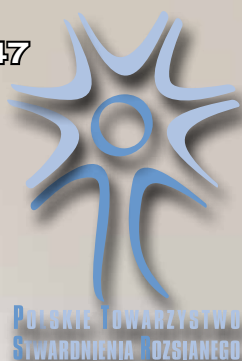


Nr 60 Rok VI czerwiec 2018 ISSN 2299-9647

# SM Express



POLSKIE TOWARZYSTWO  
SŁUCHANIA I OCZYSZCZENIA

*Podsumowanie Abilimpiady - str. 3, 10-13*



**W numerze:**

**Lista zwycięzców - str. 3**

**Spotkania z uczniami - str. 4-7**

**Janów Podlaski - str. 8-9**

**Światowy dzień chorego na SM w Gdyni - str. 14-17**

**Tatuaże - piękno i ryzyko - str. 18-19**

**Życie w chorobie - str. 20-21**

**...nigdy nie odpuszczaj - str. 23**



## Droży Państwo



Kolejna Abilimpiada za nami. Przez cały rok czekamy na nią, gdy już przyjdzie mi ją jak chwila. Rzeczywiście tych kilka dni jakby były w przyspieszonym tempie. Faktem jest, że wiele się dzieje i może dlatego człowiek nie ma czasu nawet na chwilę się zatrzymać.

Tegoroczne zmagania odbywały się w Ośrodku Rehabilitacji w Falentach. Wspaniałe miejsce, dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Dużo pokoje, łazienki bez żadnych barier – to wszystko sprawiało, że nawet osoby na wózkach mogły swobodnie się poruszać. Cały kompleks jest wybudowany z myślą o osobach potrzebujących wsparcia, a więc uwzględnia wszelkie ich potrzeby.

W rozmowie z szefową ośrodka, Alicją Nowakowską, dowiedziałem się, że ośrodek nosi imię św. Hildegardy, średniowiecznej zakonnicy, która jako pierwsza dostrzegła związek ludzkiego zdrowia z właściwym wyżywieniem i higieną, przy wsparciu sfery duchowej. Ośrodek stara się kontynuować tę ideę, wpisując się w to, co ostatnio dostrzegają także współcześni lekarze, a mianowicie wpływ właściwej diety na zdrowie człowieka. Wracając jednak do naszego wydarzenia to warto podkreślić, że coraz więcej osób uczestniczy w tych zmaganiach. To bardzo cieszy, świadczy bowiem o tym, że mamy wielu zdolnych członków i warto stwarzać im możliwości prezentowania swych umiejętności. Co ważne – co roku pojawiają się propozycje kolejnych dyscyplin, które warto wprowadzić do Abilimpiady, aby dać szansę kolejnym talentom.

Relację z Abilimpiady zamieszczamy w numerze.

Jednocześnie z tym wydarzeniem

prowadzimy nasze działania na innych frontach. Teraz sen z powiek spędza nam brak decyzji w sprawie II linii leczenia SM. Nadal nie ma decyzji (przynajmniej gdy piszę te słowa) w prawie zniesienia ograniczenia 5-letniego okresu leczenia dla natalizumabu. Wprawdzie trudno uwierzyć, aby mogła być ona negatywna, ale w naszym kraju trudno stanowczo prorokować. Mam nadzieję, że dziesiątki naszych spotkań i pism skierowanych do decydentów przyniosą pozytywny skutek, ponieważ dalsze trzymanie w niepewności ludzi, którzy dzięki temu leкови mogą normalnie żyć, pracować i spełniać swoje plany, byłoby wprost nieludzkie.

Miejmy więc nadzieję, że wszystko skończy się dobrze. Optymizmu dodaje fakt, że przecież niejednokrotnie słyszeliśmy z ust przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, że chorzy mogą spać spokojnie.

My jednak byśmy woli, aby nie tylko spać mogli spokojnie, ale też żyć.

# SM Express

ukazuje się dzięki wsparciu

**TEVA**

TEVA POLSKA®

**MERCK**



**Biogen.**

**Roche**



**SANOFI GENZYME**

**NOVARTIS**

# Zwycięzcy VI Abbilimpiady w poszczególnych kategoriach

### Ceramika:

1. Piotr Kuczek
2. Maria Kuna

### Malowanie na szkle:

1. Iwona Słaby
1. Maria Kulenty

### Biżuteria:

1. Agnieszka Kopeć
2. Magdalena Dębińska
3. Ilona Buczek

### Zdobienie bombek:

1. Urszula Kraszewska
2. Maria Ograbek
2. Ilona Buczek
3. Mariola Zawielak

### Szydełkowanie:

1. Danuta Grudzień
2. Monika Żołyński
3. Magdalena Dębińska

### Malowanie plakatu:

1. Sylwester Kołodziej
2. Maria Kulenty

### Zdobienie jacek wielkanocnych:

1. Maria Ograbek
1. Ilona Buczek

### Robótki na drutach:

1. Grażyna Chojnacka
2. Jadwiga Piotrowska
3. Danuta Grudzień

### Szachy:

1. Leszek Wyrwas
2. Marek Iwanicki
3. Agnieszka Kopeć

### Decoupage:

1. Urszula Kacprzak
2. Anna Sałek
2. Iwona Słaby
3. Urszula Kraszewska

### Warcaby:

1. Leszek Wyrwas
2. Marek Iwanicki
3. Eugeniusz Błachnio

### Sudoku:

1. Mariola Zawielak
2. Eugeniusz Błachnio
3. Monika Żołyński

### Malowanie farbami wodnymi:

1. Sylwester Kołodziej
2. Katarzyna Adamczyk - Drożyńska
3. Agnieszka Kopeć
3. Helena Konarska

### Fotoreportaż:

2. Dariusz Muranowicz
2. Marek Iwanicki
2. Katarzyna Adamczyk - Drożyńska





# Spotkania z uczniami szkół średnich w Białej Podlaskiej

W dniu 13 - 14.03.2018r po raz pierwszy w Białej Podlaskiej odbyły się w 4 szkołach średnich spotkania z młodzieżą. Celem projektu było przybliżenie młodym ludziom problemów związanych z SM. Pomysł zorganizowania tych spotkań rozwinął się w rozmowie przewodniczącej Nadbużańskiego O/PTSR w Białej Podlaskiej – Grażyny Sikory z wiceprezydentem miasta Białej Podlaskiej Michałem Litwiniukiem.







Projekt ten mógł być zorganizowany tylko dzięki wsparciu Rady Głównej PTSR. Do realizacji tego projektu Rada Główna wydelegowała osobę z biura - **Milenę Trojanowską**.

W spotkaniach z młodzieżą ze strony Nadbużańskiego O/P TSR uczestniczyli Robert Warkulski i przewodnicząca. Pan prezydent Litwiniuk pomógł zorganizować spotkania z młodzieżą. Dzięki jego zaangażowaniu przedstawiciele Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego mogli spotkać się z uczniami 4 szkół i przeprowadzić 12 spotkań.

