

Nr 62 Rok VI sierpień 2018

ISSN 2299-9647



POLSKIE TOWARZYSTWO
TWARDNIENIA ROZSIANEGO

SM Express

Rehabilitacja SM w Polsce - str. 3-9

W numerze:

Wyniki konkursów Bliżej... - str. 10-20

Tkanka tłuszczowa organizmu - str. 21-23

Taniec to integracja, zabawa i rehabilitacja - str. 24-25

Bogactwo w świeżych owocach i warzywach - str. 26-27

Tajemnica schizofrenii - str. 28-29

Czy można się przygotować? - str. 30

Droży Państwo



Początek sierpnia był dla nas bardzo pracowity, ponieważ z marszu niemalże zorganizowaliśmy poważną debatę na temat rehabilitacji. Temat od dawna bardzo mocno przez PTSR podnoszony, jednak w czasie gdy zajmowaliśmy się zniesieniem ograniczenia czasu leczenia, jakoś był zaniedbany. Teraz zatem, gdy zapewniliśmy już dostęp do leczenia farmakologicznego na przyzwyczajonym poziomie, możemy na poważnie wziąć się za problemy z rehabilitacją.

Sygnaly, które docierają do nas z oddziałów są niepokojące. Przy najmniej w kilka regionach możliwości rehabilitacji, szczególnie osób poważniej chorych, pogarszają się. Nasi przedstawiciele mają

trudności ze zdobywaniem środków na rehabilitację domową, która przecież w przypadku osób długo cierpiących na SM jest szczególnie ważna.

Duże zamieszanie spowodowała przygotowywana zmiana systemu opieki nad chorymi na SM znana jako Koordynowana Opieka nad chorymi z SM. Projekt ten jest naprawdę przełomowy i bardzo dobrze, że trwają nad nim prace, ale nie wolno nam zapomnieć, że na razie ma to być tylko pilotaż, który nie powinien zaburzyć istniejącego systemu. Nie możemy uznać, że skoro powstaje projekt, który rzeczywiście może całkowicie zmienić dotychczasowy sposób opieki nad chorymi, to możemy już zapomnieć o dotychczasowej pomocy osobom tego potrzebującym. Moim zdaniem projekt koordynowanej opieki powinien zostać wdrażany i badany, ale dotychczasowa opieka nad najbardziej potrzebującymi musi być kontynuowana.

I właśnie o tych sprawach była debata w Falentach, z której obfitą relację zamieszczamy w tym

numerze. Zachęcam Państwa do uważnego zapoznania się z relacją i mam nadzieję, że zechcą Państwo wyrazić też swoje zdanie.

Oczywiście nie zabraknie też informacji po naszych oddziałach. Ale poza tym zamieszczamy nagrodzone prace w konkursie fotograficznym i poetyckim. I tu muszę się zgodzić w pełni z jurorami, którzy oceniali prace, że z roku na rok poziom rośnie i mamy już do czynienia z prawdziwymi dziełami sztuki. Zachęcam zatem wszystkich Państwa do spróbowania swych sił w tych konkursach. A może chcieli by Państwo dotknąć jakichś innych obszarów twórczości. Prosimy o zgłaszanie propozycji, a my, jeśli tylko będą one technicznie do zrealizowania, spróbujemy się tym zająć.

Życzę zatem miłej lektury i zachęcam do odwiedzania naszego kanału PTSR tv na YouTube, ponieważ i tam znajdują Państwo sporo ciekawych publikacji, a w momencie gdy gazeta trafia do rąk Państwa, relacja z debaty o rehabilitacji jest już w internecie.

SM Express ukazuje się dzięki wsparciu



Biogen Poland Sp. z o.o.



SANOFI GENZYME



Rehabilitacja SM w Polsce Konieczne szybkie zmiany



O problemach, wyzwaniach i rozwiązaniach systemowych w rehabilitacji osób z SM rozmawiali przedstawiciele Narodowego Funduszu Zdrowia, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Rzecznika Praw Pacjenta, Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Socjalnej, Fizjoterapii Polskiej, Krajowej Izby Terapeutów oraz przedstawiciele Rady Głównej i oddziałów PTSR. Spotkanie zorganizowane przez Radę Główną PTSR odbyło się 2 sierpnia, w Instytucie Rehabilitacji w Falentach.

Dostrzegać całość choroby

Dr n. med. **Jacek Zaborski**, kierownik oddziału neurologicznego Międzyzleskiego Szpitala Specjalistycznego, reprezentujący Doradczą Komisję Medyczną PTSR, wyjaśnił znaczenie całościowego postępowania z pacjentem z SM: leczenia farmakologicznego, fizjoterapii, rehabilitacji społecznej, zawodowej, prewencji rentowej. Rehabilitacja w stwardnieniu rozsianym jest kluczowym elementem utrzymania pacjenta w środowisku, poprawiającym ich jakość życia. Prawidłowo prowadzona utrzymuje pacjentów na rynku pracy, zmniejsza koszty społeczne opieki. W standardowym modelu postępowania z pa-

cjentem z SM za minimum uważa się rehabilitację dwa razy do roku, przez 21 dni, siedem godzin dziennie.

Przy czym standard ten odnosi się do rehabilitacji ambulatoryjnej, a nie rehabilitacji na oddziale szpitalnym. Jako przykład dr Zaborski podał działające w Niemczech ośrodki terapeutyczne zapewniające pacjentom kompleksową rehabilitację: fizjoterapię, terapię zajęciową, terapię logopedyczną, wsparcie psychologiczne, opiekę pielęgniarki, która w zależności od stanu pacjenta ocenia, czy jest konieczna konsultacja lekarza. Ośrodki zapewniają również na miejscu kontakt z firmami ortopedycznymi – przedstawiciele pomagają

dobrać prawidłowo ortezę, kulę, wózek do potrzeb pacjenta. Ważne jest także dobranie fizjoterapii – wymiar i zakres powinny zależeć od stanu i możliwości pacjenta – choćby z tego względu, że źle prowadzona może powodować rzut choroby.

- *Całościowa, stała, cykliczna rehabilitacja prowadzona w pobliżu miejsca zamieszkania – mówił dr Zaborski – daje najlepsze efekty i generuje mniejsze koszty. Być może najefektywniejszym rozwiązaniem jest model ambulatoryjny, w którym to małe ośrodki w całej Polsce realizują zadania kompleksowej opieki rehabilitacyjnej.* Jak postuluje dr Zaborski, rehabilitacja szpitalna powinna być przeznaczona dla pacjenta po rzucie choroby oraz dla pacjentów, którzy ze względu na nasilenie dysfunkcji nie mogą dojeżdżać do ośrodka.

Problem dostosowania fizjoterapii do potrzeb i możliwości pacjenta podkreśliła doktor **Agnieszka Stępień**, Prezes Stowarzyszenia Fizjoterapia Polska, reprezentująca Krajową Izbę Fizjoterapeutów. Obecnie w państwowym systemie usług refundowanych jest przewaga zabiegów fizykalnych – pacjenci mają zbyt



w łóżku czy wstawanie z niego. Dzięki współpracy KIF z NFZ w przyszłości będą możliwe konsultacje fizjoterapeutyczne, w ramach których pacjenci będą uczeni procedur opóźniających efekty choroby. Istnieją też plany dotyczące kształcenia fizjoterapeutów w kierunku rehabilitacji osób z SM. Ważne jest – jak powiedziała doktor Stępień – indywidualne podejście do pacjenta, zrozumienie jego potrzeb życiowych, czyli realizacja standardów ICF (*International Classification of Functioning, Disability and Health*, Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia).

Patrzeć ponad resortami

mały kontakt z fizjoterapeutą, który mógłby dopasować terapię do osoby, zminimalizować ryzyko wystąpienia nieprawidłowej reakcji pozabiegowej. Innym aspektem kontaktu fizjoterapeuty z pacjentem jest prawidłowe rozpoznanie potrzeb osoby z SM. Celem fizjoterapii jest nie tylko ogólne usprawnienie chorego, ale także nauczenie, wyćwiczenie prawidłowych wzorców ruchowych ułatwiających codzienne życie, jak na przykład siadanie

Podczas debaty dyskutowano o standardach rehabilitacyjnych w ośrodkach specjalizujących się w rehabilitacji SM i o dostępności do tych usług. Jednym z zaproszonych gości była **Dorota Anikiej** reprezentująca Centrum Rehabilitacji SM w Bornem Suliniowie, która mówiła o zagrożeniach wynikających z rosnących z roku na rok kosztów zabiegów i utrzymania chorego oraz stawek za rehabilitację refundo-

wanych przez NFZ. Jako jeden z dwóch ośrodków w Polsce Borne Sulinowo stara się zapewnić kompleksową rehabilitację osób z SM, wpisującą się w kody dobrych praktyk. Jest ona zawsze dobierana do potrzeb i możliwości pacjenta – w ciągu czterech tygodni pobytu chory korzysta zarówno z zabiegów fizjoterapii, jak również z konsultacji lekarskich, opieki zespołu, w skład którego wchodzi: pielęgniarka, psycholog, neuropsycholog, logopeda, dietetyk, socjoterapeuta. Być może rozwiązaniem problemu finansowania usług zarówno medycznych, jak i pozamedycznych, ale będących częścią całościowej rehabilitacji jest – jak postuluje Dorota Anikiej – międzyresortowy podział kosztów. Kolejnym problemem jest czas oczekiwania na pobyt – obecnie, w zależności od stanu pacjenta zapisy na turnusy prowadzone są na 2020 rok. Pomimo wprowadzonego 1 lipca programu Dostępność Plus sytuacja tak wyspecjalizowanych w rehabilitacji ośrodków jak Borne Sulinowo nie zmieniła się, ponieważ realnie nie zwiększyły się fundusze – finansowanie instytucji tego typu rządzi się innymi prawami. Tym samym dostępność



osoby niepełnosprawnej do usług nie poprawiła się.

Pamiętać o najciężej chorych

- *Rehabilitacja w Polsce jest wciąż procesem niespójnym, nieciągłym, często niedostosowanym do potrzeb konkretnego pacjenta, pomimo iż mamy wypracowane przez „polską szkołę rehabilitacji” standardy postępowania* – mówiła na spotkaniu **Magdalena Fac-Skhirtlądze**, Sekretarz Generalna PTSR.

O ile osoby mogące się poruszać mają możliwość skorzystania z turnusu czy też z ambulatoryjnej lub szpitalnej formy rehabilitacji, o tyle osoby leżące – z niedowładem czterokończynowym, wymagające całodobowej opieki – mogą korzystać jedynie z rehabilitacji domowej. Narodowy Fundusz Zdrowia zapewnia 80 dni takiej rehabilitacji w roku. Jednak świadczenie często nie jest realizowane w całości, trudności wynikają już na etapie rejestracji pacjenta u świadczeniodawcy; niewystarczająca liczba kontraktów na danym terenie powoduje, że wielu chorych nie jest objętych opieką – nie są w ogóle rehabilitowani.

