

**PODSUMOWANIE KONKURSÓW.  
GRATULACJE DLA WSZYSTKICH UCZESTNIKÓW!** STR. 4-11

## w numerze:

- Abilimpiada za nami str. 12-15
- Poradnik dla pacjentów i ich rodzin str. 17-21
- Co jeść - dieta wegetariańska str. 22-24
- Rehabilitacja od A do Z str. 25-27

## Droży Państwo



Kolejny numer naszej gazety zawiera mnóstwo informacji z różnych dziedzin. Myślę, że jedną z ważniejszych jest relacja z Abilimpiady, która już po raz czwarty odbyła się w Grębiszewie. Jak co roku zainteresowanie było duże i po wielu tygodniach przygotowań na miejsce zjechało nas bardzo dużo, ze wszystkich stron Polski. W tym roku pogoda dopisała i wszyscy byli zachwyceni pobytem w ośrodku. Z zapałem przystąpili do konkurencji i muszą się Państwu przyznać, że podziwiałem zaangażowanie i talent uczestników tego turnieju. To naprawdę godne najwyższego podziwu jak w ciągu kilku zaledwie godzin ludzie są

w stanie stworzyć tak niesamowite dzieła. Gdy po zajęciach ogląda się te prace to człowiek zastanawia się, jak to możliwe, że tak skomplikowane, wymagające mnóstwa pracy wyroby można było tak precyzyjnie zrobić w tak krótkim czasie. Mam nadzieję, że na zdjęciach sami Państwo to ocenią przyznając mi rację. Innym ważnym aspektem Abilimpiady jest to, że możemy spotkać się ze sobą, porozmawiać, wymienić doświadczenia. To niezwykle cenne, ponieważ uświadamia nam, że działamy sami, że w całej Polsce mamy przyjaciół, którzy gdzieś tam także starają się promować wiedzę o SM i dawać wsparcie potrzebującym. Nie sposób też nie wspomnieć o szkoleniach, które co rok staramy się organizować. To bardzo ważne, ponieważ przepisy zmieniają w zaskakującym tempie i sam człowiek nie jest w stanie tego przyswoić. W tym roku Maria Kulenty, przewodnicząca Komisji Rewizyjnej RG

starła się przybliżyć niuanse najnowszych zmian, ale też uświadomiła inną ważną sprawę. Otóż mam nadzieję, że odpowiedziała na pojawiające się pytania o cel wizyt Komisji Rewizyjnej w Oddziałach. Sprawa jest bardzo prosta – tu nie chodzi o żadną kontrolę. Komisja po prostu chce pomóc, chce potwierdzić czy prawidłowo, zgodnie z przepisami wykonujemy swoje zadania. Chodzi o to, abyśmy nie popełnili błędów z których później trudno by się było wytłumaczyć. Przecież w każdej chwili może pojawić się jakaś kontrola. Dobrze mieć pewność, że wszystkie nasze działania są zgodne z przepisami. Dlatego serdecznie polecam kontakt z naszą Komisją Rewizyjną i zwykle sprawdzenie, czy wszystko mamy w porządku. Myślę, że o dalszej zawartości gazety najlepiej opowie ona sama, tak więc zachęcam do lektury. Mam nadzieję, że każdy znajdzie coś dla siebie.

## STANOWISKO GRUPY EKSPERTÓW POLSKIEGO TOWARZYSTWA NEUROLOGICZNEGO

### PROPOZYCJE ZMIAN LECZENIA STWARDNIENIA ROZSIANEGO

#### Kluczowe postulaty systemowe dotyczące opieki nad chorymi SM

1. Wysokość środków finansowych dla Programów Lekowych leczenia chorych na stwardnienie rozsiane powinna być uzależniona od wielkości populacji w danym województwie. Aktualnie jest nierówny dostęp do leczenia w różnych województwach, a na poziomie niektórych Oddziałów Wojewódzkich NFZ przyznawane kwoty na leczenie są zbyt małe.
2. Należy zwiększyć środki finansowe na obsługę Programu z przyjęciem zasady, że Program prowadzony jest w trybie ambulatoryjnym.

Aktualna wycena prowadzenia Programu NFZ jest za niska zarówno w odniesieniu do leczenia pierwszą jak i drugą linią.

3. Konieczne jest przyjęcie zasady, że chorzy spełniający kryteria do kwalifikacji do leczenia lekami II linii (przy braku skuteczności leczenia lekami I linii lub agresywnej postaci SM) nie mogą czekać w kolejce. Jeżeli ośrodki prowadzące leczenie lekami II linii nie mogą przyjąć więcej chorych konieczne jest uruchomienie (na wniosek konsultanta wojewódzkiego) nowego ośrodka. Należy jednak utrzymać zasadę, że ośrodek leczenia lekami II linii może

powstać tam gdzie są lekarze doświadczeni w prowadzeniu takiej terapii.

#### Pilne postulaty w zakresie zmian w kryteriach Programu Lekowego B.29 – Leczenie stwardnienia rozsianego

1. Kryteria nieskuteczności leczenia interferonem beta/ octanem glatirameru upoważniające do włączenia leku II linii powinny być zgodne z charakterystyką produktu leczniczego. Jako kryterium nieskuteczności należy przyjąć: co najmniej 1 rzut choroby w ciągu ostatniego roku leczenia i co najmniej 1 nowa zmiana ulegająca wzmocnieniu Gd+ lub 2 nowe zmiany T2-zależne.

2. Pacjentom, którzy spełniają kryteria nieskuteczności leczenia lekami I linii przed upływem 12 miesięcy leczenia należy umożliwić wcześniejszą zmianę terapii. Powinien być wprowadzony zapis, że tacy chorzy mogą być traktowani i leczeni jako agresywna postać (RES), od momentu kiedy spełniają kryteria rozpoznania RES.



dzony zapis, że tacy chorzy mogą być traktowani i leczeni jako agresywna postać (RES), od momentu kiedy spełniają kryteria rozpoznania RES.

3. W kryteriach wyłączenia z leczenia interferonem beta/ octanem glatirameru należy zmienić zapis tak, aby głównym kryterium oceny było stopniowe narastanie niesprawności spełniające kryteria postaci wtórnie postępującej i maksymalny EDSS 6.0.

4. W kryteriach kwalifikacji do leczenia interferonem beta/ octanem glatirameru, w punkcie 3 dotyczącym punktowego system kwalifikacji do leczenia stwardnienia rozsianego interferonem beta/octanem glatirameru należy dodać zapis, że nie dotyczy chorych, którzy byli w tym czasie skutecznie leczeni lekiem immunomodulującym poza programem lekowym.

5. W przypadku CIS postuluje się, aby utrzymać diagnostykę wg kryteriów McDonald'a 2010. Jeżeli pacjent spełnia kryteria rozpoznania rzutowej postaci SM już w tym okresie (CIS aktywny) - powinien być włączony do leczenia.

6. Przy badaniach dodatkowych przy kwalifikacji do leczenia interferonem beta/ octanem glatirameru należy usunąć zapis o badaniu wzrokowych potencjałów wywołanych oraz dodać zapis: 'W przypadkach uzasadnionych klinicznie (występowanie objawów rdzeniowych) należy wykonać MRI odpowiedniego odcinka rdzenia kręgowego'.

7. Z kryteriów uniemożliwiających włączenie leczenia interferonem beta należy usunąć zapis o padaczce.

#### Pilne postulaty w zakresie zmian w kryteriach Programu Lekowego B.46 – Leczenie stwardnienia rozsianego po niepowodzeniu terapii lekami pierwszego rzutu lub szybko rozwijającej się ciężkiej postaci stwardnienia rozsianego

1. Kryteria włączenia do leczenia powinny być zgodne z kryteriami nieskuteczności leczenia lekami I linii.

2. Konieczne jest zniesienie 5-letniego ograniczenia trwania terapii, a co za tym idzie niezbędne jest wydłużenie czasu leczenia i wpisanie możliwości stosowania leków tak długo, jak długo widoczna jest skuteczność kliniczna leczenia. Zapis powinien być analogiczny do istniejącego w Programie I linii.

3. Badanie MRI powinno być możliwe do wykonania do 60 dni przed rozpoczęciem leczenia. Zapis powinien być analogiczny do istniejącego w Programie I linii.

4. Należy wprowadzić zapis o możliwości leczenia natalizumabem pacjentów

z obecnymi przeciwciałami przeciw wirusowi JCV. Postuluje się doprecyzować zapis, że serokonwersja nie jest kryterium wykluczającym do kontynuowania leczenia oraz aby posługiwać się mianem przeciwciał.

5. Należy wprowadzić zapis o możliwości leczenia fingolimodem pacjentów z agresywnym stwardnieniem rozsianym.

6. Pacjentkom, które przerwały terapię ze względu na ciężką postać należy umożliwić powrót do leczenia bez ponownej kwalifikacji. Zapis powinien być analogiczny do istniejącego w Programie I linii.



# NIEZALEŻNOŚĆ – CZY TO MOŻLIWE?

„Jeżeli potrafisz o czymś marzyć  
z czasem potrafisz to osiągnąć”  
Monika Kładko – „Niezależność”.

Spotykamy się kolejny raz – laureaci, uczestnicy, organizatorzy, jurorzy, ufając głęboko, że nasze wspólne zamierzenia, wysiłki, nadzieje są potrzebne, że pomogą, przyniosą ulgę, odkryją nowe możliwości działania, a może choćby w maleńkiej części odmienią życie... czasy stały się niespokojne... puszka Pandory – a raczej wiele puszek – została otwarta. Demony Nienawiści, Zemsty, Nietolerancji zostały uwolnione... Przepraszam za patos, ale sytuacja zagrożenia cywilizacji, kultury, moralności i naszych drobnych losów w pełni go uzasadnia....

Tym bardziej, ważne są takie konkursy jak ten właśnie, powiązany z rywalizacją w dziedzinie fotografii i wynikający ze statutowej misji Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego.

Uczestnicy, starają się jak najwięcej powiedzieć i opowiedzieć, wyjaśnić dlaczego piszą, dlaczego fotografują, co skłania ich do zwierzeń, do małych spowiedzi, do tworzenia, do zadawania pytań – o los, o szanse,

o przyszłość...odnajdujemy w tych wierszach poczucie krzywdy i przypadkowości losu, niesprawiedliwości i goryczy, pogodzenia się i buntu oraz oczywiście nadziei, że słowa pomogą – uskrzydlą, że zapisane – odczytane przestaną być tylko słowami, a staną się dokumentem odwagi, walki z chorobą, wiary w siebie. Poezja, praca nad wierszem daje szansę wytechnienia.

„Jestem szczęśliwa, chociaż stoję w cieniu  
samej siebie i życia” - Grażyna Toulze.

Biały – pusty ekran czy kartka papieru, pozwalają nam mierzyć siły na zamiary, przezwyciężać słabość i bezradność, odnaleźć nadzieję. Tu, jesteśmy sam na sam, twarzą w twarz z myślami, z koncepcją artystyczną utworu, z zagadnieniem kompozycji i wewnętrznej akcji, dokonujemy samooceny szans i naszej wiedzy o lirycznej czy epickiej strukturze wypowiedzi... to my – to ty decydujesz jakie słowo wybierzesz, gdzie je wstawisz, jaką formę wiersza uznasz za przystającą do twej wyobraźni, czy będzie to wiersz biały, czy wol-

ny, rymowany czy bez rymów, wielowątkowy czy zwięzły, opowiadający – reportażowy, czy refleksyjny – impresyjny, czy dotyczyć będzie zdarzeń konkretnych – aktualnych, czy będzie lustrem twej duszy.

I to właśnie dodaje ci sił... ta niezależność i chwila wolności nad kartką papieru lub przy ekranie komputera. Bo tu stajesz się niemal Bogiem. Przywołujesz, oceniasz, lub odrzucasz – skreślasz.

„Wierszami splcę wszelkie moje długi”  
Napisał w wierszu „Raty na szczęście”  
Tadeusz Skwarczyński... życzę, aby mu się udało... i nam wszystkim...  
dzisiaj lub jutro, chociaż w poezji.

Andrzej Zaniewski

## NIE TRĄĆ NADZIEI

Zmierzasz donikąd  
w koronie szarej codzienności  
pełen złych przecuć  
i stresu  
zaciskasz pięści ze złości  
na obojętność ludzi  
bez cienia ciepłego uśmiechu  
na twarzach  
parszywa rzeczywistość  
na którą nie ma lekarstwa  
tłamsi dziś krzyk rozpaczony  
wciska w objęcia ciszy  
poraża samotnością  
Nie pozwól się zamknąć w nicości  
odrzuć samotność i wołaj  
tak głośno  
jak tylko potrafisz  
... zawsze jest ktoś  
kto usłyszy!  
... zawsze jest ktoś  
kto odpowie!  
Tylko nie trać nadziei  
Szczęście pochodzi od Boga!  
ASTE-DUZ

Tadeusz Skwarczyński

[www.ptsr.org.pl](http://www.ptsr.org.pl)

# WYNIKI KONKURSÓW

## Wyniki Konkursu na najlepszą pracę dyplomową poruszającą temat SM

Mamy przyjemność ogłosić, że tegoroczny konkurs na najlepszą pracę dyplomową poruszającą temat SM wygrała praca pt: „Analiza jakości życia osób chorych na stwardnienie rozsiane - ich sytuacja zdrowotna i zabezpieczenie społeczne” autorstwa **Angeliki Stańczyk**. Laureatce serdecznie gratulujemy!

Jesteśmy dumni, że tak dobre prace biorą udział w naszym konkursie. Co więcej, dobrych prac było znacznie więcej. Podobnie jak w innych konkursach, Jury znów miało nie lada orzech do zgryzienia. Zainteresowanie konkursem przerosło nasze najśmielsze oczekiwania. Widać dla studentów stwardnienie rozsiane to temat ważny i interesujący. To dla nas bardzo dobra wiadomość, już dziś mamy nadzieję, że kolejne edycje konkursu przyniosą jeszcze więcej doskonałych prac i jeszcze trudniejsze wyzwania dla jurorów.

MK

## Kontemplacja

Droga... rozmyślanie...  
Szczęśliwej codzienności  
Marszczy się niebo od medytacji  
W tafli jeziora odbija zachód słońca

Jeszcze odpoczynek na  
przydrożnych ławkach  
i muzyka w oddali przemawiająca  
głębią (obdarowała garścią etiud)  
pełna fascynacji...  
Pod wieczór pulsuje nieboskłon

Modlitwa zadziwionych oczu  
i pragnienie by zatrzymać piękno  
Złączyć wysiłek zmysłów  
z Boskością wszechświata...

Krystyna Pilecka

## Konkurs PTSR dla mediów rozstrzygnięty

Mamy już długo oczekiwane wyniki konkursu dla mediów. Z przyjemnością ogłaszamy, że nagrodę w kategorii prasa, zdobył tekst „Walka o mielinę” **Wojciecha Mikołuszko**, natomiast w kategorii materiał radiowy zwyciężył materiał „Moje życie z SM” autorstwa **Anny Gmiterek – Zabłockiej**.

