nr 1 (15)/2016 • WIOSNA

Zdrowie w CENTRUM

magazyn Centrum Medyczno-Diagnostycznego

Niechciane geny

Wiosenne przepisy naszych Czytelników

Prawa KOBIET po poronieniu

Mężczyźni też płaczą

czyli panowie u psychologa

Umierać po ludzku

Uwaga na bezdech senny

CENTRUM®
Medyczno-Diagnostyczne

SIEDLECKIE CENTRUM PROFILAKTYKI
I PROMOCJI ZDROWIA
Siedlce - ul. Kleeberga 2

Badania profilaktyczne ratują życie

Bezpłatne badania

CYTOLOGICZNE
dla Pań w wieku 25-59 lat*

MAMMOGRAFICZNE
dla Pań w wieku 50-69 lat*

bez skierowania

ZAPISY I INFORMACJE
w rejestracjach wszystkich
przychodni NZOZ Centrum
Tel. 25 633 35 55
Tel. 512 303 103

*Populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy i raka piersi

Drodzy Czytelnicy,

Już za chwilę wiosna i w takim klimacie utrzymany jest nasz najnowszy numer „Zdrowia w Centrum", choć – jak zazwyczaj – nie brakuje w nim tematów trudnych i kontrowersyjnych, dalekich od wiosennej lekkości bytu… Lektura każdego z artykułów i wywiadów z naszymi specjalistami zasługuje na uwagę. Bez wątpienia każdy z nas powinien wysłuchać naszego specjalnego gościa – **dr n. med. Marioli Kosowicz, która od lat kieruje Zakładem Psychoonkologii przy Instytucie Onkologii w Warszawie.** Na łamach naszego kwartalnika opowiada o swojej codziennej pracy, o godnym życiu i o godnej śmierci, o nadziei i wierze, że wszystko, co nas spotyka, wpisane jest w Boski plan. Zachęcam także do przeczytania **historii siedmioletniego Mateusza z Mińska Mazowieckiego, który choruje na atopowe zapalenie skóry.** Z powodu swoich dolegliwości był odrzucony przez rówieśników, ale po apelu jego mamy w ogólnopolskich mediach sytuacja diametralnie się odmieniła… Nasza „dyżurna" psycholog tym razem pochyla się nad **psychiką mężczyzn, obalając stereotyp maczo, który nigdy nie płacze…** W wiosennym wydaniu „Zdrowia w Centrum" nie brakuje praktycznych **porad dla alergików,** a także **wskazówek dietetycznych,** które pomogą nam w pełni cieszyć się tą najpiękniejszą porą roku. Na Dzień Kobiet przygotowaliśmy dla Pań specjalny koncert, podczas którego zaśpiewa siedlecka Marlene Dietrich.

Życzę zatem Paniom, by zawsze były piękne i zdrowe, by nie traciły wiary w mężczyzn i w samych siebie.

lek. Paweł Żuk
Prezes Zarządu
Centrum Medyczno-Diagnostycznego Sp. z o.o.
w Siedlcach

Zdrowie w CENTRUM nr 1(15)/2016

2 ..... Wiosenne alegrie
8 ..... Wywiad z Marleną Uziębło
12 ..... Mężczyzna na kozetce
16 ..... Bezdech senny
20 ..... Badania genetyczne
24 ..... Diastema – atrybut czy szpecący wyróżnik
28 ..... Prezentacja przychodni w Łukowie
32 ..... Przepisy Czytelników
Co nowego w Centrum 6
Wasze historie 10
Godne życie, godna śmierć 14
Otwarcie przychodni w Mińsku Maz. 18
Prawa kobiet po poronieniu 22
Choroby nerek u dzieci 26
Piękny wygląd bez wyrzeczeń 30
Na luzie 34

Wydawca:
Centrum Medyczno-Diagnostyczne Sp. z o.o., ul. Kleeberga 2, 08-110 Siedlce

Redaktor prowadzący: Monika Mikołajczuk
Współpraca redakcyjna: Monika Jastrzębska
Konsultacja medyczna: lek. Olga Wysokińska

Opracowanie graficzne, skład i druk:
FOLDRUK Media
www.foldruk.media.pl

Kontakt dla reklamodawców: redakcja@centrum.med.pl • 25 644 07 40

nakład: 10.000 egzemplarzy

Wiosenne alergie
jak sobie pomóc?

Jak sobie poradzić z trudnościami z oddychaniem w sezonie alergii wiosennych? Ograniczyć problemy z ***katarem siennym, swędzeniem skóry, nosa, astmą*** *i* ***nieżytem spojówek.*** *Rozwiązaniem są nie tylko* ***leki przeciwhistaminowe*** *lub* ***steroidy*** *– warto wzmocnić organizm, by zapobiegać rozwojowi alergii.*

Alergia termin wprowadzony przez von Pirqueta w roku 1906 oznaczał **odpowiedź organizmu na antygen podany powtórnie.** Z czasem zaczęto używać go jako synonimu nadwrażliwości. Na początku wieku wraz z rozwojem medycyny coraz bardziej skutecznie zaczęto zwalczać bakterie bytujące na błonach śluzowych i skórze człowieka. Okazało się wówczas, że gdy układ immunologiczny nie jest zajęty walką z wirusami i bakteriami, to zaczyna kierować się przeciwko pyłkom, roztoczom i pleśniom. **Obecnie choroby alergiczne należą do jednych z najczęściej występujących schorzeń współczesnej cywilizacji.** Szacuje się, że na alergię w zależności od postaci choroby choruje od 10-30% populacji. **System odpornościowy reaguje nawet na „niewinną" obcą substancję tak, jak gdyby był to czynnik infekcji.** Wówczas antygen nazywamy **alergenem,** a reakcję organizmu – **reakcją alergiczną.** Pierwszy kontakt z alergenem zwykle nie powoduje odpowiedzi alergicznej, ale prowadzi do wytworzenia swoistych przeciwciał. Kolejne zetknięcie się z tym samym czynnikiem uczulającym zwykle wywołuje reakcję, czasem o gwałtownym i groźnym dla życia przebiegu. Objawia się ona najczęściej pod postacią wysypki, rumienia, bąbli na skórze, gwałtownego wycieku z nosa, zatkania nosa, pieczenia i łzawienia spojówek, bólu brzucha, biegunki. Może też wystąpić atak astmy z dusznością i kaszlem lub nawet wstrząs. Objawy reakcji alergicznej pojawiają się w ciągu kilku minut po kontakcie z alergenem. Większość z nas cierpi na alergię na pyłki roślin. Wiosna zatem to czas bardzo niesprzyjający alergikom. Do najbardziej drażliwych należą pyłki brzozy, olchy, topoli, leszczyny i pokrzywy zwyczajnej (tabelka na końcu).

Wzmacniamy układ odpornościowy

Kiedy mówimy o alergii, dbałość o prawidłowe funkcjonowanie układu odpornościowego to podstawa. Warto zacząć od wyeliminowania tego, co może go osłabić – wysokiego poziomu cukru i żywności wysoko przetworzonej. Zastąpić je marchwią, szpinakiem, czosnkiem czy brokułami. Do tego zwalczać stres, stosując np. techniki pogłębionego oddechu i dużo spacerować na łonie przyrody.

Diety eliminacyjne

Nadwrażliwość pokarmowa może wywołać stany bliskie alergii wiosennej i wzmacniać nieżyt nosa i objawy zapalenia zatok. Diety eliminacyjne są dość proste i na ogół bazują na rezygnacji z nabiału, pszenicy, jaj i soi. Po dwóch tygodniach diety będziemy wiedzieć, czy dzięki niej uzyskamy zdecydowaną poprawę samopoczucia lub nawet czy ustąpią objawy sezonowe. Dodawać można jeden rodzaj eliminowanej żywności z powrotem do swojej diety w odstępie 3 dni, aż zidentyfikujemy przyczynę problemów zdrowotnych.