- *W trzech województwach w Polsce nie został podpisany żaden*

kontrakt z NFZ na rehabilitację domową. W ramach swoich działań oddziały Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego starają się zapewnić członkom rehabilitację domową, finansowaną z funduszy PFRON – dodała **Magdalena Fac-Skhirtlądze**.

O problemach wynikających z pozyskiwania pieniędzy z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i zagrożeniach dotyczących projektów wspierających osoby z SM w regionach mówiła **Krystyna Frankowska**, Przewodnicząca Oddziału PTSR w Koninie. Z kolei o 10-letnich doświadczeniach związanych z kompleksowo ro-

zumianą rehabilitacją opowiadali również Kierownik Biura Oddziału Warszawskiego PTSR **Marcin Skroczyński** i Przewodnicząca Rady Oddziału **Małgorzata Czapska**. W ramach cyklicznych projektów, na które fundusze pozyskiwane są m.in. z PFRON, oddział zapewnia członkom rehabilitację stacjonarną, domową, zajęcia fizykoterapii, kinezyterapii i arteterapii, pomoc logopedy, psychologa, dietetyka – łącznie w 2017 roku było to 12 tysięcy godzin dla ponad 220 osób.

Do tego oddział oferuje pomoc osobistego asystenta. Działania te uzupełniają rehabilitację oferowaną pacjentom w ramach NFZ – czy





to stacjonarną, czy domową. Jednak, jak podkreślił Marcin Skroczyński, rehabilitacja NFZ jak dotychczas nie spełnia warunków cykliczności i ciągłości, chociaż po 1 lipca br., dzięki ustawie o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności, można zauważyć pierwsze pozytywne zmiany w dostępności do rehabilitacji na terenie Mazowsza. W przypadku pacjentów z postępującą postacią choroby, którzy nie mogą korzystać z leczenia immunomodulującego, rehabilitacja jest praktycznie jedyną szansą na minimalizowanie skutków choroby. Zazwyczaj osoba trafia na rehabilitację stacjonarną z NFZ raz w roku. W przypadku rehabilitacji domowej – skierowanej do osób ze znaczną niepełnosprawnością – bardzo często pacjent nie wykorzystuje przysługujących mu 80 dni w roku z powodu braku fizjoterapeutów. Ten problem jest widoczny głównie w małych miejscowościach, oddalonych od dużych aglomeracji – świadczeniodawcy często nie realizują usług ze względu na zbyt duże odległości. Znaczna niepełnosprawność nie pozwala osobom z SM



na korzystanie z rehabilitacji w ośrodkach, a ci, którzy mogliby pomimo trudności w poruszaniu się dojechać, nie są w stanie dotrzeć – lekarze niechętnie wypisują skierowania na transport sanitarny. Tę lukę – poprzez zapewnienie rehabilitacji domowej – starają się wypełnić oddziały PTSR, jednak wyzwaniem staje się pozyskanie pieniędzy.

Edukować chorego i jego otoczenie

Wyzwaniem jest również – jak dodała doktor Agnieszka Stępień – przygotowanie domu do potrzeb rehabilitacji pacjenta, np. usunięcie barier architektonicznych. Zapomina się też o roli edukacji rodziny, która może wspomóc osobę chorą, efektywnie pomagać w codziennym usprawnianiu. W oddziale gnieźnieńskim, który zapewnia rehabilitację domową swoim członkom w trzech województwach: wielkopolskim, kujawsko-pomorskim oraz lubelskim, fizjoterapeuci zwracają uwagę na analizę funkcjonalną. Rodzina osoby z SM uczy się, jak pomagać choremu w siadaniu, w przemiesz-



czaniu się po domu, jak przygotować otoczenie. O zagrożeniach dotyczących kontynuacji tego projektu w kolejnych latach mówiła **Roma Dobra**, Przewodnicząca Oddziału Gniezno. Największym wyzwaniem systemu rehabilitacji w Polsce pozostaje nadal jej dostępność dla wszystkich chorych, nie tylko z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności. Do Rzecznika Praw Pacjenta wpływają skargi związane z czasem oczekiwania na rehabilitację – w niektórych rejonach Polski chorzy czekają pół roku, a na rehabilitację stacjonarną

nawet do dwóch lat. Zapotrzebowanie na zabiegi rehabilitacyjne rośnie i będzie rosło – jak twierdzi **Marzanna Bieńkowska**, Zastępca Dyrektora Departamentu Postępowań Wyjaśniających Rzecznika Praw Pacjenta – ponieważ pacjenci chcą być sprawni, dłużej pracować. Także czas przeznaczony na zabiegi ulega skróceniu ze względu na dużą liczbę oczekujących. Kolejnym problemem jest transport sanitarny dla osób, które ze względu na dysfunkcje ruchu nie mogą korzystać z transportu publicznego – lekarze niechętnie wypisują zlecenia.



Przewodniczący RG PTSR **Tomasz Połec** dodał, że jako organizacja pacjenta zbiera dane z całej Polski, wyraźnie wskazujące na nierównomierną opiekę rehabilitacyjną w poszczególnych rejonach. Jest to ważne w kontekście powsta-

jącego pilotażowego projektu opieki koordynowanej nad pacjentem z SM – projekt ten zakłada dojazd pacjenta do ośrodka, przy czym problem chorego, któremu potrzebna jest opieka domowa, pozostaje nierozwiązany.



Zastępca Prezesa NFZ **Dariusz Tereszowski-Kamiński** wyraził nadzieję, że projekt międzyresortowej, kompleksowej opieki w stwardnieniu rozsianym poprawi jakość życia chorych, również w zakresie rehabilitacji. Dodał, iż trwają zaawansowane prace pomiędzy NFZ i ZUS dotyczące rehabilitacji neurologicznej, równie ważnej dla chorych z SM. Zwrócił też uwagę na inne niż PFRON źródła finansowania projektów dla stowarzyszeń takich, jak PTSR – m.in. na pieniądze, którymi dysponują jednostki samorządu terytorialnego na programy polityki zdrowotnej, a które to środki mogą być wykorzystane na potrzeby rehabilitacji.

Bożena Stępień z Departamentu Świadczeń Zdrowotnych NFZ wyjaśniła, że tam, gdzie nie ma świadczeniodawców, którzy podpisali kontrakty z NFZ na rehabilitację domową, ale są świadczeniodawcy mający w swoich usługach rehabilitację ambulatoryjną, można domagać się od takiej instytucji świadczeń rehabilitacji domowej.

Konieczna waloryzacja wycen

Przedstawiciele NFZ od wielu lat dostrzegają problem rehabilitacji domowej w Polsce – niechęć podmiotów do podpisywania umów na to świadczenie. Być może – jak zasugerowała Magdalena Fac-Skhirtladze – **źródłem tego problemu jest wycena samej usługi, nieatrakcyjna dla potencjalnych świadczeniodawców.** Rehabilitacja domowa wymaga większego nakładu środków niż ambulatoryjna: fizjoterapeuta musi wozić ze sobą łóżko rehabilitacyjne, często pracować w godzinach popołudniowych. Rehabilitacja domowa w oddziałach PTSR powinna być uzupełnieniem, częścią rehabilitacji zawodowej i społecznej – mówiła Dyrektor Oddziału Mazowieckiego Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych **Anna Wandzel**. Rehabilitacja ciągła, prowadzona



lokalnie jest wspierana – i co najważniejsze – ma być wspierana przez PFRON w przyszłym roku przy rozpatrywaniu wniosków.

W 2019 roku fundusz planuje premiować projekty prowadzone przez sprawdzone organizacje, które skutecznie dotychczas rozliczały się z dotacji. Anna Wandzel zachęcała do składania wniosków o finansowanie projektów spełniających kryterium ciągłości: oprócz rehabilitacji, m.in. wspierające osoby niepełnosprawne (edukacja, wydatnictwa wspierające, grupy wsparcia).

Dyrektor Oddziału Mazowieckiego PFRON zwróciła też uwagę na fundusze, o które mogą ubiegać się indywidualnie osoby niepełnosprawne, a znajdujące się w gestii powiatów – m.in. na usuwanie barier architektonicznych w mieszkaniach. PFRON oferuje poprzez urzędy marszałkowskie fundusze na budowę i rozbudowę obiektów służących rehabilitacji. PFRON finansuje do 50% realizacji takiej inwestycji, jeśli podmiot nie prowadzi działalności gospodarczej.

Potrzeba więcej specjalistycznych ośrodków

W dyskusji została poruszona także kwestia turnusów rehabilitacyjnych finansowanych ze środków PFRON przez samorządy. Od kilku lat turnusy takie

nie są już dotowane, co w dużej mierze wynika z polityki kierownictwa jednostki samorządowej prowadzonej wobec osób niepełnosprawnych na danym terenie i podziału środków na realizację zadań priorytetowych.

Aby rehabilitacja była skuteczna, musi być wdrożona jak najszybciej po rozpoznaniu choroby – mówiła dr Agnieszka Stępień. Pacjenci powinni być kierowani do fizjoterapeutów jak najwcześniej i przez nich edukowani. Rehabilitacja musi być ciągła, uwzględniająca również indywidualną pracę pacjenta w domu, a implikacją tego jest trening funkcjonalny osoby z SM oraz uczenie chorego i rodzin, a także edukacja opiekunów.

Wczesna interwencja i usprawnianie chorego będą możliwe, gdy dostęp do fizjoterapeutów będzie powszechny – czyli gdy powstaną ośrodki wyspecjalizo-

wane w terapii SM w różnych regionach Polski, a sami fizjoterapeuci już na etapie studiów będą od strony praktycznej przygotowani do pracy z osobą chorą na stwardnienie rozsiane. Przede wszystkim zadaniem fizjoterapeutów jest rozpoznanie potrzeb życiowych pacjenta i dostosowanie rehabilitacji do tych potrzeb. Przewodniczący Rady Głównej PTSR **Tomasz Połec** podsumowując debatę wyraził nadzieję, że prowadzone obecnie w Ministerstwie Zdrowia i w Narodowym Funduszu Zdrowia dyskusje dotyczące opieki nad osobami z SM będą prowadzone wspólnie z Polskim Towarzystwem Stwardnienia Rozsianego. Tylko wspólne dyskusje, debaty dają szansę na zmiany w przepisach służących pacjentowi i na realną poprawę jakości życia osoby z SM.

Monika Renclawowicz



Nasze konkursy rozstrzygnięte Blżej...

Znamy już laureatów konkursów organizowanych przez Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego, w ramach kampanii społeczno-informacyjnej SyMfonia serc. Jurorom nie było łatwo nagrodzić jedynie 15 zdjęć i 15 wierszy spośród dziesiątek nadesłanych.