W pozostałych kategoriach nie nagrodzono żadnego z materiałów. Zwycięzcom serdecznie gratulujemy! To dla nas bardzo ważne, aby media poruszały temat stwardnienia rozsianego i życia osób nim dotkniętych. Zauważalne jest, że tak się dzieje coraz częściej i coraz więcej materiałów zasługuje na uwagę. To dobrze, bowiem pomaga nam to w osiągnięciu naszego celu, którym jest podnoszenie wiedzy i świadomości społecznej związanej ze stwardnieniem rozsianym w sposób, który zwiększa akceptację społeczną osób chorych. Wierzymy, że z każdym rokiem robimy o kilka kroków przybliżających nas do jego osiągnięcia.

MK

## KONKURS POETYCKI „NIEZALEŻNOŚĆ”

W dniu 20.07.2016 r. odbyło się spotkanie członków Jury konkursu poetyckiego „Niezależność”. Jury w składzie: **Dorota Ryst, Andrzej Zaniewski, Piotr Dumin** oraz **Jan Rychner** przyznało nagrody za następujące wiersze:

Nie trać nadziei – **Tadeusz Skwarczyński**

Tylko ja...- **Grażyna Toulze**  
Taka jak on - **Katarzyna Młyńczyk**  
Było to tylko złamanie – **Regina Sobik**

Hibernacja - **Piotr Zegar**

Ona – **Andrzej Gajczyk**

Ogień – **Angelika Boniuszko**

Niezależność – **Kazimierz Wiejak**

Samodzielność – **Monika Kładko**

Nie trzymaj mnie – **Alina Puk**

Miłość- **Iza Marciniak**

Między słowami – **Lilianna Misiak**

Kontemplacja – **Krystyna Pilecka**

Cóż bez ciebie...- **Zbigniew Juszczyk**

Ja – **Aneta Kuc**

Warszawa, dn.20.07.2016 r.

Agnieszka Kuszyńska Dogonię tych, którzy nie chodzą



Grażyna Sikora  
Niezależność

Infolinia PTSR - 22 127 48 50



**Cóż bez ciebie...**  
**Zbigniew Jaszczyk**

**Adam Majeran Wiara czyni cuda**

Gdy życia podpory wygięte nad stan  
i mury spękane w posadach się chwieją,  
jedyne oparcie w niedoli co mam,  
to w tobie – ty moja nadziejo.

Choć kierat głęboko odciska swój ślad,  
a chmury złowieszczą nad głową ciemniej,  
to wytrwam, gdy tylko pomożesz mi wstać,  
nadziejo – ty moja nadziejo.

Zbyt często się zdarza, że gubię gdzieś sens,  
a wiary pokłady jak lody topnieją,  
ty wtedy się zjawiasz, przynosząc mi chęć  
do życia dalszego – nadziejo.

Gdy pustka wokoło wypełnia mój świat,  
a szanse na jutro z dnia na dzień maleją,  
dodajesz otuchy, bym dalej mógł trwać  
przy tobie – ty moja nadziejo.

A gdy przywołuję wspomnienia sprzed lat,  
dostrzegam, że szybko obrazy płowieją,  
odświeżasz te chwile ulotne jak wiatr,  
by były wciąż ze mną – nadziejo.

Choć nieraz zanikasz, spowija cię mgła,  
nie odchodź ode mnie cmentarną aleją,  
bo cóż pozostanie takiemu jak ja,  
co żył tylko tobą – nadziejo.

### **SAMODZIELNOŚĆ**

Nie jestem niezależna  
lecz coraz bardziej niedołęzna  
Coraz częściej zależna od drugiej osoby.  
Tabletki od szczęścia brak.  
Te co były, już niedostępne są dla mnie.  
Nie potrafię, nie umiem już sama żyć  
Zbyt mocno trzymam się spódnicy mamy,  
Gasmę czekając na niezależność,  
a ona sama nie przyjdzie.

**Monika Kładko**

### **Hibernacja**

ożywił się  
pochodzi sprzed tysięcy

ludzie po rozmrożeniu zachowują wspomnienia  
przegrywaliśmy z wieloma dolegliwościami  
obecnie zwyciężamy

leki z przyszłości pokonają chorobę  
nie pozostawiwszy śladu  
wystarczy poczekać tak jak mamut

**Piotr Zegar**

### **Tylko ja.....**

Jak rozpoznać światło gdy widzę tylko cień,  
Jak poznać człowieka, którego nie widzę,

A jednak czuję orła wzlatającego nad górą,  
Której nie widzę,  
I czuję ciepło człowieka,  
Którego już nie ma,

Można to nazwać szczęściem tylko moim,  
Bo tylko mnie dotyka,  
Można się w sobie zanurzyć i być trochę szczęśliwą.

### **Mimo wszystko**

Żółta plamka narcyza wiosennego pokazuje główkę,  
W ogródku szczęścia.  
Ptak czarnoskrzydły pokazuje szpony  
By życie mi uprzykrzyć.

A mimo wszystko jest dobrze,  
Bo jestem niezależna od niej.  
Od tej, która mną włada i prowadzi przez życie,  
Jak prowadzi się dziecko zaczynające chodzić.

Jestem niezależna od obłoków na niebie  
I małego listeczka pokazującego się wiosną.  
Jestem szczęśliwa chociaż stoję w cieniu  
Samej siebie i życia.

### **Poza**

Stoję poza horyzontem, na uboczu świata,  
W morzu piasku na pustyni snów,  
Tak mała jak ziarnko maku w przestworzach wichru,  
który mną targa,  
Tak wielka jak niemoc, która mnie ogarnia.  
Zagłębiłam się i rezonuję,  
Być może to jeszcze nie wszystko, nie koniec.

**Grażyna Toulze. Paryż 2016**

### **„NIE TRZYMAJ MNIE.....”**

Chciałam biec, jeszcze chwilę  
Coraz dalej, daleko !  
Ktoś mnie trzyma,  
Nie mogę, odpuszczę.

Znów za chwilę, spróbuję  
Ruszyć ręką i nogą,  
Wbrew twojej woli, pobiegnę  
Bo przecież... , ja muszę.

Cieszę się ze wszystkiego  
Tak błędnego , dziś dla mnie  
Słońca grzejącego ,  
Cierpienia nieustannego.

Szarpię się i wrywam  
Lecz niewidzialne kajdany,  
Na mózgu moim zapięte,  
Nie pozwolą iść w nieznanne.

Odrzuć pozę, bądź sobą  
Jesteś niepowtarzalną osobą,  
Po swojemu tańcz tańiec  
Zdejmij ten sztuczny kaganiec.

**Alicja Puk**

**Jacek Koszałik A kto mi zabroni....**



**Angelika Boniuszko Bądź zmianą, którą chcesz widzieć w świecie**

**Monika Kładko Robokop na straży**



## „Ogień”

Otaczam się murem kłamstwa  
 myśląc, że jestem bezpieczna  
 od ludzkich oczu i -  
 uwolniona od otaczającej  
 mnie niewidzialnej miłości.  
 Gram rolę jaka jest mi pisana  
 na kartach życia  
 i nie rozumiem jednego -  
 dlaczego mam grać martwą za życia?  
 Już dosyć mam udawania  
 przecież żyję i serce mi bije,  
 pomimo bólu i chłodu  
 jakie mam w nim.  
 Wystarczy już...  
 Czas otworzyć oczy i iść -  
 iść przed siebie  
 w nadziei, że znajdę iskierkę,  
 która tchnie ogień we mnie  
 bym otarła się o śmierć i ....  
 nauczyła dalej żyć,  
 tak jak sama sobie wyznaczę granice.”

**Angelika Boniuszko**

## Między słowami

Czasami dobrze zrobić sobie  
 przystanek  
 między słowami  
 między ciszą a ciszą  
 między dniem a nocą  
 między wczoraj a dziś  
 między nami...

**Lilianna Misiak**

## Miłość

Miłość nie jest uczuciem, ani wrażeniem.  
 Jest aktem woli, marzenia spełnieniem.  
 Na miłość całe życie czekasz.  
 Dziś ona przychodzi do Ciebie.  
 Milczysz?  
 Mijasz ją obojętnie ...  
 Zażękniesz za nią wówczas, gdy ...  
 p o k o c h a s z   s i e b i e .

**Iza Marciniak**

**Iwona Augstyniak Zachód nad jeziorem**

## „Ona”

ONA  
 Przyszła nie wiem skąd  
 i dlaczego,  
 Ordynator także.

Zjada mnie systematycznie  
 i powoli,  
 Smacznym jestem?

Muszę być bardziej twardy,  
 niż smaczny,  
 Szukam sposobów.

Dobrzy ludzie niby są przy mnie,  
 Równie zakłopotani co bezsilni.

Czy oporna i czy harda,  
 Na pewno jest  
 NIEZALEŻNA.

**Andrzej Gajczyk**



**Grażyna Sikora Niezależny**

## Ja

Jestem zwykły, szary człowiek,  
 w życiu miewam upadki i wzloty,  
 więc kiedy nie mam siły podnieść głowy,  
 wstaję i ruszam szybko do roboty.

**Aneta Kuc**

**Wojciech Zieliński Bez zaprzęgu**





Aleksandra Orłowska Mierzyć wysoko

**Było to tylko złamanie**

Było to tylko złamanie  
piłka uciekła spod nogi  
nie martw się mamę przeżyję  
założą gips i się zagoi

Karetką wnet przyjechała  
na znieczulenie coś dali  
potem badania badania  
jakieś lekarstwa biel sali

SM diagnoza jak zły szeląg  
niechciany losu kapitał  
to wyrok bez bez apelacji  
co sędzia w kitlu odczytał

Cóż to się zdarza rodzinie  
trzeba się zmierzyć z chorobą  
w nadziei szukać ratunku  
i świat poskładać na nowo

A wolność i niezależność  
to tylko wysiłek ćwiczenia  
choremu będą ucieczką  
dla Was warunkiem istnienia

Regina Sobik

**„Taka jak On”**

Dziadek nauczył mnie nie zależności  
On wyrwał się z głuszy  
On zyskał szacunek ludzi ciężką pracą

Ja zyskuję szacunek ludzi uśmiechem  
i pracą ciężką  
On postępował niezależnie od innych  
Ja postępuję tak jak On

On był moim mentorem  
On nauczył mnie spełniania marzeń  
On nauczyła mnie niezależności

Nigdy nie zapomnę jego nauki  
Nie przestanę myśleć o Nim  
Jestem niezależna i taka jak On

Katarzyna Młyńczyk

**Maria Pólchłópek Kto jak nie ja radę da**



**Niezależność**

Niezależność, co kto rozumie  
Przez słowo, które tak dumnie brzmi?  
Może jest ktoś, kto dzisiaj umie  
Sens tego słowa wyjaśnić mi?

Bo niezależnym być materialnie  
To cel działania każdego z nas.  
I choć to zabrzmia dzisiaj banalnie  
To byt określa świadomość mas.

Lecz gdy już bardzo żeś się wzbogacił,  
Każdy podziwiał potęgę twą,  
To niezależność chyba żeś stracił  
A może nawet i duszę swą.

Być niezależnym w swoich osądach  
Od doktryn, mitów i zwykłych mód,  
Trwać całe życie w swoich poglądach,  
To ryzykowny i ciężki trud.

A może chodzi by być samotnym  
I nigdy z nikim nie wiązać się?  
Żyć swoim życiem i czymś ulotnym  
Wypełnić noce swoje i dnie?

Na przykład dla mnie, człeka chorego,  
Żyć samodzielnie, bez cudzych rąk,  
To nie ma teraz nic ważniejszego,  
Choć mnie przyjazny otacza krąg.

A może odejść od swojej wiary  
Religię zepchnąć na samo dno?  
Nie bać się żadnej po śmierci kary  
Za wyrządzone za życia zło?

Lecz nie spodziewać się też nagrody  
I życia w raju u Boskich Stóp.  
Za dobro w życiu, chociaż dowody  
Przedłoży nawet najgorszy wróg.

Widać, że słowo, choć proste przecież  
Tak wiele znaczeń dziś może mieć.  
Być niezależnym w tym naszym świecie  
To można tylko tak sobie chcieć.

Myszę, że ważne jest by na co dzień,  
Chyba każdego jest na to stać,  
Starać się żyć z innymi w zgodzie  
I zawsze więcej dawać niż brać.

Kazimierz Wiejak  
Czerwiec 2016 r.



Monika Kładko Damą Być.



Piotr Zegar Moja śpiąca perła



# GRĘBISZEW 2016 IV ABILIMPIADA PTSR

Po raz czwarty spotkaliśmy się na specjalnym, dorocznym wydarzeniu, które jest świętem dla wszystkich biorących w nim udział. Abilimpiada – czyli olimpiada umiejętności lub – jak kto woli – olimpiada artystyczna - przyciąga coraz więcej osób. I bardzo się z tego cieszymy!

Można było wystąpić w konkurencjach medalowych lub wziąć udział w warsztatach i nauczyć się robić np. piękną biżuterię.

To było bardzo udane spotkanie! Uroczysta kolacja, oficjalne otwarcie abilimpiady, praca artystyczna, spotkanie przy grillu, rozmowy w węższych i szerszych gronach – to wszystko wydarzyło się zaledwie w jeden weekend. W czasie konkurencji bardziej było widać współpracę niż rywalizację, a atmosfera była bardzo przyjacielska. Jury rozwiewało wątpliwości, wolontariusze służyli pomocą, pracownicy biura dbali, aby niczego nie brakowało.

Takie spotkanie to fantastyczna okazja do tego, aby poznać nowe osoby i nawiązać przyjaźnie. Razem różnie! Praca włożona w wykonanie zadań i inwencja uczestników spotkała się z uznaniem wszystkich





obserwatorów. Wszyscy otrzymali okolicznościowe dyplomy, a niektórzy także medale. Tę imprezę robimy zarówno po to, aby osoby z SM wyrwały się ze swojej codzienności, uwolniły fantazję i mogły stworzyć dzieło w wybranej przez siebie kategorii, jak i spotkać się w szerszym gronie, z którym nie ma możliwości widzieć się

na co dzień. Abilimpiadę zorganizowaliśmy już po raz czwarty, biorąc przykład ze Słowacji. Konkurencje były przeróżne, niektórzy brali udział w kilku, zdobywając kilka medali. Zostały przyznane także nagrody specjalne: dr Ewa Gruszka przyznała dwie „Oskara” za całokształt działań artystycznych oraz puchar za aktyw-

ność i wytrwałość. Specjalne podziękowania należały się naszym Wolontariuszom, którzy włożyli mnóstwo serca w niezbędną pomoc. W trakcie tego weekendu miały miejsca trzy wydarzenia specjalne. Bardzo ważnym było szkolenie medialne dla członków Rady Głównej PTSR, które poprowadziła zna-

na dziennikarka i prezenterka TVP – Iwona Schymalla. To ważne, aby umieć jasno i zwięźle przekazywać informacje.