Zdrowy układ trawienny

Wiele problemów układu odpornościowego jest spowodowanych przez dysfunkcję przewodu pokarmowego. Problemy te mogą rozpocząć się w żołądku przez działanie nieodpowiedniego enzymu i produkcję kwasu. Żywność, która nie została prawidłowo strawiona, następnie trafia do jelit, gdzie gnije i fermentuje. Flora jelitowa nie rozwija się właściwie, powstają niepożądane bakterie, szkodliwe dla zdrowia, grzyby i pasożyty, a jelita przepuszczają więcej substancji niż powinny. To powoduje reakcje alergiczne i nadwrażliwość u wielu osób. Dlatego tak ważne jest uzupełnienie diety pożywieniem wspierającym prawidłową produkcję enzymów i kwasów żołądkowych, np. stosując probiotyki. Zmiany w diecie mogą być konieczne, jeśli mamy problem z nadmiarem drożdży lub grzybów.

Spacer w deszczu

W walce z alergią pomóc może też dokładne otrzepywanie ubrań po powrocie do domu i częste mycie włosów, na których pyłki bardzo lubią osiadać. Należy unikać wyjazdów za miasto i spacerów w okresach pylenia! Na pewno dobrym sposobem są spacery po ulewnym deszczu lub burzy – wtedy powietrze jest najczystsze i można swobodnie oddychać bez obaw o objawy alergii.

Najskuteczniejszym sposobem na walkę z alergią jest unikanie kontaktu z alergenem. To jednak w praktyce okazuje się bardzo trudne.

Preparaty w sprayu na **katar alergiczny**

Otrivin®
aerozol do nosa
Otrivin® jest zalecany przy nadmiernym przekrwieniu błony śluzowej nosa w przebiegu przeziębienia i zapalenia zatok. Szybko udrożnia nos, zwiększa swobodę oddychania o 70%*, ułatwia odpływ wydzieliny z zapalnie zmienionych zatok przynosowych. Działanie produktu utrzymuje się do 12 godzin. Specjalna formuła nawilżająca zapobiega wysychaniu i podrażnieniu błony śluzowej nosa. Może być stosowany aż do 10 dni.

Otrivin®
Natural™ Eukaliptus
aerozol do nosa
Otrivin® Natural™ to pozbawiony konserwantów aerozol do nosa, zawierający naturalny, hipertoniczny roztwór wody morskiej połączony z olejkiem eukaliptusowym oraz ekstraktem z dzikiej mięty.

Otrivin® dla dzieci
aerozol do nosa Otrivin® dla dzieci szybko udrożnia nos, zwiększa swobodę oddychania oraz ułatwia odpływ wydzieliny z zapalnie zmienionych zatok przynosowych. Specjalna formuła nawilżająca zapobiega wysychaniu i podrażnieniu błony śluzowej nosa. Dzięki temu, może być stosowany aż do 10 dni.

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Leszczyna	••	••••	•							
Olcha		••	••••	•						
Topola			••	••••	••					
Brzoza				••••	••					
Komosa						•••	••••	••••	•••	•
Dąb				••	••					
Wierzba		••	•••	••••	•••					
Jesion				••	••••					
Trawy				••	•••	••••	••••	••	••	
Szczaw					••	••••	••			
Cladosporium				••	••	••••	••••	••••	•••	••
Pokrzywa					••	••••	••••	••••	••	
Alternaria				••	••	••••	••••	••••	•••	••
Babka lancetowata					••	••••	••••	••••	••	
Tymotka					••	••••	•••			
Wiąz			••	•••						
Grab				••	•••					
Żyto					••	•••				
Bez czarny					•	•••				
Bylica							•	••••	•••	
Buk					••					
Lipa drobnolistna							••			
Bylica pospolita							•	•••	••	

• – słabe pylenie
•• – silne pylenie
••• – bardzo silne pylenie
•••• – niezwykle silne pylenie

Barbara Jurek
Mgr farmacji

MOK Miejski Ośrodek Kultury w Siedlcach

Siedlce Miasto Przyjazne

8 marca - Dzień Kobiet

MECENASI KONCERTU:

Bank Zachodni WBK
Grupa Santander

CENTRUM

PRUDENTIAL

Divas of Swing

Marlena Uziębło & The Blue Angel Band

8 marca 2016 (wtorek) **godz. 19.00**

Sala widowiskowa „Podlasie" MOK (ul. Sienkiewicza 63)

Bilety w cenie 30 zł do nabycia w kasach MOK przy ul. Pułaskiego 6 oraz ul. Sienkiewicza 63

Wyprzedaż 2015

Wybierz Twojego wymarzonego Volkswagena.

Są samochody, o których marzymy. Zachwycają efektowną sylwetką, dają poczucie bezpieczeństwa oraz imponują nowoczesnymi rozwiązaniami technicznymi.
Są też chwile, w których marzenia się spełniają.

Wyprzedaż rocznika 2015 to najlepszy czas, by kupić nowego Volkswagena.

Volkswagen

Autoryzowany Dealer VW **Carsed**

Siedlce, ul. Brzeska 181a, tel. (25) 644 44 00, salon.vw@carsed.pl

W zależności od wariantu i wersji zużycie paliwa w cyklu łączonym od 3,4 l/100 km do 6,0 l/100 km, emisja CO_2 od 88 g/km do 139 g/km. Informacje dotyczące odzysku i recyklingu pojazdów wycofanych z eksploatacji na stronie www.volkswagen.pl. Zestawienie zużycia paliwa i emisji CO_2 zawierające dane wszystkich nowych samochodów osobowych jest dostępne nieodpłatnie w każdym punkcie sprzedaży pojazdów.
Oferta limitowana, ważna do wyczerpania zapasów. Szczegóły u dealerów.

Co nowego w Centrum?

CENTRUM w Mińsku Mazowieckim

W związku z utworzeniem w Mińsku Mazowieckim nowej przychodni przy ul. Dąbrówki 52, informujemy Państwa o aktualnym zakresie usług świadczonych w mińskich lokalizacjach:

Piłsudskiego 42a	Dąbrówki 52
podstawowa opieka zdrowotna, poradnie specjalistyczne: • alergologiczna • endokrynologiczna • kardiologiczna • diabetologiczna • onkologiczna • stomatologiczna	podstawowa opieka zdrowotna, pediatria, poradnie specjalistyczne: • onkologiczna • fizjoterapii • ginekologiczno-położnicza • neurologiczna • osteoporozy • otolaryngologiczna • rehabilitacji pracownia rentgenodiagnostyczna

Mamy nadzieję, że zmiany, które wprowadziliśmy, zostaną odebrane przez Państwa tylko pozytywnie. Szczegółowych informacji udzielają pracownicy rejestracji oraz pod numerem telefonu 25 633 35 55.

Pracownia diagnostyki radiologicznej w Mińsku Mazowieckim

Informujemy, że na terenie Przychodni Dąbrówka (Mińsk Maz., ul. Dąbrówki 52) została uruchomiona pracownia radiologiczna. **Badania RTG** odbywają się jest codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach 8:30-17:30. Zalecamy wcześniejszy kontakt z rejestracją pracowni w celu ustalenia dogodnego terminu badania.

Pierwszego dnia badania wykonało ponad 30 pacjentów, co tylko potwierdza zasadność utworzenia tejże pracowni.

Remont przychodni w Mińsku Mazowieckim – Piłsudskiego 42A

Rozpoczęły się prace remontowe gabinetów lekarskich zlokalizowanych na II piętrze przychodni. Nowy układ pomieszczeń, jak i zmiany w wystroju z pewnością wpłyną na lepszy komfort pacjentów. Pacjenci przyjmowani są bez zmiany harmonogramu wizyt. Dołożymy wszelkich starań, aby modernizacja pomieszczeń nie stanowiła przeszkód w swobodnym dostępie do świadczeń realizowanych na terenie przychodni.

Przychodnia Centrum w Łukowie – druga lokalizacja

Mieszkańców Łukowa i okolic zachęcamy do skorzystania ze świadczeń oferowanych przez drugą jednostkę Centrum Medyczno-Diagnostycznego Sp. z o. o. na terenie miasta **Łuków, przy ul. Struga 11.** Część poradni specjalistycznych została przeniesiona z przychodni przy ul. Międzyrzeckiej 66. W nowej przychodni realizujemy usługi w ramach kontraktu z NFZ w zakresie poradni specjalistycznych:

- chirurgiczna,
- ginekologiczno-położnicza,
- neurologiczna.

