo medicinsko i nemedicinsko osoblje, odlaze na različite zadatke diljem svijeta. U tim mjestima unajmiju domaće osoblje koje obučavaju kako bi oni zajedno s njima osiguravali medicinsku skrb.

MSF osoblje pruža, dakle, zdravstvenu njegu, vodi bolnice, obavlja operacije, bori se protiv epidemija, pribavlja potrebite vakcine, suraduje sa centrima i organizacijama koje dobavljaju hrano, osigurava pomoći za mentalno zdravje, te, kada je to potrebno, osigurava i pitku vodu. Kroz različite programe liječe paciente s infektivnim bolestima, kao što su tuberkuloza, bolest spavanja, AIDS, te osiguravaju medicinsku i psihološku brigu marginaliziranim skupinama društva, kao što su ulična djeca,

Dobrovoljci mogu pristupiti ovoj organizaciji i djelovati u okviru 2 područja: kao dobrovoljci na terenu i dobrovoljci u uredu.

Opći kriteriji za dobrovoljce u području rada na terenu su:

- Dvogodišnje profesionalno radno iskustvo
- Dostupnost minimalno 6-12 mjeseci (za kirurge i anesteziolege kraće)
- Fleksibilnost
- Poznavanje jezika

MSF-u je također potreban snažan i pouzdan tim dobrovoljaca koji će

pomagati u uredima svih 20 zemalja u kojima podružnice postoje.

Zanimljivosti:

MSF regрутира i medicinsko i nemedicinsko osoblje. U 2006. god. plan je bio povećati broj liječnika infektologa, laboratorijskih tehničara i babica.

Ono što stavlja u povlašteni položaj svaku osobu koja se želi prijaviti je: fleksibilnost, prethodni projekti u zajednici, sposobnost adaptacije na život u otežanim uvjetima, te poznavanje stranih jezika.

MSF ne regрутira studente medicine! (ovo posebno naglasiti)

MSF ne postavlja dobnu granicu. Mnogo je važnija tjelesna sposobnost nego sama dob. Dobrovoljci obično moraju proći testove tjelesne spreme, te života u ekstremnim klimatskim uvjetima.

Proces regrutacije otprilike izgleda ovako:

1. Dobrovoljac popuni prijavnici, napiše pismo u kojem objasni razlog zbog kojega bi htio biti primljen i priloži CV.
2. Ured mu pošalje odgovor u vremenu od 2 tjedna.
3. Oni koji zadovolje bivaju pozvani na intervju.
4. Ukoliko su intervju i provjere reference zadovoljavajuće, osoba koja se prijavila postaje aktivni dobrovoljac.

Područje u kojem će biti smješteni isključivo ovisi o potrebama, a ne o željama dobrovoljaca.

MSF plaća sve troškove putovanja, vizu, i svu potrebnu vakcinaciju.

Parovi ne mogu ići na misije zajedno.

Ako dobrovoljci budu ranjeni, razbole se ili ozlijede, MSF je odgovoran za medicinsko osiguranje, pa čak i za sve troškove evakuacije ako je to potrebno.



1999 – Nobelova nagrada

KAMENI FETUS

Godina je bila 2002., mjesto radnje tog sparnog ljetnog dana bolnica marokanske metropole, grada Rabata, glavni protagonisti 75-godišnja Marokanka i mjesni ginekolog, a razlog dolaska u bolnicu te starice su bolovi u trbuhi. Ništa neobično, reći ćete, to se događa svaki dan i nije nikakva senzacija... Da, da, ali bolovi su nastali zbog, ni manje ni više, nego fosiliziranog fetusa-tzv "kamenog djeteta" koje je stanica nosila u utrobi punih 46 godina!

Govoreći o svom otkriću na konferenciji za novinare liječnici su izjavili da su u potpunosti uklonili fosilizirani, 3,5 kilograma težak, a 42 centimetra dugačak fetus. Prema nalazima, fetus se nalazio u abdominalnom dijelu kao posljedica izvanmaternične trudnoće iz 1956. godine!

Potpuni nalazi operacije, koja je izvršena u lipnju, biti će objavljeni u sljedećem izdanju marokanskog medicinskog mjeseca L'Evenement Medical-izjavio je tada Chafferidine Ouazani, ravnatelj ginekološkog odjela bolnice Rabat Souissi. Ouazani je rekao da liječnici vjeruju

da je fetus narastao do prirodne veličine za porodaj i onda umro zbog komplikacija tijekom izvanmaternične trudnoće. Žena, čije ime nije objavljeno, u lipnju 2002. je došla u bolnicu Rabat, te se požalila na bolove u trbuhi i donjem dijelu leđa. Ultrazvukom je utvrđeno da u abdomenu postoji "sumnjiva masa", a RTG je potvrdio da je riječ o fetusu.

Starica, koja je opisana kao nepismena seljanka iz Ben Slimane, rekla je liječnicima da je posljednji put bila u drugom stanju 1956., i da joj je tada savjetovano da dijete rodi carskim rezom. Ona je to odbila, jer je željela roditi prirodnim putem. Žena nije znala da fetus raste izvan maternice a nikada nije poduzela ništa da ga ukloni.

Kamene bebe pojavljuju se jednom u 250.000 trudnoća, ali njetko kad ostanu u majci toliko dugo kao u ovom slučaju.

Ante Galic



VINO



Povijest vina

Čarobni napitak - odakle je došao?

Pravi odgovor nitko ne zna. Prvi zapisi o vinu potječu od prije 6000 godina iz Mezopotamije.

U to doba vino je, izgleda, bilo alternativa prijavoj vodi. Napredak u konzumiranju vina načinili su Egipćani. Štovali su i svoga boga vina, Ozirisa. Poznate su priče o Kleopatri kao zavodnici koja je osvajala uz pomoć vina. Kako su stoljeća prolazila, vino se širilo dalje Mediteranom, a posebno u doba Rimskog carstva. Rimljani su pravili mješavine, jer nisu voljeli čisto vino. Dalje kroz povijest, naročito kroz srednji vijek, kulturu pijenja i konzerviranja vina sačuvali su kršćanski svećenici. Oni su uz svoje samostane imali vinograde,

a koristili su vino i za svete mise. U modernijim carstvima i kraljevstvima vino je bilo piće kulture i aristokracije. Tako je i ostalo sve do nama bliskog industrijalizma. Velike industrije i pogoni zauzeli su svoje mjesto i vino je postalo još jedan u nizu komercijalnih proizvoda za široke mase.

To je najljepši i najčišći napitak! - nekada je govorio Platon. Za Rimljane je bilo najsladji dar prirode, a naši bi stari znali reći da lječi i dušu i tijelo. Zaista ni o jednoj drugoj namirnici nije izrečeno toliko pozitivnih i romantičnih mišljenja kao o vinu!

Što je nama danas vino? Možda je izgubilo onaj čar pića bogova, koje je imalo u prošlosti, ali ipak ima svoje draži. Upotrebljava se u različite svrhe: od svečanih prigoda, objeda, medicinskih kura, pa sve do najlošijih noćnih pisanstava. Danas kulturu ispijanja i uživanja vina imaju rijetki. Među mlađima takva kultura gotovo da i ne postoji. Piju ga uglavnom tijekom izlazaka ne shvaćajući ni jednu drugu vrijednost vina, osim alkoholne. Postoje i oni drugi, kojima je vino univerzalni lijek, te otklanja sve prob-

leme. Različita su gledišta na vino, u svakom slučaju.

Izvor vina je biljka vinova loza (Vitis vinifera). Jedna je od najstarijih koju čovjek koristi. Na mediteranu se uglavnom uzgajaju dvije glavne podvrste, a to su divlja loza (ssp. silvestris) i pitoma loza (ssp. sativa). Grožđe uspijeva, ovisno o podneblju, od srpnja do listopada. Inače, samo grožđe može biti izvrsna dijetalna hrana, zbog svog sastava (21 – 30 % šećera, 70 – 80% vode, pektina, jabučne, vinske i drugih kiselina i bjelančevina).

Alkoholnom fermentacijom mošta napokon se dobiva vino. Prelaskom u alkoholni oblik sam sok gubi mnogo ljekovitih sastojaka. Općenito, svi ti sastojci grožđa i vina danas se mogu izolirati u čistom obliku. Samo vino

Medicinsko vino - oenoli

To su posebni pripravci vina sa sposobnošću rastvaranja pojedinih lijekova i bolje apsorpcije. U tu svrhu se upotrebljuju vina s različitim sadržajem alkohola. Danas im se primjena sve više napušta zbog povećane mogućnosti da bolesnik postane ovisnik. Kao oenoli se koriste i neka oficijalna vina (npr. Kino – vino)





sadrži različite količne vode (800-900 g/lit), alkohola (90-150 g/lit) i šećera (2-30 g/lit). Bogato je vitammina B kompleksa, riboflavinom (B2) i niacinom (B3), a sadrži i mnogo minerala, uglavnom natrija i magnezija vezanih za vinsku kiselinu. Jedna čaša vina (130 g) sadrži u prosjeku 90 kalorija, kao jedan sendvič. Nama najvažniji sastojci vina su resveratrol i flavonoidi. Resveratrol je tvar koja se nalazi u kožici crnog grožđa, ali je u bijelom vinu nema nikako.

Ljubiteljima bijele kapljice ostaje samo prilika da promijene svoje navike. Resveratrol je selektivni inhibitor ciklooksigenaze 1 (COX - 1)

i ima antioksidativna svojstva. Smatra se da svojim djelovanjem na ciklooksigenazu sprječava aggregaciju trombocita (smanjenim stvaranjem tromboksana TX2). Sprječavanjem aggregacije smanjuje se mogućnost stvaranja tromba, odnosno ljepljenja trombocita na krvne žile. Uz resveratrol,

flavonoidi imaju još jači antioksidativni učinak.

Imaju djelovanje na smanjenje frakcije LDL. Flavonoidi smanjuju oksidaciju LDL – a u aterosklerotskim plakovima, te onemogućuju njihov rast. Čak što više, potiču i njihovo smanjenje povišenjem razine HDL-a u plazmi. To postiže indukcijom enzima koji stvaraju HDL. U novijim istraživanjima se došlo do rezultata o potencijalnom djelovanju flavonoida kao antivirusnih, antialergijskih, antiupalnih, te kao antitumorskih spojeva. No njihova vrijednost u takve svrhe je daleko od one prave medicinske. Zaključak iz više studija je da redovno konzumiranje vina (čaša dnevno) može smanjiti rizik od srčanog i moždanog udara, te od metaboličkog sindroma (stanja koje povećava rizik od dijabetesa).