Kolejny, ważnym szczególnie przedstawiciele naszych oddziałów było szkolenie ze zmian przepisów dot. księgowości organizacji pozarządowych, które poprowadziła Maria Kulenty, przewodnicząca Komisji Rewizyjnej. Zachęcała do tego, by Oddziały nie bały się i zapraszały ją do siebie, ponieważ jest w stanie pomóc w tym, w czym w dobie błyskawicznie zmieniających się przepisów, księgowość może mieć trudność. Podkreślała, że Komisja Rewizyjna NIE jest od wytykania błędów, a od tego, by pomóc, podpowiedzieć, wskazać rozwiązanie. My ze swojej strony cieszymy się, że pierwsze zaproszenia już padły. Pani Maria także brała udział w abilimpiadzie i zdobyła medal! Niezwykłym przeżyciem było spotkanie się z Kobieta Sukcesu – Grażyną Zawadzką, która ma SM od ponad dwudziestu lat, ale nie pozwala, by choroba dominowała w jej życiu. Wydała tomik poezji napisany podczas podróży na rajską wyspę Bali, w październiku wychodzi jej książka o życiu z SM pt. „Gorzki dar”, której PTSR jest patronem. Poza tym nie poddaje się: kocha, pracuje, jest wdzięczna za życie – chociaż przyznaje, że na początku miewała różne myśli...



Ten weekend minął błyskawicznie! Wśród rozmów, spotkań, pracy twórczej i umawiania się na następny raz... Zapraszamy do śledzenia naszego fanpage'a i strony inter-

netowej, na której zamieściliśmy kategorie konkurencji i nazwiska zwycięzców: [www.ptsr.org.pl](http://www.ptsr.org.pl). Do zobaczenia!

Anna Kossak





# CZEKAMY NA WIĘCEJ



Jak pamiętamy, z początkiem lipca weszły do refundowanego leczenia dwa nowe leki. Jednak chorzy nadal czekają na kolejne leki, które w Europie są refundowane, a w Polsce nadal czekają na wprowadzenie do systemu. Zwróciliśmy się do prof. Zdzisława Maciejka o przybliżenie sytuacji, ze szczególnym zwróceniem uwagi na niedostępne jeszcze specyfiki.

Na liście refundacji podanej do wiadomości znalazły się dwa nowe leki: Tecfidera i Plegridy. Natomiast nie uwzględniono dwóch kolejnych leków a mianowicie Lemtrady i Aubagio. Lemtrada (alemtuzumab) jest humanizowanym przeciwciałem monoklonalnym skierowanym przeciwko glikoproteinie CD52, powodującym delecję limfocytów T i B. Skuteczność tego leku w postaci rzutowo-remisyjnej stwardnienia rozsianego (RRMS) wykazano w dwóch badaniach klinicznych fazy trzeciej CARE-MS i CARE-MS II, zarówno w porównaniu z placebo jak i w porównaniu z interferonem beta-1a (IFNβ-1a) podawanym podskórnie. Rejestrację dla leczenia postaci RRMS o aktywnym przebiegu choroby uzyskano w 2013 r., zwłaszcza dla chorych z niedostateczną odpowiedzią na dotychczasowe leki immunomodulacyjne (DMTs). Alemtuzumab wykazał dwukrotnie wyższą skuteczność w redukcji częstości rzutów w porównaniu z IFNβ-

1a jak również zahamowanie progresji choroby u 61 % leczonych (wg kryteriów NEDA – brak postępu choroby w ocenie klinicznej i radiologicznej). Lek podawany jest w cyklu 5-dniowym – 12 mg dożylnie z możliwością powtórzenia po roku (3 dawki). Istotne znaczenie mają działania niepożądane związane z wlewami dożylnymi alemtuzumabu (90 % chorych – bóle głowy, nudności, zmiany skórne, uczucie zmęczenia, dreszcze, gorączka), częstsze występowanie infekcji, wtórne choroby autoimmunologiczne (22 %) – głównie tarczycy i znacznie rzadziej kłębuszków nerkowych oraz trombocytopenia (samoistna plamica małopłytkowa). W toku badań klinicznych dobrze poznano profile bezpieczeństwa i tolerancji alemtuzumabu a właściwe leczenie działań niepożądanych jest możliwe dzięki monitorowaniu chorych w trakcie terapii. Uważam, że lek Lemtrada (alemtuzumab) powinien znaleźć się na liście leków refundowanych w Polsce ze względu na jego wysoką skuteczność w leczeniu wysoce aktywnej postaci stwardnienia rozsianego, szczególnie przydatny w terapii indukcyjnej tej choroby, co potwierdzają 10-letnie obserwacje przedstawione na ostatniej Amerykańskiej Akademii Neurologii w Vancouver w 2016 roku. Kolejny lek, który nie znalazł się na liście leków refundowanych to Aubagio (teryflunomid), stosowany doustnie 1 x dziennie w dawce 14 mg. Teryflunomid powoduje selektywne i odwracalne blokowanie dehydrogenazydihydroorotanowej, co prowadzi do zmniejszenia proliferacji aktywowanych limfocytów T i B bez indukowania śmierci komórek. W badaniach klinicznych III fazy oraz otwartych wykazano, że leczenie teryflunomidem chorych z postacią rzutową stwardnienia rozsianego wykazuje podobną skuteczność do IFNβ tzn. zmniejsza częstość rzutów o 30-31%, redukuje progresję choroby wg kryteriów NEDA o 40% (obserwacja 4-letnia). Należy podkreślić, że teryflunomid wykazał również skuteczność u chorych nie odpowiadających na leczenie interferonem beta. Zatem

w naszej sytuacji może być stosowany jako lek I i II linii leczenia postaci rzutowej stwardnienia rozsianego. Ze względu na ograniczenia do stosowania u kobiet planujących zajście w ciążę (działanie teratogenne w badaniach doświadczalnych) wymagane jest wcześniejsze przerwanie podawania leku i usunięcie leku z organizmu w ciągu 7-14 dni przez zastosowanie cholestyraminy lub węgla aktywowanego. Zatem może być bezpiecznie stosowany u chorych z późniejszym początkiem zachorowania bądź też nie planujących kolejnej ciąży (konieczność zabezpieczenia przed zajściem w ciążę). Reasumując, teryflunomid jest przeciwwskazany u kobiet ciężarnych jak również u kobiet w wieku rozrodczym niestosujących skutecznych metod antykoncepcji. Z innych objawów niepożądanych należy wymienić zaburzenia żołądkowo-jelitowe, wzrost aktywności enzymów wątrobowych, leukopenię (15%), wzrost ciśnienia tętniczego. W długoletniej obserwacji nie stwierdzono zwiększonej zapadalności na nowotwory złośliwe i ciężkie zakażenia oportunistyczne. Należy stwierdzić, że leczenie teryflunomidem nie wykazuje negatywnego wpływu na odporność ochronną chorych. W podsumowaniu dotychczasowych badań należy podkreślić istotną redukcję progresji niesprawności, wskaźnika rzutów i parametrów choroby ocenianych łącznie (klinicznych i radiologicznych – obrazowanie rezonansem magnetycznym) co potwierdzono 13-letnią obserwacją leczenia teryflunomidem postaci rzutowej stwardnienia rozsianego przedstawioną na ostatniej Amerykańskiej Akademii Neurologii w Vancouver w 2016 roku. Włączenie w/w leków (Lemtrada, Aubagio) o działaniu immunosupresyjnym i immunomodulującym do listy leków refundowanych w Polsce byłoby korzystne zarówno dla chorych jak i dla specjalistów neurologów, umożliwiając personalistyczne (zróżnicowane) leczenie stwardnienia rozsianego.

**Z poważaniem**  
**Zdzisław Maciejek**

[www.ptsr.org.pl](http://www.ptsr.org.pl)

dr n med. Lidia Darda-Ledzion  
dr n med. Agata Walczak  
mgr Agnieszka Ewa Paprot

# SM PORADNIK DLA PACJENTÓW I ICH RODZIN

Prezentujemy Państwu drugą część poradnika dla osób chorych na SM. Przedrukowana broszura została opracowana przez specjalistów i w sposób przystępny wyjaśnia wiele spraw związanych ze stwardnieniem rozsianym. Nawet osoby, które wiedzą naprawdę dużo o chorobie, powinny zapoznać się z poradnikiem.

Zaburzenia seksualne

**Choroba nie jest powodem, aby rezygnować z intymności, bliskości, czułości i seksu.**

Zaburzenia seksualne u osób chorych na SM wynikają z trudności związanych z kontrolą fizjologicznych reakcji seksualnych. W SM przyczyny występowania zaburzeń seksualnych są zwykle złożone, wynikają ze zmian patologicznych powstających w mózgu, czy rdzeniu kręgowym, z nakładających się innych objawów choroby oraz czynników psychologicznych. Najczęściej występującymi zaburzeniami są:

u kobiet	u mężczyzn
brak osiągnięcia orgazmu	zaburzenia erekcji
zmniejszenie wrażliwości na stymulację	zaburzenia ejakulacji
zaburzenia wilgotności ścian pochwy w wyniku podniecenia seksualnego	obniżenie popędu seksualnego
odczuwanie bólu podczas stosunku	

Wpływ zaburzeń seksualnych na funkcjonowanie pacjenta z SM: utrata poczucia własnej wartości, zaburzenia nastroju, zaburzenia relacji partnerskich, obniżenie jakości życia. Sfera seksualna jest bardzo ważnym aspektem życia każdego człowieka. Stanowi o samopoczuciu, samoocenie, wpływa na funkcjonowanie i budowanie relacji z partnerem, co w konsekwencji wpływa na jakość życia i motywację do leczenia.

Rehabilitacja w SM

Rehabilitacja wg definicji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) to kompleksowe postępowanie w odnie-

sieniu do osób niepełnosprawnych fizycznie i psychicznie, które ma na celu przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej, zdolności do pracy i zarobkowania oraz zdolności do brania czynnego udziału w życiu społecznym. Jednym z działań rehabilitacji jest rehabilitacja neurologiczna.

Rehabilitacja neurologiczna (neurorehabilitacja), jest to leczenie funkcjonalne czyli trening określonych umiejętności ruchowych czy poznawczych, który jest realizowany poprzez wykorzystywanie i wzmacnianie procesów neuroplastyczności.

Neuroplastyczność to zdolność komórek nerwowych mózgu do tworzenia nowych sieci połączeń z innymi neuronami i do regeneracji. Proces ten odbywa się nie tylko w okresie płodowym lub tuż po urodzeniu, ale w ciągu całego życia. Także mapa połączeń neuronalnych mózgu podlega nieustającym zmianom. Pozytywny wpływ rehabilitacji u chorych z SM jest wykazywany m.in. dzięki wykorzystaniu nowoczesnych metod uwiadczenia czynności mózgu. Pacjent z rozpoznaniem SM powinien być objęty opieką ośrodka, w którym specjalistyczny zespół dokonuje rozpoznania różnorodnych i indywidualnych jego potrzeb oraz

oczekiwań. Zespół ten powinien składać się z neurologa, lekarza rehabilitacji medycznej, pielęgniarki, fizjoterapeuty, terapeuty zajęciowego, psychologa, logopedy. Niezbędnym jednak warunkiem odniesienia sukcesu terapeutycznego jest aktywna postawa pacjenta i jego rodziny. Ścisła współpraca z zespołem rehabilitacyjnym umożliwia realizację celów krótko- i długoterminowych. Cele te powinny być oceniane na każdym etapie choroby, który można podzielić na 4 fazy:

początkowa faza SM - po rozpoznaniu, bez deficytów funkcjonalnych; wczesna faza SM - łagodny stopień niesprawności, okresowe pogorszenia z ich następowym wycofywaniem się; późniejsza faza SM - umiarkowany stopień niesprawności, zmienne lub stałe zaburzenia prowadzące do niesprawności i ograniczeń aktywności ruchowej i uczestniczenia w życiu rodzinnym, społecznym i zawodowym; zaawansowana faza SM - ciężki stopień niesprawności ruchowej powodujący zależność od osób trzecich w zakresie podstawowych czynności dnia codziennego.

III.

Zaburzenia funkcji poznawczych na czym polegają i jak sobie z nimi radzić

Procesy poznawcze (kognitywne) i wykonawcze są to wszystkie funkcje mózgu, dzięki którym jesteśmy w stanie odbierać informacje z otoczenia, przetwarzać je i przechowywać, po czym zdobytą wiedzę odpowiednio stosować do kierowania własnym, celowym zachowaniem. Należą do nich między innymi: zdolność do odbierania informacji z otoczenia (percepcja); gotowość do reagowania, podtrzymywanie uwagi, czujność, selektyw-

## Zadania zespołu rehabilitacyjnego

Osoby zaangażowane	Początkowa faza SM	Dalsze fazy SM
wszyscy członkowie zespołu terapeutycznego	edukacja - informacje dotyczące choroby, jej następstw i potencjalnego wpływu na środowisko indywidualne, rodzinne i społeczne	diagnostyka i leczenie: analiza występujących objawów, ustalenie celów terapii, skoordynowany, dobrany indywidualnie dla każdego pacjenta program terapii uwzględniający objawy i stopień niesprawności dobór sprzętu ortotycznego monitorowanie i ocena efektów terapii
psycholog/neuropsycholog	terapia wspierająca, informacje dotyczące relacji w życiu osobistym, zawodowym i społecznym	terapia wspierająca psychoterapia terapia zaburzeń funkcji poznawczych
fizjoterapeuta	promowanie aktywnego trybu życia, utrzymania dobrej kondycji ogólnej	trening adaptacyjny rehabilitacja ruchowa fizykoterapia
terapeuta zajęciowy	-	czynności wykorzystujące elementy rehabilitacji ruchowej, psychologicznej i logopedycznej
logopeda	-	terapia zaburzeń mowy terapia zaburzeń połykania
pacjent, rodzina, opiekun	zwiększenie odpowiedzialności za efekty postępowania terapeutycznego i zdolności do wspólnego podejmowania decyzji	

ność, koncentracja, podzielność uwagi i zdolność do przełączania uwagi z jednego zadania na inne (procesy uwagi);  
dostrzeganie relacji przestrzennych, orientacja topograficzna (funkcje przestrzenne);  
zdolność do komunikacji, czyli rozumienie, mówienie, czytanie i pisanie (funkcje językowe);  
uczenie się i pamięć (funkcje mnestyczne);  
zdolność do uogólniania, kategoryzowania pojęć, wnioskowanie przyczynowo-skutkowe, logiczne rozumowanie (procesy myślenia);  
umiejętność stawiania hipotez, planowania i realizowania pomysłów na bazie posiadanej wiedzy, monitorowania postępu działań i korygowania błędów oraz regulacji i kontroli emocji (funkcje wykonawcze).

Przez wiele lat panował pogląd, że występowanie zaburzeń poznawczych u chorych na stwardnienie rozsiane ma mniejsze znaczenie, niż niesprawność ruchowa, mimo że dotyczą one 30 do 70% pacjentów i mogą wystąpić na każdym etapie choroby,

czy nawet wyprzedzać inne objawy, jak to bywa u pacjentów z pierwotnie postępującą postacią SM.