Na miejscu wykonujemy diagnostykę USG.

Szczegóły zapisu na wizytę w rejestracji przychodni oraz na naszej stronie internetowej.

Współpraca z Gminnym Ośrodkiem Kultury w Wodyniach

Centrum Medyczno-Diagnostyczne Sp. z o. o. wspólnie z Gminnym Ośrodkiem Kultury w Wodyniach podjęło współpracę w zakresie organizacji spotkań z udziałem specjalistów z różnych dziedzin medycznych. Spotkania dedykowane są mieszkańcom tamtejszego rejonu.

W styczniu na uroczystości z okazji Dnia Babci i Dziadka z wystąpieniem gościła **Pani Wiesława Korycińska** – Kierownik Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Oleśnicy. Tłumnie zgromadzeni goście mogli dowiedzieć się więcej na temat funkcjonowania placówki i roli, jaką spełnia wśród pacjentów potrzebujących pomocy.

Nadrzędnymi celami, jakie przyświecają jednostce ZOL, są:

- objęcie całodobową opieką osób nie wymagających hospitalizacji, których stan zdrowia nie pozwala na przebywanie w swoim środowisku domowym
- poprawa stanu zdrowia pacjentów
- zapobieganie powikłaniom wynikającym z procesu chorobowego i unieruchomienia
- zmniejszanie skutków upośledzenia ruchowego i przygotowanie do życia w społeczeństwie i w rodzinie

Wierzymy, że dzięki spotkaniom i rozmowom na temat działalności prowadzonego przez nas Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Oleśnicy okoliczni mieszkańcy usystematyzują swoją wiedzę w powyższym temacie. W najbliższych miesiącach mieszkańcy Gminy Wodynie będą mogli spotkać się z położną i dietetykiem pracującymi w przychodniach Centrum.

Wizyta młodzieży w Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym w Oleśnicy

W styczniu br. grupa kolędników ze szkoły w Skórcu odwiedziła pacjentów Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Oleśnicy. Było to trzydzieścioro dzieci w wieku od 5 do 12 lat, którym towarzyszyło trzech opiekunów. Uczniowie z dużym zaangażowaniem przedstawili jasełka, dodatkowo grali i śpiewali. Pacjenci ZOL z ogromną przyjemnością je obejrzeli. Wsparcie drugiej osoby w chorobie jest nieocenione, dlatego tym bardziej kierujemy podziękowania pod adresem młodzieży i osób koordynujących przygotowanie występu. Spotkanie zakończyło się poczęstunkiem.

Projekty Centrum

Prace projektowe w Centrum Medyczno-Diagnostycznym Sp. z o. o. podejmowane w ramach różnych konkursów zostały zakwalifikowane do dofinansowania:

- Projekt pod nazwą **„Opracowanie i wdrożenie urządzenia wraz z oprogramowaniem do archiwizacji cyfrowej i przesyłu danych oraz wspomagania diagnozy preparatów cytologii szyjki macicy”** otrzymał dofinansowanie w ramach Programu Operacyjnego Inteligentny Rozwój 2014-2020 (wsparcie prowadzenia prac badawczo-rozwojowych przez przedsiębiorstwo).
- Projekt pod nazwą: **„Organizacja i prowadzenie domu dziennej opieki medycznej drogą do zdrowia i aktywności seniorów powiatu mińskiego”** otrzymał dofinansowanie w ramach Programu Wiedza Edukacja Rozwój (działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych).

O dalszych działaniach związanych z realizacją poszczególnych projektów, będziemy informować Państwa w najbliższym czasie.

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Fundusze Europejskie Inteligentny Rozwój

Narodowe Centrum Badań i Rozwoju

Unia Europejska Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego

Gdańskie warsztaty onkologiczne – 23 stycznia 2016

Katedra Medycyny Rodzinnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Polskie Towarzystwo Lekarskie, POKLR, Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej, Polskie Towarzystwo Onkologiczne, Stowarzyszenie Gdańskiej Onkologii w dniu 23.01.2016 zorganizowało konferencję szkoleniową – warsztaty onkologiczne, na której wystąpił **Pan Dr Artur Prusaczyk** – Wiceprezes Zarządu Centrum MD, prezentując temat: **„Meandry pakietu onkologicznego dla lekarzy POZ”.** W spotkaniu wzięło udział ponad 150 lekarzy rodzinnych. Konferencję prowadzili **prof. dr hab. n. med. Janusz Siebert** i **prof. dr hab. n. med. Jacek Jassem.**

Fot. Katarzyna Wieczorek

Nie jesteśmy kruchymi kobietkami

Co zdecydowało o Pani udziale w akcji promującej profilaktykę dla kobiet pod szyldem Centrum Medyczno-Diagnostycznego w Siedlcach, połączoną z Pani recitalem w Dniu Kobiet?

Po pierwsze to, że jestem kobietą i – jak mi się wydaje – służę dobrym przykładem, bo regularnie się badam i staram się dbać o zdrowy tryb życia mój i mojej rodziny. Po drugie myślę, że połączenie występu artystycznego z edukacją prozdrowotną jest bardzo skutecznym sposobem dotarcia do świadomości kobiet. 8 marca doskonale temu sprzyja. Panie otrzymają tego dnia dużą dawkę dobrej muzyki i rzetelną wiedzę, jak zadbać o siebie. Podobny koncert odbył się w ośrodku kultury w Chodowie, gdzie zaśpiewałam piosenki z repertuaru Hanki Ordonówny. Tym razem siedlczanki wysłuchają szlagierów największych diw swingu, m.in. Elli Fitzgerald, Billie Holiday, Sarah Vaughan, Barbry Streisand czy Marilyn Monroe.

Sztuka i zdrowie to innowacyjna kompilacja…

Myślę, że każdy sposób jest dobry, by zachęcić kobiety do przebadania się. Skoro tradycyjne metody edukacji są mało skuteczne, trzeba sięgać po innowacje. Z zawodu jestem nauczycielką języka niemieckiego i w swoich działaniach pedagogicznych zawsze łączę różne metody, by nauka języka była ciekawa i przyniosła spodziewane efekty. Podobnie jest z edukacją prozdrowotną. Ulotki nie przekonają nikogo. Trzeba świadczyć swoim przykładem.

Proszę zatem powiedzieć, jak Pani dba o swoje zdrowie?

Jak już wspomniałam, pilnuję terminów badań profilaktycznych, do czego zresztą nakłania mnie moja mama, która też regularnie odwiedza lekarzy. Poza tym wciąż pogłębiam swoją wiedzę na temat zdrowia, a źródeł tej wiedzy jest współcześnie bardzo wiele. Media też nie zostają w tyle i starają się, przez różne kampanie społeczne, uwrażliwić Polaków na niebezpieczeństwa, które zagrażają ich zdrowiu. Nie palę, nie nadużywam trunków, unikam stresu…

Czy to w ogóle możliwe?

Może nie do końca udaje mi się ten stres zredukować, ale staram się minimalizować jego skutki i odreagować. A najlepszym środkiem do tego celu jest sport. Więc pływam, jeżdżę na łyżwach, spaceruję z moim psem - na więcej aktywności nie mam czasu.

Kiedy zaczęła się Pani przygoda z muzyką?

O, to było dawno temu, bo już w dzieciństwie. Od małego chciałam śpiewać i występować na scenie, a umożliwił mi to Klub Piosenki, działający przy CKiS w Siedlcach, kierowany przez Zbigniewa Panka, w którym kilka lat „działałam”. To był bardzo cenny czas dla mnie – szlifowałam śpiew, oswajałam się ze sceną i publicznością, poznawałam ciekawych ludzi. Potem wybrałam liceum z rozszerzonym programem muzyki. Jako nastolatka rozstałam się na jakiś czas z muzyką. Wybrałam studia germanistyczne i wsiąkłam w pracę pedagogiczną. Mój mąż Grzegorz, absolwent szkoły muzycznej, też po liceum wybrał inną drogę i poszedł na studia prawnicze. Pochłonęły nas poważne zawody. Ale oboje byliśmy muzycznymi duszami i ta muzyka nie dawała nam spokoju.