Alkoholna frakcija vina u našem organizmu se metabolizira kao etanol općenito. Budući da je dobro topliv u lipidima, lako se apsorbira, te se raspodjeljuje po cijelom tijelu. Razgrađuje se u jetri reakcijama

nultog reda, što u biti znači da se u određenom vremenskom periodu stalno metabolizira konstantna frakcija (bitan podatak za određivanje početne koncentracije alkohola, koriste ga često u sudskoj medicini). Enzim u jetri najvažniji za njegovu razgradnju jeste alkoholna dehidrogenaza. Ovisno o količini konzumiranog vina, očituju se njegovi učinci na CNS. Male doze uvjetuju psihičku relaksaciju i blagu sedaciju, dok se kod velikih količina (u pijanstvu) počinje gubiti motorička koordinacija, nastaju poremećaji u govoru, pospanost i pojačana diureza.

Sagledavši sve, izgleda da vino ima i dobrih (daleko više) i loših strana. No čovjek uvijek pretjeruje. Ako se negdje utvrdi jedna lijekovita tvar, preko noći će se stvari umnožiti, pa će ih sutra biti više. Na koncu se može reći da vino jeste i ostaje biti namirnica koja sadrži alkohol – i ne spada u lijekove.

Josip Lesko



Ne pijte vino na prazan želudac!

Pijete li vino natašte, nadražit ćete sluznicu želuca, te će se vino prije apsorbirati u krv.

Naime, jedna čaša natašte pređe u krv za 15 - 30 min, a na pun želudac za 3 sata. Prije će se očitovati i pijanstvo. Dolazak u jetru je brži, a tamo se metabolizira u octenu kiselinu, koja može daljeći u metaboličke procese, te izazvati dodatan osjećaj gladi.

Genij i bolest

Jednoga se bojim: ne biti dostojan svojih patnji.

Fjodor Mihailovič Dostojevski

Fjodor Mihailovič Dostojevski, nenadmašni poznavatelj ljudske psihe i duboki analitičar moralnih i društvenih problema, koji je snažno utjecao na intelektualnu misao našega doba, umro je iznenada nakon krvarenja uzrokovanih epileptičnim napadajem 1881. godine.

Zamislimo ga sad kao bolesnika koji traži pomoć zbog iznenadnog gubitka svijesti.

Heteroanamnestički od njegove druge supruge, Ane Grigorijevne Snjatkine, saznajemo sljedeće: Fjodor Mihailovič nešto je zanimljivo pričao i bio je vrlo živahan. Najednom je zaustao na pola riječi, problijedio, ustao sa stolice i počeo se nagnjati, a lice mu se potpuno izmjenilo. Počeo se grčiti i odjednom se začuo neljudski krik. Nakon što su grčevi prestali, Fjodor je došao sebi, ali nije shvaćao gdje se nalazi. Čak je izgubio i moć govora: stalno je htio nešto reći, ali umjesto jedne, izgovorio bi drugu riječ, te ga se nije moglo razumjeti. Napadaji su imali neu Jednačeni ritam: kad je bio uzbudjen imao ih je po dva-tri dnevno (ili, bolje rečeno, noću), a nekad ih nije imao po dva-tri mjeseca. Nakon napada bio je zburnen, depresivan, utučen.

Ovi simptomi: iznenadan gubitak svijesti, krik, grčevi, amnezija za napadaju, neprepoznavanje okoline, nesposobnost govora upućuju na epileptički napad.

Za kliničku dijagnozu epilepsije, naravno, bilo bi potrebno još mnogo dodatnih istraživanja, među kojima i EEG (danasa i CT; MR), na kojem se iskazuju tipične promjene, ali za ovu svrhu bit će dovoljan i anamnestički podatak da zaključimo kako je Dostojevski bolovao od epilepsije.

Epilepsija je poremećaj koji karakterizira sklonost ponavljanim napadajima koji mogu dovesti do gubitka budnosti ili svijesti, poremećaja kretanja, osjeta (uključujući vid, sluh i okus), autonomnih funkcija, raspoloženja i mentalnih funkcija. Epilepsiju karakteriziraju napadaji bilo kojeg tipa koji

se pojavljuju na kroničnoj, ponavljanoj osnovi i nemaju poznat uzrok. U slučaju Dostojevskog epilepsija je idiopatski poremećaj, tj. nema uzroka koji se može otkriti, kao što je bolest mozga.

Međutim, Freud je imao svoju teoriju: smatrao je da je Dostojevski neurotičar, da je njegova epilepsija posljedica emocionalnog stresa, tj. da boluje od pseudoepilepsije. To bismo danas mogli diferencirati nalazom prolaktina, koji je povlašten u pseudoepilepsiji, u serumu nakon napadaja.

Koliko je bolest utjecala na djelo ovog pisca? Bi li Dostojevski napisao Braću Karamazove da nije imao epilepsiju? Bi li se nešto izmjenilo da je uzimao lijekove? Koliko je poznato, nije se lječio. Možda da se kazni ili da doživi trenutke ekstaze kakve imaju neki epileptičari za vrijeme aure.

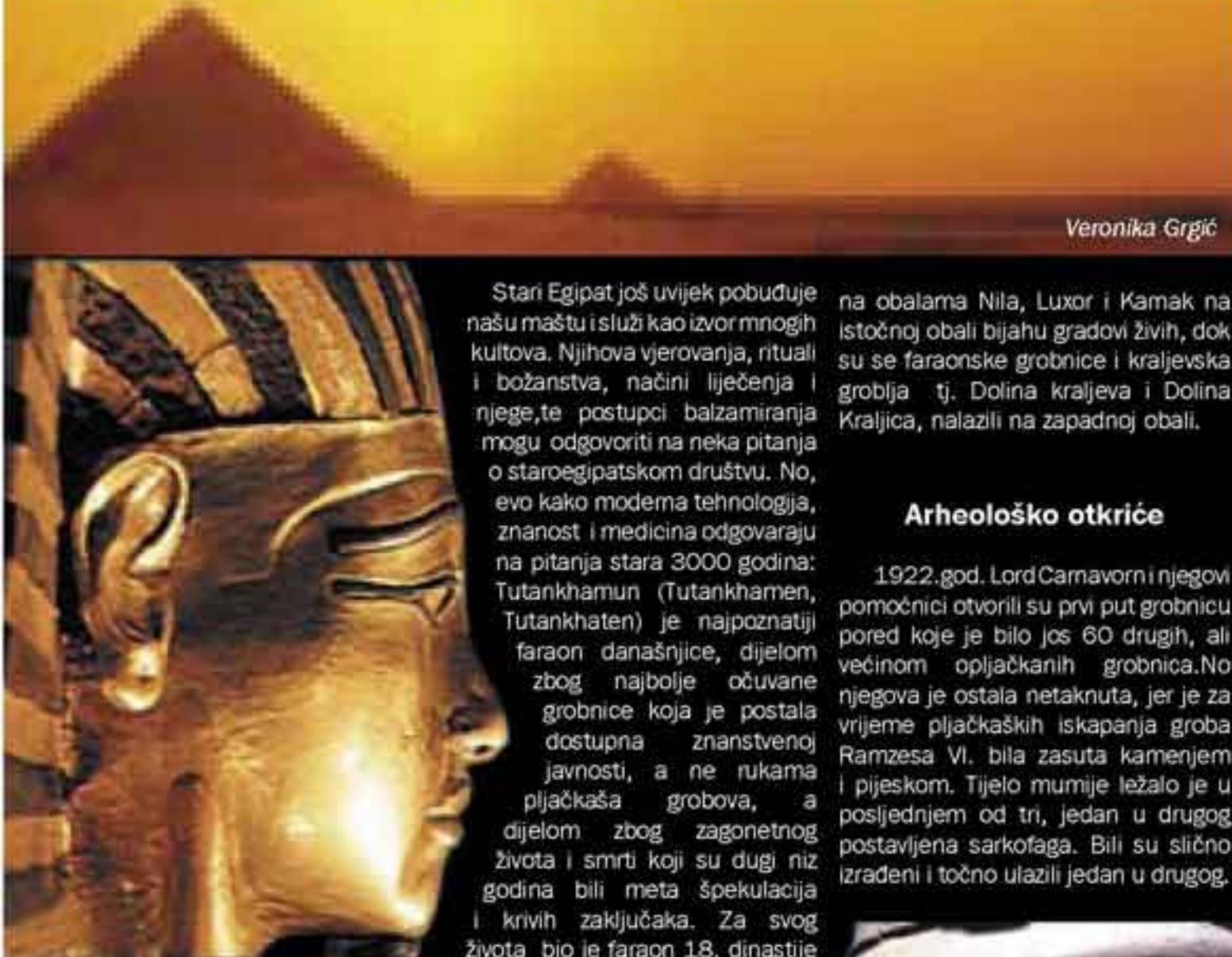
Je li bolest utjecala na njegovu osobnost, teško je odgovoriti, ali na njegovo djelo sigurno jeste. Dokaz za to je opis napadaja koji doživljava princ Miškin u Idiotu, kao i stanje blaženstva, sreće, ushićenja koje je doživljavao i sam pisac.

Da je u Dostojevskom titrala snažna destruktivna strast, nema sumnje. Ali ona se samo djelomično praznila kroz epileptične napadaje. Druga mogućnost bila je – kocka. Da, Dostojevski je bio strastveni kockar i za njega je kocka bila neka vrsta izazivanja sudbine. Kocka je za njega bila još jedna mogućnost da isproba svoju sreću, te da odgovori sebi je li on izabranik sudbine. Bio je pod stalnim pritiskom u to se uvjeravati.

Osim kocke, Dostojevskog su razdirale i druge strasti, koje se ne mogu objasniti samo njegovom epilepsijom. Njegove strasti: kocka i sadističke sklonosti koje su se smjenjivale s krajnjim mazohizmom, kretanje u društvu bijednih ljudi, želja za upoznavanjem života s njegove mračne strane, a pogotovo ljubavni život u kojem su zaklinjanje na vjernost jednoj ženi zamjenjivale intimnosti s prostitutkama, želja da voli do bola ili ubije voljenu osobu otkrivaju nam genija, koji je među prvima čovjeku pokazao svoje pravo lice.



NAJPOZNATIJI FARAOON SADAŠNJICE TUTANKHAMUN



Dječak kralj nije ubijen (kako stoji u svim knjigama napisanim prije 2005. god.), nego je umro zbog posljedica neliječene frakture.