Zaburzenia poznawcze występujące w przebiegu SM zwykle nie mają charakteru uogólnionego, ale raczej w sposób łagodny osłabiają niektóre funkcje, zależnie od lokalizacji uszkodzenia mózgu. Najczęściej pojawiają się trudności polegające na osłabieniu tempa przetwarzania informacji, zaburzeniach uwagi, zdolności do uczenia się nowego materiału.

Na szczęście dojrzały mózg ma pewne możliwości „samonaprawy”. Dzięki zachowywanej przez całe życie **plastyczności mózgu** (choć niestety maleje ona z wiekiem), część nabytych zaburzeń ma szansę całkowicie się wycofać lub przynajmniej złagodzić. Dzieje się to poprzez przeorganizowanie uszkodzonych układów neuronalnych tak, by mimo wszystko działały sprawnie. Dochodzi do modyfikacji i wzmacniania istniejących połączeń między neuronami, tworzenia się nowych szlaków,

a także w pewnym zakresie do powstawania nowych komórek nerwowych. W przypadku niewielkich uszkodzeń spontaniczna reorganizacja mózgu skutecznie niweluje zaburzenia funkcji. Kiedy problemy są poważniejsze i nie ustępują samoistnie, warto wdrożyć rehabilitację neuropsychologiczną nastawioną na odbudowę funkcji oraz trening strategii kompensacyjnych. Skuteczność terapii dowiedziono w rzutowo-remisyjnej postaci choroby – **trening czyni mistrza!**

Ponieważ wzorzec zaburzeń, ich rozległość i głębokość są bardzo zróżnicowane, warto przeprowadzić **badanie neuropsychologiczne**, by wychwycić ewentualne trudności, uzyskać pełny obraz mocnych i słabszych stron swojego funkcjonowania oraz wskazówki dotyczące terapii i odpowiednich technik kompensacyjnych.

#### Wskazówki, jak na co dzień radzić sobie w sytuacji wystąpienia trudności poznawczych

Zaburzenia uwagi oraz planowania i organizacji działania

Deficyty procesów uwagowych, a więc na przykład zdolności do skoncentrowania się na wykonywanym zadaniu, podtrzymywanie skupienia przez dłuższy czas, czy podzielności uwagi, czyli możliwość jednoczesnego kontrolowania kilku czynności, są częstym problemem u chorych ze stwardnieniem rozsianym. Szczególnie uwaga, która jest funkcją zaangażowaną w każdą aktywność poznawczą, jest podatna na zakłócenia. Dysfunkcje mogą się pogłębiać w związku z nasiloną męczliwością, czy problemami z optymalnym zaplanowaniem złożonych, wieloetapowych czynności (doborem skutecznych strategii, opracowaniem najefektywniejszej kolejności działań, korygowaniem błędów).

#### Zaburzenia uczenia się i pamięci

Podstawowymi funkcjami uczenia się i pamięci jest **kodowanie, magazynowanie i wydobywanie informacji** z pamięci.

Zaburzenia dotyczą przede wszystkim pamięci krótkotrwałej, co niekorzystnie wpływa na uczenie się, czyli zapamiętywanie nowych informacji.

## Spójrz, co należy robić, a czego się wystrzeżać

TAK	NIE
dobrze zaplanuj dzień tak, by najtrudniejsze zadania intelektualne podejmować w porze, w której czujesz się najlepiej	unikaj nawarstwiania obowiązków, pracuj systematycznie, żeby nie doprowadzić do sytuacji, kiedy mnóstwo rzeczy jest do zrobienia „na wczoraj”
rób sobie krótkie przerwy, kiedy wydolność i dokładność spada	nie zostawiaj niczego na ostatnią chwilę, pracując w pośpiechu i stresie gorzej wykonasz zadanie
skup się na jednym zadaniu, sprawdzaj i skoryguj ewentualne błędy	nie bierz na siebie obowiązków ponad miarę, lepiej zrobić mniej, a perfekcyjnie
zanim ostatecznie zakończysz zadanie, następnego dnia spójrz na nie raz jeszcze, często lepiej dostrzega się ewentualne błędy patrząc świeżym okiem	nie podejmuj trudnych wyzwań intelektualnych kiedy źle się czujesz, zajmuj się wówczas tym, co przychodzi ci bez trudu a posuniesz pracę do przodu
zadbaj o porządek, żeby zawsze wiedzieć, gdzie co jest i tym samym uniknąć straty czasu na poszukiwanie, czy niepotrzebnego zdenerwowania kiedy nie można czegoś znaleźć	nie pracuj w stresie, kiedy coś cię wytrąciło z równowagi, daj sobie chwilę, żeby ochłonąć
w miarę możliwości wyeliminuj wszystko, co odwraca twoją uwagę – wyłącz radio, telewizor i jeśli nie oczekujesz ważnej wiadomości również telefon, biurko umieść z dala od okna, żeby nic, co dzieje się na zewnątrz cię nie rozpraszało	nie zdręczaj się, jeśli coś ci nie wychodzi lub czegoś nie rozumiesz – poproś o pomoc i kontynuuj zadanie, kiedy opanujesz sytuację
powiadom inne osoby, żeby nie przeszkadzały lub nawet wywieś kartkę na drzwiach, jeśli to konieczne	nie lekceważ opinii innych osób, czasem sami nie dostrzegamy błędów, które popełniamy

Pamięć krótkotrwała (operacyjna) odpowiada za utrzymywanie i operowanie niewielką ilością informacji w krótkim czasie. Jeśli działa sprawnie, możesz rozwiązywać w pamięci proste zadania arytmetyczne, czy zanotować podyktowany numer telefonu.

Pamięć operacyjna odpowiada także za koordynowanie i scalanie śladów pamięciowych odbieranych wszystkimi zmysłami (wzrok, słuch, smak, węch i dotyk). Krótkotrwała pamięć operacyjna dokonuje transferu do magazynu pamięci długoterminowej, z której po trwałym zapamiętaniu możesz czerpać.

Zaburzenia pamięci w SM nie obejmują dobrze opanowanej wiedzy, czy wspomnień, natomiast coraz trudniej jest utrzymać w pamięci operacyjnej wystarczająco dużą porcję informacji, trudniej nauczyć się, szczególnie rozległego materiału, trudniej błyskawicznie przywołać zapamiętane informacje wtedy, kiedy są potrzeb-

ne, ale też szybciej są one zapominane. Istnieje wiele strategii wspomagających uczenie się, stosowanie ich pozwala zapamiętać więcej i trwalej – są to mnemotechniki. Trzeba wybrać dla siebie te najskuteczniejsze oraz korzystać z dodatkowych „nośników własnej pamięci”, takich jak notesy, czy urządzenia elektroniczne, by uniknąć problemów spowodowanych zapominaniem.

Należy pamiętać, że mechaniczne zapamiętywanie, a więc bezrefleksyjne powtarzanie jest wysoce zawodne. Stosowanie mnemotechnik, jeśli to konieczne, korzystanie z pomocy zewnętrznych, powinno stać się nawykiem. Początkowo wymaga to uważnego i konsekwentnego postępowania, ale w którymś momencie stanie się automatyczne i bez wysiłku pozwoli nauczyć się szybciej i więcej oraz skuteczniej korzystać z nabytej wiedzy. 609 423 998 **Trenowanie mnemotechnik jest użyteczne zawsze i dla każdego, ponieważ po-**

zwalają one lepiej wykorzystać potencjał, który mamy. Im wcześniej je wprowadzisz, tym lepiej, bo w którymś momencie techniki wspomagające zapamiętywanie zaczną się uruchamiać niejako samoczynnie, bez wysiłku i w zasadzie nieświadomie!

Poniżej przedstawiono przykładowe mnemotechniki

Korzystanie z zewnętrznych pomocy: Mimo zaburzeń pamięci można zachować niezależność, trzeba jednak z żelazną konsekwencją stosować mnemotechniki i robić notatki, do których można sięgnąć w razie potrzeby. Zapisuj ważne informacje, a jeżeli zaburzenia pamięci są znaczne to koniecznie korzystaj z pomocy zewnętrznych, które będą dodatkowymi „nośnikami pamięci”:

telefon komórkowy, najlepiej ten model, który umiałeś obsługiwać wcześniej, pozwala na **robienie krótkich notatek**, które o właściwej godzinie mogą ci przypomnieć np. o konieczności zażycia leku;

jeśli telefon ma wbudowany aparat, to **rób zdjęcia** poznawanym osobom, miejscom, czy charakterystycznym obiektom na trasie, którą trzeba zapamiętać – można je w każdej chwili obejrzeć, np. fotografując miejsce, gdzie zaparkowałeś samochód minimalizujesz trudności z odnalezieniem auta;

wszystko powinno **mieć swoje miejsce i być na nie odkładane**. Warto również wybrać jakieś stałe miejsce na najcenniejsze rzeczy i ważne dokumenty;

**bacnie skupiaj uwagę** na tym, co robisz np. zamiast spacerować od niechcienia - pilnie zwracaj uwagę na charakterystyczne obiekty na trasie, żeby bez trudu odnaleźć drogę powrotną;

łatwiej wszystko ogarnąć, jeśli **plan dnia jest rutynowy**, możliwie jak najmniej zmienny;

bardzo przydatny jest kalendarz (wielkości +/- zeszytu) – pod odpowiednią datą możesz **wpisywać sobie sprawy do załatwienia**, ale także każdego dnia notować ważne wydarzenia – będzie to swego rodzaju pamiętnik, w którym będziesz mógł pisać również o swoich odczuciach, przemyśleniach i w każdej chwili

przypomnieć sobie to, co umknęło; **nie zostawiaj niczego na ostatnią chwilę**, im więcej czasu sobie przeznaczysz, tym więcej sobie przypomnisz; ,

**zawczasu przygotuj się** na przykład przed zaplanowaną wizytą u lekarza zapisz sobie wszystkie pytania, które cię nurtują, a które w trakcie wizyty możesz zapomnieć zadać.

**Opracowanie materiału do zapamiętania:**

opracuj materiał do zapamiętania - np. łatwiej zapamiętać listę zakupów, jeśli pogrupuje się potrzebne artykuły na kategorie, czyli art. spożywcze, kosmetyczne, biurowe itd. Mózg „lubi” porządek; łatwiej zapamiętać coś, co ma jakiś wewnętrzny ład; koniecznie musisz najpierw zrozumieć zagadnienie, którego próbujesz się nauczyć. Rozumiejąc istotę sprawy zapamiętasz więcej; · organizuj rozległy materiał, by stał się łatwiejszy do zapamiętania (dziel na mniejsze części, zaznaczaj ważne fragmenty tekstu, lub rób notatki na marginesie); ·

ślad pamięciowy wzmacnia opisywanie - np. do jakiej kategorii należy przedmiot, do czego służy i wyobrażanie sobie: wyglądu, smaku, zapachu, dźwięku, jaki wydaje, czy jaką czynność się nim wykonuje; · przywołuj skojarzenia - np. chcąc zapamiętać nowopoznaną osobę, zastanów się, czy jej nazwisko z czymś się kojarzy, a może ma ona coś charakterystycznego w wyglądzie (nogi jak patyki, czy wąsy jak marszałek Piłsudski); ·

wyobrażenia powinny być możliwe wyraziście, a więc pełne kolorów, zapachów, dźwięków, dynamiczne, zabawne i odwołujące się do osobistych przeżyć; ·

ważne jest również zabarwienie emocjonalne - trwale zapamiętasz to, co cię rozbawiło, wystraszyło, rozgniewało, łatwiej zapomnisz obojętne ci fakty; ·

dopiero tak opracowany materiał musisz wielokrotnie powtórzyć, aż zostanie utrwalony.

Metoda pierwszych liter:

zapamiętując listę spraw do załatwienia danego dnia, możesz z pierwszych liter kluczowych słów utworzyć skrót - jeden łatwy do zapamiętania wyraz; potem przypominając sobie

ten wyraz i jego elementy składowe możesz skontrolować, czy z zaplanowanych spraw nic nie zostało pominięte: np. kupić MASŁO, zadzwonić do ELŻBIETY, umyć LODÓWKĘ, odebrać nowe OKULARY, zapisać się do NEUROLOGA - MELON.

**Metoda uczenia się informacji zawartych w tekście:**

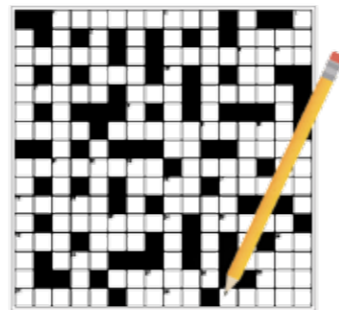
szerszy materiał do opanowania (np. z podręcznika) będzie ci łatwiej zapa-

**Objawy dysfunkcji językowych można łagodzić ćwiczeniami:**

■ znakomitym treningiem może być gra Scrabble, do której warto zachęcić domowników i przyjaciół;

■ krzyżówki;

■ różne ćwiczenia językowe, jak np.: znajdowanie synonimów, czy słów o przeciwnym znaczeniu, nazywanie kategorii, czy przywoływanie jak największej liczby słów określonego rodzaju (rozpoczynających się na konkretną literę czy sylabę, należących do jednej kategorii), co można wykorzystać również do wartościowej zabawy z dziećmi, na przykład w trakcie długiej podróży.



amiętać, jeśli wykonasz kilka kroków:

1. przejrzyj wstępnie materiał do nauki (np. jeden rozdział);
2. wybierz najistotniejsze kwestie;
3. sformułuj szczegółowe pytania dotyczące kluczowych zagadnień;
4. przeczytaj uważnie tekst i zaznacz (lub zanotuj) odpowiedzi na postawione pytania;
5. odpowiedz na te pytania, a w przypadku trudności - przeczytaj ponownie odpowiednie fragmenty;
6. sprawdzaj samego siebie - wracaj do postawionych pytań i na nie odpowiadaj i oczywiście przeczytaj kolejny raz to, co umknęło.

**Zaburzenia funkcji językowych**

W następstwie uszkodzenia mózgu, a dokładniej tych okolic, które są zaangażowane w funkcje językowe, mogą pojawić się trudności z komunikacją - tworzeniem wypowiedzi, rozumieniem, zwłaszcza trudniejszych przekazów, z czytaniem i pisaniami - taki zespół zaburzeń nosi miano afazji. U chorych ze stwardnieniem rozsianym rzadko występuje pełnoobjawowa afazja, ale mogą pojawić się trudności z aktualizacją

słów, szczególnie tych rzadziej używanych (anomia).

Jeśli studiujesz, czy podnosisz swoje kwalifikacje, stale pobudzasz mózg do pracy. Pomnażasz swoje zasoby poznawcze, a tym samym masz większą rezerwę, która wydłuży czas dobrego funkcjonowania intelektualnego wówczas, gdy zaczną pojawiać się trudności. Ci, którzy nie są już aktywni zawodowo, powinni w miarę możliwości pozostać aktywni spo-

ecznie, realizować swoje pasje i zainteresowania, śledzić bieżące wydarzenia.