Ale muzyka się o Was upomniała… W którym momencie Pani życia pojawił się The Blue Angel z piosenkami Marlene Dietrich?

Byłam już mamą dwojga dzieci. W miarę stabilnie funkcjonowałam, jednak gdzieś tam myślałam o tym, by znów wrócić na scenę. Mój mąż jest muzykiem, więc postanowiliśmy stworzyć duet. On grał, a ja śpiewałam. Zaczęło się niepozornie, na zasadzie testu, ale szczęśliwie trwa już siedem lat. A dlaczego Marlene? Po pierwsze jest moją imienniczką, po drugie grała i śpiewała w języku, którego ja nauczam i chciałabym również poprzez muzykę i kulturę Niemiec propomować ten język w Siedlcach, bo jest niedoceniany… Mimo że mój wizerunek sceniczny bardzo przypomina Marlenę Dietrich, szczególnie z czasu, kiedy zagrała swój najlepszy film „Błękitny anioł”, to ja staram się być sobą na scenie. Ona na pewno dodaje mi swobody i odwagi, by brzmieć autentycznie i przekonująco, by wydobyć z mojego ciemnego altu wszystko co najlepsze z Marlenowskiego klimatu. By wreszcie z głębi serca opowiedzieć o emocjach, które kryły jej piosenki. Cały ten anturaż nie byłby pełny gdyby nie znakomici instrumentaliści, z którymi pracuję, a którzy są częścią stworzonego przeze mnie zespołu The Blue Angel Band – Marek Matwiejczyk (gitara basowa), Wiesław Miadziółko (perkusja), Grzegorz Uziębło (pianino), Jakub Uziębło (pianino).

Gdzie najczęściej występujecie?

Gros naszych koncertów odbywa się w instytucjach, które promują polsko-niemiecką współpracę, a także w konsulatach i ambasadach. I oczywiście w Siedlcach, gdzie prezentujemy repertuar z naszych najnowszych projektów – jednym z nich jest „Divas of Swing”, który wybrzmi podczas Dnia Kobiet 8 marca w Sali Podlasie w Siedlcach.

Sięga Pani głównie po repertuar przedwojenny, po piosenkę retro, a pośrednio przywraca Pani na scenie magię tamtych czasów. Czym Panią kobiety z lat 30. i 40. tak oczarowały?

Myślę, że świat tamtych kobiet był zupełnie inny od tego, w którym żyjemy dzisiaj, bo inna była ich pozycja i rola w społeczeństwie. Wydaje mi się, że miały więcej czasu niż my, wiodły spokojniejsze życie. Były bardziej szanowane i adorowane przez mężczyzn, którzy tracili dla nich głowy („Jesteś jedyną kobietą, która wychodząc z samochodu, czyni ulicy zaszczyt, stąpając po niej” – napisał w liście do Marlene zabójczo w niej zakochany

Ernest Hemingway). Dziś te relacje damsko-męskie wyglądają zupełnie inaczej. Gdzieś się te piękne gesty zatraciły. Sentymentalne panie się rozpłynęły, panowie też... Fascynuje mnie również moda międzywojenna. Owczesne damy szykownie się ubierały, dbając o każdy szczegół garderoby. Z przyjemnością oglądam zdjęcia i filmy z tamtych czasów, gdzie ubiór był dopełnieniem ich kobiecości.

A co dla Pani znaczy kobiecość?

To słowo trochę się na przestrzeni wieków zdewaluowało, ale pewne cechy pozostają niezmienne, jak elegancja, urok osobisty, subtelność, delikatność, wrażliwość, seksapil. Kobiety nabyły nowe cechy, by przetrwać. By się dostosować do wymogów czasu, w którym przyszło im żyć. A więc kobiecość to dla mnie również znaczy: odwaga w podejmowaniu decyzji, upór, niezależność, wola walki. Nie można być dziś kruchą kobietką, która się wypłakuje na ramieniu mężczyzny. Musimy mocno stąpać po ziemi. Często to panowie wypłakują się w naszych ramionach…

Czego Panią Marlena nauczyła?

Przede wszystkim tego, że trzeba liczyć na siebie, co dowiodła swoim życiem. Niemka z pochodzenia, robiąca karierę w Holywood, każdego dnia musiała udowadniać swoją wartość i pozycję w tzw. showbiznesie. Nauczyła mnie również odwagi w wyrażaniu poglądów. Przypomnijmy, że Dietrich otwarcie sprzeciwiała się nazizmowi i z tego powodu musiała pożegnać ojczyznę. Szanowała siebie i broniła swoich granic. „Piękność jest dla kobiety ważniejsza niż inteligencja, bo mężczyźnie łatwiej przychodzi patrzenie niż myślenie” - mawiała przewrotnie. „Ubieram się nie dla zdjęcia, nie dla mody, nie dla publiczności, nie dla mężczyzny” – dodawała gdzie indziej.

Czasem płaci się za swoje poglądy wysoką cenę…

Niekiedy trzeba zapłacić wysoką cenę, by móc spojrzeć na siebie w lustrze i przyznać, że mimo różnych strat i trudności, coś się zrealizowało tylko dzięki sobie i nie ustawało w wysiłkach, by spełnić marzenia. Człowiek musi w życiu skosztować różnych dań – i słodkich i gorzkich. Inaczej nie pozna się smaku życia.

Fot. Katarzyna Wieczorek

Jest Pani w siedleckim pejzażu kulturalnym kolorowym ptakiem, który nie daje o sobie zapomnieć. Jak to jest być artystą w naszym mieście?

To prawda, że w moich działaniach artystycznych ujawniam całą paletę barw. Mimo różnych trudności udaje mi się wytrwać na tym niełatwym rynku dzięki temu, że kocham to, co robię. Śpiewanie, występowanie na scenie jest moją pasją. Nie chodzi tylko o ambicje i pieniądze. Uwielbim działać na rzecz kultury i różnych projektów, które integrują ludzi.

Muzyka scala Pani rodzinę, syn też poszedł w ślady ojca…

Tak, obecnie uczy się w Autorskiej Szkole Rozrywkowej Muzyki i Jazzu im. Krzysztofa Komedy w Warszawie. Muzyka cementuje całą naszą rodzinę. Dodaje nam sił, kiedy jest nam źle. Rozprasza mroki codzienności. Taki mamy sposób na życie.

Czego by Pani życzyła sobie i innym kobietom w dniu ich święta?

By nie rezygnowały z siebie. By nie opuszczała ich siła i energia do działania. To jest niesamowicie piękne, że kobiety w najtrudniejszych momentach życia potrafią wykazać się wielkim opanowaniem i zawsze znajdują najlepsze rozwiązanie. To kobiety są tymi wojowniczkami w dżungli życia. Życzę więc im wytrwałości, ale też radości istnienia, nadziei i uśmiechu, nawet wtedy, kiedy słońce przesłonią burzowe chmury.

(M)

CENTRUM®
Medyczno-Diagnostyczne

Centrum Medyczno-Diagnostyczne
w ramach Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Piersi i Raka Szyjki Macicy prowadzi bezpłatne badania profilaktyczne dla pacjentek w wieku 25 - 59 lat.
Panie mogą skorzystać z badań mammograficznych i cytologicznych refundowanych ze środków NFZ.

Badania MAMMOGRAFICZNE kierowane do Pań w wieku 50-69 lat, które nie wykonywały tego badania w ciągu dwóch ostatnich lat w ramach ubezpieczenia NFZ; które nie miały wcześniej stwierdzonej zmiany nowotworowej piersi.

Miejsce wykonywania badań:

Siedleckie Centrum Profilaktyki i Promocji Zdrowia
Siedlce, ul. Kleeberga 2

Informacje i zapisy pod tel.:
25 633 35 55 • 512 303 103
506 007 404

Wymagane podczas wizyty: dowód osobisty

Diagnostyka obrazowa
(MAMMOGRAFIA, RTG)

Prosimy o wcześniejszy kontakt z rejestracją: 512 303 103

poniedziałek
wtorek
środa
czwartek
piątek
} 8:30 - 17:30

Badanie: Biopsja Cienkoigłowa
ze skierowniem od specjalisty

- **Siedlce, ul. Kleeberga 2**
- **Siedlce, ul. Ks. Niedziałka 14**
- **Mińsk Mazowiecki, ul. Piłsudskiego 42A**
- **Łuków, ul. Międzyrzecka 66**

„Walczę o szczęście mojego syna”

Rozmowa z **Eweliną Bandych,** mamą siedmioletniego **Mateusza,** chorego na **atopowe zapalenie skóry**

Pamięta Pani ten dzień, kiedy usłyszała diagnozę: atopowe zapalenie skóry?