Stari Egipat još uvijek pobuduje našu maštu i služi kao izvor mnogih kultova. Njihova vjerovanja, rituali i božanstva, načini liječenja i njege, te postupci balzamiranja mogu odgovoriti na neka pitanja o staroegipatskom društvu. No, evo kako moderna tehnologija, znanost i medicina odgovaraju na pitanja stara 3000 godina: Tutankhamun (Tutankhamen, Tutankhaten) je najpoznatiji faraoon današnjice, dijelom zbog najbolje očuvane grobnice koja je postala dostupna znanstvenoj javnosti, a ne rukama pljačkaša grobova, a dijelom zbog zagonetnog života i smrti koji su dugi niz godina bili meta špekulacija i krivih zaključaka. Za svog života bio je faraoon 18. dinastije

Egipa u razdoblju od 1334 god. pr. Kr. do 1325. god. n. Kr., i to tijekom perioda zvanog Nova Kraljevina. Vladavinu je započeo u devetoj godini, a vladao je otprilike osam do deset godina. Još uvijek se ne zna tko su mu bili roditelji, a pretpostavlja se da je bio sin kralja Amenopheta III. ili IV. Mladi kralj je imao svu podršku supruge, kraljice. Nisu imali djecu. U prilog tome govore uklesani zapisi, ali i još dvije mumije, po svemu sudeći mrtvorodenih djevojčica. Njegova grobnica se nalazi u Dolini kraljeva, a od današnjeg Kaira udaljena je 640 km. Tadašnja stara Teba se nalazila

na obalama Nila, Luxor i Kamak na Istočnoj obali bijahu gradovi živih, dok su se faraonske grobnice i kraljevska groblja tj. Dolina kraljeva i Dolina Kraljica, nalazili na zapadnoj obali.

Arheološko otkriće

1922. god. Lord Carnavon i njegovi pomoćnici otvorili su prvi put grobnicu pored koje je bilo još 60 drugih, ali većinom opljačkanih grobnica. No njegova je ostala netaknuta, jer je za vrijeme pljačkaških iskapanja groba Ramzes VI. bila zasuta kamenjem i pijeskom. Tijelo mumije ležalo je u posljednjem od tri, jedan u drugog postavljena sarkofaga. Bili su slično izrađeni i točno ulazili jedan u drugog.





Vanjski i srednji bili su od diveta presvućenog zlatom, a unutrašnji od čistog zlata. Na mumiji je bila zlatna maska, a u grobnici još 50 vrijednih predmeta koji se danas čuvaju u Egipatskom muzeju u Kairu. Pored svega toga, desetljećima je kružila priča o prokletstvu mladog kralja. Sva dosadašnja istraživanja na mumiji su donijela dobar rezultat, ali i nedoumice, no zahvaljujući rezultatima od prošle godine dobile su se nove spoznaje.

Medicinska otkrića

Suradnjom Sveučilišta u Michiganu, znanstvenika iz Velike Britanije, te Egyptian Supreme Council of Antiques, na čelu s Dr. Zahi Hawass, mumija je po treći put od 1922. god. podvrgнутa testiranju.

Biohemiske metode, Rtg, ali ponajviše 15-minutno CT skeniranje i 1700 tako dobivenih presjeka donijeli su rezultate i potvrdili da je okrugli otvor na zatiliku načinjen ručno, svrdlom, vjerojatno u procesu balzamiranja odstranjenog mozga, a nije posljedica udarca u glavu (mislimo se da je riječ o umorstvu).

**Dolicefalična
(izdužena) lubanja je "dio
obiteljskog naslijeda",
a nije posljedica
Marfanovog sindroma
kako se prije mislilo.**

Prijelom lijeve natkoljenice je pokazao da je, zbog promjena unutar kosti, noga slomljena prije smrti (nedostajala je patela). Zaključci vode k tome da je noga nakon prijeloma postala gangrenozna, te da je to slijedom događaja dovelo do smrti. Smatra se da je ta povreda nastala prilikom pada s kočije ili pak zbog udarca zadobivenog u borbi.

Da je smrt nastupila u otplike 19. godini života govore suture na lubanji. Od nekih su još vidljivi obrisi. Dolicefalična (izdužena) lubanja je "dio obiteljskog naslijeda", a nije posljedica Marfanovog sindroma, kako se prije mislilo. Takva se lubanja ne smatra patološkim nalazom, jer je volumen unutar takve lubanje ostao normalan, nema oštećenja krvnih žila, niti ima utjecaj na kifozu lubanjske baze. Dječak kralj je bio visok 170 cm, imao je rascjep nepca, i nešto više izbočene sjekutiće. Umnjaci još mu uvijek nisu počeli rasti, a nadan je i pokvaren Zub. Bio je u dobrom fizičkom stanju, bez većih malnutricija i infekcija u djetinjstvu. Uradena je i rekonstrukcija lica, no koliko je vjerodostojna nije poznato, jer još uvijek postoje nesuglasice o boji kože, i nekim drugim detaljima.

Je li faraonsko prokletstvo doista misterio?

Veliki broj ljudi je umro, uključujući i Lorda Camarvoma, ali ne zbog nekih toksičnih spojeva u zraku iz grobnice, navodno postavljenih za vrijeme pečaćenja grobnice, nego zbog napora od putovanja, starosti, promjene klime, respiratornih infekcija ili legionarske bolesti. Kao što je već navedeno, na osnovu leša, tj. mumije stare 3000 godina, njegove prelomljene natkoljenice, oštećene lubanje, i stare priče o prokletstvu, suvremena medicina je napisala novo poglavlje.

Okrugli otvor na zatiliku je načinjen svrdlom, vjerojatno u procesu balzamiranja ili odstranjuvanja mozga, čime je pobijena teorija o ubojstvu.



Tko je bio SAMSON naših krajeva?

Kameniti, siromašni krajevi uvijek su imali nešto drugo što ih je izdizalo iznad ostalih. Kažu naši ljudi: "Ako te Bog uskrati u jednome, obdarit će te u drugome!" I to je zaista tako. Kada pišemo o kršovitim krajevima, možemo govoriti o Hercegovini ili Dalmaciji, ali moja priča vezana je za Liku i njenog junaka. Lika je poznata po jednom od najgenijalnijih umova svih vremena - Nikoli Tesli, ali je u svijetu krajem 19. i u prvoj polovici 20. stoljeća približno poznat bio još jedan Ličanin - Marijan Matijević.



Dok je Tesla bio čovjek ispred svoga vremena, Matijević je bio čovjek koji je svojom snagom nadilazio ljudsku snagu, a podaci da su ga prozivali Hrvatskim Samsonom, Čovjekom Medvjedom ili Herkulom zlatna srca dovoljno govore o tom čovjeku.

Rođen je u jednom zaseoku kod Gračaca 1878. godine, a kao mladić počeo se baviti kopanjem po rudnicima, jer je to tada bio jedan od rijetkih izvora zarade tog kraja. Već u rudnicima je pokazivao svoju nadnaravnu snagu, radio je za šestoricu, a očevici kažu da je za jedan obrok mogao pojesti cijelo janje! Kada je uočena ta nadnaravna snaga, umjesto u rudniku, počeo

je dobivati sve više ponuda za pokazivanje snage na priredbama. Već 1900. dobio je angažman u jednom cirkusu u Berlinu.

Ubrzo se osamostalio, ali važnije mu je bilo pokazivati svoju snagu ljudima oko sebe, nego koliko će novca zaraditi. Ali bio je i čovjek velika srca, jer je većinu svoje zarade dijelio siromašnoj djeci, Crvenom križu, te bolnicama u Hrvatskoj, dok je sebi ostavljao tek onoliko koliko mu je bilo dovoljno za život. Bio je orijaš srednjeg rasta, golemih šaka, bačvastog prsnog koša i neobično mišićavog vrata. Njegova težina se krećala oko 100 kg, a mogao je nositi kamen od 600 kg!

Njegovu predstavu u Karlovcu i dan danas ljudi koji su tada bili djeca rado prepričavaju. Uzeo je 3 novčića, stavio ih jedan na drugi, te ih rukama prepolovio, od željeznih poluga pravio je kravate, a u Zagrebu je jednom prilikom zaustavio kola natovarena bačvama piva koja su pošla niz ulicu. Bačvu piva od 50 litara je držao u zubima dok su drugi udarali po njemu sve dok obruči nisu popustili i dok nije poteklo pivo. U Americi postoji fotografija na kojoj dva konja potpomognuta s 20 ljudi bezuspješno pokušavaju razdvojiti njegove ruke jednu od druge. Imao je toliko snažna pluća da je iz lonca od pola litre srebrni novčić mogao ispuhati kao papirić. Godine 1907. pozvan je na sveškolski slet, a za protivnike je dobio šestoricu poznatih talijanskih hrvatskih prvaka. Sve ih je nakon nekoliko minuta pobijedio, na što je oko 200 izbezumijenih Talijana iz gledališta nasmulo na njega. Iz neravnopravnog okršaja izašao je s

nekoliko ubodnih rana i slomljenom desnom rukom, ali su ga mnogi od tih Talijana dobro upamtili. Ipak, tada ne bi preživio da mu u pomoć nije prišla nekolicina hrabrih riječkih mornara. Iz svega se izrodila nezapamćena tuča. Tako ozlijeden prebačen je u Budimpeštu, gdje je u bolnici njegov oporavak trajao 8 mjeseci.

Nakon toga, 1914. godine, oženio se Irenom Khon, djevojkom iz Orašja, koju je upoznao na jednoj priredbi. Nakon toga izveo je još mnoštvo predstava od Kine do SAD-a, a u poodmakloj dobi je znao napraviti neku atrakciju za svoje prijatelje. Nekoliko dana pred smrt, u svojoj 74. godini, u Županji, gdje je tada živio, tražio je nekog tko bi se s njim pohrvao, a ako ga taj pobijedi, dao bi mu svojih 40 odlikovanja koja je zaradio po svijetu. Takvog nije našao.

Zasad se divimo snazi i humanosti čovjeka koji je obilježio svoje doba, Marijanu Matijeviću, čiji spomenik i danas možete vidjeti na groblju u Županji.

Ante Galic



Čuvamo li svoju "plavu" krv?!

Ne baš tako rijetko čula sam prijedbu, odnosno komentar: "Ah, vi medicinari! Držite se skupa i samo na medicini tražite partnera. Ne daj Bože da netko ima curu ili dečka koja/i ne studira medicinu!" Je li to zbilja tako? A zašto?

Istina, na skoro svakoj godini ima po jedan par. Ima i parova studenata različitih godina. Je li to zato što smo tašti i kao "superiori" ne želimo se miješati s običnim pukom? Možda. Nemojte sad pomisliti: "Istina, svi su oni umišljeni", jer nisu rijetki ni komentari: "Eee, da mi je naći jednog doktora/icu! Najsretniji/bih bio/la!". Zato nemojmo generalizirati.