Jednak w naszej ocenie, nie nagrody są tu sprawą najważniejszą. O wiele bardziej liczy się możliwość podzielenia się swoją twórczością, znalezienie ludzi, którzy czują świat podobnie, albo przeciwnie, mają zupełnie inną wrażliwość i pozwalają nam spojrzeć na życie z innej perspektywy.

W tym roku hasło przewodnie konkursu, brzmiało „Blżej...” i tradycyjnie już, nawiązywało do hasła Światowego Dnia SM. Pole do interpretacji tego hasła, pozostawiliśmy uczestnikom konkursów i jak zawsze, nie byliśmy zawiedzeni. Po raz kolejny otrzymaliśmy zdjęcia i wiersze, wzbudzające nasz niekłamany podziw i wzruszenie.

Fakt, że uczestnicy konkursów chcą się z nami podzielić swoim spojrzeniem na świat jest dla nas źródłem radości, ale także ogromnym zobowiązaniem. Czujemy się zaszczytni, że to właśnie nam przychodzi czytać wiersze, które nierzadko dotyczą spraw trudnych i bardzo osobistych, oglądać zdjęcia, które są często wspomnieniem jakiejś ważnej chwili z czyjegoś życia. Oglądając te zdjęcia i czytając wiersze czujemy, że ktoś

dzieli się z nami swoimi troskami, radościami, przemyśleniami i doświadczeniem. To rodzaj rozmowy, niemniej cenny niż osobiste spotkanie i wymiana doświadczeń.

Niesamowite jak wiele da się wyrazić w takiej formie, jak bogata jest paleta wrażeń, jakich przychodzi nam doświadczać przy tej okazji. Wystawienie swojej twórczości na ocenę innych, nie tylko jurorów, ale także innych konkursowiczów czy też osób odwiedzających nasz wernisaż lub czytelników tomiku, wymaga nie lada odwagi. Nie jest przecież rzeczą łatwą się tak otworzyć, pokazać światu co gra w naszej duszy, ale to przecież piękne, móc się tym podzielić z innymi.

Każde spotkanie jest ważne i czegoś nas uczy, nie inaczej jest ze spotkaniem z twórczością laureatów i uczestników naszych konkursów. Gorąco zachęcamy, by przybyć na nasz wernisaż 27 sierpnia o g. 12. do siedziby Fundacji Batorego, przy ul. Sapieżyńskiej 10A w Warszawie, by mogli się Państwo osobiście o tym przekonać.

Ogromne podziękowania należą się nie tylko autorom, ale także naszym niezawodnym jurorom, którzy włożyli w ocenę nadesłanych prac wiele serca i wysiłku. Wiersze oceniali: **Dorota Ryst**, **Andrzej Zaniewski** i **Piotr Dumin**. Skład jury konkursu poetyckiego od kilku lat pozostaje niezmienny, to wielka radość, że tak

znakomite osobowości towarzyszą nam co roku. Wszyscy jurorzy od lat powtarzają, że poziom konkursu stale rośnie, a wśród uczestników co roku odkrywają nowe talenty literackie. Spośród wszystkich nadesłanych wierszy, jurorzy wybrali 15 równorzędnych wyróżnień:

Po rozmowie - **Janusz Kowalkowski**

Hymn Nowolipia - **Kazimierz Wiejak**

Blisko i daleko - **Katarzyna Młyńczyk**

Anielska posługa - **Iza Marciniak**

Mój Wielki Boże - **Angelika Boniuszko**

... - **Monika Kładko**

Podejdz bliżej - **Anna Koprowska Głowacka**

Towarzysz wózek - **Regina Sobik**

Modlitwa Dziadka - **Joachima Agnieszka Kostuch**

Miasto - **Lilianna Misiak**

Kto to? - **Grażyna Toulze**

Niepotrzebne łyzy - **Eugenia Cieszyńska**

Bliżej - **Alina Dybała**

Dni - **Danuta Ławniczak**

Jutro odeszło wczoraj - **Zbigniew Jaszczak**

W składzie jury konkursu fotograficznego zaszły w tym roku zmiany, prace oceniała **Katarzyna Nowicka**, która jest z nami od wielu lat, oraz **Anna Górajka** i **Grzegorz Emanuel**, obydwój debiutujący w roli jurorów naszego konkursu. Musimy przyznać, że zarówno pani Katarzyna, jak



ZALEW Teresa Niezgodzka

i debiutanci byli pod wielkim wrażeniem nadesłanych zdjęć i różnorodnością interpretacji tematu. Po niełatwych naradach, jury postanowiło wyróżnić zdjęcia:

Angelika Boniuszko - „Blżej ziemi pod czerwonymi butami”

Angelika Boniuszko - „Parantela”

Angelika Boniuszko - „Płacz szyby”

Agnieszka Kuszyńska - „Dałam radę, można? Można!”

Anna Sikorska - „Spokojny sen”

Danuta Traczyk - „Serce Na Niebie”

Jacek Koszalik - „Hipozaloty”

Jacek Koszalik - „Nad Przepaścią Ust”

Jacek Koszalik - „Wspólna Pasja”

Monika Kładko - „Z mewą na głowie”

Teresa Niezgodzka - „Zalew”

Tomasz Iwaniuk - „Bałtyk”

Tomasz Iwaniuk - „Maki o wschodzie słońca”

Tomasz Iwaniuk - „Wschód słońca”

Wojciech Zieliński - „To już jest wiosna”

Nie mniej istotnym konkursem, jest konkurs na najlepszą pracę dyplomową, dotyczącą problematyki stwardnienia rozsianego. Ten konkurs ma najkrótszą tradycję, bowiem organizowany był po raz czwarty. Cieszy się jednak ogromnym powodzeniem, które ciągle rośnie. Z zadowoleniem zauważamy, że coraz więcej studentów pochyliło się nad tematem SM w swoich pracach, co znaczy, że temat jest coraz bardziej zauważalny. W tym roku nadesłano rekordową liczbę prac o bardzo różnorodnej tematyce. Jury w składzie prof. **Jerzy Kotowicz**, Przewodniczący PTZR **Tomasz Połec**, **Marta Szantroch**, **Dominika Czarnota** - **Szałkowska**, za najlepszą uznało pracę: pt.: „Wpływ zaburzeń seksualnych na stwardnienie rozsiane” autorstwa **Aleksandry Karnas**, studentki pielęgniarstwa.

Gratulujemy wszystkim laureatom i uczestnikom konkursów. Bądźcie z nami za rok!

MK

Eugenia Cieszyńska
Niepotrzebne łyzy

w zapachu łąkowych maków
dostrzegłam łyzę
nie przyznam się
w kolorze zachodzącego słońca
dostrzegłam cień
nie przyznam się
w perłowej róży
szukałam słów
by rozpogodzić miłość
jakiego zaklęcia użyć mam
by tak jak dawniej było
już tyle za mną trosk i klęsk
to co mówiłam straciło sens
do moich szarych łez
nie przyznam się
Ty jesteś we śnie
całą noc
i gdy się budzę rano
lecz kiedy dzień otworzy oczy
Ty wiesz.....
sny zawsze kłamią.



BLIŻEJ ZIEMI POD CZERWONYMI BUTAMI Angelika Boniuszko



PARANTELA Angelika Boniuszko

BAŁTYK Tomasz Iwaniuk



Katarzyna Młyńczyk

Blisko i daleko

Jesteś niby blisko, a tak strasznie daleko
Blisko, bo czuję Twoją obecność we wszystkim
co robię,
Daleko, bo nie mogę z Tobą porozmawiać.

Blisko bo jestem do Ciebie podobna
Daleko, bo została pomiędzy nami spuszczone
niewidzialna zasłona

Jestem blisko ludzi,
A mam wrażenie jakbym była od nich bardzo
daleko

Chce być blisko moich przyjaciół,
A czasem mam wrażenie, że jestem gdzieś daleko

Dlaczego jesteśmy tak blisko,
Ale tak daleko

Alina Dybała

Blżej

Spotkałam prawdziwych ludzi,
byli jak „nie z tej ziemi”
życzliwi, zaangażowani
i nienachalnie zainteresowani człowiekiem.

Mieli czas dla drugiego
i bliskość,
a mosty z ich słów
były schronieniem przed upałem i deszczem,
dawały poczucie bezpieczeństwa.
Ludzie ci celebrowali dobrą codzienność
i doceniali nasze małe ludzkie szczęście
raj na ziemi.

I było mi z nimi dobrze i błękitnie
Bez patosu i ostentacji
aż żal wyjeżdżać

I niebo było bliżej...

Kazimierz Wiejak

Hymn Nowolipia

Na melodię
„ Gęś wodą, gęś wodą,
a kaczuszki strugą...”

Staś z laską, Grześ z kulą,
A na wózku Kryśia.
Tak właśnie się gromadzi
„Nowolipie” dzisiaj.

Choć z trudem, to co tydzień
Tutaj się zbieramy.
Malujemy i rzeźbimy,
Chorobie nie damy.

Hop siup hop siup tralala tralala
Oj diridi oj diridi oj diridi uha

A przy tym gawędzimy,
Sobie plotkujemy,
I tworzymy te cudenka,
Dobrze się czujemy

Jeśli coś się bardzo uda
I to gdzieś sprzedamy
To jedziemy za granicę
Bo pieniądze mamy.

Hop siup ...

Tak nam już dwadzieścia
Z górą lat przemija,
Kiedy „Grupa Nowolipie”
Ciągłe się rozwija.

Daj Boże drugie tyle
Niechaj nam przeleci.
I cieszymy się i bawmy
Tak jak małe dzieci.

Hop siup ...



PŁACZ SZYBY Angelika Boniuszko



Z MEWĄ NA GOWIE Monika Kładko

Angelika Boniuszko

Mój Wielki Boże

„...Daleś mi życie - by móc mi je odebrać,
Daleś mi czas - by móc mi je skrócić,
Daleś mi miłość - by móc zabić uczucie nienawiści,
Daleś mi nieszczęście - by uczynić mnie szczęśliwą,
Daleś mi noc - by pokazać mi dzień,
Daleś mi bogactwo - bym poczuła biedę,
Daleś mi ciemność - by okazać mi jasność,
Daleś mi zwątpienie - bym uwierzyła w nadzieję,
Daleś mi wiarę - bym miłowała szczerze,
Daleś mi siebie - bym uwierzyła... „

Anna Koprowska- Głowacka
Podejdz bliżej

Podejdz bliżej
Świata, który zaprasza
Do tańca na skrzydłach marzeń
I wypraw po skarb istnienia.

Podejdz bliżej
Uczucia. Co porusza
Sercem nadal żadnym wrażeń
Pomimo cieni zwątpienia.



HIPOZALOTY Jacek Koszalik

Grażyna Toulze

Kto to?