Mateusz urodził się z rumieniem toksycznym – także od urodzenia jego skóra nie rozwijała się prawidłowo. W pierwszym miesiącu życia trafił do szpitala, gdzie zdiagnozowano atopowe zapalenie skóry. Skóra na całym ciele była czerwona, sucha, Mateusz był opuchnięty, prawie nie było widać jego oczu a uszy bardzo odstawały. Bardzo się bałam.

Wiedziała Pani, z czym przyjdzie się Pani zmierzyć?

Na początku nie. Lekarz poinformował mnie, że muszę przejść na dietę bezmleczną, jeśli chcę karmić. Potem, kiedy Mateusz już zaczął jeść, było jeszcze gorzej. W zasadzie nic nie mógł jeść, ponieważ wszędzie było mleko lub jego pochodne, np. kazeina czy serwatka. Cały czas uczyłam i nadal uczę się choroby syna, bo ona się zmieniała wraz z wiekiem.

Jak wytłumaczyła Pani synkowi jego chorobę? Jak na nią przygotowywała?

To zawsze jest trudne. Od urodzenia żyliśmy w określony sposób: Mateusz był na ścisłej diecie, stosowaliśmy regularne kąpiele, używaliśmy specjalnej chemii, ubierałam go w ubranka uszyte w 100% z bawełny oraz specjalistyczną bieliznę dla atopików (z jedwabiu czy srebra). Wchodząc do sklepu musiałam sprawdzić skład każdego produktu. Problem pojawił się, kiedy Mateusz poszedł do przedszkola między inne dzieci. Wtedy zobaczył, że ma inne jedzenie. Nie bardzo rozumiał dlaczego i bardzo go kusiło, by spróbować wszystkiego, co jadły inne dzieci. Zajęło trochę czasu, zanim zrozumiał, że wiele produktów mu szkodzi, że jak je zje, skóra swędzi dużo bardziej, boli brzuszek i głowa. Mimo tego zrozumienia czasami łamie nasze żywieniowe zakazy. Np. zawsze przy okazji uroczystości rodzinnych pyta, czy może „spróbować bardzo malutki kawałek ciasta”. Często się częstuje a potem to odchorowuje.

Jak wygląda codzienna opieka nad chłopcem? Jak się zmieniło Państwa życie od momentu pojawienia się choroby?

Choroba syna wywróciła wszystko do góry nogami. Starałam się jednak, żeby to nie ona rządziła naszym życiem. Wszyscy jemy to samo, co Mateusz. Codzienne zakupy to wyzwanie, produktów bezmlecznych i tych, które nie uczulają Mateusza, jest niewiele. Dlatego zaczęłam robić wiele rzeczy sama, od podstaw. Mamy własne pieczywo, ulubione pasty, lodowe sorbety a nawet tort.

Co sprawia Mateuszowi najwięcej kłopotów w związku z chorobą? Z czym najtrudniej mu się pogodzić?

Mateusz najbardziej przeżywa zakazy wyjścia na dwór. Ponieważ jest uczulony na pyłki drzew i traw, w okresie, w którym pylenie jest najwyższe, musi unikać przebywania na dworze w niektórych porach dnia. Bardzo puchną mu wtedy stopy i dłonie. Dlatego wychodzi na dwór wieczorami i zawsze jest mu przykro, bo wtedy nie ma już żadnych dzieci i nie ma z kim się bawić. Nie jest łatwo. Ograniczeń związanych z AZS i towarzyszącym im negatywnych emocji jest bardzo wiele. Mateusz nie mógł się pogodzić faktem, że musi zrezygnować z ulubionej gry w piłkę. Pot bardzo podrażniał skórę. Postanowiłam zaryzykować. Teraz znowu gra w długich bawełnianych spodniach i jest z tego powodu bardzo szczęśliwy.

Czy Mateusz zadaje pytania w rodzaju, dlaczego muszę cierpieć? Dlaczego ja? Co mu Pani wtedy mówi?

Był okres, w którym codziennie o to pytał. Tłumaczyłam mu, że Bóg wiedział, że on jest silnym chłopcem i da sobie radę z chorobą, w przeciwieństwie do jego siostry, która nie poradziłaby sobie z AZS. Kiedyś, w okresie zaostrzenia Mateusz powiedział mi, że Bóg chyba się pomylił i źle zrobił, bo nie powinien w ogóle wymyślać choroby, która tak bardzo boli.

Niedawno opublikowała Pani na Facebooku poruszający apel do rodziców dzieci, które wyśmiewały Mateusza – bo jest inny, bo jest chory. To był odważny, ale desperacki krok. Nie obawiała się Pani, że może być jeszcze gorzej?

Apel powstał po okresie, w którym nawarstwiło się wiele przykrych incydentów na placach zabaw i w przedszkolu. Napisałam go w wielkich emocjach, kiedy dzień wcześniej Mateusz płakał i krzyczał, że już nie chce być chory i chce się po prostu normalnie bawić z innymi dziećmi, które się go boją i przed nim uciekają. Miałam nadzieję, że jak się wyżalę, się to mi też to pomoże. Tak się stało. Ludzie nie znają choroby i się jej boją. Musiałam przynosić do przedszkola zaświadczenie od lekarza, że mój syn może uczęszczać na zajęcia z innymi dziećmi. Gdy zapytałam dyrekcję, ale po co, przecież to nie jest zaraźliwe, usłyszałam, że takiego potwierdzenia oczekują inni rodzice. W szkole od razu pierwszego dnia powiedziałam wszystkim zebranym rodzicom o chorobie mojego syna, żeby się nie dziwili, jak ich dzieci wrócą ze szkoły i powiedzą, że ich kolega chodzi w bandażach czy rękawiczkach na lekcji.

W kilku zdaniach Pani apelu zawarła Pani całą prawdę o nietolerancji. Jaki był jego efekt?

Tak jak wspomniałam, nam ten apel pomógł. Mateusz bawi się ze wszystkimi dziećmi na naszym osiedlu. To naprawdę wiele znaczy i daje mu siłę. Jest pewniejszy siebie, bez problemu nawiązuje nowe kontakty. A kiedy syn wraca z podwórka, to już nie płacze i nie jest mu smutno, bo ma swoją paczkę kolegów. Mnie apel także bardzo pomógł. Dlatego poprzez media chciałabym dotrzeć do jak największej liczby rodziców małych atopików.

Wspiera Pani kampanię „Atopowi Bohaterowie", która burzy stereotypy na temat choroby i przekonuje, że dzieci z AZS są takie same jak inne. Chcą być szczęśliwe i spełnione jak każde inne dziecko. Jak Pani myśli, skąd się biorą takie uprzedzenia wśród społeczeństwa?