**Wpływ innych czynników na sprawność intelektualną**

Na funkcjonowanie poznawcze znaczący wpływ mają również dodatkowe dolegliwości związane z innymi chorobami i ze schorzeniami towarzyszącymi SM (problemy somatyczne) oraz sfera emocjonalna.

Częstą dolegliwością, pogłębiającą ograniczenia sprawności ruchowej i zakłócającą sferę poznawczą, jest **przewlekły zespół zmęczenia**. Powoduje on poczucie braku sił do podjęcia zadania, zmęczenie nieopowiedzone wysiłkiem, czy niewspółmiernie duże wyczerpanie, które następuje po stosunkowo niewielkiej aktywności.

Także zły stan psychiczny spowodowany **depresją** czasowo osłabia zdolności poznawcze.

Szacuje się, że depresja dotyka około połowy chorych z SM. Może wynikać z reakcji na rozpoznanie choroby, obawy przed ograniczeniem sprawności, uszczupleniem możli-

wości realizowania planów edukacyjnych, zawodowych, czy pasji. Obniżenie nastroju może pojawić się jako bezpośrednia reakcja na pogorszenie po rzucie choroby, ale również w następstwie doświadczanych trudności w dostępie do leczenia i rehabilitacji, czy niesatysfakcjonującej skuteczności terapii. Jako przyczyny depresji wymienia się również skutki uboczne leków stosowanych w terapii SM, niekiedy zdarza się nawet, że z tego powodu konieczne jest przerwanie leczenia. Zaburzenia nastroju mogą również być konsekwencją zmian demielinizacyjnych obejmujących struktury regulujące emocje. Na szczęście odnotowuje się wysoką skuteczność leczenia farmakologicznego, choć często przyjmowanie leków jest długotrwałe, z uwagi na wysokie ryzyko nawrotu depresji.

**Objawy depresji**

**Jeżeli ty sam lub osoby z twojego otoczenia dostrzegacie następujące problemy, koniecznie należy zgłosić je lekarzowi - może to być wymagające leczenia farmakologicznego lub/i psychoterapii depresja:**

przygnębienie, smutek, niemożność przeżywania radości - nic cię nie cieszy, niewiele cię interesuje; uogólnione spowolnienie - zwolnienie tempa myślenia i reagowania, poczucie osłabienia sprawności intelektualnej i ruchowej, poczucie zmęczenia (uwaga - u niektórych może wystąpić odwrotna reakcja, niepokój i pobudzenie ruchowe); problemy ze snem - trudności w zasypianiu, płytki, przerywany sen, wczesne budzenie się i niekiedy senność w ciągu dnia; odczuwanie lęku, poczucie zagrożenia, napięcie, niepokój; widzenie wszystkiego w czarnych barwach, niska samoocena, przewidywanie niepowodzenia, zniechęcenie do życia, myśli samobójcze; wahania samopoczucia psychicznego w ciągu dnia - najgorzej rano, najłepiej wieczorem; niewiadomego pochodzenia bóle, na przykład głowy, karku, suchość w jamie ustnej, uczucie dławienia w gardle, dolegliwości żołądkowo-jelitowe, kołatanie serca; brak apetytu i utrata wagi lub przeciwnie - objadanie się i tycie.

**Pamiętaj, zmaganie się z chorobą i niepokój o przyszłość mogą powodować depresję. Z kolei zaburzenia nastroju dodatkowo komplikują codzienne funkcjonowanie, dokładają tylko problemów, choć i tak jest ich niemało. Nie zwlekaj, szukaj pomocy!**

**Poziom witaminy D**

Ostatnio pojawia się coraz więcej badań naukowych nad rolą witaminy D w regulacji pracy mózgu i funkcjonowania poznawczego. **Niski poziom witaminy D** wiąże się z pogorszeniem sprawności intelektualnej. Trzeba zatem kontrolować poziom witaminy D i w razie potrzeby uzupełniać niedobory, szczególnie w okresie jesienno-zimowym lub nawet w miesiącach o wysokim nasłonecznieniu u osób przebywających przez większą część dnia w zamkniętych pomieszczeniach.

**Temperatura otoczenia**

Jak się okazuje, na sprawność poznawczą ma wpływ również **zbyt wysoka temperatura otoczenia**. Badania naukowe potwierdzają, że osobom chorym trudniej jest sprostać postawionym przed nimi zadaniom poznawczym kiedy jest gorąco, podczas gdy w niższej temperaturze dobrze sobie z nimi radzą. Warto więc zadbać o komfort pracy korzystając z klimatyzacji w upalne dni, czy najtrudniejsze zadania wykonywać poza godzinami dotkliwego upału. ·

Mamy nadzieję, że informacje i wskazówki, jakie przedstawiliśmy w niniejszym poradniku pomogą pacjentom i ich rodzinom. Choć stwardnienie rozsiane jest chorobą przewlekłą i często postępującą, nie zawsze musi prowadzić do trwałego inwalidztwa. Zrozumienie mechanizmów choroby, poznanie metod leczenia i ich odpowiednie dobranie, a także życzliwa i pro-

fesjonalna opieka medyczna to połowa sukcesu w walce z chorobą. Druga połowa to determinacja w działaniu i przekonanie, że możemy pomóc sami sobie poprzez:

aktywny udział w procesie badań i rehabilitacji; umiejętne rozpoznawanie sygnałów własnego organizmu i nie lekceważenie ich;

pozytywne nastawienie do siebie i osób wspierających; trening umysłu i aktywność w kontaktach z innymi.

Odpowiednie leczenie i zdolność ludzkiego mózgu do regeneracji naprawdę mogą zdziałać bardzo dużo. Tak, jak zdziałały w wypadku wielu naszych pacjentów, którzy - mimo choroby - pracują, mają rodziny i są aktywni społecznie.

**Bądź aktywny fizycznie, społecznie i poznawczo - trenuj swoje ciało i umysł!**

**Jeśli potrzebujesz dodatkowych wskazówek lub kiedy niepokoi cię pogorszenie sprawności poznawczej - skontaktuj się z neuropsychologiem.**

**Nie lekceważ objawów depresji, podejmij leczenie i psychoterapię**

**Przydatne linki**

- Rzecznik Praw Obywatelskich [www.rpo.gov.pl](http://www.rpo.gov.pl)
- Biuro Rzecznika Praw Pacjenta [www.bpp.gov.pl](http://www.bpp.gov.pl)
- NFZ [www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/prawa-pacjenta](http://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/prawa-pacjenta)
- PFRON [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl)
- ZUS [www.zus.pl/default.asp?p=4&id=4](http://www.zus.pl/default.asp?p=4&id=4) (sekcja świadczenia)
- Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego <http://www.ptsr.org.pl>
- Fundacja Urszuli Jaworskiej [www.fundacja.uj.pl](http://www.fundacja.uj.pl)
- Neuropozytywni [www.neuropozytywni.pl](http://www.neuropozytywni.pl)
- Kampania SM Walcz o Siebie [www.sm-walczosiebie.pl](http://www.sm-walczosiebie.pl)
- Europejskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego [www.emsp.org](http://www.emsp.org)
- Inne: [www.sm24.pl](http://www.sm24.pl), [www.mamsm.pl](http://www.mamsm.pl), [www.havingms.com](http://www.havingms.com), [www.ms-uk.org](http://www.ms-uk.org), [www.msworld.org](http://www.msworld.org), <https://pl-pl.facebook.com/twardziele>

# CO JEŚĆ? CO Z CZYM ŁĄCZYĆ..? *czyli* DIETA WEGETARIAŃSKA

Jak mówi stary dowcip, słowo "wegetarianin" pochodzi z indiańskiego narzecza z Południowej Dakoty i oznacza "za głupi, by polować";-) Jednak wegetarianizm obok filozofii i stylu życia, to szeroko pojmowany sposób odżywiania się, obejmujący różne rodzaje diet, sklasyfikowane ze względu na grupy produktów jakie są spożywane.

W literaturze możemy odnaleźć takie pojęcia jak laktowegetarianie, laktoowowegetarianie, laktoowopesco-

wegetarianie, weganie, makrobiotyicy, frutarianie, witarianie. Wszystkie odmiany wegetarianizmu eliminują ze swojej diety produkty mięsne, dodatkowo, laktowegetarianie wykluczają ze swojej diety jaja, ryby oraz owoce morza, laktoowowegetarianie nie jedzą owoców morza oraz jaj zjadają natomiast ryby. Skrajną odmianą wegetarianizmu jest frutarianizm gdzie dopuszczalne są tylko owoce. W praktyce, bardzo mało osób decyduje się na tak skrajnie ubogą dietę.

Wegetarianie nie spożywają (ani nie używają) żadnych produktów, których pozyskanie wymaga zabicia zwierzęcia. Wegetarianie nie jedzą więc żadnego mięsa (również rybiego, bo ryba jest zwierzęciem!), podrobów, żelatyny, smalcu. Nie stosują

naturalnej skóry oraz futer. Podstawą diet wegetariańskich stanowią zboża, warzywa, owoce, orzechy i pestki. Przez to niektórzy mówią, że nie lubią wegetarian, bo zjadają jedzenie ich jedzeniu.

W każdym z nas, prędzej czy później pojawi się myśl „CHCĘ COŚ ZMIENIĆ”. Dieta wegetariańska jest doskonałą metodą aby to osiągnąć. Powodów jest wiele, a każdy może być równie dobry!

Większość wegetarian nie godzi się z sytuacją zwierząt wykorzystywanych w hodowli tylko po to aby dostarczyć mięsa czy futer. Wykluczając mięso z diety podejmujemy permanentny bojkot producentów bogacących się na krzywdzie i cierpieniu innych. Istnieją również osoby, które

przechodzą na wegetariański styl życia, bo chcą czuć się lepiej, być zdrowsi i pełni życia. Coraz więcej osób rezygnuje z mięsa również z powodów ochrony środowiska.

Pomimo tego, że podobno, gdyby Bóg chciał, żebyśmy nie jedli zwierząt - nie zrobiłby ich z mięsa, bez wątpienia jest to jedna z najzdrowszych i najbardziej cenionych diet na świecie. Nieodłącznym jej elementem jest zmiana stylu życia. Nie wystarczy po prostu wykluczyć mięso z własnego menu. Należy racjonalnie dobrać produkty oraz wybierać te jak najmniej przetworzone. Z analizy badań wynika, że wegetarianie znacznie rzadziej zapadają na choroby układu krążenia oraz nowotwory prostaty i jelita grubego. U osób które zrezygnowały ze spożywania mięsa zaobserwować można niższą zapadalność na nadciśnienie tętnicze, cukrzycę, otyłość, demencję, osteoporozę czy choroby nerek.

„Amerykańskie Stowarzyszenie Dietetyczne wyraża opinię, że odpowiednio zaplanowane diety wegetariańskie, w tym diety ściśle wegetariańskie, czyli wegańskie, są zdrowe, spełniają zapotrzebowanie żywieniowe i mogą zapewniać korzyści zdrowotne przy zapobieganiu i leczeniu niektórych chorób. Dobrze zaplanowane diety wegetariańskie są odpowiednie dla osób na wszystkich etapach życia, włącznie z okresem ciąży i laktacji, niemowlęctwa, dzieciństwa, dojrzewania oraz sportowców.”

**Najważniejszym elementem każdej diety**, nie tylko wegetariańskiej, jest spożywanie jak najbardziej urozmaiconych posiłków. Zawarte w diecie różnorodne potrawy i składniki, zagwarantują nam dostarczenie do naszego organizmu wszystkich niezbędnych substancji. Odpowiednio zbilansowana dieta, zabezpieczy nas przed bardzo groźnymi dla zdrowia niedoborami. Należy pamiętać, że im więcej grup produktów wyeliminujemy ze swojej diety tym odpowiednie zestawienie posiłków jest trudniejsze, a czasem wręcz niemożliwe. Podstawą diety wegetariańskiej są oczywiście **owoce i warzywa**. Wybierajmy zielone, pomarańczowe, czerwone oraz żółte gdyż różnią się one zawartością witamin. Należy pamiętać

	Produkty spożywane	Produkty eliminowane
Laktoowowegetarianie	mleko oraz przetwory, ryby warzywa, owoce, potrawy gotowane	jaja, owoce morza
Laktowegetarianie	mleko oraz przetwory, owoce, warzywa, potrawy gotowane	jaja, owoce morza, ryby
Laktoowopesco-wegetarianie	mleko oraz przetwory, owoce morza, jaja, ryby, warzywa, owoce, potrawy gotowane	
Weganie	warzywa, owoce, potrawy gotowane	mleko i przetwory, jaja, ryby, owoce morza
Makrobiotyicy	warzywa, owoce, owoce morza, produkty gotowane	mleko i przetwory, jaja, ryby
Witarianie	warzywa, owoce	mleko i przetwory, jaja, ryby, owoce morza, potrawy gotowane
Frutarianie	owoce	mleko i przetwory, jaja, ryby, owoce morza, potrawy gotowane, warzywa

\*Poszczególne odmiany wegetarianizmu z wyszczególnionymi produktami spożywczymi

tać, aby warzywa nie stanowiły tylko dodatku do naszego dania, ale były jego podstawą. Zaleca się spożywanie tej grupy produktów 4-5 razy dziennie. W jadłospisie powinno to wyglądać następująco: jedną porcję stanowi powinien talerz zupy warzywnej, kolejne porcje to 3 szklanki gotowanych warzyw oraz 3 szklanki warzyw surowych. Korzystnym układem warzyw w stosunku do owoców jest proporcja 2:1. Przykładowo na 4 porcji warzyw przypadają 2 porcje owoców. Należy pamiętać, że poza cennymi witaminami, owoce posiadają spore ilości cukru. Zwróćmy uwagę, aby nie spożywać ich w nadmiarze oraz unikać podjadania w godzinach wieczornych. Fruktioza zawarta w owocach konsumowana w zbyt dużych ilościach może przekształcić się w tkankę tłuszczową.

**Produkty zbożowe** stanowią kolejną grupę na którą wegetarianie powinni zwrócić szczególną uwagę. Bardzo istotne jest wybieranie produktów pełnoziarnistych bogatych w witaminę B, błonnik, cynk oraz magnez. Należy pamiętać, aby wybierać pieczywo na naturalnym zakwasie a nie to wypiekane na drożdżach. Zakwas bowiem, zawiera bakterie kwasu mlekowego, które korzystnie wpływają na naszą florę jelitową. Kwas fitynowy zawarty w zbożach zostaje dezaktywowany, co pozwala na lepsze wchłanianie przez nasz organizm wapnia, cynku oraz miedzi. Natomiast gotowym wyrobem piekarniczym wyprodukowanym na drożdżach

pozostaje prawie cały kwas fitynowy. **Produkty mleczne** spożywajmy zawsze w towarzystwie warzyw, owoców, zbóż. Nabiał jedzony samodzielnie może przyczynić się do odwodnienia organizmu. Należy zjadać dwie porcje nabiału dziennie. Uważajmy, aby nie dostarczać do organizmu zbyt dużej ilości białka. **Strączki** również dostarczają do naszego organizmu spore ilości białka. Są głównym zamiennikiem mięsa i powinny być w naszym jadłospisie uwzględnione każdego dnia. Niezwykle istotne jest zwrócenie uwagi na kwasy **omega-3**. Znajdziemy je w oleju lnianym, rzepakowym oraz pestkach i orzechach. W diecie wegetariańskiej codziennie powinna znaleźć się łyżka oleju oraz łyżka orzechów, pestek. Niezwykle istotna jest suplementacja witaminy **B12**, której głównym źródłem są produkty pochodzenia zwierzęcego (mięsa, wędliny), ryby (śledź, makrela), jaja oraz sery. Kobalamina (B12) to witamina która niezwykle korzystnie wpływa na nasze zdrowie psychiczne, odczuwanie stresu oraz chroni przed nowotworami. Na szczególną uwagę zasługuje również wapń oraz cynk. Spore ilości wapnia możemy znaleźć w warzywach strączkowych, amarantusie, orzechach, szpinaku, brukselce, suszonych figach i morelach.