**13 marca**  
IV LO im. Stanisława Staszica ( Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 4) /3 spotkania/  
II Liceum Ogólnokształcącego im. E. Plater w Białej Podlaskiej, Zespół Szkół nr 3/3 spotkania/  
**14 marca**

ZSZ nr 2 ul. Brzeska 71. - /3 spotkania/  
ZSZ nr 1 Marszałka Józefa Piłsudskiego 36- /3 spotkania/  
Jak ważna jest edukacja młodych ludzi zauważyliśmy już podczas pierwszego spotkania. Na pytanie - „czy ktoś z was zetknął się już kiedyś z tą chorobą?” - zapadła grobowa cisza. Wśród młodzieży i nie tylko, choroba kojarzona jest z osobą starszymi. Wielu ludzi przekonanych jest, że SM nie dotyczy ich tak długo jak są młodzi..

Nie bez powodu stwardnienie rozsiane to „choroba młodych dorosłych” i „choroba 1000 twarzy”. Diagnozowana jest w prawie każdym wieku, a jej przebieg jest nie do przewidzenia. Te wiadomości zaskoczyły młodzież. Pojawiły się pytania o walkę z bólem, sposoby diagnozowania, leczenia, możliwości podejmowania aktywności fizycznej.

Przekazanie wiedzy o tej trudnej chorobie w sposób przystępny, elementów na własnym przykładzie, pokazało tym młodym osobom, że SM to tylko jeden z elementów życia osób chorych. Jedyne czego potrzebują to większej akceptacji ich stanu zdrowia, który może się zmieniać wraz z przebiegiem choroby - i czasami wsparcia w pokonywaniu ograniczeń. Z tych spotkań chcemy, żeby młodzi ludzie zapamiętali też jak radzić sobie z taką trudną diagnozą u siebie lub osoby ze swojego otoczenia. Nie chcieliśmy straszyć SM, raczej uświadomić. Głęboko wierzymy, że czas spędzony z osobami chorymi pozwoli uświadomi im rolę, jaką oni sami odgrywają w życiu osób chorych, z niepełnosprawnościami, osób starszych kiedy z otwartością i zrozumieniem podchodzą do ich potrzeb i ograniczeń.

W trakcie rozmów przekazaliśmy że na terenie miasta Biała Podlaska jest Nadbużański O/P TSR i w razie potrzeby jesteśmy i pomagamy w miarę naszych możliwości.

Za pomoc w organizacji spotkań podziękowania należą się wiceprezydentowi miasta Biała Podlaska Michałowi Litwiniukowi. Pan Wiceprezydent również brał czynny udział dając znakomity przykład młodym mieszkańcom Białej Podlaskiej, że warto angażować się w akcje społeczne i szerzyć wiedzę na trudne tematy.

Michał Litwiniuk - „Wspaniale się spisaliście, młodzież zasłuchana, zainteresowana jeszcze długo po zakończeniu spotkań. Wzbogaciliście swoich młodych słuchaczy i uwrażliwiliście. Sam byłem pod ogromnym wrażeniem wdzięku, sposobu nawiązywania kontaktu i umiejętności interesującego przekazywania wiedzy. Dziękuję Wam bardzo jeszcze raz! Już myślimy o kolejnych przedsięwzięciach”. Podziękowania należą się również wszystkim dyrektorom i pedagogom, którzy bardzo serdecznie nas przyjęli. Idąc do szkół nie mieliśmy na myśli reklamowania swojej choroby tylko uświadamiania młodych o niej. Ogromny wkład w przeprowadzenie tych spotkań włożyła Rada Główna i osoba Mileny Trojanowskiej, która w większości prowadziła te spotkania. Mamy nadzieję, że w tym roku uda nam się spotkać z uczniami kolejnych szkół, a wszystkim Oddziałom proponuje zorganizowanie takich spotkań w różnych miastach. Wierzymy, że edukacja młodych osób to jeden z najskuteczniejszych sposobów na podnoszenie świadomości społecznej i uwrażliwianie społeczeństwa na potrzeby osób żyjących z SM.

**Grażyna Sikora**







# Janów Podlaski

Janów Podlaski był osadą mającą początkowo status wsi. Zasiedlony był w końcu paleolitu – starszej epoki kamienia. Realny rozrost osadniczy miał miejsce w okresie wczesnego średniowiecza. Miał związek z pojawieniem się na tych ziemiach plemion słowiańskich. Najwcześniejsze historyczne wzmianki o Janowie Podlaskim sięgają 1423 roku, gdy litewski Książę Witold darował wieś Porców łuckiemu kościołowi katedralnemu. W 1465 Porców uzyskał prawa miejskie chełmińskie i od imienia ówczesnego biskupa Jana Łosowicza przyjął nazwę Janów Biskupi. Otrzymał herb z wizerunkiem hostii i kielicha.

Położenie Janowa przy szlaku handlowym na trasie Kraków – Wilno, sprzyjało rozwojowi miasta. W roku 1570 miasto liczyło 500 domów, 5 tys. ludzi. Egzystowały tu cechy kuźnicy, szewców, zdunów, stolarzy. Biskupi łucy posiadali w Jano-

wie dwa kościoły, zamek obronny i okoliczne grunty. W roku 1656, w czasie najazdu szwedzkiego warowna rezydencja i świątynie uległy zniszczeniu. Siedziba biskupów nadawała się jedynie do rozbiórki. Dopiero w latach 1770–1780 z inicjatywy biskupa Feliksa Pawła Turskiego w miejscu byłej rezydencji wybudowano późnobarokowy pałac z dwoma pawilonami przy dziedzińcu i otoczono go parkiem w stylu angielskim.

Oprócz pałacu biskupiego zachował się barokowy budynek kościoła pod wezwaniem św. Trójcy wzniesiony w latach 1714–1735, w 1741 roku podniesiony do godności kolegiaty (katedra w latach 1818–1867 i 1918–1924). Ma on dwuwieżową fasadę i trójnawowe wnętrze. W wystroju wnętrza zwraca uwagę dwanaście ośmiobocznych płócien ze szkoły Franciszka Smuglewicza. Obok kolegiaty znajdują się budynki

dawnego seminarium duchownego (1685–1939), użytkowane obecnie przez oświatę. W bliskim pierwotnemu kształcie uchowała się dzwonnica z 1745 roku.

Z Janowem związana jest postać biskupa Adama Naruszewicza, który spędził tu ostatnie lata swego życia. Mieszkał on w pałacu biskupim, w pawilonie wschodnim od 1788 roku do śmierci w roku 1796. Z jego imieniem wiąże się grotta na końcu alei lipowej z 1790 roku w kształcie walca z kopułą, z kamienia. Tradycja podlaska mówi, iż tu właśnie pisał tezy Konstytucji 3 Maja biskup Naruszewicz. Ten poeta i dziopisarz został pochowany w krypcie kolegiaty św. Trójcy. W świątyni znajduje się pomnik Naruszewicza, wykonany z białego marmuru w Rzymie, w roku 1861 przez T. O. Sosnowskiego.