Jestem bardzo zadowolona, że powstała taka kampania, jak Atopowi Bohaterowie. Trzeba uświadamiać społeczeństwo. Ja codziennie mówię o AZS i pokazuję, jak wygląda życie z chorobą, i przypominam, że nie jest zaraźliwa. AZS to nie tylko problem ze skórą. Kampania Atopowi Bohaterowie zwraca uwagę na psychosomatyczny aspekt choroby. Przypomina o konieczności pracy z dziećmi i „pielęgnowania ich emocji". Cała kampania, podobnie jak promujący ją spot, jest bardzo pozytywna. Od listopada dostarcza nam, rodzicom, przydatnych narzędzi do pracy z dziećmi, tj.: filmiki czy bajka terapeutyczna o małych atopikach i ich zmaganiach z chorobą. Na stronie atopowibohaterowie.pl można też znaleźć wypowiedzi ekspertów i liczne porady, np. jak poradzić sobie z emocjami w szkole czy w przypadku problemów z koncentracją. Kampania zwraca uwagę na konieczność budowania w dzieciach poczucia wartości. Przypomina, że atopicy są inni, nie gorsi! Uprzedzenia to po prostu brak wiedzy. Spotykam się z nimi bardzo często, a wydawać by się mogło, że w dobie ogólnodostępnego internetu ludzie powinni mieć dużo większą wiedzę. Dlatego bardzo się cieszę z takich inicjatyw, jak ATOPOWI BOHATEROWIE, które poszerzają świadomość społeczną. Zachęcam do czytania bajki terapeutycznej. Jej bohaterowie – Emilka i Emil – to dzieci chore na AZS, które codziennie napotykają szereg ograniczeń. Pomysłodawcą kampanii jest agencja Havas, która zaprosiła do współpracy autorkę bajek dla dzieci Roksanę Jędrzejewską-Wróbel, ilustratorkę Jonę Jung i mnie. Czekamy z Mateuszem na kolejne rozdziały bajki. Mam nadzieję, że zostaną też zorganizowane warsztaty dla rodziców atopików. Jest to nam bardzo potrzebne. Ja sama 27 lutego prowadziłam spotkanie grupy samopomocowej dla rodziców i ich dzieci z AZS w Mińsku Mazowieckim.

Jakim dzieckiem jest Mateusz? Czym się interesuje i o czym marzy?

Mateusz jest bardzo żywym dzieckiem. Kiedyś był skryty, stłamszony przez ograniczenia związane z chorobą i brak akceptacji, wstydził się swojego wyglądu. Teraz to minęło. Jest bardzo szczęśliwym dzieckiem i chce robić wszystko naraz. Uwielbia bawić się z kolegami, grać w piłkę nożną, tańczyć i rysować. Uczęszcza na zajęcia plastyczne. Ma, jak każde dziecko, swoje marzenia. Do niedawna nie chciał być chory, chciał móc przespać noc i bawić się z dziećmi. Mateusz jest bardzo mądry i dojrzały jak na swój wiek – może to przez te wszystkie doświadczenia.

Czego Panią uczy każdego dnia?

Cierpliwości, wytrwałości, radości z małych rzeczy a przede wszystkim wiary w siebie.

Kto jest dla Pani największym wsparciem i skąd czerpie Pani siłę do walki z chorobą?

Największym wsparciem jest dla mnie mąż, dlatego, że sam jest alergikiem i rozumie cierpienie syna. Można powiedzieć, że od pewnego czasu już nie walczymy z chorobą, raczej ją oswoiliśmy i potrafimy z nią żyć. Najwięcej siły potrzebowałam, aby dać wiarę Mateuszkowi we własne możliwości, aby uwierzył, że on jest silny, mądry i fajny.

Ma Pani wieloletnie doświadczenie w walce z tą chorobą. Co mówią lekarze? Jaką przyszłość rysują przed Mateuszem?

Choroba jest przewlekła, ale ma okresy wyciszenia. Np. teraz AZS nam trochę odpuścił. Zaostrzenia pojawiają się przy stresie oraz w momencie pylenia drzew, traw. Z alergią na produkty można sobie poradzić odpowiednią dietą. Roztocza w domu to też nie kłopot, troszkę gorzej jest, kiedy gdzieś wyjdziemy. Dzięki alergolog dr Joannie Tylżanowskiej-Kisiel z przychodni Centrum odczulamy Mateusza i widać postępy.

Choroba Mateusza wiąże się na pewno z dużymi wydatkami – jak Państwo wspiera takie rodziny, jak Wasza?

Odpowiednia dieta – bezmleczna, bez konserwantów. Właściwie wszystko trzeba robić samemu, kiedyś przeliczyłam i wyszło mi, że wyżywienie Mateusza kosztuje tyle, ile 4 zdrowych dzieci. Poza dietą dochodzą koszty kosmetyków i odpowiednia odzież. Gdyby nie pomoc ludzi i wpłaty na konto w fundacji Dzieciom zdążyć z Pomocą **(http://dzieciom.pl/podopieczni/24453)** – darowizny czy też 1% podatku, nie udałoby się nam zapewnić tego wszystkiego, co jest konieczne przy chorobie synka. Mateuszek ma orzeczenie o niepełnosprawności, od Państwa mamy tylko 153 zł miesięcznie.

Jakie są Pani marzenia?

Chciałabym, aby Mateuszek był szczęśliwy a AZS przeszedł w stan całkowitego wyciszenia. Żeby skóra na jego rączkach więcej nie pękała a on mógł realizować swoje plastyczne pasje.

Smutek mężczyzny

Rozmowa z psychologiem
Adrianą Szubielską

Kiedy ostatnio widziała Pani mężczyznę w swoim gabinecie?

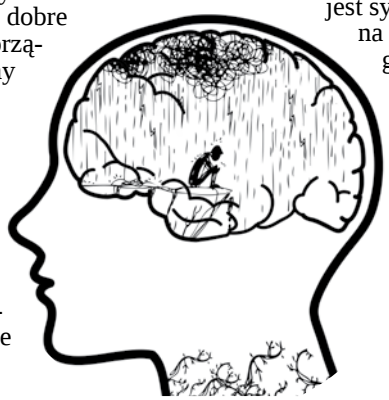
Dzisiaj! I nie był to jeden mężczyzna, ale kilku. Codziennie pracuję z mężczyznami, choć faktycznie aktualnie wśród moich pacjentów większość to kobiety. Podkreślę, że aktualnie, bo to może się zmieniać. Proporcje kobiet i mężczyzn u różnych psychologów są różne. Zależy to do wielu kwestii, np. od rodzaju problemu, z jakim zgłasza się pacjent czy płci psychologa – niektórzy wolą pracować z kobietami, inni z mężczyznami. Ponadto pracuję z parami, gdzie siłą rzeczy na spotkaniu są też panowie. Rozumiem, że może panować takie przekonanie, że do psychologa mężczyźni nie chodzą. Na pewno nie mogę tego potwierdzić. W naszej poradni pacjent – mężczyzna nikogo nie dziwi.

Ci mężczyźni przychodzą sami, czy przysyłają ich żony/partnerki?

Powiem, jak ja widzę i rozumiem tę kwestię. Otóż zakładam, że poza przypadkami, gdy pacjent skierowany jest do psychologa przez Sąd, każdy, kto trafił do gabinetu, jest tam z własnej woli. Oczywiście mogło być to poprzedzone sugestiami, np. żony. Często też osoby, które przychodzą na pierwsze spotkanie, nazywane konsultacją psychologiczną, mają wiele wątpliwości, są sceptyczne czy nawet niechętne. Jeśli jednak przyszły, to wierzę, że tego chciały. Z mojego doświadczenia wynika, że jeśli ktoś nie chce pojawić się na spotkaniu, to się nie pojawi.

Mężczyźni od małego słyszą: bądź dzielny, nie bądź jak baba, nie płacz, bądź twardy. Nie okazują więc uczuć, bo to niemęskie. Jakie są konsekwencje takiego wychowania?

Tego typu komunikaty, niestety, ciągle są bardzo popularne. Szkoda, bo budują przekonanie, że niektóre emocje są pożądane, a inne zakazane. To niezwykle trudne i obciążające dla małych chłopców. Odczuwają przecież oni (tak jak i dziewczynki) całe spektrum emocji. Jest to zupełnie naturalne. Wszystkie emocje są ważne. Sztuczny podział na emocje złe i dobre sprawia, że zachwiany jest pewien naturalny porządek rzeczy. Stłumione emocje (bo tak nazywamy w psychologii emocje „powstrzymane przed przeżyciem") nie znikają, zmieniają jedynie swoją, nazwijmy to, formę. Swoim pacjentom często ilustruję tę zależność metaforą. Otóż możemy sobie wyobrazić, że niepokazywanie pewnych uczuć jest jak trzymanie balona pod wodą. Im więcej emocji, tym większy balon. Potrzeba więc coraz więcej siły, by go utrzymać, obie ręce są zajęte a to uniemożliwia wykonywanie innych czynności. Dodatkowo woda ciągle wypiera balon, bo fizycznie nie jest to jego miejsce. Innymi słowy – cała energia, uwaga i siła idą w kontrolowanie balona, który z dużym prawdopodobieństwem i tak wymknie się z rąk i wypłynie na powierzchnię. Wtedy jest to już poza naszą kontrolą. Praca, można by powiedzieć, okrutnie ciężka a przy tym mało sensowna i skazana na niepowodzenie. Wracając do języka psychologii – kiedy nie pozwalamy chłopcom na okazywanie chociażby smutku czy strachu dajemy im bardzo trudne zadanie ukrycia tych emocji. Skutki mogą być różne – od psychosomatycznych bólów głowy, brzucha, poprzez bezsenność, nerwowość, apatię aż do jednostek chorobowych, takich jak depresja czy zaburzenia obsesyjno-kompulsywne i wiele innych.