Možda mislimo da nas može razumjeti samo netko tko prolazi ili je prošao kroz isto što i mi sami prolazimo (predavanja, učenje, ispit...). Ipak nije lako odgoditi poveći broj kava zbog učenja. Možda netko može razumjeti jedan-dva odgodjena izlaska, ali četiri za redom? Hmm....Rijetki su ti. Možda.

U "Uvodu u medicinu" piše da se medicinski fakultet namjerno treba graditi udaljenije od drugih fakulteta. Zbog "izolacije" i smanjenog izbora, te nedostatka slobodnog vremena "uzimamo" ono što nam se nudi i što je "pri-

ruci".

Ili "nas" jednostavno pogodi Amorova strelica ljubavi i zaljubimo se preko ušiju. Zbilja ne znam. Ali činjenica je da se u novije vrijeme događa feminizacija medicine, tako da je statistički nemoguće da baš sve djevojke studentice medicine, čak i kad bi to željele, nađu sebi dečka na medicini. Znači da su veće šanse muškom dijelu nemedicinara da nađe sebi djevojku doktoricu, nego ženskom dijelu da si nađe doktora. Ma šalim se. Istina je da smo svi različiti, baš kao i naši interesi, ciljevi, želje zbog kojih se tako ponašamo i činimo ili ne to što činimo. Stoga, kao što sam već rekla, nemojmo generalizirati i zaključivati na prečac.

Možda i ima puno veza među medicinarima, no vjerujem da je njihov postotak skoro isti, ako ne i izjednačen s postotkom veza među pravnicima, ekonomistima... Ali nas je manje, pa nas lakše mogu zapamtiti.

Ana Zovko





GRAFIČAR

Mostar



offset tisk
fotokopiranje
uvezivanje knjiga
izrada pečata
autografika

Put za Široki Brijeg 3,
88000 Mostar

Tel./Fax: ++387 36 329-454; 332-805

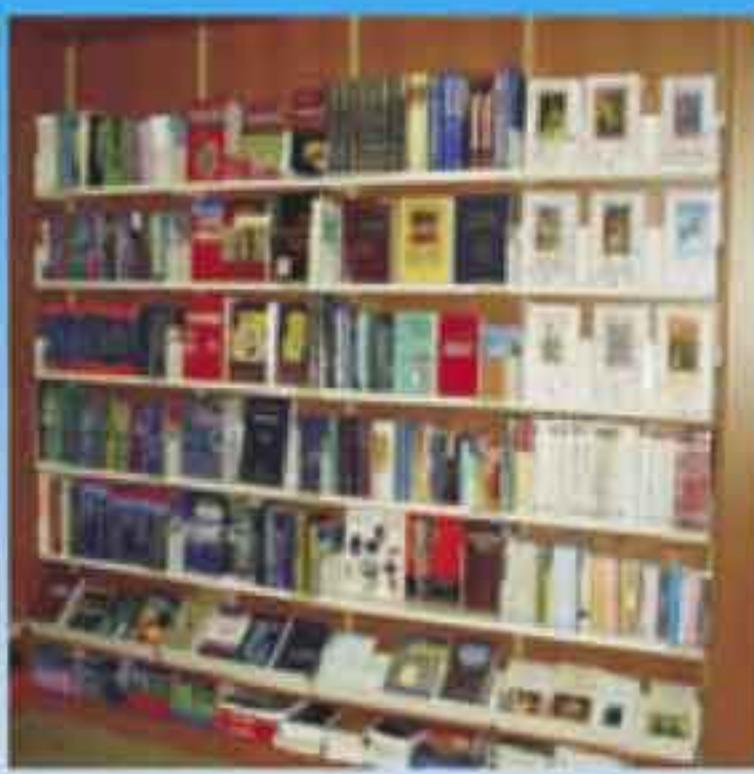


u modi je vino...



SALON NAMJEŠTAJA

ŠIROKI BRIJEG Tel./faks: 039/705-087
MOSTAR Tel. 036/325-649
SARAJEVO Tel. 033/206-997



**Knjižara
LOGOVITA
Splitska 21
88 000 Mostar
Tel: 036 328 020**

- ✓ Školske knjige i udžbenici za sve uzraste
- ✓ Stručna literatura za studente
- ✓ Enciklopedijska izdanja
- ✓ Uredski materijal i školski pribor
- ✓ Kopiranje i uvezivanje



Cijele dane primam pozive i skupljam novce na svom !hej računu.

Što duže razgovaram više dobijem.

www.hej.ba

!hej POČASTI ME

Primaj pozive na svoj !hej broj i za svaku ponu minuti primljenog poziva iz 063 mreže na svoj !hej račun **dobit ćeš 0.05KM**.

Razgovaraj i časti se!!!

Akcija traje od 01.04. do 31.05.2006.



Možete imati besplatno dobiti na svaku !hej pozvu i !hej poziv !hej račun.
Vidite informacije o mreži poslova na adresi www.063.net, 063 mreža, 063.063 ili na www.hej.ba.

Čarolije pustinje

Nakon „kraćeg“ leta avionom slijecemo na aerodrom Monastir u Tunisu. Prvi šok doživljavamo vec na izlasku iz aviona: temperatura 42°C, a u Zagrebu nas je ispratilo 25°C. Napomenut ću samo neke osnovne podatke: sjeverni dio Tunisa je „uronjen“ u Mediteran, južni je pustinjski, zapadni brdovit, a istočni nizinski. Stanovnika ima oko 10 milijuna, glavni grad je Tunis, a valuta tuniski dinar (1TD=5HRK).

Višesatnom vožnjom ravnom cestom što vodi na jug prolazili smo kroz ogromne maslinike (oko 60 milijuna stabala), pa kroz područja niskog rastinja, da bi se spustili do sarme pustinje i stigli na naše prvo odredište Douz, mjesto koje zovu „vratom pustinje“. Prvi put sam osjetio neopisivu širinu prostora u kojem postoje samo dva elementa - nebo i pjesak. Nakon kraćeg odmora krenuli smo prema Sahari. Predivni zalazak sunca u pustinji nas je opuštao, dok je mukotrpno jahanje na devama bolno štetilo mojem „potomstvu“. Topli povjetarac dizao je pjesak sa dina i stvarao je veliki problem, jer ga je doslovno bilo svugdje: u hlačama,

kosi, ušima, škrpao je pod Zubima, pa čak i u mehanizmu fotoaparata. Srećom, narodna nošnja koliko toliko nas je štitila od tog napasnog, sitnog praha. Pata je noć i odlučili smo podići šatore u jednoj maloj oazi. Pred počinak svladala me groznina, a visoka temperatura, trešenje i slabost ulijevali su nam dodatni strah, jer smo bili kilometrima udaljeni od najbližeg gradića! Zahvaljujući Muhamedu (voditelju karavane), koji mi je dao mali bijeli grumen veličine badema da ga proglaram uz litar vode (ni dan danas ne znam što mi je to dao), ujutro sam se osjećao kao nov. Sljedeća naša destinacija je Matmat - naselje siromašnih Berbera koji su u stijenama izdubili stanove koji ih ljeti čuvaju od vrucine, a zimi od hladnoće, te, osim pukog krova nad glavom, ne pružaju ni najmanju udobnost.

Al-Hadžam, tradicionalna tunižanska liječnica

Baš u takvoj kamenoj nastambi upoznao sam Al-Hadžam, osobu koja izvodi hidžamu. Hidžama potječe od arapske riječi i znači sisati, isisavati i koristi se kao prastari (meni sumnjav)



oblik liječenja, jer nema novca za suvremenii oblik. Za taj postupak koniste se životinjski rogovite se vakuum dobiva isisavanjem zraka iz roga (ili pak sagorjevanjem komadića papira ili vate), čiji je širok kraj postavljen na kožu pacijenta. Postavljanjem roga na kožu nakuplja se krv u tom području, tj. nastaje hipermija. Nakon što se rog otkloni, uočava se crveni trag potkožno nakupljene krvi. Tu se pravi mali rez, a potom se rogom isisava krv koja se smatra toksičnom. Navodno se tim postupkom ublažava bol u ramenima, ledima, glavi, uhu... Hidžama prema tradicionalnom medicinskom tumačenju ima ulogu u zagrijavanju i reguliranju protoka energije u krv raspršujući hladnodu, vlagu i toksine.

Došli smo i do Soussa, tuniskog grada koji je poznat i kao grad umjetnika. Tu smo mnogo radili, slikali, pravili razne skulpture od pjeska i blata, te ih poslije, naravno, donirali u humanitarne svrhe. Jeo sam čak i termite od kojih sam pomislio da su riža, a trovarje hranom zadobio sam od devetine. Obišli smo neka fascinantna mjesta, a svakako moram navesti amfiteatar iz 3.st. u El Jemu, Veliki i Mali slap u oazi, te mnoga druga mjesta.

U svakom slučaju, 15 dana u čarobnoj pustinji imalo je svoje čar i mane. I na kraju, što uopće može biti bolje od upoznavanja novih ljudi, običaja i krajeva? Putujte i uživajte!

Milan Jurić



Medicinski fakultet Sveučilišta u Mostaru, Katedra za psihijatriju i
Odjel za psihijatriju KB Mostar organiziraju:

3. MOSTARSKU PSIHIJATRIJSKU SUBOTU

Tema: AGRESIVNO PONAŠANJE: TRAGIČNI MEDICINSKI I DRUŠTVENI FENOMEN

Poštovane kolegice i kolege,

velika mi je čast i zadovoljstvo pozvati Vas na 3. Mostarsku psihijatrijsku subotu. Ugledni predavači iz Zagreba, Rijeke, Beograda, Sarajeva, Tuzle i Mostara prikazat će Vam najnovije spoznaje o agresivnosti kao tragičnom medicinskom i društvenom fenomenu. Cilj je obnavljanje suradnje u kreativnosti i razmjeni znanja okupljanjem istaknutih stručnjaka i znanstvenika iz Bosne i Hercegovine, Republike Hrvatske i SiCG.

Agresivnost je značajan društveni problem i u svakom društvu zahtjeva posebnu pažnju. Dobro upućeni znanstvenici tvrde da od postanka svijeta pa do sada nije bilo okrutnijeg niti strašnijeg vremena od našega. Najnoviji statistički podaci svjedoče o iznenadujućoj učestalosti s kojom ljudi povređuju jedni druge. Obzirom na ove uznesimirujuće podatke skoro je bez sumnje sigurno da su agresivnost i nasilje među najzbiljnijim problemima s kojima je danas čovječanstvo suočeno. Tisućjećima je poznato da se agresivnost kao simptom javlja u brojnim psihičkim poremećajima i bolestima, te da čovjek svoju agresivnost može usmjeriti prema sebi ili drugima.