Podczas przygotowywania posiłków należy pamiętać, aby łączyć ze sobą te grupy produktów których aminokwasy wzajemnie się uzupełniają tworząc pełnowartościowe biał-



ka. Produkty zbożowe zestawiamy z fasolą, grochem i soczewicą oraz z produktami mlecznymi np. fasolę z ryżem czy kaszę jaglaną z jogurtem. Produkty mleczne możemy łączyć również z nasionami, orzechami lub fasolą, grochem i soczewicą np. ser z orzechami czy budyń z fasolą. Korzystnym aminokwasowo zestawieniem jest również fasola lub soczewica z nasionami i orzechami np. w postaci pysznego hummusa. Pamiętajmy również o dodawaniu owoców (źródło witaminy C) do produktów zbożowych. W ten sposób zwiększa się wchłanianie przez nasz organizm żelaza. Idealnym połączeniem, które można zaproponować to owsianka, sałatka z fasolą, kanapka z pastą z ciecierzycy, kotlety z kaszy i brokułów, pierogi z nadzieniem z bobu.

Prawidłowe zbilansowanie diety wegetariańskiej nie tylko jest możliwe, ale wcale nie jest trudne. Należy zaznaczyć, że szczególną uwagę trzeba zwrócić na odpowiednią podaż energii. Istotne jest uwzględnienie w menu takich produktów jak mleko sojowe, suszone owoce, komosa ryżowa, strączki, orzechy, nasiona. W niektórych przypadkach niezbędne jest uwzględnienie suplementacji. Kobiety wegetarianki w ciąży lub w trakcie karmienia szczególną uwagę powinny zwrócić na spożycie białka, kwasów omega-3, żelaza, witaminy A, B6, B12, niacyny, cynku oraz jodu. Powinny one wybierać produkty o bogatej gęstości odżywczej (warzywa, owoce, strączki, wyroby z pełnego ziarna).

Na koniec, aby nie pozostać gołosłowną i zachęcić wszystkich czytelników do spróbowania dań we-

getariańskich - danie z diety lakto-owo-wege  
**Paszтет z cukinii**  
SKŁADNIKI:  
1 duża cukinia  
1,5 szklanki bułki tartej  
1 cebula  
20 dag sera żółtego  
1-2 marchewki  
4 jaja  
1/2 szklanki oleju  
natka pietruszki (2 pęczki)

2 łyżeczki: soli, pieprzu, przyprawy typu „warzywko”  
PRZYGOTOWANIE:  
Cukinię zetrzeć na tarce o dużych oczkach i odstawić do odsączenia, Na tej samej tarce zetrzeć marchewki i cebulę, drobno pokroić pietruszkę. Wszystkie składniki wsypać do miski.  
Dodać bułkę tartą, olej, żółtka jaj, przyprawy i dokładnie wymieszać. Białka ubić na pianę i wlać do miski. Ser żółty zetrzeć na tarce i dodać do tego wszystkiego.  
Wszystko należy dokładnie wymieszać. Przebrać do blachy wcześniej wysmarowanej masłem /oliwą i posypać bułką tartą.  
Piec ok. 70 min w piekarniku nagrzanym do 200 st. C.

i jeszcze próbka diety wegańskiej  
**”Spaghetti” z cukinii**

SKŁADNIKI: DLA 2 OSÓB

1 cukinia  
1 średnia cebula  
pół dużego pomidora albo jeden średni  
ćwiartka papryki czerwonej  
garść małych boczniaków (albo duże pokrojone ;)  
groszek, kukurydza, marchewka (ostatnie trzy mogą być mrożone/ z puszek/ świeże)

oliwa do smażenia  
sól, przyprawy, np. jarmuż, bazyli, tymianek, czosnek i trochę ostrej papryki  
PRZYGOTOWANIE:  
Na patelni rozgrzewamy oliwę i podsmażamy drobno posiekaną cebulę. Sparzamy pomidora, zdejmujemy skórkę i kroimy w drobną kostkę.



Wrzucamy na patelnię. W kosteczkę kroimy też paprykę i dorzucamy do reszty.

Po chwili dodajemy boczniaki i mrożonkę (lub świeże warzywa lub z puszek). Gdy zrobi się to wszystko za suche, można dolać ciepłej wody, poddusi się trochę.) Gdy już uznamy, że jest dobre, przygotowujemy.

Kroimy cukinię w cienkie paseczki (tak, żeby przypominało „spaghetti”, tylko trochę grubsze). Nastawiamy garnek z posoloną wodą. Gdy się zagotuje wrzucamy do niego naszą cukinię i gotujemy ok. 2 minuty (trzeba pilnować, żeby się nie rozleciała). Wykładamy „spaghetti” na talerz i dodajemy warzywa z patelni. Smacznego

**Aneta Klimczak**  
dietetyk

właścicielka sklepu ze zdrową żywnością  
[www.zakupynazdrowie.pl](http://www.zakupynazdrowie.pl)

W sklepie znajdują się produkty ekologiczne opatrzone certyfikatem rolnictwa ekologicznego, produkty dla diabetyków, niemowlaków, osób uczulonych na gluten, artykuły prozdrowotne - z dużą zawartością witamin oraz składników mineralnych.

Sklep powstał z myślą o wszystkich tych, którzy pragną zdrowo się odżywiać, dbać zarówno o własne zdrowie jak i zdrowie swoich bliskich. Jest to miejsce dla tych, których kuchnia inspiruje do zmiany stylu życia, jak również dla tych, których stan zdrowia zmusza do spożywania żywności niestandardowej. Jest również ciekawą alternatywą dla osób chcących wprowadzać do swojego menu nowe doznana smakowe.

[www.ptsr.org.pl](http://www.ptsr.org.pl)

# WSZYSTKO CO WARTO WIEDZIEĆ O REHABILITACJI

## Warunki świadczenia rehabilitacji:

### ambulatoryjne

w warunkach ambulatoryjnych świadczona jest rehabilitacja pacjentom poruszającym się samodzielnie;

### domowe

w warunkach domowych udzielana jest rehabilitacja pacjentom nie poruszającym się samodzielnie;

### ośrodek rehabilitacji lub oddział dzienny

w ośrodku lub w oddziale dziennym rehabilitacja świadczona jest pacjentom, których stan zdrowia nie pozwala na rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych i którzy wymagają

całodobowego nadzoru medycznego; **stacjonarne**

w warunkach stacjonarnych rehabilitacja udzielana jest pacjentom, którzy ze względu na kontynuację leczenia wymagają kompleksowej rehabilitacji oraz całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarskiego.

## Rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych

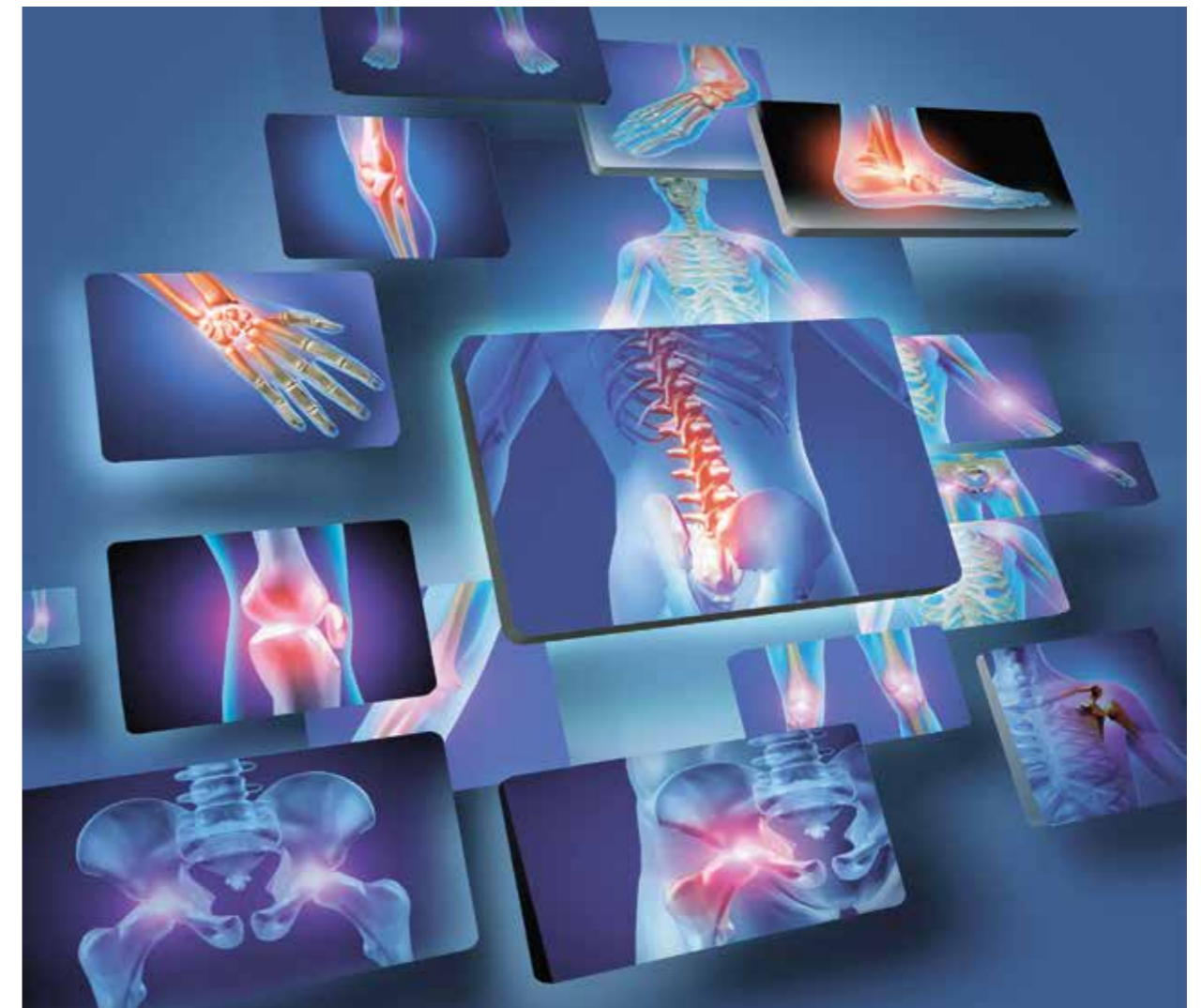
### Świadczenia gwarantowane w warunkach ambulatoryjnych :

porada lekarska rehabilitacyjna, fizjoterapia ambulatoryjna realizowana przez wizytę fizjoterapeutyczną oraz zabieg fizjoterapeutyczny.

**Skierowanie na fizjoterapię** może wystawić każdy lekarz ubezpieczenia zdrowotnego. Pacjent powinien zarejestrować skierowanie w wybranym gabinecie, zakładzie rehabilitacji lub fizjoterapii nie później niż 30 dni od jego wystawienia.

**Zakres świadczeń.** W ramach świadczeń gwarantowanych jednemu pacjentowi przysługuje nie więcej niż 5 zabiegów dziennie w 10 dniowym cyklu terapeutycznym.

**Rodzaj przysługujących zabiegów:**  
**Fizykoterapii:** elektroterapia, światłolecznictwo, leczenie zmiennym polem elektromagnetycznym i ma-



gnetycznym, ultradźwięki, hydroterapia, krioterapia, balneoterapia.

**Kinezyterapii:** ćwiczenia bierne, czynno-bierne, wspomagane, pionizacja – prowadzone indywidualnie przez osobę prowadzącą fizjoterapię, ćwiczenia różne: czynne w odciążeniu, czynne w odciążeniu z oporem, czynne wolne, czynne z oporem, izometryczne, nauka czynności lokomocyjnych, zabiegi z użyciem wyciągów, laseroterapia.

### Rehabilitacja w warunkach domowych

Świadczenia gwarantowane w warunkach domowych obejmują: poradę lekarza rehabilitacji, fizjoterapię domową realizowaną przez wizytę fizjoterapeutyczną oraz zabieg fizjoterapeutyczny.

**Skierowanie na rehabilitację** może być wystawione przez:

lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub specjalistę: rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub reumatologii, neurologii, neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii, chirurgii lub chirurgii ogólnej, chirurgii ortopedycznej lub ortopedii i traumatologii lub ortopedii traumatologii narządu ruchu.

**Rejestracja skierowania** w wybranym gabinecie, zakładzie rehabilitacji lub fizjoterapii **nie później niż 30 dni od dnia od jego wystawienia.**

**Czas trwania rehabilitacji** realizowanej w warunkach domowych dla jednego pacjenta wynosi do 80 dni zabiegowych w roku kalendarzowym oraz nie więcej niż 5 zabiegów dziennie. W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza zlecającego zabiegi, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

### Rehabilitacja w ośrodku rehabilitacji lub oddziale dziennym.

Świadczenia realizowane w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego:

rehabilitacja ogólnoustrojowa, rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego, rehabilitacja słuchu i mowy, rehabilitacja wzroku, rehabilitacja kardiologiczna, rehabilitacja pulmonologiczna z wykorzystaniem metod subterraneoterapii.

Rehabilitacja ogólnoustrojowa.

Skierowanie może wystawić:

**lekarz oddziału:** urazowo – ortopedycznego, chirurgicznego, neurologicznego, neurochirurgicznego, reumatologicznego, chorób wewnętrznych, onkologicznego, urologicznego, pediatrii, endokrynologii dziecięcej, diabetologii dziecięcej, rehabilitacji ogólnoustrojowej, neurologicznej, pulmonologicznej, ginekologicznej;

**lekarz poradni:** rehabilitacyjnej, urazowo-ortopedycznej, neurologicznej, reumatologicznej, poradni wad postawy, endokrynologii dziecięcej i diabetologii dziecięcej;

**lekarza podstawowej opieki zdrowotnej** w przypadku zaostreżeń schorzeń przewlekłych.

**Czas trwania rehabilitacji** ogólnoustrojowej realizowanej w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego wynosi dla jednego pacjenta od 3 do 6 tygodni, średnio 5 zabiegów dziennie u każdego pacjenta. W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

**Czas trwania rehabilitacji pacjentów z obrzękami limfatycznymi** wynosi do 40 dni w roku kalendarzowym. W ramach świadczeń jednemu pacjentowi przysługuje do 20 zabiegów w kriokomorze w ciągu roku kalendarzowego.

Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego.

**Skierowanie na rehabilitację** może wystawić:

lekarz podstawowej opieki zdrowotnej; lekarz następujących oddziałów szpitalnych i poradni specjalistycznych: neonatologicznej, rehabilitacyjnej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, neurologicznej, reumatologicznej, endokrynologii dziecięcej, diabetologii dziecięcej, chirurgii dziecięcej.

**Czas trwania dla jednego pacjenta** wynosi do 120 dni w roku kalendarzowym. W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego. Czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

### Rehabilitacja słuchu i mowy

**Skierowanie na rehabilitację** może wystawić:

-lekarz poradni specjalistycznych lub -lekarz oddziałów: otolaryngologii, otolaryngologii dziecięcej, neurologii, audiologii, foniatrii, rehabilitacji, audiologii i foniatrii.

**Czas trwania rehabilitacji** dla jednego pacjenta wynosi do 120 dni w roku kalendarzowym. W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza kierującego na rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Rehabilitacja wzroku.

**Skierowanie na rehabilitację** może wystawić:

-lekarz poradni: okulistycznej, neurologicznej oraz rehabilitacyjnej.

**Czas trwania rehabilitacji** wzroku dla jednego pacjenta wynosi do 120 dni w roku kalendarzowym. W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego **czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony** decyzją lekarza kierującego na rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

### Rehabilitacja kardiologiczna.

**Skierowanie na rehabilitację** może wystawić:

- lekarz oddziału: kardiologii, kardiologii, chorób wewnętrznych oraz

- lekarz poradni: kardiologicznej, poradni rehabilitacyjnej.

**Czas trwania rehabilitacji** dla jednego pacjenta jest ustalany indywidualnie przez lekarza ośrodka dziennego, wynosi jednak **nie więcej niż 24 dni w okresie trzech miesięcy.**

Rehabilitacja pulmonologiczna z wykorzystaniem metod subterraneoterapii.

**Skierowanie na rehabilitację** może wystawić lekarz poradni: rehabilitacji; gruźlicy i chorób płuc, alergologii, laryngologii lub pulmonologii.

**Czas trwania rehabilitacji** z wykorzystaniem metod subterraneoterapii dla jednego pacjenta jest **ustalany indywidualnie** przez lekarza ośrodka dziennego i **nie może być krótszy niż 14 dni i dłuższy niż 24 dni.**

### Rehabilitacja lecznicza w warunkach stacjonarnych.

**Świadczenia gwarantowane w warunkach stacjonarnych:**

rehabilitacja ogólnoustrojowa, rehabilitacja neurologiczna, rehabilitacja pulmonologiczna, rehabilitacja kardiologiczna.

Rehabilitacja ogólnoustrojowa.

**Skierowanie na rehabilitację** może wystawić:

lekarz oddziałów urazowo-ortopedycznych, chirurgicznych, neurochirurgicznych, neurologicznych, reumatologicznych, chorób wewnętrznych, onkologicznych, ginekologicznych, urologicznych, pediatricznych, kardiologicznych i geriatrycznych;

lekarz poradni rehabilitacyjnej, urazowo - ortopedycznej, neurologicznej i reumatologicznej (w przypadku zaostreżeń chorób przewlekłych).

**Czas trwania rehabilitacji** dla jednego pacjenta wynosi **do 6 tygodni.**

W przypadku uzasadnionym względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego czas trwania rehabilitacji może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

### Rehabilitacja neurologiczna.

**Skierowanie na rehabilitację** może wystawić:

**lekarz oddziału:** anestezyjologii i intensywnej terapii, neurologicznego lub neurochirurgicznego, chirurgicznego, ortopedii i traumatologii, wewnętrznego, pediatricznego

Źródło informacji: <http://www.mz.gov.pl/leczenie/rehabilitacja-lecznicza>

i chorób zakaźnych;

**lekarz poradni:** neurologicznej, neurochirurgicznej, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, urazowo-ortopedycznej lub poradni rehabilitacyjnej; w przypadku dzieci do ukończenia 18 roku życia

**poradni specjalistycznej:** neurologicznej, neonatologicznej, neurochirurgicznej, pediatrii, urazowo-ortopedycznej, chirurgii dziecięcej, rehabilitacyjnej.

**Czas trwania rehabilitacji** jest ustalany w zależności od stanu zdrowia pacjenta i chorób współistniejących. Rehabilitacja pulmonologiczna.

**Skierowanie na rehabilitację** może wystawić:

**lekarz oddziału:** pulmonologicznego, chirurgii klatki piersiowej, gruźlicy i chorób płuc, kardiologicznego, laryngologicznego, chorób wewnętrznych, alergologicznego, onkologii, pediatricznego (w przypadku rehabilitacji pulmonologicznej wieku rozwojowego) oraz

**lekarz poradni:** gruźlicy i chorób płuc, chirurgii klatki piersiowej, rehabilitacyjnej lub alergologicznej.

**Czas trwania rehabilitacji** dla jednego pacjenta wynosi **do 3 tygodni.**

**W przypadku uzasadnionym** względami medycznymi i koniecznością osiągnięcia celu leczniczego **czas trwania rehabilitacji** może zostać przedłużony decyzją lekarza prowadzącego rehabilitację, za pisemną zgodą dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

### Rehabilitacja kardiologiczna.

**Skierowanie na rehabilitację** w ramach kontynuacji leczenia może wystawić:

lekarz oddziału: kardiologicznego lub kardiologicznego, chorób wewnętrznych, pediatricznego, lekarz poradni kardiologicznej lub rehabilitacyjnej.

Opracowanie:  
Joanna Figura



# Lody

czy tylko dla ochłody?

Anna Drajewicz



Mnóstwo osób wie, że jestem niepoprawnym lodożercą; bardzo lubię ten zimny deser, który w gorące dni znakomicie chłodzi, ale też dostarcza – co jest jego wielką zaletą – rozkoszy podniebieniu i w ogóle przyjemności. Wbrew obawom o kalorie i „czy to zdrowe”, chcę was uspokoić: możemy je jeść bez wyrzutów sumienia, bo są dobrym uzupełnieniem diety, a kalorii nie mają wcale aż tak dużo. Ale saute, bez dodatków! Natomiast plusów mają bez liku.

Niektóre poprawiają nastrój, inne mogą korzystnie wpływać na wzrok. Dlatego, bo ten lodowy deser na bazie mleka zawiera sporo witaminy A. Ona właśnie poprawia ostrość widzenia i sprawia, że oczy wolniej się męczą. Z kolei kulki, które mają w składzie czekoladę, zwiększają nam poziom serotoniny – substancji odpowiedzialnej za dobry humor. Mają też magnez, który jest ratunkiem na stres. Bakaliowe natomiast poprawiają trawienie, ponieważ suszone owoce i orzechy w nich zawarte, to bardzo dobre źródło błonnika,

który usprawnia pracę układu pokarmowego.

Ale oczywiście mówimy tu o lodach – według tradycyjnych receptur – produkowanych jedynie z mleka, śmietany, jajek i owoców. Raczej nie znajdziecie ich w hipermarketach, ale przeważnie w małych, lokalnych cukierniach, w których dbają o jakość i „domowość” ich sporządzania. Szukajcie tradycyjnych, prawdziwych lodów; nie kupujcie przemysłowo produkowanych, bo to tylko chemia; konserwanty, polepszacze i neonowe barwniki. Gdy w czasie upałów delektujemy się tym zmrożonym deserem, obniżamy temperaturę organizmu; zapobiegamy w ten sposób zawrotom głowy i wysuszeniu skóry. Lody chronią też przed silnym poceniem się, co jest ich bardzo ważną właściwością, bo wraz z potem tracimy nie tylko wodę, ale również cenne pierwiastki; między innymi magnez i potas. Ich niedobór mógłby wywołać bolesne skurcze i osłabić serce.

Mrożone kulki potrafią też zmniejszać opuchliznę i ból po usunięciu zęba. W czasie anginy przynoszą ulgę obolałemu gardłu, bowiem bakterie, które ją wywołują, nie znoszą niskiej temperatury. Pamiętajcie jednak, żeby w upalny dzień szybko ich nie zjadać, bo możecie sobie podrażnić gardło. Nagły spadek temperatury i szok termiczny obniża odporność i może

przyspieszyć rozwój infekcji. Dlatego w gorące dni najlepiej jeść je bardzo wolno. W lodziarniach mamy różne lody, omówię je po kolei. Lody jogurtowe wytwarza się z jogurtu o niskiej zawartości tłuszczu. Zawierają nieco mniej żywych kultur bakterii niż zwykłe jogurty, ale ułatwiają trawienie i wspomagają odbudowę flory bakteryjnej przewodu pokarmowego, np. po kuracji antybiotykami.

Warto jeść je ze świeżymi owocami, by dostarczyć sobie również witamin. Sorbety powstają z wody, zamrożonego soku lub musu owocowego, i – albo bez – niewielkiego dodatku cukru. Sorbety są niskokaloryczne, nie zawierają tłuszczu i dostarczają witamin z owoców, m.in. witaminy C. A wiecie już, że jest ona naszym sprzymierzeńcem, ponieważ wspiera odporność i jest naturalnym przeciwutleniaczem. Sorbety świetnie gaszą pragnienie. To też dobry wybór dla alergików, w tym dzieci ze skazą białkową. Lody na mleku bądź śmietance zawierają sporo wapnia, białka i fosforu. Składniki te wzmacniają kości i chronią przed osteoporozą. Są źródłem witamin A, D i E. Jak wszystkie produkty mleczne, te lody zawierają również laktozę, która może szkodzić alergikom i osobom cierpiącym na jej nietolerancję. Dla nich lepsze będą lody zrobione na bazie owoców lub dla wegan. Ale przede wszystkim lody to przyjemność, na którą mogą sobie pozwolić nawet osoby będące na diecie odchudzającej; 100 g lodów ma około 140-280 kcal. Są zatem dużo lepsze i zdrowsze od batoników i nadziewanych wafelków (450-550 kcal w 100 g). Nie powinniśmy więc zbyt utyć, oczywiście jeśli będziemy je jeść w umiarkowanych

ilościach, i bez dodatków, w postaci bitej śmietany czy przeróżnych sosów i kalorycznych posypek.

**Prosiłicie jeszcze o informacje o:**

**Otrębach owsianych:** to prawdziwa skarbnica zdrowia. Są pełne witamin z grupy B, szczególnie B1 oraz B5, które przeciwdziałają zmęczeniu i rozdrażnieniu, oraz B6, a ta poprawia pamięć i koncentrację. Otręby to również bogate źródło składników mineralnych: fosforu, żelaza, magnezu i cynku. Mają niski indeks glikemiczny, dzięki czemu są trawione wolno i dłużej nie odczuwamy głodu. Ma to niebagatelne znaczenie dla osób walczących z nadwagą; zawarte w nich beta-glukany zapobiegają szybkiemu wzrostowi poziomu glukozy we krwi, przez co nie mamy napadów wilczego apetytu. Z tego też powodu poleca się je szczególnie osobom cierpiącym na cukrzycę typu 2, bądź będącym w grupie ryzyka tej choroby. Otręby dzięki wysokiej zawartości błonnika sku-

tecznie przyczyniają się do redukcji złego cholesterolu, oczyszczają organizm z toksyn, kwasów żółciowych i metali ciężkich. Tym samym przeciwdziałają chorobom układu pokarmowego, m.in. chroniąc też śluzówkę jelit i zachowując się tam jak płynny opatrunek.

**Ciecierzycy** – inaczej zwana cieciorką bądź grochem włoskim, należy do rodziny bobowatych. Ma bardzo dużo wartości odżywczych, a zawarte w niej białka idealnie zastępują białka zwierzęce. Cieciorka to nie tylko doskonałe źródło białka; zawiera sporo zdrowych składników, które zapobiegają zaparciom, sprzyjają odchudzaniu, obniżają ciśnienie krwi i poziom „złego” cholesterolu. Dzięki zawartości żelaza, zapobiega anemii, dlatego jest polecana w leczeniu niedokrwistości. Ciecierzycy ma też niski indeks glikemiczny; zawarty w niej błonnik stabilizuje poziom glukozy we krwi i obniża znacznie wchłanianie węglowodanów. Ciecierzycy może być pomocna przy zwalczaniu bólów głowy oraz gardła, podnosi odporność organizmu. Hamuje również wypadanie włosów i łamliwość paznokci, ponieważ zawiera dużo cynku.

**Czy wiecie, jaka kawa jest kuloodpor-**

To kawa z masłem. Dodanie masła do kawy od wieków znają Etiopczycy. Tybetańczycy natomiast dodają masło do herbaty. Amerykanie dopiero od niedawna odkrywają smak i właściwości kawy z masłem. Kawa z masłem ma właściwości odchudzające. Dlatego, że kofeina sprawia uczucie sytości, a zawarty w masle tłuszcz hamuje apetyt na długo. Zapobiega w ten sposób podjadaniu między posiłkami i jedzeniu kalorycznych potraw. Osoby, które regularnie piją kawę z masłem potwierdzają, że kubek wypity na śniadanie dostarcza energii aż do wczesnych godzin wieczornych, a stosowanie tej „diety” przez okres kilku tygodni przyczynił się do spadku wagi nawet o 10 kg! Poza właściwościami odchudzającymi, kawa kulooodporna wspomaga także pracę mózgu i dodaje energii. Z tego powodu zaleca się ją wypić przed wysiłkiem fizycznym, egzaminem bądź rozmową o pracę.

A jak ją przygotować? Dobrą kawę z masłem powinno się robić ze świeżo palonych ziaren arabiki. Użycie kawy rozpuszczalnej, bezkofeinowej, masła roślinnego czy mieszanki tłuszczów zwierzęcych i roślinnych jest zakazane. Jakoś tak wyszło, że wszystko dziś omawiane służy odchudzaniu...



**SM Express**  
UKAZUJE SIĘ DZIĘKI WSPARCIU



**Biogen.**



**MERCK**



**NOVARTIS**

# AKCEPTACJA SIEBIE

Człowiek żyjący w XXI wieku pewnie coraz częściej zadaje sobie pytanie jak nie zwariować w dzisiejszych czasach. Gubią się gdzieś wartości, priorytety się zmieniają, oczekiwania sięgają zenitu, a człowiek w tym wszystkim często samotny i zagubiony. Relacje społeczne przegrywają w wyścigu z rzeczami materialnymi. Niegdyś wyznawane wartości jak już wcześniej wspomniane relacje społeczne czy rodzina, szacunek, pomaganie innym stają się niemożliwe, raczej każdy skupia się na sobie i poprawie swojego bytu, a inne osoby niekonieczne go interesują. Wiele osób nie potrafi się w tym wszystkim odnaleźć, gdyż kłóci się to z zasadami w jakich duchu był wychowywany co może powodować samotność, poczucie inności czy niesprawiedliwości.