Z dawnej zabudowy miejskiej Janowa pozostał dom Ryttów z 1793 roku.

W roku 1818 utworzono nową diecezję janowską, a Janów stał się siedzibą jej biskupów. Po upadku powstania styczniowego w 1864 roku, w którym mieszkańcy wzięli liczny udział, władze zaborcze skasowały diecezję (1867). Przyczyną tej decyzji była także obawa przed oddziaływaniem i pomocą katolików dla unitów. W 1874 prześladowania unitów poprzedzające likwidację unickiej diecezji chełmskiej dotknęły również unitów janowskich – około stu zostało uwięzionych. Brak połączeń kolejowych oraz przemysłu pod koniec XIX wieku i początku wieku XX zdecydował o zahamowaniu rozwoju miasta. W latach 1918–1932 Janów był siedzibą powiatu

konstantynowskiego, ale i to nie wpłynęło na ożywienie gospodarcze.

W czasie II wojny światowej zginęła znaczna liczba mieszkańców, głównie Żydów. W roku 1944 Janów liczył 2 tys. mieszkańców (50% stanu z 1939 roku). Podczas II wojny światowej (1940) stracił prawa miejskie. W sierpniu 1944 uchylono podział administracyjny wprowadzony przez okupanta, przez co Janów tymczasowo odzyskał status miasta (posiadał taki jeszcze 28 czerwca 1946). Późniejsze publikacje (od 1947) Janowa jako miasto już nie wymieniają. Zapraszamy do Janowa Podlaskiego, aby zapoznać się z bogatą historią dawnego miasta.

RW







# VI Abilimpiada już za nami



Czekaliśmy i czekaliśmy przez cały rok, a tu okazuje się, że już za nami i znów do następnej trzeba będzie poczekać kolejnych dwanaście miesięcy. Abilimpiada. Spotkanie utalentowanych członków PTSR, którzy tworzą fantastyczne rzeczy.

W tym roku spotkaliśmy się już po raz szósty, tym razem w Ośrodku Rehabilitacyjnym w Falentach.

Uczestnicy zjechali się tłumnie z całej Polski. Przyznam, że bardzo mnie to ucieszyło, bo to oznacza, że abilimpiada cieszy się coraz większą popularnością.

Z przyjemnością ujrzałam znajome z poprzednich spotkań twarze, jak również z zainteresowaniem przyglądałam się nowym osobom. Kto tym razem okaże się najlepszym artystą, kto w jakiej konkurencji weźmie udział, co mnie zaskoczy i jakie dzieła powstaną?

Z pewnym smutkiem odnotowałam nieobecność dr Ewy Gruszki, która dotychczas zawsze była z nami. Jednak okazało się, że mimo iż nieobecna ciałem, myślami była przy nas i jak zwykle ufundowała trzy wspaniałe puchary: dla wykonawcy pracy o najwyższych walorach artystycznych i dla dwóch uczestników dotkniętych niepełnosprawnością, a potrafiących tworzyć wspaniałe dzieła plastyczne.

Pierwszy dzień zaczął się obiadem i szalenie interesującym szkoleniem z RODO. Szkolenie przybliżyło nam wiele aspektów ochrony danych i pozwoliło obalić mity jakie narosły w okół RODO. Pracownikom oddziałów zapewne będzie dużo łatwiej poruszać się wśród nowych przepisów.

Kolejny dzień, to już od rana walka w różnych konkurencjach, potem obiad, druga część zawodów i na koniec dnia grill w ogrodzie ośrodka. W międzyczasie odbyło się Walne Zgromadzenie członków PTSR-u.

Pogoda wspaniale dopisała i nawet komary bardzo nie gryzły. Trzeci dzień to kolejne zmagania uczestników, a potem najważniejsza chwila – dekoracja zwycięzców medalami i wręczenie nagród. Wspólne zdjęcie, obiad i pożegnania...







Ponieważ Abilimpiada to przede wszystkim zawody czy konkurs w wielu dyscyplinach, m.in. robótki na drutach, szydełkowanie, tworzenie biżuterii, szachy, reportaży fotograficzny, malowanie, czy też decoupage, uczestnikom towarzyszyły ogromne emocje. Właściwie wszystkie dyscypliny cieszyły się popularnością, ale największą chyba decoupage. Powstały piękne dzieła sztuki, a jurorki Regina Zachurzok, Grażyna Sikora i ja byłyśmy wręcz oszołomione ilością i jakością powstałych prac. Trzeba dodać, że prace te powstawały w zaledwie kilka godzin. Czekaliśmy na trudne zadanie wyłonienia zwycięzców w poszczególnych konkurencjach. Muszę tu nadmienić, że twórcy tych wspaniałych dzieł nawet w jednej kategorii prezentowali najróżnorodniejsze techniki, których nie

sposób było porównać i wyłonić najlepszą. No bo jak zestawić bombki zdobione dekoracjami z wacików kosmetycznych z bombkami dekorowanymi np. wstążką czy koralikami lub cekinami. Każda inna, a wszystkie piękne. I tak było we wszystkich dyscyplinach. Często nie było możliwe przyznanie tylko jednej pierwszej, drugiej czy trzeciej nagrody, więc sporom nie było końca. Na koniec werdykt zapadł i z trudem zostali wyłonieni zwycięzcy w poszczególnych kategoriach.

Panie Danuta Grudzień, Monika Żołyniak, Grażyna Chojnacka, Jadwiga Piotrowska i Magdalena Dębińska - robiące na drutach i szydełku zauroczyły nas swoimi wyrobami. W malowaniu prym wiedli Sylwester Kołodziej i Maria Kulenty. Pani Iwona Słaby, która namalowała na szkle Jezusa błogosławiącego dom, zachwyciła wszystkich oglądających wystawę pokonkursową, a jej mąż Piotr Kuczek swoją płaskorzeźbą anioła niosącego światło zdobył puchar za najpiękniejsze dzieło abilimpiady. Dobrze, że chociaż szachy, warcaby i sudoku nie musiałyśmy oceniać, bo zwycięzcy wyłonili się sami. Wśród zwycięzców znalazła się tym razem, zapewne ku zaskoczeniu panów biorących udział w tych męskich zawodach kobieta, pani Agnieszka Kopeć. Ilona Buczek jako najmłodsza uczestniczka, dzielnie stawiała



w szranki ze stałymi bywalczyniami konkursu. Pani Ilona wraz z panią Marią Ograbek zdobyły puchary ufundowane jak co roku przez dr Ewę Gruszkę dla osoby, która pomimo niepełnosprawności wykonuje prace o wysokich walorach artystycznych. Ceremonia wręczenia nagród była bardzo uroczysta dzięki obecności honorowej przewodniczącej PTSR Pani Marii Kassur. Przewodniczący Tomasz Połec podziękował wszystkim za udział, pogratulował zwycięzcom, wyraził nadzieję na kolejne spotkania w coraz liczniejszym gronie i przekazał głos Mirkowi Wilkowi, (Mirek dzielnie zmierzył się z paniami wykonującymi biżuterię) który wraz z Marią Kassur i Grażyną Sikorą dekorowali uczestników i wręczyli nagrody. Brawom nie było końca bo każdy z zawodników miał swoich fanów. Fantastyczne w Abilimpiadzie jest to, że oprócz czasu spędzonego na konkurowaniu ze sobą spędzamy go również na pogaduszkach, zawieramy nowe znajomości i przyjaźnie, wymieniamy się doświadczeniami, radami i snujemy plany przyszłych spotkań na kolejnych Abilimpiadach. Jest to również wspaniała zabawa i doskonała okazja do odpoczynku, oderwania się od codzienności i spędzenia razem fajnego czasu. Już nie mogę się doczekać kolejnej.