Karkonos, Liczyrzepa, Rzepiór, Pan Jan,
bożek to czy stwór? Który gór pilnuje,

człowiek, potwór, któremu serce pękło
z powodu
utrąty ukochanej, ukochanej Marzanny,

więc któż to jest? Ten zakochany,
najwspanialszy, dobry zakochany i kochany



DAŁAM RADE MOŻNA, MOŻNA Agnieszka Kuszyńska



SPOKOJNY SEN Anna Sikorska

Regina Sobik

Towarzysz wózek

Był zawsze dokąd sięga pamięcią
a pamięć ma dobrą choć ciało słabe
tak nieodzowny na drodze barier
towarzysz wędrówek i egzystencji

Kiedyś gdy jeszcze nosiły nogi
stał cicho w kącie cierpliwie czekał
na swoją Panią której choroba
odbiera powoli to co najdroższe

Teraz to on jest Jej przewodnikiem
unosi w świat marzeń zmęczone ciało
by było bliżej do świata ludzi
a droga nie była tylko cierniową



NAD PRZEPAŚCIĄ UST Jacek Koszalik



WSPÓLNA PASJA Jacek Koszalik

Iza Marciniak

Anielska posługa

Pozbierał okruchy po kolędzie.
Zapalił gwiazdkę na niebie.
Utulił dzieciątko do snu,
za chwile przybędzie do Ciebie.

Otuli ciepłą kołderką,
oczka przymknie do snu,
A Ty na dobranoc uśmiechem
pobłogosław Mu.

Zaproś go do swego snu.
Na ścieżce mlecznej bawcie się gwiazdkami.
Zastępy Aniołów zstępują na ziemię,
Niosąc tacę z Bożymi darami.

W przestworzach ruch trwa nieustanny.
Z ziemi do nieba spieszą Aniołowie.
Radosne, gdy dziecięce modlitwy unoszą.
Świetliste aureole lśnią na głowie.

Smutne, gdy z pustymi tacami
powracają do tronu Bożego.
Ktoś zapomniał przekazać Im swych modlitw.
Święci Aniołowie, wypraszać łaski
u Boga Najwyższego!

On niczego Wam nie odmówi.
Jesteście Jego świętymi stworzeniami.
Proszę, wypraszać nam zdroje łask.
Wstawiajcie się u Pana Boga za nami.

Janusz Kowalkowski

...po rozmowie...

Wypuszczony z łona
nieopierzony
niczym wybryk matki natury
przemierzasz szlaki bez zakrętów
drogi bez celu
jednakowo
do przodu
jakbyś się nie odwrócił
życie stało się jedynie prostą
w niepewnym przeznaczeniu jutra
gdzie omylne przypadki odmień się latami
przed oczyma stają miasta
przypadkowi ludzie
tacy jak ty
bez celu
przypadkowe miłości
na przejściach na drugą stronę ulicy
jednakowe samotne noce
zasypiają twoimi oczyma
żyjemy
stając się bezdomnymi
w swoich zadłużonych czterech kątach
w limuzynach na które ślini się komornik
kolejny rok buntu i niemocy
rozdziały nowych specjalizacji
naiwności w miłość
życie jest tak poukładane
jak w kartonowym pudełku dziecięce zabawki
w czasie udawania dorosłości
niczego nie potrzebujemy
tylko skąd ta samotność.....



MAKI O WSCHODZIE SŁOŃCA Tomasz Iwaniuk



SERCE NA NIEBIE Danuta Traczyk

Agnieszka Kostuch

Modlitwa Dziadka Joachima

Chorującym na SM

Znałam dom, którego sercem był piec kaflowy.
 Zimne, śliskie kafle rozgrzewały się za sprawą dłoni Dziadka.
 Każdego mroźnego poranka klękał na bezwładnych nogach
 przed żeliwnymi drzwiczkami jak przed ikoną.
 Pogrzebaczem przeganiał złe duchy i
 ożywiał ogniem duszę pieca.
 To była najgorętsza modlitwa, jaką znałam.
 Ponad trzydzieści lat bolesnych tajemnic
 odmówionych bez słów.
 Droga krzyżowa na kolanach.
 Jedną ze stacji była piwnica, do której
 zsuwał się po stromych, kamiennych schodach.
 I po których wciągał ciężką węglarkę na górę.
 Taka była cena ciepła tamtego domu.

Po śmierci Dziadka
 dom jeszcze jakiś czas trwał podtrzymywany
 dłońmi Babci. Ale gdy i one osłabły
 ogień zgasł. Dom zrównano z ziemią.

Kiedy braknie mi sił, zapalam jego wspomnienie.
 Modli się za mnie.



TO JUŻ JEST WIOSNA Wojciech Zieliński

Zbigniew Jaszczuk

Jutro odeszło wczoraj

*Ucz się z wczoraj, żyj dla dzisiaj,
miej wiarę w jutro.*

Albert Einstein

Nie oglądam się za siebie – szkoda czasu,
ani w jutrze nie dostrzegam ukojenia,
ważne dzisiaj, by zachować dobry nastrój,
prześlizgując się po życiu i marzeniach.

To, co wczoraj – przeminęło, już nie wróci:
czar młodości, piękno ciała, urok duszy;
w końcu trzeba o przeszłości myśl porzucić,
kiedy skronie srebrnym pyłem czas oprószył.

Nie wybiegam, co nazajutrz los przyniesie,
w kalendarzu nie znajduję dni odświętnych.
Codziennością przystrojona życia jesień,
której radość i optymizm dawno zwiędły.

Między ludźmi poszukuję zrozumienia,
by wybranych do przyjaciół dziś zaprosić,
znalezione z nimi resztki blasku w cieniach
złożyć nocą na ołtarzu bezsenności.

Danuta Ławniczak

dni

me dni bez muzyki
bez słońca
bez śpiewu ptaków
w dzwoneczkach bez wiatru

i tak to trwa
odkąd w ogrodzie mym pojawił się strach
strach nie na wróble tylko
ale na wszystko i o wszystko
o to co jest co będzie
i o to czego nie będzie

strach co dopada osacza grozi
gorące myśli podgrzewa
ludzkie odruchy mrozi

wyczekuję wierzę i wiem
że blisko jest dzień
gdy za sprawą pomocnej niewidzialnej dłoni
w moim ogrodzie anioł zejdzie z jabłoni

i powrócą me dni
pełne muzyki
i słońca
i śpiewu ptaków
i wiatru w dzwoneczkach

wystarczy tylko doczekać

WSCHÓD SŁOŃCA Tomasz Iwaniuk



Tłuszcz w pożywieniu a tkanka tłuszczowa organizmu

Zdrowa, szczupła sylwetka, to marzenie nie tylko każdego sportowca, ale większości osób. Skąd mamy jednak wiedzieć jaka ilość tłuszczu w naszym organizmie jest optymalna? Jak go zmierzyć? Czy tkanka tłuszczowa w naszym organizmie jest wszędzie jednako rozmieszczona? Czy jest jej gdzieś więcej, gdzieś mniej? Dlaczego tak? Jaki wpływ ma poziom tkanki tłuszczowej na nasze samopoczucie i sprawność naszego organizmu?

Warto zastanowić się również jakie są zalecenia żywieniowe odnośnie spożywanej ilości tłuszczu? Jakie produkty wybierać? Czy dieta o niskiej podaży tego składnika pokarmowego (o tak szerokiej grupie produktów), a w konsekwencji niska ilość tej tkanki w naszym organizmie przełoży się na lepsze samopoczucie i lepszą jakość życia?

Każda dyscyplina sportu charakteryzuje się zbiorem uczestników o niebywałych zdolnościach. Zależnie od rodzaju sportu cenione są różne sprawności: szybkość, zwinność, wytrzymałość itd. Okazuje się, że zbyt duża masa

ciała będzie działała negatywnie na osoby zajmujące się każdym obszarem aktywności fizycznej. W biegach wytrzymałościowych liczy się jak najmniejsze zmęczenie organizmu, a dodatkowy bagaż w postaci tłuszczu sprawi problem nawet wytrenomowanemu sportowcowi, powodując nadmierne przemęczenie i gorszy wynik. W biegach, w których liczy się szybkość dodatkowy tłuszcz spowolni biegacza i przeszkodzi w sprawnym przemieszczaniu się. W każdym sporcie liczy się przede wszystkim masa mięśniowa. Redukcja tkanki tłuszczowej oraz utrzymywanie masy mięśniowej

na odpowiednim poziomie daje szansę na bardzo dobre wyniki i poprawę wydolności.

Osoby na co dzień niezajmujące się sportem, przejawiające raczej statyczny tryb życia również odczuwają nadmierną ilość tłuszczu w organizmie poprzez gorszą sprawność czy słabszą wydolność. Lepsza sprawność fizyczna zaowocuje poprawą komfortu życia.

Dostępne są różne metody zweryfikowania naszej sylwetki. Pierwszym z nich, najszybszym, najłatwiejszym i najtańszym jest spojrzenie na siebie w lustro i zastanowienie się czy uważam się za osobę grubą według aktualnie panujących standardów. Należy zauważyć, że większość kobiet uważa się za znacznie brzydsze i grubsze niż są w rzeczywistości. Bardzo ważne jest, abyśmy mogli odnieść się do jakiejś rzetelnej miary i zweryfikować nasze przypuszczenia. Samo ważenie się mó-

wi nam niewiele o rzeczywistej sytuacji zdrowotnej naszego organizmu oraz o tym jakie są dla nas realne zagrożenia chorobowe. Wskaźnikiem, którym można się posłużyć, aby ocenić ogólne ryzyko zachorowania jest BMI (Body Mass Index). Pamiętajmy, że odnosi się on do ogólnej, przeciętnej populacji nie może być brany pod uwagę np. przy sylwetce sportowca. Na podstawie wagi oraz wzrostu możemy obliczyć w jakiej grupie klasyfikacji się znajdujemy: czy mamy niedowagę czy odwrotnie – otyłość znaczną.

KATEGORIA	BMI
Niedowaga	<18,5
Waga idealna	18,5-24,9
Nadwaga	25-29,9
Otyłość	30-39,9
Duża otyłość	40+

Kategorie BMI:

Body Mass Index nie przeanalizuje nam dokładnego składu naszego ciała. Nie dowiemy się jaka jest ilość wody w naszym organizmie, jaka ilość tkanki tłuszczowej a jaka masy mięśniowej. Po zwykłym pomiarze na wadze domowej nie dowiemy się ile tak

pu powoduje większe ryzyko dla zdrowia niż otyłość typu „gruszka” (tłuszcz zgromadzony głównie w obszarze ud i bioder - tzw. otyłość obwodowa). Gdy ilość tłuszczu staje się zbyt duża, zwiększa się ciężar ciała oraz pojawiają się stany zapalne. Do krwi dostają się związki chemiczne, które powodują powstawanie zakrzepów. Osoba o szczupłych nogach i rękach, ale z otłuszczonej talią jest bardziej narażona na choroby serca czy cukrzyce niż osoba o takiej samej masie ciała z otyłością typu „gruszka”.