Uvjeren sam da ćete u sve ljestvem Mostaru, koji se također obnavlja intelektualno i duhovno, imati ugodnu i korisnu priliku za razmjenu stručnih i znanstvenih iskustava s kolegama, te se upoznati sa suvremenim dostignućima psihološke medicine koja Vam mogu pomoći u stjecanju najnovijih spoznaja o agresivnosti kod Vaših bolesnika.

Veselimo se našem susretu

Prof. dr.sc. Miro Jakovljević
Predsjednik internacionalnog odbora

Ass. dr.sc. Dragan Babić
Predsjednik organizacijskog odbora

Subota, 3. lipnja 2006. godine; Hotel «ERO» Mostar

Udruženje neurologa Bosne i Hercegovine,
Klinika za neurologiju Kliničke bolnice Mostar,
Medicinski fakultet Sveučilišta u Mostaru organiziraju:

DRUGI KONGRES NEUROLOGA BOSNE I HERCEGOVINE

s međunarodnim sudjelovanjem
Mostar, 9-12. 11. 2006

Bit će to znanstveni "sastanak" stručnjaka na polju neurologije, neurokirurgije i srodnih grana medicine, koji će pružiti mogućnosti razmjene iskustava i dobitka novih saznanja o napretku dijagnostike i terapije s uvidom u osnovne neurološke teme:

- URGENTNA NEUROLOGIJA
- CEREBROVASKULARNE BOLESTI
- EPILEPSIJE
- NEUROMIŠIĆNE BOLESTI
- MULTIPLA SKLEROZA
- NEUROKIRURGIJA I NEUROREHABILITACIJA
- POREMEĆAJI POKRETA
- SLOBODNE TEME

Sve o kongresu možete sazнати na Internet stranici www.kongres-neurologa.com.

Ass. mr.sc. Helena Škobić
Predsjednica organizacijskog odbora



Edukacijom protiv predrasuda

Za nama je još jedan važan susret.

Naime, 20.-23.04.2006. u Splitu je održan prvi seminar studenata medicine o donaciji i transplantaciji organa. Organizatori ovog seminara su bili CroMSIC i MF Sveučilišta u Splitu, a čitav događaj je bio pod pokroviteljstvom Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta RH, Ministarstva zdravstva RH, grada Splita i turističke zajednice grada Splita. Sudionici seminara su uglavnom su bili studenti medicine i mlađi doktori iz Europe, dok su predavači bili cijenjeni stručnjaci iz područja medicine, etike, prava i drugih disciplina povezanih s temom transplantacije i donacije organa.

Tema, kao ni predavača, uistinu nije nedostajalo, pa su tako oni željni novih informacija svakih sat vremena mogli poslušati novo predavanje.

Prvi dan je započeo uz kratka uvodna predavanja i koktel na bazenu hotela Split, gdje su se svi malo opustili nakon puta. Drugi se dan uistinu radilo "punom parom"! Predavanja su se bazirala na teme transplantacije koštane srži, organa, kako u djece, tako i u odraslih, probleme vezane uz složenost pojedinih zahvata, ali i uz broj donatora. Tako su nam se prijatelji iz

Danske i okolnih zemalja pohvalili s velikim brojem davatelja. Uglavnom su to brojke i preko 4000, dok je sramotno i pisati koliko potencijalnih davatelja ima kod nas. Kad smo malo dublje zašli u taj problem otkrilo se da se kod nas, jednostavno rečeno, premalo zna i premalo govori o tome. Kako očekivati od "običnih" ljudi da doniraju npr. koštanu srž kad niti ne shvaćaju što to znači i koliko donacija može pomoći?

Treći dan se više govorilo o etičkim i teološkim aspektima donacije organa. Činjenica da smo u 21. st. sama po sebi mnogo govori. Strahovi, vjera, društvo... Sve to pritiče današnjeg čovjeka i stoga je jako teško donijeti jednu tako veliku odluku, kao što je ova o donaciji organa.

Četvrti dan je uslijedilo zatvaranje seminara i podjela potvrda o njegovom počađanju. Kako se treći dan blizu kraju, sve se jasnije naziralo ključno pitanje - pitanje budućnosti donacije organa! Razvila se velika rasprava i mnogo ljudi se zainteresiralo, te su svi iznosili svoje stavove. Glavni zaključak, za koji bismo mogli čak kazati i da je jedan od važnijih zaključaka čitavog našeg seminara, je da STUDENTI MEDICINE, KAO I SVI ZDRAVSTVENI RADNICI MORAJU ZAJEDNIČKIM

RADOM EDUCIRATI JAVNOST O VAŽNOSTI DONACIJE ORGANA!!!

Susret se održao u predivnom hotelu Split smještenom nedaleko od atraktivnih splitskih plaža. Sudionici seminara mogli su uživati promatrajući predivno more i otoke u pauzama između predavanja. Naravno da se vodilo računa i o smještaju naših gostiju, tako da se ni oni koji nisu bili smješteni u hotelu Split ne mogu potužiti na smještaj. Naši prijatelji iz Mostara, Rijeke, Zagreba i Osijeka bili su smješteni na drugom dijelu grada u elitnom studentskom domu, u apartmanima u podnožju šume Marjan, koja je simbol grada Splita. Za sudionike seminara je organizirano i razgledavanje grada, a nije bilo ni razočaranih noćnim provodom, a kao dokaz imamo i slike

(ČUVAJTE SE!!).

Kad na sve pogledamo, sve je prošlo u najboljem redu, sklopila su se nova poznanstva i prijateljstva, rastali smo se sa željom da ovakvih susreta bude što više, te uz nadu da ćemo i dogodine imati priliku ponovno vas ugostiti, ali u još većem broju.

Pozdrav iz Splita!

Jure Krstulović, Branka Runtić

Prije 4 godine, točnije, u ljetu 2002. godine četvoro Iraca, studenata medicine pete godine sa University College Cork (UCC) Surgeon Noonan Society, boravili su u Mostaru gdje su odradili svoj izborni predmet iz kirurgije. Kontaktirali smo ih kako bi vidjeli kakvu su sliku Mostara ponijeli u svoju domovinu i što nakon ovih par godina misle o svojim studentskim putovanjima.

Donosimo vam neke njihove utiske.

In all, four of us travelled to Mostar; Ed Cronin, Trish and Emma and myself. At the time we had just completed five years of medical school.

I spent one week in each of Urology, Obstetrics and Paediatrics at the

which was wonderful. The sun, the beaches, the beautiful coastline, and of course, the nightlife, were great fun. On arrival in Mostar the welcome was warm, and we were shown straight to the student apartments which would be our home for the next month. No sooner had we settled in there than we were picked up and shown around the town, and straight off to the Irish Bar for the first of many nights out with our new friends. I was struck by the warmth and friendliness of the students that we met, and their willingness to go out of their way to help and entertain us.

Over the next few weeks we got to flavour the sights and scenes of Mostar, from coffee under the old bridge to a concert in the stadium to the night-time walk to Medjugorje.

as it is structured quite differently. Despite our wealth, we have overcrowding and waiting problems, and in Mostar I thought patients had much better access to doctors and treatment, despite not having as many resources.

Some of the best times were travelling to other parts of Bosnia with Michael Markin in the faculty van. This dependable vehicle took us to Bihać, Sarajevo and Dubrovnik and thus we were able to see a lot of the sights of BiH. Again we were struck by the generosity and hospitality of people wherever we went. We did see some of the problems in the hospitals and in the country as a whole, which we felt were

I'm an Irishman in Mostar

different hospitals in Mostar. Overall this was an incredible experience, with the individual doctors taking a big interest in teaching, which still stands to us in our professional careers. Despite the academic nature of the trip, we had amazing fun living in Mostar. Everybody was incredibly friendly and helpful. We stayed in the student accommodation near the stadium which was hugely convenient to every amenity.

I remember my time in Mostar with great fondness. We flew to Italy and travelled through Slovenia and down the Dalmatian coast over a few days,

The clinical experience was also excellent. We had a choice of a variety of different specialties in different hospitals throughout Mostar. Although of course at times it was difficult to communicate, there were plenty of English or French speaking clinicians, and the doctors made time to teach and demonstrate. We could also have some "hands-on" (practical) experience. It was interesting to see how another country's system worked, and to compare it with our own. It was also interesting to compare the undergraduate training with my own,

perhaps easier for us to understand, coming from Ireland, than for others. We could see also that with the energy, competence and drive of the people we met, that no problem is insurmountable.

After the month we were sad to say goodbye to Mostar and all the friends we made there. All in all it was a top notch experience, a worth while one, and a few weeks in my life I will never forget as long as I stay away from dementia.

Ed



Istinita priča o znanstvenici koja je zaslužna za otkriće strukture DNA

Sapunica na znanstveni način



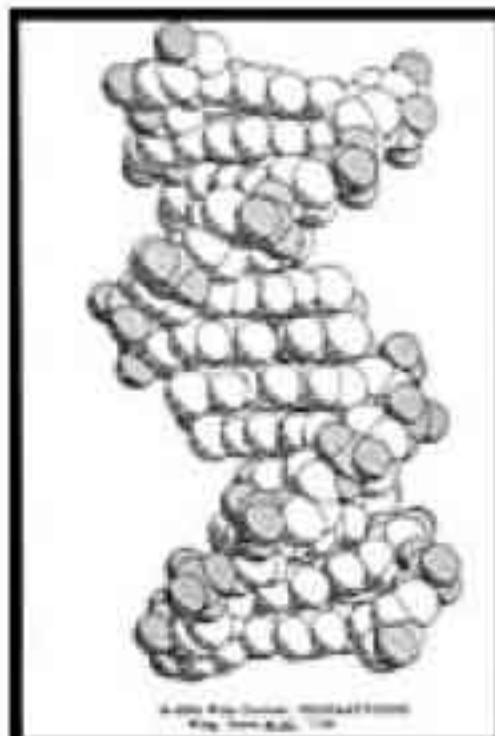
I ptice na grani znaju tko su bili James Watson i Francis Crick – znanstvenici koji su otkrili pravu strukturu DNA i za to, zajedno s Mauriceom Wilkinsom, dobili Nobelovu nagradu. A tko je od vas čuo za Rosalind Franklin?! Vrlo vjerojatno tek nekolicina. A mi smo još i medicinari! A upravo bez nje možda ne bi bilo uspjeha Watsona i Cricka!