**Bogna Kantor - Glapińska**





# Światowy dzień chorego na SM w Gdyni

W tym roku Gdyńskie Koło PTSR postanowiło obchodzić Światowy Dzień Chorego na Stwardnienie Rozsiane w dwójki sposób. Pierwszy dzień obchodów naszego święta odbył się 23 maja dla cho-

rych bardziej ograniczonych fizycznie. Na chorych – tuż po rehabilitacji grupowej - czekała słodka niespodzianka (naleśniki z bananem z lodami czekoladowymi), a dzięki wsparciu Miasta Gdynia chorzy otrzymali czekolady.

Drugi dzień obchodów ŚDC na SM miał miejsce następnego dnia tj. 24 maja. Bardziej „zdrowi” chorzy spotkali się tym razem w parku trampolin w Gdyni. Bo dla gdyńskiego koła najważniejszym priorytetem jest za-



chowanie sprawności jak najdłużej wśród podopiecznych czyli permanentna rehabilitacja – nawet „nieświadoma” poprzez atrakcyjną zabawę. Z medycznego punktu widzenia wartość takiego ruchu jest nieoceniona, równie ważne jest też dobre samopoczucie psychiczne, wniesione regularnymi ćwiczeniami. Ufamy, że taka rehabilitacja poprzez zabawę osobom chorującym na stwardnienie rozsiane poprawi jakość ich funkcjonowania w życiu.

Każdy chory na stwardnienie rozsiane, bez względu na stopień niesprawności, może odnieść korzyści z ćwiczeń. Dobry ruch może przynieść następujące korzystne efekty:

- osiągnięcie poprawy siły mięśni,
- utrzymanie lub zwiększenie wytrzymałości,
- utrzymanie lub zwiększenie zakresu ruchów i elastyczności stawów,
- obniżenie spastyczności,
- wzmocnienie funkcji serca i naczyń krwionośnych,
- zapobieganie bólom,
- zapobieganie objawom towarzyszącym SM, jak zanikom mięśni i przykurczom,
- utrzymanie odpowiedniej wagi ciała,
- redukcja tendencji do obstrukcji,
- zapewnienie dobrego samopoczucia.

Zatem jak zwykle w gdyńskim kole obchody Dnia Chorego na SM niosły ze sobą coś więcej...

- Światowy Dzień Chorego na SM obchodziliśmy w klubie Trampolin w Gdyni pod czułym okiem prześlicznej instruktorki. Zabawa była rewelacyjna! Dziękujemy klubowi oraz firmie REFRESH za przepyszne soki. A wszystkim zmagającym się z tą chorobą życzymy wytrwałości, cierpliwości, odwagi spełniania marzeń i uśmiechu na twarzach - pomimo wszystko! – powiedziała jedna z chorych.

Infolinia PTSR - 22 127 48 50







Warto też nadmienić, że firma FIORD z Gdańska ufundowała i uszyła dla nas na tą okoliczność T-shirty. A firma REFRESH YOURSELF z Gdyni podarowała nam świeżo wyciskane soki. Wytwórnia świeżych soków Refresh Yourself - w poszukiwaniu sposobu na zdrowszy tryb życia, a jednocześnie czegoś „jadalnego” i łatwego do przygotowania trafiłiśmy na świeżo-wyciskane soki.

- Jesteśmy małą, lokalną firmą rodzinną, której misją jest tworzenie jak najlepszych, świeżo-

-wyciskanych soków. Nasze soki wyciskamy głównie z lokalnych, sezonowych owoców i warzyw. Używamy metody „cold-pressed”, czyli wyciskania na zimno, dzięki czemu nasze soki nie tracą wielu cennych składników odżywczych - mówią nam właściciele firmy. Tak więc tym miłym akcentem zachęcającym do zdrowego trybu życia wszystkim chorym na stwardnienie rozsiane życzymy: POGODY DUCHA I ŻYJ NA SWÓJ WŁASNY SPOSÓB, A NIE EGZYSTUJ !!!

A.B.







# Tatuaże - piękno i ryzyko

Od pewnego czasu powróciła moda na stygmatyzowanie swojego ciała różnymi malunkami, zwanymi tatuażem. Ze społecznego punktu widzenia jest to symbol, znak pozwalający na wyróżnienie z tłumu, określenie przynależenia do pewnej subkultury, mody obowiązującej na danym terenie, czy wreszcie artystyczne dzieło. I tu oceny są różne, w zależności przede wszystkim od indywidualnego pojmowania piękna.

W przeszłości tatuażem stygmatyzowano ludzi, którzy weszli w konflikt z prawem, czy też obyczajowością. A jak wygląda tatuowanie ciała z medycznego punktu

widzenia? Jest to wprowadzenie za pomocą igły ciała obcego, najczęściej do poziomu skóry właściwej, by uzyskać efekt trwały. Są nieliczne przypadki wykonywania tatuażów z przyczyn medycznych. Mają one ukryć pewne defekty ciała na skutek choroby, ma to na przykład miejsce w rekonstrukcji piersi przy tworzeniu brodawki, której odpowiedni kolor uzyskuje się wykorzystując technikę mikropigmentacji.

Ma również uzasadnione zastosowanie u chorych na bielactwo. Korygują się tą metodą linię ust. Dobre efekty uzyskuje się u chorych na plackowate łysienie. Jak widzi-

my tych wskazań medycznych nie jest aż tak wiele. Zważywszy na substancje które wykorzystuje się do uzyskania trwałych kolorów, decyzja o poddaniu się upiększaniu skóry jest ryzykowna. Przecież to jest wprowadzenie do organizmu związków chemicznych takich jak: tlenek żelaza – w celu uzyskania barwy czarnej oraz brązowej, sole chromu i miedzi – barwy zielonej, sole kadmu – dla uzyskania barwy żółtej, cynober (siarczan rtęci) - dla czerwonej, sole kobaltu – dla jasnoniebieskiej. Są to substancje, które mogą przyczynić się do rozwoju alergicznego kontaktowego zapalenia skóry.