Oczekiwania społeczne wobec mężczyzn są niezmiennie wysokie: to mężczyzna ma dźwigać ciężar utrzymania rodziny, awansowania, zarabiania itd. Jeżeli tego nie robi, „jest do niczego". A dziś to kobiety coraz częściej więcej zarabiają, utrzymują dom itd. Z czym najtrudniej pogodzić się mężczyznom?

Tak, normy społeczne, o których Pani mówi, bez wątpienia istnieją. Jednocześnie zachodzą też, być może powolne, ale systematyczne, zmiany nieco przewartościowujące poglądy na podział obowiązków między małżonkami. Dotyczy to również kwestii kiedyś nie dyskutowalnych, a dziś różnie dzielonych między partnerami, jak zarobkowanie czy opieka nad dziećmi. Sądzę, że nie należy generalizować i zakładać, że każdy mężczyzna będzie źle znosił np. większe zarobki żony. Na pewno zależy to od ich relacji, chociażby tego, czy jest między nimi rywalizacja czy też nie. Jest to bardzo skomplikowana, zależna od wielu czynników, kwestia. Bardzo istotna jest postawa obojga partnerów wobec nierównomiernego zarobkowania czy też statusu zawodowego. Może to być niewiele znaczący fakt a równie dobrze ogniwo zapalne ciągłych kłótni. Na pewno niezwykle trudną i wymagającą odnalezienia się na nowo jest sytuacja, gdy mężczyzna traci pracę lub zapada na poważną chorobę. Wówczas, wedle wymogów społecznych, jego pozycja spada. Fakt, że zmiana jest niespodziewana i niezależna od mężczyzny, może prowadzić do kryzysów.

Jeśli mówimy o kryzysach. „Kryzys męskości" to pojęcie coraz śmielej wdziera się w naszą świadomość. Co ono tak naprawdę znaczy w języku psychologa?

Jest to zjawisko badane i bardzo szeroko omawiane przez nauki, tj. socjologia, psychologia, kulturoznawstwo czy filozofia. Jest

bardzo wiele pomysłów na opisanie i zinterpretowanie zjawiska, które każdy z nas obserwuje. Niezależnie od tego, czy autorzy mówią o tym wprost, czy też nie, można zauważyć wspólne wnioski. Otóż różnice między płciami kulturowymi zamazują się coraz bardziej i zdążają ku całkowitej unifikacji. Upodabnianie się kobiet i mężczyzn widać chociażby w ubiorze czy aktywności zawodowej. Od strony psychologicznej, o którą Pani pytała, można podkreślić, że zaczęto odkrywać, że mężczyzna ma te same potrzeby psychologiczne co kobieta. Chce być kochany, chce mieć możliwość dzielenia się emocjami, chce być nie tylko aktywny, ale i czasami pasywny. W tradycyjnym modelu męskości było to niedopuszczalne. Współczesny mężczyzna zostaje rozdarty między wciąż obowiązującym wzorcem mężczyzny silnego i wstrzemięźliwego emocjonalnie a nowym wzorcem mężczyzny odczuwającego i rozmawiającego o emocjach. Powoduje to konflikty wewnętrzne, napięcia i frustracje (np. mężczyzna chciałby okazać miłość dzieciom, ale nie wie, czy mu wypada). W takim rozumieniu „kryzys męskości" to proces odkrywania przez panów ich nowej tożsamości łączącej cechy niegdyś uważane za sprzeczne. Dzięki temu procesowi ma szanse wyłonić się obraz mężczyzny dojrzałego, umiejącego słuchać i rozumieć uczucia, zarówno swoje, jak i swojej partnerki, właściwie opiekować się dziećmi, a jednocześnie zachowującego tożsamość, odrębność względem kobiet i autonomię. Można tu dodać, że podobny kryzys przechodziły i pewnie ciągle przechodzą kobiety, które odkryły w sobie siłę i niezależność niegdyś przypisywane wyłącznie mężczyznom. Widzimy to chociażby po liczbie pań w polityce, za kierownicą czy na wysokich stanowiskach.

Jak tłumienie uczuć przez mężczyzn może się odbić na relacji z kobietą?

Myślę, że i tu adekwatny będzie przykład z balonem, o którym już wspominałam. Przez jakiś czas na pewno można ukryć swoje prawdziwe emocje i potrzeby. Można udawać, pomijać czy pokazywać inne emocje w miejsce doświadczanych. Każdorazowo jest to męczące. W związku może także prowadzić do utarcia się nieakceptowanych zwyczajów, norm, zasad, zachowań, co z czasem doprowadzi do kryzysu, czyli „wybuchu" balonu. Mówienie o swoich emocjach i potrzebach wprost daje szansę drugiej osobie na ustosunkowanie się czy wyrażenie swoich zapatrywań, a to otwiera dialog. Oczywiście bazą do mówienia o swoich uczuciach jest zgoda co do tego, że każdy ma prawo mieć swoje odczucia – możemy się w nich różnić, ale zawsze możemy o nich rozmawiać.

Dlaczego mężczyznom tak trudno rozmawiać o ich problemach? Kobiety, kiedy mają problem, wychodzą do ludzi, do przyjaciółek, by się wygadać, a panowie albo milczą i gryzą się albo idą się napić (często samotnie). Co różni kobiety i mężczyzn w przeżywaniu smutku?

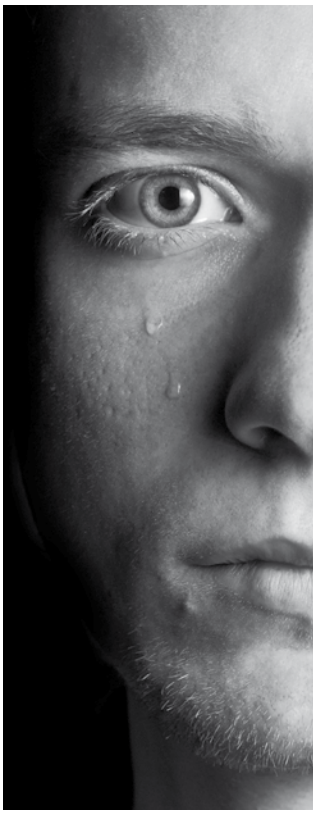
Myślę, że jest to stereotypowe podejście. Sądzę, że bardziej niż od płci nasza umiejętność radzenia sobie, czy to z emocjami, czy z problemami, zależy od temperamentu, więzi społecznych, rodzaju wychowania, które odebraliśmy w dzieciństwie. I tak możemy spotkać kobiety, które negują jakimkolwiek trudnościom oraz mężczyzn, którzy w sposób dojrzały zwracają się o pomoc w potrzebie. Unikałabym generalizowania, jeśli jednak weźmiemy pod uwagę normy społeczne, o których przed chwilą rozmawiałyśmy, a które wymagają od chłopców większej wstrzemięźliwości w mówieniu o swoich stanach wewnętrznych, to faktycznie można stwierdzić, że mężczyźni częściej niż kobiety zachowują swój smutek dla siebie. Niestety, ze szkodą dla nich samych.

Dlaczego tak często odbieramy mężczyznom prawo do przeżywania cierpienia? Kiedy np. umrze dziecko, to matka ma społeczne przyzwolenie na przeżywanie żałoby, a mężczyzna jakby jest niewidzialny (często słyszy od żony: Ty tego nie rozumiesz, bo nie jesteś matką, ja cierpię bardziej). A przecież on cierpi tak samo. Jak można pomóc mężczyźnie w takiej sytuacji?