Rosalind je bila mlada znanstvenica koja je počela radila na King's Collegeu u Londonu u lipnju 1950. g., na poziv Johna Randalla, koji joj je obećao samostalan projekt istraživanja DNA. Međutim, na čelu projekta je bio i Maurice Wilkins, koji je želio da mu Rosalind bude samo pomoćnica. Zbog profesionalnih sukoba, ali i osobnih razlika, Rosalind i Wilkins su imali jako loš odnos, što će odigrati važnu ulogu u prići o DNA. Za to vrijeme su Watson i Crick također radili na projektu DNA na Cambridgeu.

Rosalind je radila na kristalografskoj

X zrakama pokušavajući otkriti strukturu DNA. Ovom je tehnikom prva otkrila da se šećeri i fosfodiesterne veze nalaze na vanjskoj strani molekule! Snimala je brojne fotografije svojom tehnikom, sve dok slavna tzv. Fotografija 51 nije rasvijetlila situaciju. Bila je to najbolja slika DNA do tada, koja je dovela do otkrića prave strukture DNA i dala naznake o njezinom repliciranju! Fotografiju je Wilkins, bez znanja Rosalind, dao na uvid Watsonu i Cricku, koji su tada napokon shvatili pravu trodimenzionalnu strukturu DNA – dvostruku zavojnici. Ubrzo, u ožujku 1953. god. Watson i Crick su u časopisu Nature objavili članak u kojem su rasvijetlili tajnu života. Rosalind je objavila povratak u istom broju Nature-a. Nije se bunila, ni prigovarala što su Watson i Crick prisvojili otkriće. Možda zbog svog židovskog odgoja, možda zbog tadašnjeg odnosa prema ženama u znanosti.

Nakon toga, Rosalind je prešla raditi u laboratorij J. D. Bernala na



Zbog profesionalnih sukoba, ali i osobnih razlika, Rosalind i Wilkins su imali jako loš odnos, što će odigrati važnu ulogu u prići o DNA

Birkbeck Collegeu, pod uvjetom da ne radi istraživanja o DNA. Radila je istraživanja o mozaičnom virusu duhana i polio virusu i dalje objavljivala radove. U ljeto 1956. god. oboljela je od raka jajnika, možda zbog stotina sati izlaganja X zrakama koje je zahtijevao njezin rad na projektu DNA. Umrla je 1958. god. u 37. godini, bez priznanja njezinom radu koji je zadužio čovječanstvo.

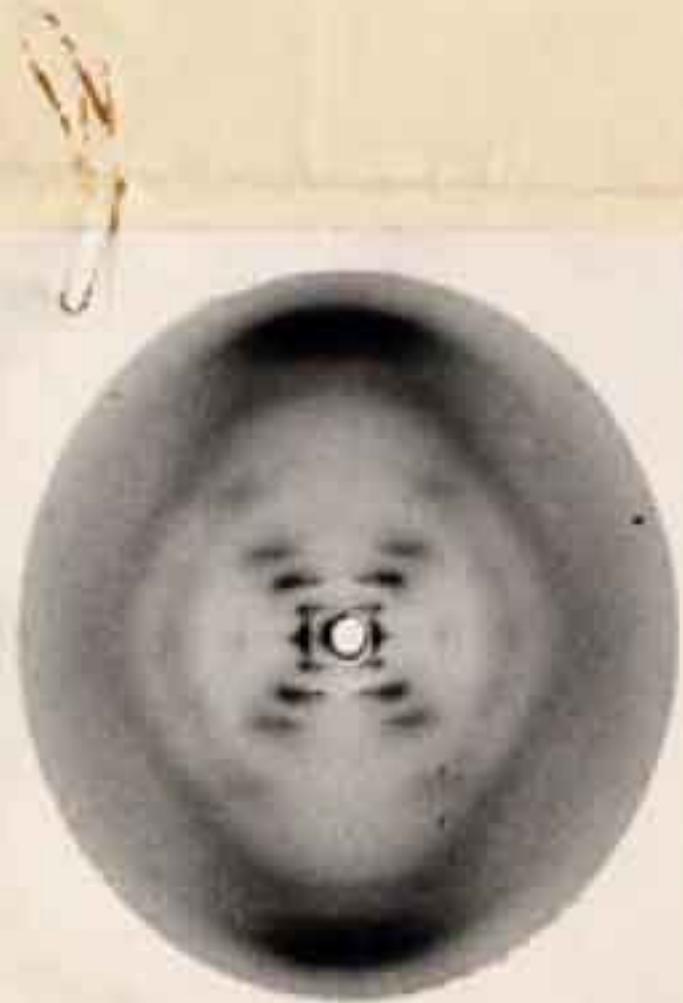
Cetiri godine poslije, Watson, Crick i Maurice Wilkins su za «svoje» otkriće dobili Nobelovu nagradu. Navodno, Rosalind nije dobila Nobela, jer se ne daje posthumno.

Na kraju, njezin se rad danas ipak poštuje i ona je vrlo cijenjena u znanstvenim krugovima. Ipak, njezin rad i zasluge nisu poznate običnim ljudima. U osnovnoj školi se uči kako su Watson i Crick otkrili strukturu DNA, pa valjda je prvi korak priznavanja i pohvale Rosalind Franklin napisati i njezino ime u udžbenike...

Ana Dugandžić

**Navodno,
Rosalind Franklin
nije dobila Nobela,
jer se ne
daje posthumno**

Rosalind je
radila
na kristalografskoj
X zrakama
pokušavajući
otkriti strukturu
DNA



Franklin +
Wilkins
DNA
Photo 51

«Photo 51», za koju je J.D.Bernal rekao da je najljepša fotografija pomoću Xzraka ikadne tvari uopće.

Obrazovanje Rosalind Franklin

Rosalind se rodila 1920. god. u dobrostojećoj židovskoj obitelji. Školovala se u privatnoj školi St. Paul's Girls' School. Oduvijek je voljela činjenice, te je razmišljala logično i metodično. Odlučila je postati znanstvenicom u 15. godini. Ali, budući da je njezin otac bio protiv toga, posebno zato što je bio protiv studiranja žena, nije joj želio platiti studij. Izbila je obiteljska kriza, sve žene iz obitelji su stale na stranu Rosalind i otac je na kraju morao popustiti. Rosalind se upisala na Cambridge University, gdje je ostala do kraja drugog svjetskog rata stalno radeći, te je već u 26. godini doktorirala!



Na našem Sveučilištu Bologna je najavljena kao obećana zemlja. No idemo li baš svi tamo?

Putuj Bologno...

Stanje studentskih prava na pojedinim Fakultetima na našem Sveučilištu je loše, no s dolaskom Bolonjskog procesa profesori su na sebe preuzele obvezu poboljšavanja stanja. Na margini cijelog tog procesa ostaje jedno mjesto od kojeg je Europa još milijune milja daleko, i gdje se osnovna studentska prava još sanjaju: Studentski centar Mostar ili kraće „Dom“.

Autor/ Borko Rajić

U mnogim drugim studentskim listovima bilo je pokušaja da se opiše jedan dan u domu, ali pošto nemam nekih literarnih pobuda, ovo će biti samo kritika i prijedlog kako od Doma stvoriti mjesto dostoјno Bologne i njenih zahtjeva.

Teško je opisati sve

Studenti nisu iracionalni. Mi poznajemo ograničenja i financijsku situaciju. Kad bi nas se bar na tren tretiralo kao odrasle ljude koji mogu pomoći, umjesto da nam se laže kao djeci, i mi bi shvatili da je naša dužnost pomoći i pokrenuti stvari na bolje

disfunkcionalne stvari u našem domu. Možda je najlakša i najbliža usporedba s dragom nam državom: oni na vlasti rade za sebe, oni dolje im ne vjeruju, ne vole ih i ne poštjuju, ali ih ne diraju jer "Ne d' o Bog gore".

Različite se kritike na stanje u Domu mogu uputiti na mnoga vrata, ali čini mi se da nitko od nas nije apsolutno nevin po ovom pitanju. Evo samo nekih od zamjerki koje mi se čine najvažnijima:

-nama studentima zamjeram inertnost, neaktivnost, neodgovornost - puštamo da budemo promatrači života, da našim postupcima upravljaju drugi, a mi kao ovce slušamo opet zbog onog "Ne d' o Bog gore"

-županijama i njihovim čelnicima zamjeram što se igraju gluhih telefona kad god treba uplatiti novce bilo za Sveučilište ili za Dom

-Sveučilištu zamjeram što je Dom stavilo na marginu (jer su i reforma i povećanje kapaciteta domskog smještaja nužan preduvjet Bologne)

-upravi doma, napose gosp. Rožiću, zamjeram što je zaboravio ili možda nikada i nije znao da je njegova obveza da služi, a ne upravlja studentima

-ljudima koji rade u domu što su našli najpovoljniji omjer nerada i plaće, po onoj staroj "Ne mogu me toliko malo platiti koliko ja mogu malo raditi". Čast izuzetcima.

-studentskim asocijacijama što, umjesto da se bore za prava studenata, one brinu o tome tko će im biti predsjednik i tko će se više pitati. I vi se sjetite da radite za dobrobit NAS, a ne samo VAS.

A tako je lako popraviti stanje, bar po mom mišljenju...

Studenti nisu iracionalni. Mi poznajemo ograničenja i financijsku situaciju. Kad bi nas se bar na tren

Sa samo nekoliko mjera koje ne zahtijevaju veliko financijsko opterećenje dom bi postao bolje mjesto, a studenti bi dobili potvrdu da se vodi računa o njihovim potrebama i željama

tretiralo kao odrasle ljudi koji mogu pomoći, umjesto da nam se laže kao djeci, i mi bi shvatili da je naša dužnost pomoći i pokrenuti na bolje ovaj svijet.

Studentske želje nisu imati klima-uredaje u svim sobama, večera kao u "Bevande" i nov interijer doma. Naše su želje mnogo manje: želimo znati da se netko brine o nama, da misli na nas i da se odluke donose zbog našeg dobra. Loša financijska situacija jeste problem, ali ne i izluka za loše vođenje Doma.

Stanje u domu se razmjerno lako može popraviti, a evo i mojih prijedloga kako:

-potrebno je da uprava shvati da je tu radi studenata i da skupa s njim treba raditi na poboljšanju uvjeta. Mnogi problemi na koje upozoravam se mogu riješiti samo konstruktivnim dijalogom i pukom dobrom voljom, pa pokažimo je ovako:

-da se ljudi koji rade u domu počnu ponašati odgovorno i počnu obavljati svoj posao. Znam da je



teško biti vrijedan i pun entuzijazma za mizernu plaću od nekoliko stotina maraka, ali potrudite se - ja imam neki ludi osjećaj da će biti bolje

-da se problem oko financiranja doma rješi, ako nikako drugčije, onda na sudu ili na nekim drugim državnim institucijama

se ne preklapa sa večerom ili našim slobodnim aktivnostima.