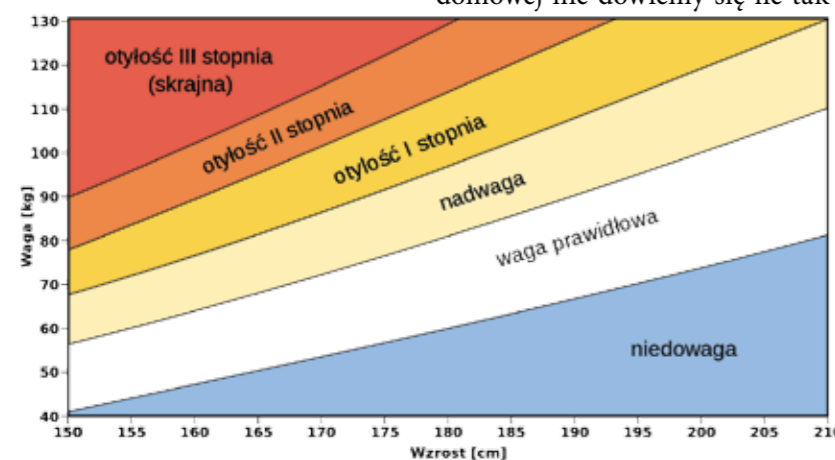
Szacuje się, że u mężczyzn, których stosunek bioder do brzucha wynosi 1:1 ryzyko ataku serca zwiększa się dwukrotnie. Stanu takiej sytuacji upatruje się w dużej bliskości tłuszczu wewnątrzbrzuszego i wątroby.

Pewna grupa metod pomiarów ze względu na wysoką cenę, złożoność sprzętu oraz dostępność tylko w instytutach badawczych czy laboratoriach powoduje, że przeciętny człowiek nie ma możliwości skorzystania z tego typu pomiaru. Mowa tutaj o takich badaniach jak: ważenie podwodne, BODY POD (wykorzystujące tą samą metodę co woda, tylko z zastosowaniem powietrza), DEXA (wykorzystująca promienie rentgenowskie) oraz spektrofotometria w poczerwieni.

Metody dostępne na rynku, którymi możemy się posłużyć to w pierwszej kolejności: badanie fałdu skórniego wraz z tkanką tłuszczową fałdomierzem. Szacuje się, że przy odpowiednio pobranych pomiarach błąd może wynosić zaledwie 3%. Zależne jest to od precyzji i umiejętności osoby dokonującej badanie. Według wytycznych kobiety oszacują stan swojej tkanki tłuszczowej na podstawie pomiarów tricepsa, uda oraz bioder, mężczyźni natomiast na podstawie klatki piersiowej, uda oraz brzucha. Za pomocą wzorów matematycznych, sumując pobrane miary oraz wykorzystując dane odnośnie wieku otrzymamy procentową zawartość tkanki tłuszczowej w naszym organizmie.

naprawdę tłuszczu się w nas kryje. Sami możemy zobaczyć jakiego typu rozmieszczenie tłuszczu występuje w naszym organizmie. Służą do tego dwie metody. Rozwiązaniem pierwszej jest podzielenie obwodu talii przez obwód bioder.

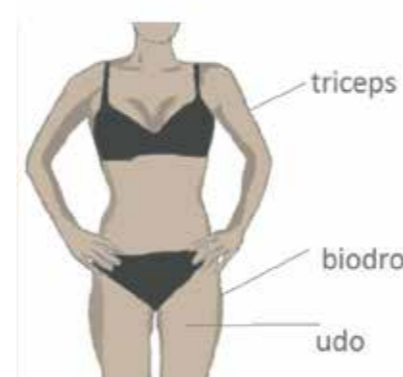
U kobiet wynik powinien wynosić maksymalnie 0,8, u mężczyzn natomiast 0,95. Druga zakłada, że obwód pasa i znajdująca się w tej części ilość tłuszczu ściśle odpowiada całkowitej zawartości tkanki tłuszczowej w naszym organizmie. Można założyć, że kobiety obwodzie talii większej niż 80 cm i mężczyźni o obwodzie pasa większym niż 94 cm mają zwiększoną ilość tłuszczu trzewnego. Tłuszcz zgromadzony wokół brzucha naukowcy wiążą z figurą typu „jabłko”. Otyłość tego ty-



<20	Niedowaga	Zwiększone ryzyko dla zdrowia
20-24,9	Prawidłowa waga (stopień 0)	Najniższe ryzyko dla zdrowia
25-29,9	Nadwaga/pulchność (stopień I)	
30-40	Umiarkowana otyłość (stopień II)	
40+	Znaczna otyłość (stopień III)	Zwiększone ryzyko dla zdrowia

Klasyfikacja BMI:

Według twórców BMI nie ma jednej, ustalonej, najlepszej wagi dla ludzi o danym wzroście. Zostały wyodrębnione pewne przedziały, które traktujemy jako normę. Dzięki temu narzędziu możemy rozestnąć się w jakiej jesteśmy grupie ryzyka zapadalności na pewne choroby. Według dostępnych badań osoby mieszczące się w kategorii w przedziale od 18,5 do 25 są zdecydowanie w mniejszym stopniu zagrożone chorobami związanymi z otyłością (takimi jak cukrzyca, choroby krążenia, nadciśnienie itd.). Osoby o BMI przekraczającym 30 mają ryzyko większe niż umiarkowane. Zarówno dla osób o BMI poniżej 18,5 oraz powyżej 30 mówi się o ryzyku przedwczesnej śmierci.



Miejsca pomiaru tkanki tłuszczowej u kobiet za pomocą fałdomierza:

Możemy sobie również pozwolić na zbadanie naszego składu masy ciała na postawie specjalnej wagi wykorzystującej przepływ prądu elektrycznego o małej mocy. Tkanka beztłuszczowa jest dobrym przewodnikiem prądu, natomiast tkanka tłuszczowa powoduje opór. Badanie tego typu dostępne jest najczęściej w siłowniach, gabinetach dietetycznych oraz przychodniach i nazywane jest BIA czyli analizą impedancji bioelektrycznej.

Należy wspomnieć o zagrożeniach płynących z niskiej masy tłuszczowej. Kobiety, których tkanka tłuszczowa jest poniżej zalecanej normy narażone są na zaburzenia hormonalne. Dieta niskotłuszczowa, stres, intensywne treningi może powodować zaburzenia w wydzielaniu przez przysadkę hormonu zwanego gonadoliberyną. Ta z kolei ma istotny wpływ na produkcję przez podwzgórze hormonu luteinizującego oraz hormonu folikulotropowego, które wpływają na produkcję estrogenów przez jajniki. Gdy w organizmie kobiety brakuje estrogenów i progesteronu efektem są zaburzenia miesiączkowania lub całkowite ustanie cyklu miesiączkowego. Niski poziom tkanki tłuszczowej nie pozostaje bez wpływu również na płodność kobiety. Zwiększenie tkanki tłuszczowej w organizmie spowoduje powrót do stanu wyjściowego – równowagi hormonalnej, powrotu cyklu miesiączkowego oraz płodności.

Nie bez znaczenia jest również poziom tkanki tłuszczowej u mężczyzn. Panowie, których poziom



tłuszczu jest bardzo niski (poniżej 5%) mają obniżony poziom testosteronu, zmniejszoną ilość wytwarzania spermy oraz osłabione libido i aktywność seksualną.

Według dostępnej na rynku literatury oraz przeprowadzonych badań należy skupić się na odpowiednim zaspokojeniu potrzeb węglowodanowych oraz białkowych, a poziom tłuszczu dopasować do bilansu energetycznego. Zalecane jest spożywanie tłuszczu na poziomie 20-35% dziennego zapotrzebowania kalorycznego. Podawanie sportowcom żywności o niskiej zawartości tłuszczu (na poziomie 15%) owocuje obniżeniem wydolności sportowej.

Informacja na poziomie: „Tłuszcz w codziennej diecie powinien wynosić od 20 do 35% całkowitej energii kalorycznej” nie jest wystarczająca, abyśmy wiedzieli jakiego rodzaju tłuszcz mamy wybierać. Najważniejsze, abyśmy zastąpili tłuszcze nasycone, tłuszczami nienasyconymi. Stosowanie diety niskotłuszczowej jest niezdrowe dla organizmu. Starajmy się zatem spożywać ograniczone ilości tego składnika pokarmowego. Wybierajmy takie produkty jak: oleje roślinne (oliwa, olej rzepakowy, olej sojowy, lniany, arachidowy, słonecznikowy), orzechy (włoskie, laskowe, nerkowca, brazylijskie, piniowe, ziemne itd. - prawdziwa skarbnica składników pokarmowych), nasiona (słonecznik, sezam, dynia), tłuste ryby (łosoś, świeży tuńczyk, śledź, halibut, sardynka, makrela), awokado, oliwki, migdały, płatki owsiane, jaja, zielone liście szpinaku, jarmużu, siemienia lnianego oraz bataty. Obecnie na rynku jest coraz więcej produktów

wzbogacanych w kwasy tłuszczowe omega-3. Unikajmy natomiast kwasów tłuszczowych nasyconych. Rozpoznamy je po tym, że zachowują twardą konsystencję w temperaturze pokojowej. Pochodzą w głównej mierze z produktów zwierzęcych (margaryna, masło, słonina, ser, tłuste mięsa). Nasycone kwasy tłuszczowe ukrywają się również w produktach cukierniczych: słodkich ciastach, ciasteczkach itp. Tłuszcze nasycone to również olej palmowy i olej z orzecha kokosowego. Często stosuje się je do wytworzenia margaryn, ciastek, czy czekolad. Najniebezpieczniejszą dla zdrowia grupę tłuszczu stanowią tzw. tłuszcze trans. Producenci żywności nie mają obowiązku wymieniania ich w składzie na opakowaniu produktu. Tego typu tłuszcz może powodować obniżanie dobrego cholesterolu, podnoszenie złego, sprzyja również tworzeniu się skrzepów krwi oraz zwiększa ryzyko chorób serca. Najrozsądniej jest wystrzegać się wszystkich „smarowideł” (składzie mają oleje uwodornione), żywności typu Fast food, ciastek i herbatników, chipsów i przekąsek oraz batoników czekoladowych. Jest kilka podstawowych wytycznych, których można trzymać się, aby jeść zdrowe tłuszcze i nie wpędzać swojego organizmu w choroby. Tłuszczy do smarowania używajmy zatem bardzo oszczędnie lub w ogóle z nich zrezygnujmy. Zamiast masła, pieczywo możemy skropić olejem lnianym czy oliwą z oliwek. Do smażenia zamiast smalcu czy masła wybierajmy masło klarowane, olej rzepakowy, oleje z orzechów. Jeśli możemy najlepiej w ogóle zrezygnujmy z produktów smażonych. Zastąpmy je gotowaniem w wodzie lub na parze. Dodatkowo porcja ziół uwydatni walory smakowe przygotowywanych potraw. Sałatki skrapiajmy olejem lnianym, oliwą z oliwek zamiast dodawać do nich ciężkie sosy. Starajmy się włączyć do diety orzechy, nasiona oraz tłuste ryby.