Jednak na szczęście jesteśmy ludźmi wolnymi i to w dużej mierze od nas samych zależy jak pokierujemy naszym życiem i kogo do niego zaprosimy. Nie trzeba gonić za tym co pokazuje telewizja, bo zazwyczaj dalekie jest to od rzeczywistości, a my właśnie w rzeczywistości żyjemy na tu i teraz, a nasze życie to nie program telewizyjny, a my nie jesteśmy aktorami. Jesteśmy ludźmi z wadami i zaletami, więc nie dążmy do ideału jakiego nie ma. Dążmy do akceptacji siebie, a wtedy wiele spraw stanie się zdecydowanie łatwiejszymi.

## Czym jest zatem akceptacja siebie?

Można by było rzec, że byciem wyrozumiałym dla siebie samego w myśleniu na swój temat. Czyli nie krytykowaniu się, że jest się beznadziejnym nieudacznikiem, głupkiem, leniwym czy brzydalem. Nie potępienie siebie za swoje decyzje i zachowania. Akceptacja siebie to składowa pewności siebie, a człowiek pewny siebie nie powie o sobie nie przyjęli mnie na dane stanowisko bo jestem do niczego tylko pomyśli, że skoro w tej pracy się nie udało to spróbuje w innej, gdyż zna swoją wartość i nie będzie się załamywał z powodu jednej

porażki. Samoocena jest ważnym aspektem w naszym życiu, ponieważ wiele rzeczy od niej zależy. Samoocena może mieć wpływ na pracę zawodową, relację z innymi. Jeśli źle siebie spostrzegasz raczej nie podejmiesz wyzwania w poszukiwaniu nowej pracy, tylko będziesz wykonywać dotychczasową choć wpędzać cię ona będzie w negatywny nastrój. Bo przecież będziesz myśleć o sobie źle i nie będziesz wierzyć w swoje możliwości. A jak często ci się zdarza porównywać do innych, widzieć innych jako lepszych, albo czy zdarzyło ci się z powodu twojej niskiej samooceny unikać innych? Brak akceptacji siebie może powodować izolowanie się od innych, przygnębienie czy stany lękowe. Na to jak spostrzegamy siebie w dorosłym życiu mają wpływ wczesne relacje z bliskimi, w zależności od tego jak się do nas zwracano, czy chwalono czy krytykowano i czy była to krytyka konstruktywna czy obraźliwa, czy było wsparcie od najbliższych. Ponieważ w dorosłym życiu myśląc o sobie często powtarzamy słowa słyszane na nasz temat, które często nie są prawdą, lecz my przyjmujemy to za stan faktyczny. Jeśli przez dużą część swojego życia słyszało się „ty jesteś leniwy”, „ty nie nadajesz się do niczego”, lub było się porównywanych do innych, że wszyscy są lepsi od nas, więc nie ma co się dziwić, że twoje obecne myślenie jest negatywne o sobie.

Jednak teraz kiedy jesteś już dorosły możesz zweryfikować swoje myślenie i sprawdzić prawdziwość myślenia na swój temat, czy czasem nie zniekształcasz negatywnie obrazu samego siebie. Akceptacja siebie to akceptacja siebie z wadami i zaletami. Zatem daj sobie przyzwolenie na posiadanie wad, ale to nie musi oznaczać, że jesteś nie fajny czy nie atrakcyjny. Jeśli do jednego worka wrzucilibyśmy twoje wady i zalety, to nie moglibyśmy o tobie powiedzieć jednoznacznie, ale moglibyśmy powiedzieć, że masz cechy bardziej i mniej pożądane. Więc nie pomijaj

swoich pozytywów, bo zapewne takie istnieją tylko z jakiegoś powodu je minimalizujesz i nie chcesz docenić. Zawsze swoje wady możesz potraktować jako wyzwanie i podjąć z nimi walkę w celu zmiany cechy, zamiast sobie wrzucać, że jesteś do niczego czy coś jest od ciebie niezależne. Być może znajdziesz coś na co możesz mieć wpływ zamiast narzekać.

## Staraj się także polubić siebie i swoje wady

To one także są częścią ciebie, a skoro niektórych nie da się wyeliminować to lepiej je zaakceptować niż walczyć z nimi przez całe życie. Szukaj swoich mocnych stron i zachowań z których możesz być zadowolony, doceniaj siebie za drobne rzeczy nie szukaj wzniosłych sytuacji, bo raczej w codziennym życiu ich nie wiele. Naucz się uśmiechać choćby do samego siebie i być miłym w myśleniu o sobie, nie krytykuj się i nie oceniaj zbyt surowo. Jesteśmy ludźmi i popełniamy błędy, ale dzięki tym błędom także się uczymy i rozwijamy. Zwróć uwagę na swoje myśli na swój temat, spróbuj żeby były bardziej konstruktywne. Nie pozwól, aby inni źle o tobie mówili, naucz się siebie bronić, nikt nie ma prawa cię obrażać. Jak powiedział Henry Ford, czy myślisz, że możesz, czy myślisz, że nie możesz, w obu przypadkach masz rację.

Także wiele spraw zależy od tego jak sobie o nich pomyślisz. Nie chodzi o optymistyczne myślenie bo ono nie do końca jest obiektywne, ale bardziej o racjonalne, logiczne myślenie poparte dowodami na swój temat. Nie mylić dowodów z myśleniem tak mi się wydaje, że tak jest. Spójrz obiektywnie i zadaj sobie pytanie o konkrety. W akceptacji siebie ważne wydaje się także wyrażanie swojego zdania. Osoba pewna siebie będzie miała obaw przed powiedzeniem o tym co myśli na dany temat choćby miała być jedyną w grupie która tak myśli. Nie będzie zastanawiała się jak ją ktoś oceni i czy komuś podpadnie swoją wypowiedzią

pod warunkiem że jest to komunikat konstruktywny. Człowiek akceptujący siebie, szanuje także swoje poglądy i nie boi się nimi dzielić. Wielu ludzi czuje nieśmiałość w sytuacji kiedy ma wyrazić swoją opinię na dany temat ponieważ nie wie jak zostanie odebrana przez innych. Co często skutkuje wycofaniem się z wyrażenia swojego zdania albo podporządkowaniu się innej opinii z obawy przed oceną albo odrzuceniem. Aby można było siebie akceptować potrzeba także odkrywać swoje potrzeby, marzenia i dążyć do ich realizacji. Myśleć o tym co jest nam potrzebne i dbać o samego siebie, bo ktoś inny zna nas lepiej od nas samych. Czasami trzeba zajrzeć w głąb siebie i zobaczyć swoje marzenia, które gdzieś po drodze się utraciło lub po prostu inne sprawy stały się ważniejsze.

## Reasumując akceptowanie siebie to mówiąc najogólniej to czucie się dobrze we własnej skórze. Jak o to zadbać?

1. Wyrażaj się o sobie z szacunkiem.
2. Zrób listę rzeczy z których możesz być dumny w danym dniu, niech będą

to drobności nie szukaj rzeczy wielkich.

3. Zwróć uwagę na swoje myśli, czy są racjonalne, czy nie prognozujesz negatywnie przyszłości. Jeśli obawiasz się przyszłości wypisz to czego się boisz i możliwe potencjalne rozwiązania z uwzględnieniem także tych negatywnych i poszukaj planu alternatywnego na wypadek gdyby nie wszystko poszło po twojej myśli, przygotuj się na możliwą porażkę, a wtedy zminimalizujesz zaskoczenie.
4. Pokonuj swoje lęki. Zasada brzmi „jeśli się czegoś boisz, to zrób to”.
5. Zwróć uwagę na swoje wady i spróbuj je zaakceptować, albo zastanów się z czego one wynikają i czy możesz mieć wpływ na swoje zachowanie, jeśli możesz to działaj.
6. Rozwój osobisty jest bardzo ważnym czynnikiem w dążeniu do akceptacji siebie. Zastanów się co mógłbyś dla siebie zrobić, aby poczuć się pewniej i zwiększyć swoje kompetencje. Może są jakieś uśpione marzenia, które warto teraz obudzić i wcielić w życie.

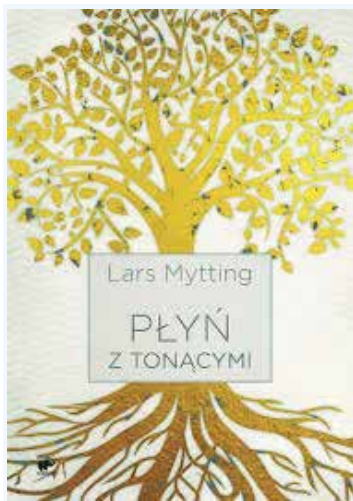
7. Wyrażaj swoje zdanie i broń swojego stanowiska, nie bądź obojętny także wobec innych osób, których prawa zostały naruszone. Działaj w granicach nienaruszających terytorium innych ludzi bez zachowań agresywnych.
8. Daj sobie przyzwolenie na popełnianie błędów, nie bój się emocji i myśli jakie się wówczas pojawiają, daj sobie czas na zaakceptowanie siebie w tej sytuacji, nie odcinaj się od tego co czujesz nie udawaj, że sytuacja nie miała miejsca lub że nic cię to nie obchodzi.
9. Szukaj powodów do uśmiechu, naucz się relaksować, zdystansuj się wobec samego siebie.
10. Zweryfikuj swoje codzienne zadania czy przynoszą ci satysfakcję, czego ci brakuje na co dzień i sięgnij po to. Pamiętaj, że największym twoim wrogiem są negatywne myśli, które są przeszkodą na twojej drodze.

Akceptacja siebie jest składnikiem niezbędnym do stworzenia silnego poczucia wartości, zatem życząc owocnej pracy nad sobą.

**Dorota Kamińska**  
www.pracowniaalfa.pl







### Rodzinne tajemnice

Edvard mieszka na dalekiej norweskiej prowincji. W gospodar-

stwie zajmującym się uprawą ziemniaków. Opiekuje się nim dziadek. Chłopak jest sierotą. Rodzice Edvarda zginęli tragicznie na wakacjach we Francji. Ich zdjęcie stoi w pokoju chłopaka. Wie, że matka i ojciec nigdy się nie zestarzeją – będą wiecznie wyglądając jak na tym zdjęciu. Jak wspomina, matka była dla niego zapachem, ciepłem.

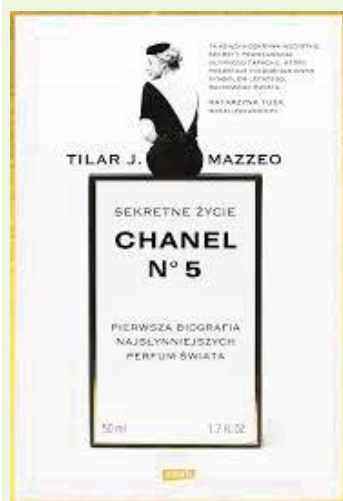
Pewnego dnia umiera dziadek Edvarda. Chłopak rozpoczyna prywatne śledztwo. Chce dowiedzieć się czegoś o dziadku i swojej rodzinie. I... Cały świat chłopaka staje na głowie. Odkrywa, że małowówny, skryty dziadek, był zupełnie kimś innym niż się wydawał. Odkrywa prawdę o skrywanych tajemnicach rodzinnych.

Okazuje się, że jego rodzice nie zginęli w wypadku. Przyczyny śmierci były zupełnie inne. Teraz przypomina sobie, że na tych wakacjach był z rodzicami. On przeżył – choć nic nie pamiętał.

Edvard poznając własne dzieje, odkrywa poplątane od pokoleń historie własnej rodziny. Na przykład dziadek i jego brata, którzy w wojennej zawierusze walczyli przeciwko sobie.

Edvard rusza do Europy, by odnaleźć ślady rodziny i odpowiedzi na dręczące go pytania. Sam o sobie mówi, że stał się człowiekiem, na którego liczą zmarli.

„Płyn z tonącymi” Lars Mytting, Sonia Draga 2016



### Biografia pewnego zapachu

Wciąż fascynuje mężczyzn. Ko-

biety nie mogą przejść obok niej obojętnie. Upaja każdego swoją zmysłowością. I to wszystko mimo upływu czasu. W tym roku właśnie kończy 95 lat! Nowatorski i odważny zapach, który w paryskich salonach wywołał prawdziwą ekscytację, która trwa do dziś! Perfumy Chanel No 5. Książka jest ich historią, opowiedziana na przestrzeni lat.

Symbol kobiecości, od 95 lat uwielbiany przez legendy kina od Marilyn Monroe po Audrey Tautou. Jak narodził się pomysł ich stworzenia? Jaki wpływ na dobór poszczególnych elementów zapachu miało życie jego autorki? Czy prawdą jest, że Coco skopiowała recepturę perfumeryjnego magnata Francois Coty'ego? Dłacz-

go po latach projektantka sabotowała swoje dzieło?

Poza faktami dostajemy również garść plotek, mitów. Autor próbuje odpowiedzieć na czym polega fenomen tych perfum.

Równocześnie z historią perfum, śledzimy fascynującą historię życia jednej z najciekawszych i najbardziej skomplikowanych kobiet dwudziestego wieku.

Trzeba zaznaczyć, że jest to chyba najbardziej zmysłowo opowiedziana historia Coco Chanel. A do tego również zapachowo. Czytając książkę wręcz się czuje woń słynnych perfum.

„Sekretne życie Chanel No 5”, Tilar J. Mazzeo, ZNAK 2016



### Podróż przez Gruzję i Rosję

Historia powieści zaczyna się na początku XX wieku. Na świat przychodzi Stazja Jaszi, córka naj-

słynniejszego w carskiej Rosji gruzińskiego wytwórcy czekolady. I to jest początek.

Rodzinną historię poznajemy poprzez opowieść Nici Jaszi. To ona opowiada swojej siostrzenicy Brilce historię ich rodziny. Narratorka często zwraca się bezpośrednio do Brilki, wyraża swoje uczucia i domyśla się niektórych zdarzeń. Opowieść jest dedykowana właśnie Brilce, która podobnie jak ona opuściła Gruzję i udała się na Zachód Europy.

Bohaterem jest kilka kolejnych pokoleń rodziny Jaszi. Wszystko zaczęło się od Stazji, która poślubiła czerwono-białego porucznika, który walczył później w Leningradzie. Jej siostra była duszą towarzystwa w Tibilisi biorąc udział w

spotkaniach najbardziej wpływowych spośród komunistów. Dzieci Stazji – Kitty i Kostia dorastały w czasach, kiedy przez kraj przechodziła fala komunistycznych zmian. Kostia trafił na wojnę, a gdzieś po drodze zagubił się w swoich uczuciach do kobiet. Kitty przeżyła terror NKWD, gdy okazało się, że jej ukochany podpada pod wroga ojczyzny. A to dopiero początek losów i przeżyć rodzinnych.

Śledzimy losy rodziny aż do XXI wieku i przenosimy się z rodziną Jaszi od gruzińskiego Morza Czarnego po Berlin, Paryż, Londyn.

A już w październiku wydany zostanie tom drugi „Ósmego życia”.

„Ósme życie” Nino Haratischwilli, Otwarte 2016