Sa samo nekoliko mjera koje ne zahtijevaju veliko finansijsko opterećenje dom bi postao bolje mjesto, a studenti bi dobili potvrdu da se vodi računa o njihovim potrebama i željama.

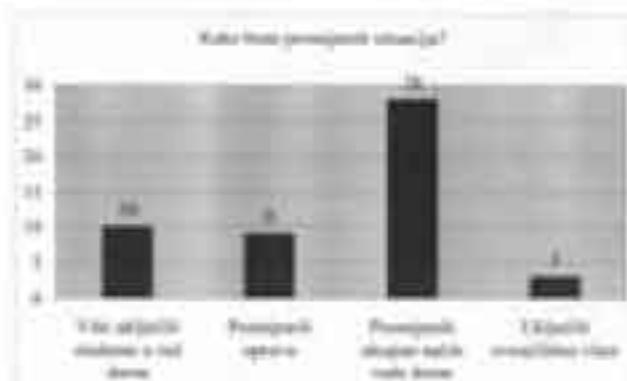
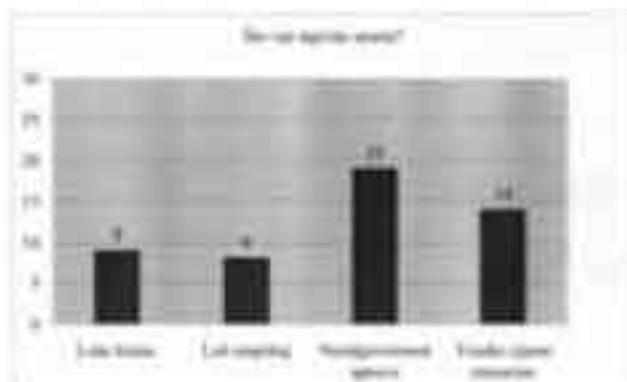
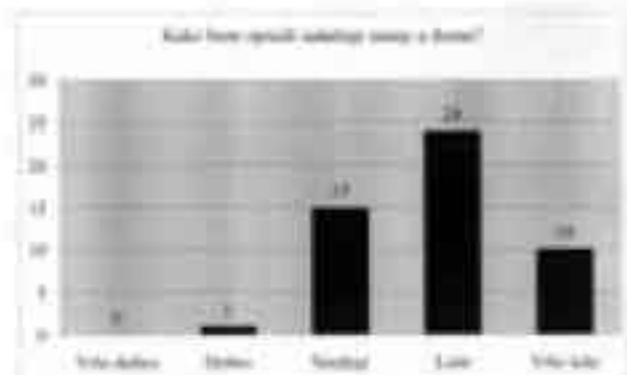
Studentske želje nisu imati klima-uredjaje u svim sobama, večera kao u „Bevande“ i nov interijer doma. Naše su želje mnogo manje : želimo znati da se netko brine o nama, da misli na nas i da se odluke donose zbog našeg dobra

-da se poveća ponuda hrane u menzi; hrana nije toliko loša, ali meni se nije promjenio u zadnje tri god. Nije baš zabavno godinama jesti istu hranu svakog petka

-da se poveća broj sati kada imamo toplu vodu ili bar da se onaj jedan sat koji imamo pomjeri tako da

Na kraju moram reći da su mi godine u Domu najbolje godine života i da bi uz maleni angažman ljudi koji se pitaju ta ustanova mogla postati pravi dom i mjesto u kojem je užitak živjeti. Bar se nadam ...

U svrhu što objektivnijeg prikaza stanja doma uradili smo anketu na slučajnom uzorku od 50 stanara doma. Ovo su rezultati te ankete:

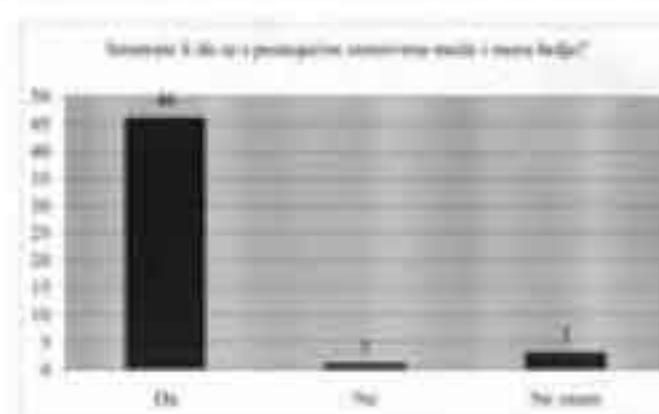
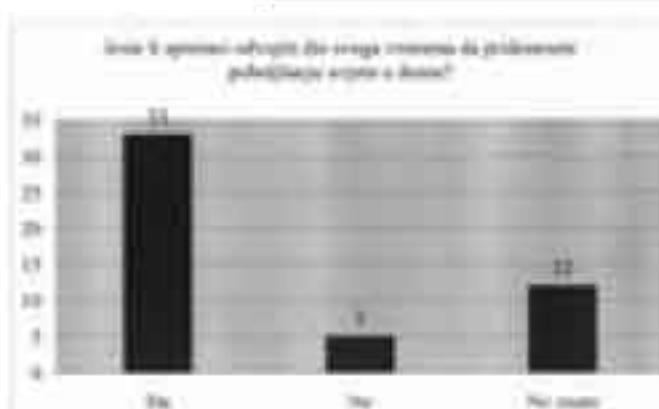


Odlike doma u Mostaru

- toplu vodu imamo sat vremena dnevno od 18 – 19 h, upravo kada je i večera
- prosječno vrijeme čekanja majstora je sedam dana.
- tijekom zime grijanje se gasi preko dana od 12 – 15 h.
- 88 KM ili 352 kn je mjeseca naknada za dom koja uključuje i 20 bonova za objed.
- već tri godine u studentskoj menzi imamo isti meni.
- samo na jednom mjestu na svijetu postoje hrenovke koje imaju crvenim slovima otisnutu reklamu na omotu tako da vam letimičan pogled na tanjur daje informacije o proizvođaču.

Odlike domova u Hrvatskoj

- topla voda svaki dan i cijeli dan
- raznovrsna ponuda menia (uključujući i vegetarijanski)
- besplatni priključak za internet u svim sobama
- čistačice imaju zaduženje mijenjati posteljno rublje u svim sobama jednom tjedno.



Lijepo je ponekad pobjeći od obveza...

Oduvijek je Hercegovina smatrana prekrasnim krajem, ali i mi smo ostali zatečeni ljestvom krša i povijesti koja se krije tako blizu, a u vremenu obveza tako daleko...

Želeći pokazati našim gostima iz Zagreba svu raskoš i ljepotu drage nam Hercegovine, ekipa pulsa krenula je na izlet. Iako smo mislili kako sve znamo i kako naš kraj za nas nije nepoznаница, ugodno smo se iznenadili. Prolazeći od Mostara prema Ravnom ostali smo zatečeni bogatom povijesti Stoca i okoline, ljepotom krša u biseru prirode špilji Vjetrenica, i poslovničnom gostoljubivošću ljudi ovoga kraja.

Na kraju smo otkrili i jedan posebno lijep ranč u srcu našeg grada. Obitelj Slezak nas je ugostila na svom prekrasnom imanju koje nas je oduševilo svojim bogatstvom u umjetničkim djelima, predivnim krajolikom, kolekcijom starih, ..., pa čak i paunovima koji se šeću posjedom.

Evo samo nekih slika da se uvjerite:

Pulsov izlet



Upotrijebite mašt...

Prekrasni detalji Vjetrenice



NADJEM MAS MA [REDACTED] IMPERATIVE!

U FRANCUSKOG GOBI, U KORTEJI ŠKOLI, + MŠI STUDENTI FUKA TU
JAN PALUCH U BRODU ŠOKRÊJE...





fun stuff

doc. dr. Mladen Perić, anesteziologija:

«Ako prilikom umjetnog disanja ne zatvorite nos unesrećenom to je odličan način da sami sebi pušete u uho.»

prof. dr. Matko Marušić, znanstvena metodologija:

«Cura koja sjedi u prvom redu, očale k'o teglino dno, nenašminkana, dobro uči - To je čisti seksipil!»
(treba ga staviti u ocjenjivački sud za Miss Universe)

prof. dr. Božo Bota, patofiziologija:

«Što bi bilo kad bi se zemlja okretala 30 puta brže?
- Plaće bi stizale svaki dan....a žene bi iskvarile»
(a profesor bi svakih 12 dana imao slične ideje)

Kolegu (5. god.) prilikom rinoskopije upozori asistent da nije usmjerio svjetlo. Njegov komentar:

«Svetlo mi ne ide direktno,

ali indirektno se dobro vidi»
(napominjemo za neupućene da svjetla pri rinoskopiji i ostalim skopijama ili ima ili nema)

Kolegica (4. god.) piše anamnezu na Internističkoj praksi:

«Nos obostrano respiratorno uredno pokretan» (Granica pluća je vjerojatno uredno prohodna)



prof. dr. Uglešić, maksilofacijalna kirurgija:

«Došao nam je čovjek sa zaostalom maksilom koja nikako nije htjela izaći. Nismo znali što učiniti, pa smo, dok smo razmišljali što učiniti, kupili vrijeme operirajući mu klempave uši, koje je također imao.»

VICEVI

Dode Mujo doma, a ispod kreveta gol muškarac.

Kaže Fata:

- Pa gdje si do sada?!
- Zašto gdje sam, a tko je to ispod kreveta?
- Ne skreći ti meni s temelj.

Natječu se Amerikanac, Talijan i Bosanac čija je bolja žena.

Kaže Amerikanac: "Moja je prava lavica."

Na to će Talijan: "Moja je prava tigrica."

A Bosanac će: - "Ne liči ni moja na čočka."

Kaže učiteljica učenicima:

- Tko od vas za sebe smatra da je glup, neka ustane.

Svi sjede, nitko ne ustaje. Poslije dužeg vremena, ustaje Perica.

Učiteljica sva zapanjena, ne može vjerovati da on smatra da je glup, pa ga upita:

- Štooooo! Ti sebe smatraš glupim???

A Perica odgovori:

- Ma ne, nego mi bilo žao da sami stojite.

UPOZORENJE!

Vaš kompjuter je zaražen crnogorskim virusom !!!

Ali ne brinite se, on tu samo sjedi i ništa ne radi!