Aneta Klimczak
dietetyk



Taniec - to integracja, zabawa i rehabilitacja

Wzdłuż północnej granicy Łeby, niedaleko pięknej szerokiej piaszecznej plaży, oddzielonej od miasta pasem sosnowego lasu, słońce mocno opalało uczestników „Warsztatów Kulturalnych”. Twórcza i turystyczna aktywność osób niepełnosprawnych „dofinansowane ze środków PFRON, które odbyły się w dniach 21-25 maja 2018 r. Uczestnikami byli członkowie Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego z różnych oddziałów. Organizatorem tego wyjazdu był PTSR Oddział w Sieradzu. Instrukctorem nauki tańca i zabawy był **Janusz Wielgosz**, który prowadzi Studium Tańca w Łodzi i już kilkakrotnie był instruktorem na naszych warsz-

tatach, dlatego ta znajomość doskonale wpływała na integrację wszystkich uczestników. Taniec, ruch, pomagał wyrazić siebie, ekspresję, pozwalał odkrywać umiejętności taneczne i budować poczucie własnej wartości i wiarę we własne możliwości, a poprzez ruch oddziaływać na psychikę, dawać radość i odprężenie. Tak wspinała grupa jaką byli uczestnicy warsztatów tanecznych w Łeby zasługuje na wielkie podziękowanie a ich serdeczność, radość i zdyscyplinowanie było zachętą do starania się o następne takie spotkania. Dzięki warsztatom uczestnicy poznali również okolice Łeby. Rejs statkiem do Słowińskiego Parku Narodowego, obejmują-

cego duży obszar Mierzei Łebskiej między Łebą a Rowami oraz ruchome wydmy były celem naszej wyprawy. Na szczyt majestatycznej piaskowej góry wdrapały się nawet osoby o kulach. Był to wycieczka i radość. Zwiedziliśmy wyrzutnię rakiet w okolicach Rąbki. Tam, od roku 1940 r. znajdował się hitlerowski poligon rakietowy, gdzie niemieccy naukowcy testowali rakietki przeciwlotnicze oraz działko, które miało być przeznaczone do ostrzału Londynu. Na terenie dawnego poligonu znajdują się liczne ekspozycje, niedaleko stacja meteorologiczna oraz wieża widokowa. Port jachtowy - Marina Łeba, który zwiedziliśmy, jest pierwszym

tego typu kompleksowym przedsięwzięciem zrealizowanym na polskim wybrzeżu. Marina to mały lub średni port używany głównie przez jachty. Wyposażony w pomosty stałe umożliwiające bezpieczne dobijanie jednostek. Łebska marina może przyjąć ponad 120 jednostek różnych klas, w tym także jachty żaglowe o długości do 18 m i motorowe do 24 m długości. Miejsca postojowe umożliwiają skorzystanie z przyłączy wody i energii elektrycznej. Stanowiska postojowe zlokalizowane są przy trapach pomostów pływających, co jest rozwiązaniem nowoczesnym i zapewniającym możliwości ewentualnej przebudowy wyposażenia basenu jachtowego oraz prowadzenia niezbędnych prac portowych. Cały dzień poświęciliśmy zwiedzaniu wsi Szymbark położonej w woj. Pomorskim, na terenie Kaszub. Miejscowość ta znajdu-

je się w jednym z najładniejszych turystycznie miejsc w Szwajcarii Kaszubskiej. Oprócz tego, że wieś ta położona jest w sercu Kaszubskiego Parku Krajobrazowego, to również znajdują się tam niezwykle i jedyne w swoim rodzaju Centrum Edukacji i Promocji Regionu, do którego przybywają dziś goście z całego kraju i świata. Tu bije prawdziwe serce Kaszub! W tym szczególnym miejscu, mogliśmy poznać historię, język i kulturę Kaszub. Wszyscy zwiedzający mogli poznać i dowiedzieć się więcej o rzeczach, które dla każdego Kaszuba są oczywiście. Zobaczyliśmy między innymi: dom stojący na głowie, Dom Sybiraka, najdłuższą deskę świata, Pomnik Gryfa Pomorskiego, Bunkier Gryfa Pomorskiego, Dwór Salino, Kościółek Św. Rafała, największy fortepian, dom Kaszuba z Kanady, dom z Turcji.

B.K.



Bogactwo

w świeżych owocach i warzywach

Okres lata to bezkres witamin w sezonowych warzywach i owocach. Substancje odżywcze zawarte w nich są w idealnych proporcjach. Nasze ogródki i sady to apteki z najzdrowszymi minerałami i witaminami dla naszego organizmu. Wszystkie substancje zawarte w nich wzajemnie się wspierają, przez co korzystnie wpływają na procesy zachodzące w naszych organizmach. Dlatego latem bezkarnie korzystajmy z bogactwa świeżych owoców i warzyw.

Lekarze i dietetycy wciąż powtarzają, by jeść owoce i warzywa przynajmniej pięć razy dziennie. Zastosowanie się do tej rady to prosty sposób na zachowanie zdrowia i urody. Świeże krajowe owoce i warzywa tak apetycznie wyglądają na straganach, że trudno im się oprzeć. Kuszą nasze zmysły barwą, aromatem, obietnicą rozkoszy na podniebieniu. Rozum podpowiada, że nigdy już nie będą tak smaczne i wartościowe jak latem.

Kiedy sezon przeminie nie będzie już świeżych czereśni, malin, jagód, czy botwiny, o ogórkach czy pomidorach już nie wspomnę. Warto zatem najeść się ich „na zapas” – zwłaszcza, że teraz są najbogatsze w substancje odżywcze. Wiadomo przecież od dawna, że sposób odżywiania może poprawić stan naszego zdrowia lub przeciwnie – pogorszyć. Warto to wziąć pod uwagę i wzbogacać naszą codzienną dietę w warzywa i owoce, bo dzięki substancjom odżywczym wzmacniają odporność, działają przeciwzapalnie, przeciwmiażdżycowo, odtruwająco. Zmniejszają ryzyko nowotworów, wpływają na metabolizm, równowagę kwasowo – zasadową. Mają przy tym dużą gęstość odżywczą tzn. na jedną kalorię przy-

pada dużo witamin, minerałów i tzw. fito związków.

Przez lata uważano, że warzywa i owoce są głównym źródłem witamin, w tym antyoksydantów, takich jak: A, E, beta-karoten, składników mineralnych (między innymi żelaza, wapnia, potasu, magnezu) i mikroelementów (np. cynku) wpływających na wiele procesów biologicznych zachodzących w organizmie. Odkryto również z czasem, że kryją w sobie różne związki roślinne, które mają niebagatelny wpływ na zdrowie np. flawonoidy, silne antyoksydanty, neutralizujące wolne rodniki.

Bogate są również w błonnik, który między innymi stabilizuje poziom glukozy, zapobiega magazynowaniu jej w postaci tłuszczu i usprawnia trawienie. W warzywach i owocach substancje odżywcze są w idealnych proporcjach. Wzajemnie się wspierają. Dzięki temu mogą tak korzystnie wpływać na procesy zachodzące w naszych organizmach. Wykorzystujmy maksymalnie te cenne dary lata, bo żaden nawet najdroższy suplement diety ich nie zastąpi.

Jeszcze nie potrafimy odtworzyć kompozycji związków chemicz-

nych znajdujących się np. w jabłku. A nawet gdyby się udało to zysk byłby niewielki, bo nie jest ona taka sama w poszczególnych warzywach i owocach. Sięgajmy po to co stworzyła matka natura, unikniemy przedawkowania, tak jak to może się zdarzyć w przypadku suplementu diety. Wiadomo, że spożycie dużej dawki beta-karotenu nasila uszkodzające działanie wolnych rodników, zamiast je neutralizować.

Pigmenty nadające barwę roślinom zaliczane są do cennych dla zdrowia fito związków. Biorąc to pod uwagę powinniśmy jeść owoce i warzywa o różnych barwach. Tak więc pomidory czy arbuzy zawierają likopen, silny antyoksydant, który obniża ryzyko chorób

nowotworowych i serca. Bura-ki, bakłażany, czarne porzeczki, borówki obniżają ryzyko chorób układu krążenia, wpływają na ostrość widzenia, hamują zaburzenia pamięci i funkcji motorycznych.

Owoce i warzywa o pomarańczowej i żółtej barwie takie jak: marchew, dynia, morele obfitują w karotenoidy, w tym beta-karoten i luteinę. Wzmacniają odporność, chronią wzrok i układ krążenia. Zaś zielone np.: szpinak, brokuły, szczypior bogate są w luteinę i zeaksantynę, które chronią oczy przed działaniem promieni UV, zapobiegają między innymi zwyrodnieniu plamki żółtej i zaćmie. Trzeba wiedzieć, że zielone warzywa obfitują również w kwas foliowy korzystnie oddziałujący na układ nerwowy i krążenia.

Jednak jedząc te skarby natury należy szczególnie pamiętać o ich myciu. Na ich powierzchni mogą znajdować się pozostałości po pestycydach, nawozach sztucznych, jaja i larwy owadów oraz różne bakterie, które są często przyczyną bólu brzucha i biegunki. Należy je myć je tuż przed spożyciem i osuszać papierowym ręcznikiem. Bez-

względnie wyrzucać te, na których widać pleśń, bo w ich wnętrzu kryją się mykotoksyny wytwarzane przez grzyby pleśniowe.

Pamiętać należy o myciu rąk przed jedzeniem. Właśnie brudne dłonie bywają w wielu przypadkach powodem biegunek – nie owoce. Pisząc o bogactwie kryjącym się w owocach chcę szczególnie zwrócić uwagę na mój ulubiony owoc jakim są czereśnie. Oprócz apetycznego wyglądu i smaku mają liczne właściwości lecznicze. Pierwsi te cechy odkryli mieszkańcy gór Kaukazu i Turcji, bo właśnie z tamtąd przywędrowały do nas te owoce. W dawnej medycynie ludowej stosowano wywar z liści i kwiatów w leczeniu chorób wątroby i serca. Ze zmiażdżonych pestek wytwarzano olejek, który wykazywał działania rozkurczowe.