Poddając się tym mimo wszystko ryzykownym zabiegom należy sprawdzić (zapytać), czy tusze wykorzystywane do tworzenia tatuaży posiadają niezbędne atesty minimalizujące ewentualne reakcje alergiczne. Niestety znane są przypadki, że tatuaż może doprowadzić do marskości wątroby, nie tyle przez tusze, co przez nie zachowanie odpowiednich standardów higieny, czy też zarażenia wirusem HIV. Są to opisane w medycynie przypadki.

Dla nas chorych na SM – ponieważ jest to choroba o podłożu autoimmunologicznym - tatuaż jest zdecydowanie nie wskazany. Może on wywołać nadmierną aktywność układu odpornościowego i doprowadzić do zaostrzenia choroby. U wielu osób wstępuje tzw. objaw Koelbnera, czyli zmian chorobowych w miejscu urazu mechanicznego. Do tej grupy należy łuszczyca pospolita, czyli liszaj płaski.

Jeszcze inna grupa, która nie powinna robić sobie tatuażu, to osoby z nieprawidłowym gojeniem się ran. Kolejnymi osobami wobec których jest przeciwwskazanie to ci, u których stwierdzono atopowe zapalenie skóry. U osób tych, po wykonaniu zabiegu, pojawia się stan zapalny skóry z różnym nasi-

leniem. W skrajnych przypadkach może dojść do infekcji typu zgorzel gazowa.

Jeszcze inne zagrożenie wynikające z nieprawidłowego wykonania tatuażu, przy złym doborze barwników, może dojść do powstania nowotworów: jelit, płuc lub białaczki. Szczególnie przy użyciu kolorowych barwników. Do ich produkcji wykorzystuje się rakotwórcze węglowodory oraz związki kadmu. Potwierdziły to badania naukowe. Opisały one również powstawanie czerniaka w obrębie tatuażu.

Najbardziej niebezpiecznym jest kolor czerwony, zawiera on trujące związki rtęci. Przeprowadzone w 2003 roku badania europejskie wykazały, że prawie 40% barwników stosowanych przy tworzeniu tatuaży nie uzyskało pozwolenia stosowania na skórze, a prawie 20% zawiera związki o potencjalnie rakotwórczym. By zminimalizować skutki wykonanego tatuażu, należy szczególnie dbać o skórę. Miejsca objęte zabiegiem trzeba zabezpieczyć opatrunkiem ochronnym. Następnie wielokrotnie w ciągu dnia, przez okres około dwóch tygodni, stosować preparaty nawilżające – natłuszczające o właściwościach regene-

racyjnych. Należy pamiętać o unikaniu promieni słonecznych przez pierwszy miesiąc po zabiegu.

W momencie kiedy wykonany na naszej skórze tatuaż znudzi nam się, możemy go usunąć. Nie jest to takie proste i bez szwanku dla urody. Część metod, zwłaszcza metody mechaniczne np.: dermabrazja, pozostawia trwały ślad w postaci brzydkiej blizny. Nowe możliwości otworzyły się wraz z rozwojem laseroterapii. Istnieją urządzenia emitujące światło laserowe, które umożliwia skuteczne zniszczenie mechanicznego tatuażu z minimalnym ale jednak ryzykiem powikłań w postaci blizn.

Najłatwiej usunąć jest barwnik czarny oraz ciemnobrązowy. Najtrudniej biały, żółty oraz zielony. Zabiegi te nie są bolesne, a dolegliwości są uzależnione od lokalizacji tatuażu i jego wielkości. Należy tutaj podkreślić, że jest to stosunkowo wysoki koszt takiego zabiegu.

Podsumowując, tatuaż może być piękny jak i niebezpieczny – zależy to od naszego gustu. Decyzja o jego wykonaniu powinna być dobrze przemyślana i poprzedzona wykluczeniem podstawowych przeciwwskazań zdrowotnych.

HK





# Życie w chorobie

„Szlachetne zdrowie nikt się nie do wie, jako smakujesz, aż się zepsujesz...”. Kochanowski w tej fraszce przedstawia zdrowie jako wartość. W życiu codziennym, kiedy ze zdrowiem nie mamy trudności, często priorytetem będzie co innego. Na zdrowie można nawet nie zwracać szczególnej uwagi i nieszczególnie o nie dbać, dopóki nie zacznie szwankować. Kiedy człowiek młody pełen energii, któremu śmierć czy choroba wydają się być odległe i go nie dotyczą. Słyszymy o jakichś przypadkach śmierci, jednak nadal trudno spostrzegać śmierć czy chorobę jako coś, co nas też może spotkać. Wypierana jest choroba, a na rozmyślanie o przemijaniu też za dużo czasu się nie poświęca. W sytuacji kiedy przychodzi choroba własna lub człowiek styka się ze śmiercią kogoś bliskiego, doznaje szoku. Pojawia się lęk, niedowierzanie, smutek.

Kübler-Ross, amerykańska lekarka szwajcarskiego pochodzenia, znana ze swojej bestselerowej książki „Rozmowy o śmierci i umieraniu”, w której przedstawiła psychologiczną teorię reakcji pacjenta na wiadomość o nieuleczalnej chorobie i bliskiej perspektywie śmierci.

Pięć etapów psychologicznych, które przechodzi człowiek to według Elisabeth Kübler-Ross:

- zaprzeczenie - nie, to nie może być prawda. To na pewno jakaś pomyłka.

- gniew - za co to spotyka akurat mnie? Są na tym świecie gorsi ludzie, którzy na to zasłużyli.

- targowanie się (negocjacja) - jak bardziej o siebie zadbam, to może się poprawi. Jak będę się więcej modlił, to wyzdrowieję.

- depresja - to wszystko nie ma najmniejszego sensu.

- akceptacja - teraz już nic nie zmienię, muszę się pogodzić z losem.

Zdaniem wyżej wymienionej autorki często sprawy niedokończone nie pozwalają osiągnąć akceptacji i spokoju. Sprawy niedokończone mogą być różne to różne sytuacje z przeszłości czy z teraźniejszości, które powodują ból czy żal, z których należałoby się oczyścić. Może być też tak, że niekiedy musimy wybaczyć sami sobie, aby uwolnić się od niekomfortowych emocji.

Kiedy człowiek się starzeje zaczyna pomału rozumieć nieuchronność przemijania. Zaczyna zdawać sobie sprawę, że nie jest tak silny i nie do ruszenia jak mu się wydawało wcześniej. Choroba kojarzy się z samotnością, cierpieniem, szpitalem, trudnością decydowania o sobie. Często choroba staje się tematem tabu, ukrywa się ją. Samo mówienie o niej wydaje się straszne i zbyt trudne.

Żyjąc w takim społeczeństwie, trudno byłoby nie lękać się choroby i traktować ją jako coś typowego, co przytrafić się może każdemu i w każdym wieku. Nie mówiąc już o śmierci, o której w ogóle się nie rozmawia. Chory często chciałby spokój, pozostać w domu, być z dala od badań, kroplówek i całego zamieszania szpitalnego, w sytuacji kiedy

już nie ma perspektywy leczenia dla niego. Jednak trudno mu się przebić i być zauważonym, wysłuchanym czy żeby jego wola została uznana. Zdarza się, że to rodzina za chorego podejmuje kolejne działania.