Dolazi plavuša u slastičaricu i pita:

«Kakvih kolača imate?»

Kaže joj prodavačica: «Imamo svih oblika i veličina.»

«Dajte mi tri oblika i dvije veličine.», kaže plavuša

Što kaže plavuša kad vidi dvoglavog zmaja?

- Čao, čao

Nosi Fata peglu gradom.

- Što će ti pegla?

- Neš ti pegle. Pa svaki dan kad izadem iz kuće kontam: Jesam isključila peglu, nisam isključila peglu...

Dragi roditelji!

*Vec 4 mjeseca je prošlo kako sam na fakultetu, a još vam nisam pisala.
Sramim se zbog toga, ali vam obećavam da će sve to sad nadoknadići!
Ali prije nego što nastavim s pisanjem ovog pisma, molim vas, sjetnite!
Nikako nemoxte dalje čitati ovo pismo stoječki!*

Vec su mi skoro potpuno zacijselile opkoline i vec sam se skoro potpuno oporavila od toka što sam morala shakati s četvrtog kata. Provela sam samo 2 tjedna u bolnici, vid mi se vec skoro u potpunosti vratio a i povraćam samo jednom tjedno. Posto sam požar izgubila sama, morat ćemo fakultetu platiti 50.000 KM odštete, ali to nije ništa, jer je glavno da sam ostala živa. Imala sam sreću, jer je čovjek, koji stanuje preko puta, primijetio što se dešava i pozvao vatrogasce i hitnu pomoć. I posjetio me je u bolnici, a posto nisam imala gdje otici (moja soba je u potpunosti izgorjela), bio je tako ljudazan i ponudio mi da pređem kod njega. Ima jednosoban stan, ali nam je zato sjajno. Inače, on je dosta stariji od mene, ali ludo smo se zaljubili jedno u drugo i planiramo se vjenčati. Jos se nismo točno dogovorili kada, ali htjeli bismo da se vjenčanje održi prije nego što se na meni primijete tragovi trudnoće. Istina, dragi moji, bit će maska!

Znam da jedva čekate trenutak kad ćete postati baka i djed, a potpuno sam uverena da ćete bebine (jer čekamo dvojke) primiti s onoliko ljubavi, s koliko ste mene okruživali kada sam bila mala. Jedina stvar koja trenutno odlaže našu svadbu, jest da je moj zaručnik pokupio negdje neku oduratnu infekciju. Zbog toga smo obaj u bolnici, jer sam i ja to dobila, ali sada nam je mnogo bolje zahvaljujući antibioticima, koje dobijamo intravenozno. Doktori ovi bolest nazivaju sifilis, ili tako nekako.

Znam da ćete mog supruža dočekati širom razširenih ruku, i uskoro će postati dio naše obitelji. To je veoma drag čovjek, i uprkos tome što nema zaovrenu osnovnu školu, jake je ambiciozan. Naravno, on je druge vjeroispovijesti, ali znam da ste vrlo tolerantni, pa vam neće smetati ni to što je tamnije puti. Sigurna sam da ćete ga voljeti bar onoliko koliko ga ja volim!!! Posto je približno vaših godina, slatko ćete se vrlo dobro, naročito kad se preselimo kod vas (jer je naš stan premali za toliko ljudi). Čini mi se da su i njegovi roditelji čestiti ljudi, njegov otac je poznati řečer narkotika iz Afrike, odakle je porijeklom i moj budući...

Tako, sada kada sam vam sve optirno opisala, mislim da je vrijeme da vam priznam da mi nije izgorio stan, tako da mi nije ništa, nisam ni bila u bolnici, nemam ni zaručnika, ni sifilis, niti kakvoč crnca. Istina je ta, da sam pala iz Biologije stanice i genetike, a iz Znanstvene metodologije sam se provukla, pa sam vam htjela pokazati da na ovom svijetu postoje i gore stvari od ovih!

*Ljubim vas...
voda kćerka*

Drage naše kolege kako je nagradna igra u prošlom broju uspješno okončana i za ovaj broj smo odlučili prirediti nešto slično, s tim da je veći fond nagrada u igri. Vaš zadatak je opet isti: rješenje nagradnog pojma iz kriza, koje šaljete na našu e-mail adresu list_puls@yahoo.com. Imena dobitnika će biti objavljena na stranici medicinskog fakulteta www.sve-mo.ba, odaberi fakulteti, odaberi medicina) i u idućem broju pulsa. Nagrade su sljedeće: Imunologija, I. Andreis, F. Čulo, M. Marušić, M. Taradi; Medicinska bakteriologija i mikologija, S. Kalenić, E. Mlinarić – Missoni; Medicinska psihologija, D. Blažević, E. Cividini – Stranić, M. Beck – Dvoržak; Epidemiologija, V. Babuš i suradnici; Priručnik iz neurologije, V. Demarin i suradnici.

Dobitnici iz prošlog broja: Jandre Hrgić III. god. (Kirurgija, I. Bradić) i Vedran Dragičić V. god. (Medicinska biokemija, B. Strauss)

UPUTA AUTORIMA

Dragi čitatele, poštovane kolegice i kolege,
Kao što znamo, PULS postoji već dvije godine i u rukama, evo,
držite i četvrti broj, broj
koji je od svih dosad doživio najstvarnije promjene, skoro pa radikalne. Poučeni i potaknuti
kvalitetom sestrinskih časopisa, kao i vlastitim dozrijevanjem, mijenjali smo uvez, grafiku,
naclovnici, članke...
Što se to mijenjalo u svezi s člancima i na što obratiti pažnju pri pisanju članka za buduće
brojeve PULS-a? Pogledajmo...

1. Članak treba opremiti s:

Naslov (NA): neka bude kratak, na hrvatskom jeziku i, po mogućnosti, zanimljiv
Nadnaslov (NNA): informativan je, može biti duži od naslova
Podnaslov (PN): također informativan, a može se odnositi na jedan dio članka (sažetak)
Medunaslovi (MN): nisu nužni, po potrebi ih koristiti radi preglednosti članka

Jako je bitno, da poštujete gore navedenu „opremu“ članka, jer je ona nužna zbog grafičkog uređivanja same stranice na kojoj se nalazi. Ukoliko pristigni članak ne bude opremljen kako je navedeno, bit ćemo slobodni ne objaviti ga ili dodati NNA i PN po našem izboru.

2. Svi pristigli članci bi trebali biti pisani jednako zbog lakšeg rukovanja s njima. Dakle:

Tekst pisati isključivo u MS Word-u (poželjno: što novija verzija)

Font neka bude Times New Roman

Veličina fonta: 12

Stil fonta obični (ukoliko želite neki dio teksta posebno istaknuti, spremite ga i pošaljite kao zaseban „file“, te u njemu pojasnite kako ga želite istaknuti: kao okvir, kao MN ili prema nekoj drugoj Vašoj ideji)

Tekst pisati od ruba do ruba, bez uvlačenja, prijeloma teksta i bez slika. Umjesto slike naznačite rednim brojem sliku koja treba doći na to mjesto. Podrazumijeva se, slike morate dati analogno ime.

3. Ilustracije:

Neizostavan su dio članka, a time i cijelokupnog lista. Najzahvalniji oblik su fotografije, premda su i crtane ilustracije odlične, ukoliko su kvalitetno odradene. Stoga Vas molimo da uz svoj tekst pošaljete i ilustracije kao zaseban „file“. Bilo da se radi o ilustrativnim ili dokumentarnim fotografijama ili pak o crtežu, pripazite da slika ima:

Odgovarajući format, JPEG ili TIF

Što veću rezoluciju, min 800x600 piksele (Što veća, to bolja!)

Odgovarajuće ime – onaj isti redni broj koji ste naznačili u tekstu

Sadržaj koji želite da bude ispod slike ili na njoj navesti zasebno na kraju teksta ili u trećem, zasebnom „file-u“.

Pripazite, molimo, da objavljivanje slike ne uvrijeti nečija autorska prava! PULS takve sigurno neće objaviti.

Ukoliko obrađujete neku znanstvenu temu, neka ona bude iz nekoga od predmeta kojeg ste odslušali, a, nadamo se, i položili. Dobro bi bilo da se posavjetujete s odgovarajućim profesorom ili doktorom s istog odjela. Neka taj članak bude istraživački usmjerjen, s prikupljenim informacijama s ovog podneblja i sa što manje prepisivanja. A ukoliko se ipak poslužite nekim izvorom, obvezno navedite otkuda ste ih dobili. Nastojat ćemo ovakve članke poduprijeti kako god budemo mogli.

Pomožimo svi zajedno da PULS dobije još jednu notu objektivnosti i ozbiljnosti, te time još više učvrsti svoje mjesto među studentskim listovima u Mostaru.

Prihvativimo ove upute na sveopće zadovoljstvo! Hvala!

Mica Zavko
Zamjenik glavnog urednika

Mica Zavko

PULS



AMBULANTA ZA FIZIKALNU MEDICINU I REHABILITACIJU



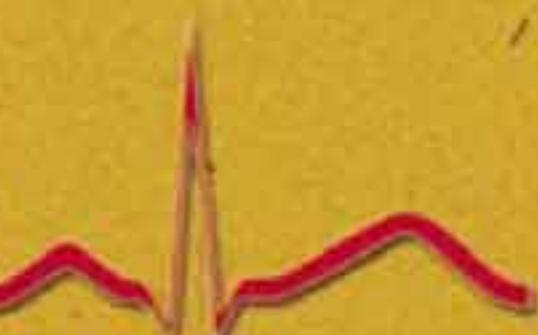
U Rehabilitacijskom centru Sveti Obitelj djeluje suvremeno opremljena ambulanta za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju. Stručni tim na čelu sa specijalistom fizikalne medicine i rehabilitacije te specijalistom neurokirurgom pruža usluge lijeđenja pacijenata s bolom u kralježnici, zglobovima, reumatskim oboljenjima, kao i rehabilitacije nakon ozljeda, operacijskih zahvata i prelezanih moždanih udara. Uz ostale fizioterapeutske usluge pacijentima se nudi manualna i hidromasaža te fitness za osobe u zreloj dobi.

Sav ostvareni prihod je namjenjen za udržavanje Rehabilitacijskog centra Sveti Obitelj. Podrobne informacije možete dobiti na broj telefona 036/327-534 ili na adresi: Rehabilitacijski centar Sveti Obitelj, Kneza Mihajla Vikešića Humskog 21, Mostar.

A Vaša reklama...
Zašto ne?!

list_puls@yahoo.com

PULS





intersport
BET-SHOP
SPORTSKA KLADIONICA