Współczesna medycyna też twierdzi, że czereśnia ma wiele właściwości zdrowotnych. I tak zawierają one związek o nazwie cyjanidyna, który pomaga w leczeniu artretyzmu. Czereśnie zawierają witaminy z grupy B które również wspomagają to leczenie i mają dobry wpływ na układ nerwowy. W cze-

reśniach jest dużo potasu, który usuwa z organizmu nadmiar soli i dlatego cudownie wpływa na pracę serca. Wystarczy przez cały sezon zjadać codziennie pół kilograma tych owoców by osłaniać organizm przed tymi dolegliwościami.

Czereśnie też mają korzystny wpływ na funkcjonowanie tarczycy. Zawierają więcej jodu (bo 330 mg w 100 g) niż dorsz czy inne ryby morskie. Regulują pracę układu pokarmowego, wykazują lekkie działania moczopędne. I tu jeszcze jeden powód by je jeść – spowalniają procesy starzenia, zwłaszcza ciemnoczerwone. Ten magiczny w swym działaniu owoc mogą jeść kobiety w ciąży i karmiące – oczywiście w umiarkowanych ilościach, bo są one ciężkostrawne. Mogą je również w umiarkowanej ilości jeść osoby chore na cukrzycę. Choć są one bogate w cukry (12,82g w 100g produktu), mimo to samej sacharozy jest bardzo niewiele, dzięki czemu indeks glikemiczny jest niewielki i wynosi 22.

Szkoda tylko, że sezon na te owoce tak krótko trwa.

HK



Tajemnica schizofrenii

Termin schizofrenia znany jest wielu osobom, jednak ilu z nich tak na prawdę wie z czym wiąże się ta choroba i co przeżywa osoba chora i jak spozrząga świat? Choroba traktowana jako tajemnicza przez innych z racji mnogości przeżyć chorego, nazywana też chorobą królewską. Coraz częściej można spotkać literaturę poświęconą tej chorobie, aby nie była to wiedza dostępna tylko dla specjalistów.

Schizofrenia ujmowana jest jako zaburzenia myślenia, w którym zaburzone pozostają umiejętności rozpoznawania rzeczywistości, procesy emocjonalne, funkcje komunikowania się, które utrudniają osobie codzienne funkcjonowanie. Występują omamy oraz urojenia, które są przekonaniem osoby np. na temat tego, że osoba wiry, że jakieś siły zewnętrzne wywierają wpływ na jego zachowanie i go kontrolują. Inny rodzaj urojeń to poczucie bycia podglądanym, śledzonym czy prześladowanym. Ostatnia grupa urojeń wskazuje na poczucie posiadania niezwykłych mocy czy zdolności, utrata własnego poczucia tożsamości.

Objawy mają zwykle charakter przemijający, jednak powracają okresowo lub towarzyszą do końca życia. Choroba wpływa na relacje społeczne, rodzinne i zawodowe. Osoba chora często wycofuje się z kontaktów społecznych, może mieć zwiększoną frustrację, zaniedbywać higienę i obowiązki oraz odczuwać niepokój. Istnieje wiele mitów i stereotypowego myślenia o osobach chorych na schizofrenię i także media kreują fałszywy obraz choroby

przedstawiając osobę ze schizofrenią jako agresywną, zagrażającą innym.

Do osiowych objawów choroby zaliczyć można:

1. Omamy, które dzielą się na nieprawdziwe spostrzeżenia pod postacią głosów i hałasów, które rozmawiają ze sobą na temat chorego lub komentują w osobie trzeciej jego zachowanie czy myśli.
2. Doświadczenie owładnięcia, osoba ma poczucie, że jest kontrolowana przez obcą siłę lub moc, lub że obca siła przeniknęła jej ciało i umysł. Mogą być to duchy, wszczepiane nadajniki.
3. Urojenia np. prześladowcze, wielkościowe, odnoszące
4. Zaburzenia myślenia, poczucie, że myśli zostały nasłane albo że są odciągane z umysłu lub, że myśli są wzmacniane tak, że inne osoby je słyszą
5. Zmiany emocjonalne i wolicjonalne, emocje i uczucia stają się mgliste i opisywane jako splecione.

Schizofrenia jest dość częstym zaburzeniem, są osoby, które mogą wyzdrowieć, wpływ na to mają czynniki biologiczne, społeczne, psychologiczne. Ważne jest wsparcie społeczne i to kim osoba była przed chorobą, czy w jej rodzinie były doświadczenia tej choroby. Przyjmuje się, że jest to choroba ludzi młodych 15-30 lat, chorują zarówno kobiety jak i mężczyźni. We wczesnym okresie życia osobowość nie jest jeszcze w pełni zarysowana więc trudno mówić o rozbiciu osobowości natomiast w dorosłym życiu osobowość jest już mocno utrwalona, że jej rozczepienie też jest utrudnione.

Choroba może być gwałtowna

z wyrazistymi objawami lub powolna np. otoczenie zaczyna spozrzągać, że osoba zaczyna się inaczej lub dziwnie zachowywać, jest oderwana od rzeczywistości, może pracować wykonywać czynności ale jest poczucie, że coś jest nie tak. Mogą być zamyślenia i wyłączenie się z rozmów, apatia czy nieadekwatne reakcje czy zachowanie. Unikanie ludzi, porzucenie zainteresowań, samotnictwo.

Rodzaje schizofrenii:

1. Schizofrenia prosta objawia się powoli narastającym zubożeniem, obniżonym nastrojem, chory staje się obojętny na różne sytuacje, czy to pozytywne, czy negatywne. Zaczyna rutynowo wykonywać obowiązki bez energii, zaangażowania. Pojawia się samotność, unikanie ludzi, pogarszanie wyników w pracy, trzymanie się stereotypów, zapisywanie zeszytów cyframi, kodami częste skupienie się na swoim ciele.
2. Schizofrenia hebefreniczna jest przeciwieństwem tej poprzedniej. Pojawia się dużo energii, wygłupianie się ruchliwość, zachowania szokujące otoczenie. Śmieje się bez powodu, nie trzyma dystansu, zadaje głupie pytania. Zmiana zachowania jest widoczna i irytująca dla otoczenia. Choroba nieco podobna do zaburzeń afektywnych dwubiegunowych epizodu maniakalnego. Jednak tutaj jest to wyraz rozbicia, mówi od rzeczy bo jest oderwany od rzeczywistości. Mowa jest luźna nie tworzy całości i nie wiąże się z otoczeniem. Aktywność i wesołkowatość często są smutne i tragiczne.
3. Schizofrenia katatoniczna, charakteryzuje się zastygnięciem ruchowym lub gwałtownym wyła-



dowaniem ruchowym w postaci chaotycznych ruchów. Prowadzonych było wiele badań nad opanowywaniem objawów schizofrenii. Niektóre z nich mówią o ograniczeniu nawrotów w sytuacji obniżenia poziomu wyrażanych emocji w rodzinach, co wskazuje, że sukces tkwi w interwencjach rodzinnych i działaniach psychospołecznych. Nabycie umiejętności radzenia sobie z objawami zmniejsza ich nasilenie i łagodzi towarzyszące objawom napięcie. Badania wskazują

także na możliwość przeciwstawiania się przekonaniom urojeńniowym na podstawie testowania ich realności w sposób bardzo delikatny. Nabycie wiedzy o chorobie, umiejętność rozpoznawania pierwszych nawrotów psychozy może dać wcześniejszą interwencję, która zminimalizuje ciężkość objawów czy zminimalizuje kolejne nawroty. Braki w kompetencjach interpersonalnych i umiejętnościach społecznych są jednym z kluczowych objawów, dlatego

trening umiejętności np. prowadzenia rozmowy czy radzenia sobie z konfliktami oraz nabywanie asertywnych umiejętności jest też ważne w minimalizowaniu objawów. Jak mówią teorie choroby na schizofrenię albo nie nabyli umiejętności społecznych, albo je zapomnieli. Dlatego nabywanie tych umiejętności jest istotne w tej chorobie.

W leczeniu schizofrenii bez wątpienia niezbędna jest farmakoterapia. Leki podawane nazywane są neuroleptykami, które istotnie wpływają na poprawę funkcjonowania chorego, zwłaszcza w ciężkich zaburzeniach psychotycznych. Jak podaje literatura leki te dają możliwość kontroli choroby, a nie jej wyleczenia. Nawet jeśli farmakoterapia jest włączona do leczenia, nie daje to całkowitego komfortu. Chorzy nadal doświadczają licznych trudności oraz deficytów i potrzebują wsparcia i pomocy na innych płaszczyznach takich jak społeczna czy psychologiczna.

Antoni Kępiński wybitny polski psychiatra pisał, że do chorego trzeba podchodzić przede wszystkim z szacunkiem. Nie można go traktować tylko jako chorego. Trzeba spojrzeć na jego świat z podziwem i szacunkiem. Ten świat nam nieznanym, dziwnym, zaskakującym, śmiesznym, a jednak ma w sobie coś wielkiego, jest w nim zmaganie się człowieka z samym sobą i z własnym otoczeniem, szukanie własnej drogi.

Zmieniło się w ostatnich latach podejście do leczenia tego zaburzenia. Łączy się leczenie farmakologiczne z terapiami psychologicznymi, częściej chorzy podlegają opiece w swoim środowisku niż w szpitalu, podejmowane są różne inicjatywy, mające na celu pomoc w odnalezieniu się w środowisku zawodowym czy poprawieniu zachowań interpersonalnych.

Dorota Kamińska

Literatura:

„Schizofrenia” M. Birchwood,

Ch. Jackson,

„Schizofrenia” A. Kępiński

Anna Drajewicz

Czy można się przygotować?



To zaskakuje. Myślisz sobie: wszyscy, tylko nie ja... Mam mnóstwo czasu. Ze mną będzie inaczej. Spoko. Nie jest. Podstępny SM. Nieprzekupny i bezwzględny. Zabiera po kolei to, co kochasz, co sprawia frajdę. Twoje pasje. Twoje marzenia.

Mnie najpierw pozbawił tańca. Kiedyś tam... mówili o mnie, królowa dyskoteki. Pogodziłam się, nawet dość szybko. Ale jak nie mogłam pojechać tam, gdzie chciałam... Zabołało. Klóciłam się z losem; płakałam – co tam płakałam, wylałam (jak nikt nie widział).

Długo godziny, nieprzespane noce; w końcu sobie wytłumaczyłam. Nie poddam się, będę wal-

czyć! Zaczęłam szukać sposobów. Co mogę zrobić? Okazało się, że przerobić samochód na ręczne sterowanie. Teraz uczę się innego prowadzenia. Można. Tylko nie pozostań w gniewie, rozpaczy czy pretensji. To do niczego cię nie zaprowadzi. Na lęk, strach (co dalej) najlepsze jest działanie. Gdy jesteś aktywny, zmieniasz swój świat i zapominasz o tym, co ci doskwiera, „gdzie cię boli”.