Ciężka, przewlekła choroba lub choroba śmiertelna wywracają życie człowieka do góry nogami. Organizm przestaje prawidłowo funkcjonować, pojawiają się niekomfortowe emocje, człowiek zaczyna przewartościowywać swoje życie. Pojawia się lęk o bycie ciężarem dla innych, lęk przed utratą osób bliskich, pozostaniem samemu. Niekiedy osoba czuje się wykluczona społecznie. Dotąd aktywna, wielu przyjaciół a po diagnozie telefon milczy.

Niekiedy człowiek nie wie jak pomóc, co powiedzieć, bo wszystko wydaje mu się niestosowne i pytaniem nie na miejscu, dlatego wycofuje się z kontaktów z osobą chorą. Wówczas chory może faktycznie obawiać się tego odrzucenia, ale dlatego, że jak już wspomniałam wcześniej, wielu nie potrafi po prostu rozmawiać w sytuacji gdy ktoś bliski jest chory. Temat choroby staje się tematem tabu. Podczas choroby będą pojawiały się różne pytania egzystencjalne: dlaczego ja?, dlaczego nie ten co tak nadużywa alkoholu przez całe życie, albo nie ten co krzywdzi innych?

Jednak i tak nie znajdują takiej odpowiedzi jakby chcieli. Odpowiedzi na te pytania jest akceptacja tego stanu w którym się znajdują. Rodzina, przyjaciele zadają sobie



pytania, jak rozmawiać z chorym? Pytać czy nie pytać jak się czuje? A może opowiedzieć mu jaka mi się dziś śmieszna historia przytrafiła? A może usiąść i z nim pomilczeć?

Pewnie co człowiek to inne potrzeby, może warto o nie zapytać, być empatycznym, nie pozbawiać nadziei, traktować z szacunkiem i godnością z uwzględnieniem potrzeb chorego i nie czynieniu wbrew niemu. Będą osoby, które chętnie podzielą się swoją historią i będą potrzebować kontaktu z innymi ludźmi, ale znajdą się i tacy, którzy wolą pomilczeć i posłuchać co druga strona ma ciekawego do powiedzenia. Ważne, aby nie myśleć, że potrzeby chorego ograniczają się tylko do medycznych działań wobec jego osoby. Można spróbować się zagłębić w jego emocje, myśli o śmierci i sprawy które są do załatwienia. Trzeba pytać i słuchać.

Człowiek z chorobą, czy w obliczu śmierci jest targany przez ogrom uczuć. Pojawia się oszołomienie, odrzucenie, bunt, złość. Człowiek szuka sposobu na pogodzenie się sytuacją. Czasem kiedy choroba się nie cofa, podejmuje różne działania, które mo-

gą przynieść nieco uspokojenia. Robi bilans życia, niekiedy wraca na drogę wiary, godzi się z tymi, z którymi była skłócona, porządkuje jakoś swoje sprawy.

Trudnością dla osoby z chorobą są także jej myśli, często lękowe i dręczące. Jeśli uda mu się pogodzić ze swoim stanem, może także pomóc swoim bliskim, którzy nie wiedzą jak okazywać swoje uczucia. Uczucia rodziny mogą dotyczyć na przykład gniewu na personel medyczny, że niewiele robi dla ich bliskiego, że nie kieruje na odpowiednie badania, że nie próbuje go ratować. Może być też złość na siebie, że może gdyby się wcześniej przypilnowało chorego to by poszedł do lekarza, albo dlaczego nie widziałam u męża tych objawów, przecież były takie oczywiste. Są to emocje, myśli, które warto ujawniać i o nich rozmawiać, może przynieść to ulgę rodzinie, że choćby chory jej o nic nie obwinia, a do tego może zobaczyć punkt widzenia osoby chorej. Podejmując rozmowę z osobą chorą przewlekłe bądź śmiertelnie należy też krytycznie spojrzeć na siebie i swoje nastawienia to różnych chorób tabu. Chory ma wiedzieć, że mamy taką gotowość do wysłu-

chania go wtedy kiedy on będzie na to gotowy.

Elisabeth Kübler-Ross pisze „w życiu pacjenta przychodzi chwila, kiedy ból ustępuje, kiedy człowiek zapada w sen bez majaczeń, kiedy potrzeba jedzenia staje się minimalna, a otoczenie niknie w ciemności. Jest to czas kiedy za późno na słowa, za późno na interwencję lekarską, ale też za wcześnie, aby rozstać się z chorym. Jest to czas na terapię milczenia wobec pacjenta, na to by służyć pomocą jego krewnym.

Ci, którzy mają dość siły i miłości, by trwać przy umierającym w milczeniu, które przekracza słowa, wiedzą, że nie jest to moment ani straszny, ani bolesny, ale spokojne ustanie funkcji życiowych. Uświadamia nam to, że mamy ograniczony czas bytowania”.

„Lata rozpadają się na miesiące, miesiące na dni, dni na godziny, minuty na sekundy, a sekundy przeciekają. Nie złapie pan. Przecieka. Ucieka. Czym jestem? Jestem pewną ilością sekund - które przeciekły. Rezultat: nic. Nic. Zaperzył się i wykrzyknął: - Złodziejstwo!”. Witold Gombrowicz.

Dorota Kamińska  
www.pracowniaalfa.pl



Anna Drajewicz



# Draż temat, walcz o siebie i nigdy nie odpuszczaj

Streszczę wam historię znanej polskiej reżyserki, która - z dnia na dzień - bardzo podupadła na zdrowiu. Jej historia, a dokładnie jej determinacja i walka o rzetelną diagnozę swoich problemów, powinna być dla nas wszystkich inspiracją, aby nie powierzać tego, co mamy najcenniejszego - ZDROWIA - byle komu.

Pokazuje też jedno; trzeba się samemu edukować i szukać, szukać informacji i docierać do „otwartych” lekarzy i ludzi, borykających się z „takim samym”. Choroba zaatakowała ją nagle i niespodziewanie. Z aktywnej i zupełnie zdrowej kobiety stała się wrakiem człowieka. Potworne bóle twarzy i głowy, uciążliwy katar. Zatoki? Operacja przegrody nosowej nic nie dała. Pojawiły się napadowe bóle ręki, nogi, pleców - bardzo ostre, rozprzestrzeniające się do klatki piersiowej.

Zawał? Nie, ale została w szpitalu na neurologii. Zrobiono mnóstwo badań, w tym test na boreliozę (Western Blot), ale wynik był ujemny. WAŻNE: Western Blot nie bada samych bakterii (krętków), które wywołują boreliozę, tylko przeciwciała. Ale jeśli choroba rozwija się przez kilka lub kilkanaście lat, organizm tych przeciwciał po prostu nie wytwarza.

Z neurologii została przeniesiona na oddział chorób wewnętrznych i autoimmunologicznych. Mijały kolejne tygodnie, robiono mnóstwo badań, które nic nie wykazały. Mnożyły się hipotezy przyczyn dolegliwości; było ich chyba dwadzieścia, między innymi - jak się domyślicie - stwardnienie rozsiane. Jeden lekarz zasugerował nawet, że przyczyną są zęby i polecił wyrwanie ósemki.

Po drodze było jeszcze podejrzenie uczulenia na salicylany, reumatoidalne zapalenie stawów... Czyż nie brzmi znajomo? Czy odnajdziesz w tej relacji także swoją historię? W końcu uznano, że „choroba” ma podłoże psychosomatyczne; została wypisana ze szpitala. Oczywiście, żadne dolegliwości nie ustąpiły.

Niespodziewanie pomogła koleżanka poznana na oddziale, która przeszła dokładnie to samo. Zasugerowała, że nasza bohaterka powinna „porządnie” przebadać się pod kątem boreliozy. Wtedy sama zaczęła zbierać informacje, czytać publikacje, przede wszystkim w medycznych pismach. Tymczasem borelioza - bo to właśnie było to - zaatakowała centralny układ nerwowy, przekształcając się w neuroboreliozę.

W jednym z artykułów znalazła

wypowiedź lekarza, który sam zmagał się z tą chorobą. Zdobyła do niego numer telefonu; polecił wykonać dodatkowe badania. Były to testy: CD57, który jest badaniem na specyficzne limfocyty, które są atakowane przez boreliozę, oraz badanie LTT - określa, jaki typ boreliozy możemy mieć i na jakim jest ona poziomie. Samych odmian tej choroby jest kilkadziesiąt wraz z towarzyszącymi im koinfekcjami - stąd niespecyficzne objawy ze strony różnych narządów.

Przy okazji - norma wspomnianych limfocytów wynosi 170. W Polsce standardowe leczenie boreliozy polega na tym, że pacjentowi podaje się przez kilka tygodni antybiotyków, po czym uznaje, że został wyleczony. Szkopuł w tym, że takie postępowanie jest skuteczne tylko w przypadku początkowego stadium choroby; w przypadku zaawansowanej boreliozy, przynosi jedynie chwilowe efekty. Po pewnym czasie wszystkie dolegliwości wracają, często jeszcze zwielokrotnione.

Leczenie musi być głęboko przemyślane, bo każdy przypadek jest inny. Wspomniany wcześniej lekarz zalecił leczenie metodą ILADS; polega ona na podawaniu kilku antybiotyków naraz, w du-

żych dawkach. W jego przypadku to zadziałało; w opisywanej historii przyniosło dramatyczne skutki. Organizm całkowicie ją odrzucił; antybiotyki zamiast pomagać, zaczęły go zatruwać. Prawdopodobnie osłabiony wcześniejszymi działaniami układ odpornościowy stracił zdolność do oczyszczania i wydalania toksyn. Doszło do tego, że nie mogła ruszyć się z łóżka. Kolejne badania krwi wykazały, że poza boreliozą kleszcz zaplikował bartonellę, chlamydię i yersinię, z których każda jest odpowiedzialna za inne objawy. Dlatego raz bolała głowa, innym razem ręka, to znów kręgosłup. Zaczęła też korzystać z terapii, w której pacjentów leczy się generatorem plazmowym Rife'a; jego działanie polega na stosowaniu fal elektromagnetycznych, które niszczą bakterie. Leczenie polem elektromagnetycznym stosowane jest od wielu lat. Naszej bohaterce (plus jeszcze inne zabiegi) ta te-

pieniem. Zabite krętki uwalniają się w postaci toksyn. Zanim organizm sobie z nimi poradzi, człowiek czuje się tak, jakby wstrzyknięto mu truciznę. Mogą pojawić się dreszcze, bóle głowy, wymioty; ciało drży, jakby było w gorączce. I wtedy część ludzi rezygnuje z leczenia. Nie może zaakceptować, że to cierpienie jest „dobre” i konieczne, bo prowadzi do wyzdrowienia. Doktor **Radosław Bałaj**, który sam przeszedł przewlekłą boreliozę i leczy generatorem plazmowym, nazywa to kryzysem ozdrowieńczym. Nie bez powodu tak szeroko to opisuję. Wiecie dobrze, że SM często jest mylony z boreliozą albo na odwrót. Stąd tak istotna jest precyzyjna diagnoza.

Zwracam się szczególnie do jeszcze niezdiagnozowanych ostatecznie, do czujących podskórnie, że to nie SM, albo mających opisane powyżej problemy; drąście, czytajcie, szukajcie „światłych” lekarzy. Tym bardziej, że borelioza

Wiele osób z boreliozą trafia na oddziały psychiatryczne albo jest leczona po omacku. Zbyt dużo osób dalej sądzi, że jak nie ma rumienia, to nie ma boreliozy (a przecież rumień - będący 100% potwierdzeniem choroby - ma tylko połowa zarażonych). Wynika to z braku wiedzy; ogromna grupa lekarzy w naszym kraju opiera się na badaniach z lat 80-tych, kiedy to w USA boreliozę scharakteryzowano jako lekką chorobę stawów. I do tej pory korzysta z wypracowanych wówczas wytycznych w zakresie diagnostyki i leczenia.

Niewielu traktuje ją poważnie; wiele złego robią też nierzetelne artykuły w popularnych czasopismach, powtarzające jak mantrę, że chorzy na boreliozę to hipochondrycy, histerycy albo osoby zaburzone psychicznie. Smutne, że osoby które potrzebują pomocy - zamiast zrozumienia, spotykają się z ironicznymi uśmieszkami, nawet od najbliższych. To właśnie spotkało naszą bohaterkę. Dlatego zdecydowała się opowiedzieć swoją historię, a ja ją wam streściłam. Może komuś pomoże.

**Tęgo się wystrzegaj! Tłuszcz trans** - masowo występujące w żywności wytwarzanej przemysłowo; np. w margarynach twardej, tłuszczach cukierniczych, chipsach, produktach typu fast food, zupach w proszku. Wykazują wyłącznie niekorzystne działanie na nasz organizm. Sprzyjają powstawaniu chorób sercowo - nacyniowych, miażdżycy, nowotworów złośliwych (zwłaszcza raka prostaty) oraz cukrzycy typu 2. Prawdopodobnie mogą także wpływać na płodność i sprzyjać astmie oskrzelowej. Omijaj szerokim łukiem.



rapia pomaga wrócić do zdrowia. Na koniec zwraca uwagę na jedną istotną rzecz. Leczenie boreliozy, niezależnie od zastosowanej metody, łączy się z dużym cier-

to poważna i podstępna choroba, atakująca układ nerwowy, stawy i mięśnie, a nawet mózg. Potrafi się doskonale maskować i podszywać pod inne schorzenia.