Teraz uczę się żyć bez oczekiwań. I wiesz? Życie jest dużo prostsze. Jeśli nie masz oczekiwań, jesteś wolny od frustracji, że „świat” coś ci powinien dać, że ktoś coś powinien ofiarować. Jeśli myślisz, że ktoś coś powinien, stajesz się więźniem swoich oczekiwań. Jeśli oczekujesz, że ktoś wyrazi wdzięczność za to, co dla niego zrobiłeś – a on tego nie zrobi – będziesz miał zepsuty cały dzień. Warto? Nie pomagaj, oczekując wdzięczności. Pomagaj, bo to jest twój wybór, twoja decyzja. Ty tego chcesz, a nie robisz to dlatego, że ktoś tego oczekuje. Jeśli nie czekasz na wdzięczności, przyjdzie do ciebie sama. Zwielokrotniona.

Olej rydzowy

Olej rydzowy nie jest z rydzów, ale z lnianki rydzowej; jest to najstarsza z uprawianych w Polsce roślin oleistych. Blisko spokrewniona z rzepakiem, zawdzięcza temu wyjątkowy smak. Olej ma piękny rdzawo-żółty kolor i lekko korzenny, gorzycowo-cebulowy zapach.

Pod względem zawartości jest podobny do oleju rzepakowego. W swoim składzie ma tylko 7% kwasów tłuszczowych nasyconych. Zawiera również kwas ikozenowy (20 % sumy wszystkich kwasów); to wyróżnia go na

tle innych olejów. Ponadto olej z lnianki znajduje się na drugim miejscu - zaraz po oleju lnianym - pod względem największego udziału kwasu alfa-linolenowego – blisko 41%. Bezsprzecznie jest jednak na pierwszym miejscu pod względem najkorzystniejszej



www.ptsr.org.pl



szego udziału kwasów tłuszczowych omega 6 do omega 3 (0,4:1). NNKT są niezbędne do prawidłowego funkcjonowania mózgu i całego układu nerwowego. Spożywane w odpowiednich ilościach mogą zapobiec problemom z pamięcią i koncentracją, kłopotom ze wzrokiem, depresji, otyłości i cukrzycy typu 2, a także chorobom o podłożu zapalnym. NNKT słyną z tego, że obniżają poziom „złego” cholesterolu LDL i trójglicerydów, tym samym zapobiegając rozwojowi miażdżycy i chorób serca z nią związanych. Warto wiedzieć, że wystarczy łyżeczka oleju rydzowego, aby zabezpieczyć codzienne zapotrzebowanie na niezbędne nienasycone kwasy tłuszczowe.

Właściwości antymiażdżycowe posiada także zawarta w oleju rydzowym witamina E. Ponadto ta witamina wzmacnia ściany naczyń krwionośnych, chroni krwinki czerwone przed przedwczesnym rozpadem, a także przed tworzeniem się zakrzepów. Dzięki niej olej rydzowy znalazł

zastosowanie także w kosmetyce, gdyż ta „witamina młodości” jest antyoksydantem, który opóźnia proces starzenia. Na bazie oleju rydzowego wytwarza się różne środki pielęgnacyjne, a sam olej może być także aplikowany bezpośrednio na skórę.

W kuchni olej rydzowy znalazł zastosowanie przede wszystkim przy przyrządzaniu ryb, zwłaszcza śledzi, z którymi komponuje się najlepiej. Po latach zapomnienia znów wraca do łask. Przesmaczna jest tzw. maczanka do pieczywa. Spróbujcie sami. Wystarczy małą cebulę posiekać w drobną kostkę, posolic i poczekać aż zmięknie. Następnie zalejcie ją połową szklanki oleju rydzowego, a całość doprawcie pieprzem i szczyptą papryki. Pychota!

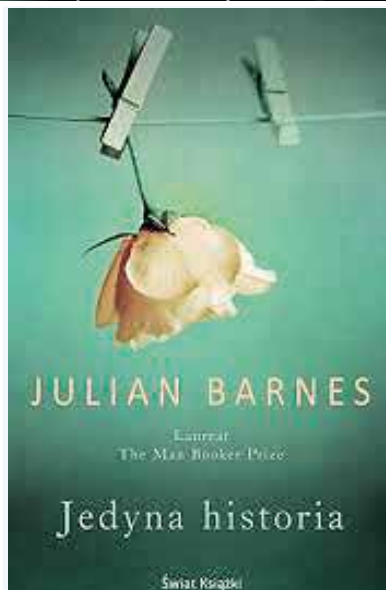
Olej z lnianki polecany jest również do sałatek i surówek. Jest znakomitym dodatkiem do twarogu, makaronu i kaszy. Jednak chyba najlepiej komponuje się ze śledziami Nie należy na nim smażyć, ponieważ wysoka temperatura niszczy prozdrowotne substancje

w nim zawarte. Nadaje się wyłącznie do stosowania na zimno.

Podsumowując - właściwości oleju rydzowego:

- pomaga chronić żołądek, trzustkę i wątrobę,
- wspiera leczenie artretyzmu i reumatoidalnego zapalenia stawów - RZS,
- ma silne działanie przeciwmiażdżycowe,
- pomaga zachować korzystną florę bakteryjną w jelitach,
- obniża ciśnienie i cholesterol,
- zmniejsza ryzyko zawału serca i udaru,
- wzmacnia florę jelit jako że ma również działanie antybakteryjne i przeciwwirusowe,
- jest bogatym źródłem nienasyconych kwasów tłuszczowych i witaminy E,
- jest świetnym kosmetykiem - nawilża i regeneruje skórę,
- pomaga pozbyć się wyprysków i trądziku,
- bogaty w antyutleniacze,
- wspomaga gojenie ran i blizn,
- wspiera walkę z atopowym zapaleniem skóry - AZS.

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



Miłość na przekór wiekowi

Pytaniem: wolelibyście ko-

chęć bardziej i bardziej cierpieć, czy mniej kochać i mniej cierpieć? Zaczyna się powieść „Jedyna historia”. Po lekturze książki jest tak samo trudno na nie odpowiedzieć jak przed. Lata 60. przedmieścia Londynu. Zwane przez mieszkańców Wioską. Tu wszyscy wiedzą o wszystkich, znają się z widzenia, wydaje się, że nic tu nie może się stać. A jednak...

Główny bohater powieści Paul ma dziewiętnaście lat i właśnie przerwę na uczelni. Jest lato i trochę się nudzi w domu. Matka proponuje mu, by wstąpił do miejscowego klubu tenisowego. Paul nie widzi w tym większego sensu, ale dla świętego spokoju, zgadza się. Pierwsze dni potwierdzają tylko przekonania

chłopaka, że będzie beznadziejnie. Ale pewnego dnia gra jako partner Susan McLeod. Kobieta jest znakomitą i pewna siebie tenisistką. Grają razem w turnieju debła mieszanego. Paul jest zafascynowany swoją partnerką. Nie przeszkadza mu nawet to, że jest starsza od jego rodzonej matki. Susan ma bowiem czterdzieści osiem lat, dwie córki – starsze od Paula i męża. Mieszkają niemal po sąsiedzku. Ich miłość nie eksploduje nagle, raczej powoli dojrzewa. Na tyle mocno, że kochankowie wyjeżdżają razem mieszkać do Londynu. Jednak czy ta miłość miała szansę powodzenia? Książka wyjaśnia wszystkie wątpliwości.

„Jedyna historia” Julian Barnes, Świat Książki

Miłość i nienawiść dzieli niewiele

Lucy Hutton pracuje w wydawnictwie. Jest asystentką pani prezes Helene Pascal. Jej praca byłaby nawet miła i przyjemna, gdyby nie drobny szczegół. A dokładnie, jeden facet – Joshua Temleman. Asystent drugiego prezesa. Oboje wręcz się nienawidzą i nie mają żadnych oporów, by to okazać publicznie. Wystarczy, że spotkają się na korytarzu.

Joshua jest dosyć sztywnym, pedantycznym, młodym mężczyzną, poważnie podchodzącym do swoich obowiązków zawodowych. Lucy to jego całkowite przeciwieństwo. Do wszystkiego podchodzi dosyć lekko. Poza

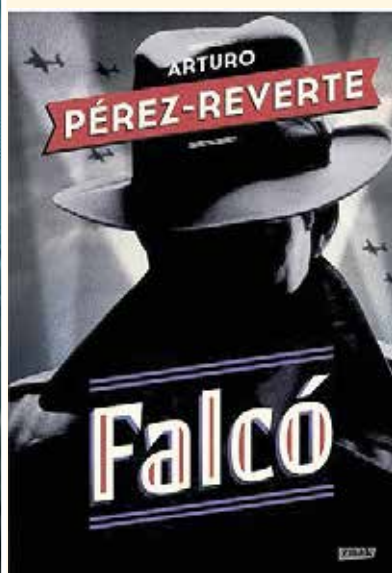
tym rozprasza Joshuę kolorowymi strojami, często mocno prowokacyjnymi. Jest też bałaganiarą i ma dosyć dziwaczne przyzwyczajenia. I pewnego dnia stają naprzeciw siebie, niemal w gotowości bojowej, bez skrupułów wytoczą najcięższe oskarżenia wobec siebie. Startują w konkursie na nowo utworzone stanowisko. Są jedynymi kandydatami. I właśnie wtedy Lucy odkrywa, że jej konkurent to całkiem miły facet, a jej jakby przestało zależeć na zmianie stanowiska. Joshua ma podobne odczucia... Umawiają się na spotkanie.

Zabawna, optymistyczna, pełna humoru opowieść, że nienawiść szybko może zamienić się w mi-



łość i odwrotnie.

„Wredne igraszki” Sally Thorne, Rebis



Facet do wynajęcia

Hiszpania, gorące lata 30. Trwa właśnie wojna domowa. Republikańskie walczą o władzę z nacjonalistami Franco. Lorenzo Falco, nie interesuje kto wygra wojnę. Bezstronnie pracuje dla tych, którzy mu aktualnie złożyli ofertę i zapłacili. Sowicie. Teraz akurat dostał zlecenie od generała Franco. Jego zadaniem jest pomoc w odbiciu z więzienia założyciela hiszpańskiej Falangii Jose Antonia Prima de Riverę. Działacz został skazany na karę śmierci. Falco początkowo jawi się nam jako człowiek bez słabych punktów, nastawiony tylko na szybki zysk.

Sam żyje szybko i dość wystawnie. Do wszystkiego ma też stosunek lekceważący i sceptyczny, ale z odrobiną pokręconej moralności. Chociaż wydaje się być mężczyzną okrutnym, to stać go czasem na bohaterские czyny. Ma jednak jeden słaby punkt. Jest nim słabość do pięknych kobiet. I taka właśnie staje na drodze do zrealizowania ułożonego już perfekcyjnie planu.

Autor Arturo Perez-Reverte nie ukrywa, że powieść jest fikcją, to jednak pozwala zrozumieć fenomen Franco. Książkę się niemal czyta jednym tchem.

„Falco” Arturo Perez-Reverte, Znak