**SM Express**

Redaguje zespół: Tomasz Połec - redaktor naczelny, Współpracują: Anna Drajewicz, Edward Mórański, Helena Kładko, Krzysztof Maśliński, Urszula Dudko, Małgorzata Kitowska, Dominika Czarnota, Scholastyka Śniegowska, Eleonora Rosmańska, Monika Koza, Magdalena Fac, Małgorzata Felger, Helena Konarska, Justyna Kowalewska-Hryniewska, Małgorzata Śliwa, Joanna Figura, Monika Kładko, Zbigniew Przycki, Paweł Gąska, Andrzej Królik, Piotr Kostrzębski, Piotr Miasek, Aneta Klimczak. Adres Redakcji: Warszawa, Nowolipki 2a, Wydawca: Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego, Warszawa, Nowolipki 2a Skład i grafika: Bogna Kantor. Druk: Drukarnia ODDI Poland. Nakład 3000 egz. Wszelkie prawa zastrzeżone. Redakcja zastrzega sobie prawo skracania tekstów i zmian tytułów. Kontakt z redakcją: redakcja@ptsr.org.pl





### Zemsta po latach

Eva de Wolf samotnie mieszka w Brukseli. Jest nauczycielką wychowania plastycznego w szkole średniej. Wie, że dość spokojne życie, by nie powiedzieć nudne. Wszystko zmienia nadejście kartki z zaproszeniem na trzydzieste urodziny Jana.

Tylko, że on nigdy nie skończył nawet dwudziestki – zginął tragicznie jako nastolatek. Z jego młodszym bratem Pimem chodziła do jednej klasy szkoły podstawowej. Zresztą we wsi, w której mieszkali było tylko troje dzieciaków w wieku Ewy. Ona, Pim i Laurens. Byli nierozłączni. Uczyli się w jednej klasie, spędzali też wspólnie czas wolny. Nauczyciele i sąsiedzi nazwali ich „trzema muszkietierami”. Wydawało się, że ich przyjaźń będzie trwać zawsze.

Jednak przyszło lato 2002 roku i wszystko zaczęło się zmieniać. Do głosu zaczynają dochodzić hormony, jak to w wieku dojrzewania. Chłopcy wymyślają nie do końca fajną zabawę. Zadają dziewczynom tę samą zagadkę, wymyśloną zresztą przez Ewę. Za dobrą odpowiedź można dostać dwieście euro. Za każdą złą trzeba się wykupić zdejmując część

ubrania. Ale pewnego dnia wszystko wymyka się spod kontroli.

A Eva po wszystkim ma już dosyć chłopaków. Na długie lata wyjeżdża z domu, planuje nigdy nie wracać. Jednak po długim namyśle postanawia wziąć udział w urodzinach Jana. Wyrusza w rodzinne strony na spotkanie ze swoimi rodzicami, rodzeństwem, znajomymi sprzed lat. Do bagażnika ładuje bryłę lodu, stryżek i szpadel. Wszystko po to, by móc się zemścić na dawnych przyjaciółach.

Fabula toczy się między współcześnie opowiadaną historią powrotu w rodzinne strony, a wspomnieniami z przeszłości. Przez cały czas jesteśmy ciekawi, co będzie się działo na następnej stronie. A czemu książka ma tytuł „Szpadel” to również się wyjaśni i będzie dużym zaskoczeniem.

„Szpadel” Lize Spit, Marginesy

### Ratowanie życia

Paweł Reszka, autor „Małych bogów”, po rozmowach z bohaterami swojej książki przyznał, że zaczął dostawać listy od lekarzy, ratowników, pielęgniarek. Uznał, że historia o polskiej służbie zdrowia jest wciąż do końca nieopowiedziana. Tak powstał „Mali bogowie 2. Jak umierają Polacy”. Reporter został przebrany w biały kitel i wpuszczony na szpitalny oddział ratunkowy, a ratownicy karetki dali mu pomarańczowe ciuchy i przyjęli do zespołu pogotowia. Dostajemy książkę wręcz buzującą od emocji i napięć. Niektóre historie są przerażające i na długo zapadną w na-

szą pamięć, inne nieco zabawne.

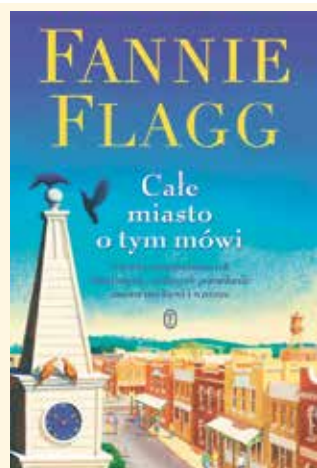
Opowieść rozpoczyna się od dyżuru w karetce. Pierwsze wezwanie jest do wypadku. Kierowca passata uderzył z dużą prędkością w kierującego motorynką. Pierwszy miał 20 lat, drugi – 14. Zginął na miejscu.

Ratownicy przyznają, że nie ma fachowej opieki psychologicznej i w takich sytuacjach to na nich spada zajęcie się rodziną. A przecież oni nie są od tego. Mają założyć wenflon, podać sole, adrenalinę, morfinę. W następnym przypadku zespół ratuje w domu mężczyznę i... pretensje o to, ma do nich żona delikwenta. A to jest dopiero początek... Na szpitalnym oddziale ratunkowym



czasem jest jeszcze gorzej. Książka obok, której nie można przejść obojętnie.

„Mali bogowie 2. Jak umierają Polacy” Paweł Reszka, Czerwone i Czarne



### W małym miasteczku

Wszystko zaczyna się w 1879 roku. Szwedzki imigrant, Lor-

dor Nordstrom, który miał już dosyć swojego chłodnego kraju i ruszył na podbój świata. Wylądował w Missouri. Kupił kawałek żywej ziemi. Niedługo później pojawili się inni osadnicy. W końcu wokół były bardzo urodzajne ziemie. Tak powstało miasteczko Elmwood Springs.

Wszystko byłoby pięknie, gdyby nie samotność, która zaczęła dokuczać Lordowi. Za namową sąsiadów zamieścił ogłoszenie matrymonialne w gazecie. Niecierpliwie oczekiwał na reakcję jakiejś zainteresowanej, samotnej jak on, pani. Anons wpadł w oko, mieszkającej w Chicago młodej Szwedce – Katrinie Olsen. Odpisuje

i tak rozpoczyna się ich historia miłosna.

A my śledzimy losy i perypetie rodzinne pierwszych mieszkańców, potem ich potomków. W tle dzieje się wielka historia – I wojna światowa, walka sufrażystek o prawo do głosowania, wielki kryzys, wynalezienie telegramu, lądowanie na Księżycu i narodziny technologii cyfrowej. Pogodna, optymistyczna opowieść o małym miasteczku i jego mieszkańcach, którzy plotkują, obmyślają przeróżne intrygi na Spokojnych Łąkach, czyli miejscowym cmentarzu.

„Cale miasto o tym mówi” Fannie Flagg, Wydawnictwo Literackie