Chyba i w tej sytuacji działają już wspomniane normy społeczne pozwalające na przeżywanie emocji kobietom w większym stopniu niż mężczyznom. Będę jak zdarta płyta, ale podstawą jest zaakceptowanie wszystkich swoich uczuć i przyzwolenie sobie na nie. Pomocne zawsze jest nieoceniające bycie z drugą osobą. Nie musimy udawać, że wiemy, co czuje się w takiej sytuacji ani zapewniać, że będzie dobrze. Ważne jest, by pozwolić mężczyźnie na przeżycie bólu. Nie jest on ani mniejszy ani większy niż ból kobiety. Co najwyżej inny, ale uprawniony.

Wśród podopiecznych noclegowni często spotykałam mężczyzn, którzy wcześniej wiedli dostatnie i udane życie, dopóki nie doszło do rozwodu. Potem nagle ich świat się zawalił, a oni rozpadli się na drobne kawałki. Kobiety w takich sytuacjach chyba szybciej stają na nogi?

Rozumiem, że podopieczni noclegowni ucierpieli na rozwodzie nie tylko w sposób emocjonalny, ale i finansowy. Być może kobiety mają więcej możliwości otrzymania pomocy od społeczeństwa. Jest dużo zasiłków dla matek po rozwodzie czy chociażby domy samotnej matki. Często też w sytuacji rozwodu dzieci zostają przy matce, więc jej strata jest mniejsza niż mężczyzny, który, o ile nie wejdzie w inny związek, pozostaje sam. Podział majątku bywa też dotkliwy a alimenty odczuwalne. Chyba z takimi czynnikami łączyłabym ewentualne lepsze adaptowanie się do nowej sytuacji kobiet. Od strony emocjonalnej sądzę, że znów bardziej niż płeć w tym, jak znosimy rozstanie znaczenie mają inne czynniki. Mam tu na myśli, np. czy doszło do zdrady, czy małżonkowie byli jednostkami autonomicznymi i dojrzałymi, czy decyzja o rozstaniu była wspólna. Niezależnie od okoliczności rozwód jest dużą zmianą i często przejście do nowego etapu życia wymaga uporządkowania sobie wielu kwestii w obecności psychologa.



Jakich argumentów powinna użyć bliska osoba, by skłonić mężczyznę do wizyty u psychologa?

Jeżeli widzimy, że mężczyzna przeżywa jakieś trudności, to warto udzielić mu podstawowych informacji, że można skorzystać z pomocy. Panowie nie zawsze o tym wiedzą. Do psychologa zgłaszają się osoby, które odczuwają dyskomfort w swoim życiu. Może to być dyskomfort związany z odczuwanymi emocjami, z trudnymi relacjami, z nowym etapem w życiu, z sytuacją zawodową… Jeśli dyskomfort ten się przedłuża i osoba wykorzystała już różne sposoby, aby poczuć ulgę a jednak sytuacja się nie zmieniła, być może jest to czas, żeby spróbować porozmawiać ze specjalistą. Warto, aby przyszły Pacjent wiedział, że może zadecydować, czy tym specjalistą ma być kobieta czy mężczyzna, czy będzie to wizyta prywatna czy w ramach NFZ, czy będzie to w miejscu zamieszkania czy innym mieście.

Czego mężczyźni pragną najbardziej?

Jako kobieta chyba nie powinnam się wypowiadać na ten temat. Na pewno obserwacje i doświadczenia psychologów pokazują, że emocjonalne potrzeby kobiet i mężczyzn właściwie się nie różnią. Każdy potrzebuje czuć się kochany, akceptowany i doceniany. I nie są to potrzeby kobiece czy męskie, ale po prostu ludzkie.

(M)

Adriana Szubielska
Psycholog
Realizator **Szkoły dla Rodziców i Wychowawców**

„Mam łaskę spotykania pięknych ludzi”

Rozmowa z **dr n. med. Mariolą Kosowicz,** kierownikiem Zakładu Psychoonkologii w warszawskim Centrum Onkologii im. Marii Curie-Skłodowskiej

Pani doktor, w jakich okolicznościach podjęła Pani decyzję o specjalizacji z psychoonkologii?

Taki moment nastąpił jeszcze na studiach. Kiedy w ramach studiów odbywałam staż w Instytucie Psychiatrii i Neurologii opiekujący się nami lekarz stwierdził, że widzi mnie w onkologii. Że mam ku temu szczególne predyspozycje i tak to się zaczęło.

Jak zmieniła się psychoonkologia na przestrzeni kilkunastu ostatnich lat?

Zmieniła się bardzo. Przede wszystkim zmieniła się świadomość społeczeństwa. Dziś psycholog czy psychiatra nie jest traktowany jak zło konieczne, tylko ktoś, kto może nam realnie pomóc. Do kogo warto się zwrócić w chwili rozpaczy, smutku, załamania czy lęku. Do naszej poradni dzwoni mnóstwo osób – bliskich i przyjaciół ludzi chorych na raka, którzy takiej pomocy dla nich szukają. Jest sporo ośrodków i fundacji, oferujących wsparcie psychologiczne czy psychiatryczne dla osób dotkniętych przewlekłą chorobą. Media też podnoszą coraz śmielej ten temat, burząc fałszywe stereotypy. Cieszy mnie również fakt, że wielu młodych ludzi chce specjalizować się w psychoonkologii.

Kto częściej do Pani przychodzi: pacjenci cierpiący na raka czy ich bliscy?

Bardzo często przychodzą pacjenci z kimś bliskim z rodziny. Zdarza się, że bliski dołącza do chorego w trakcie terapii. My również często prosimy chorych, by na kolejną wizytę przyszli z osobą wspierającą. Dzisiaj miałam spotkanie z małżonkami, podczas którego mówiliśmy o tym, jak należy rozmawiać z dzieckiem o chorobie mamy i o jej zbliżającej się śmierci. 10-letni synek mojej pacjentki powiedział jej przed kilkoma dniami: „Mamo, ja nie chcę cię stracić”. Wspólnie z jego rodzicami rozważaliśmy tę sytuację. To są bardzo trudne i delikatne rozmowy, ale bardzo potrzebne.

Z jakimi emocjami najtrudniej sobie poradzić w momencie diagnozy choroby nowotworowej i od czego to zależy?

To jest bardzo indywidualna sprawa. W większości przypadków pojawia się paraliżujący strach i przerażenie, bo diagnoza choroby nowotworowej w bardzo istotny sposób zaburza poczucie bezpieczeństwa. Człowiek wchodzi w machinę leczenia, zostaje wytrącony ze swoich ról społecznych i zadań, którymi żył na co dzień. Nasze reakcje na chorobę w dużej mierze zależą od naszej konstrukcji psychicznej, wychowania w domu, procesu socjalizacji. Ważne jest w tym momencie również to, czy mamy wsparcie w osobach bliskich czy przyjaciół, czy nasze relacje z lekarzem prowadzącym są satysfakcjonujące. Istotne jest również to, na jakim etapie jest choroba. Prawdę o chorobie szczególnie trudno jest przyjąć osobom, które zakładają, że wszystko będzie dobrze. Kiedy pojawia się nawrót choroby, ich świat się gruntownie rozsypuje. Czują się oszukane. Nie wiedzą, czego się chwycić. Ale jest gros pacjentów, którzy bardzo dobrze i mądrze potrafią sobie z taką sytuacją poradzić, jasno formułując swoje oczekiwania i afirmując życie takim, jakie ono jest.

Będąc w zakładzie rehabilitacji spotkałam kobiety, które otwarcie mówią, że psycholog jest im niepotrzebny. Że muszą sobie same poradzić – z bólem psychofizycznym, lękiem, strachem, rozpaczą itp. Dlaczego odpychamy od siebie pomoc?

Jest grupa osób, które przez całe życie budują w sobie poczucie niezłomności. Są zawsze i wszędzie silne, dyspozycyjne, niezawodne. Decydują za siebie i za innych, chcą mieć na wszystko wpływ. Takim osobom bardzo trudno jest przyjąć pomoc, bo ona znaczyłaby dla nich kapitulację. Ale to nie ma nic wspólnego z siłą. Silny i dojrzały człowiek ma dostęp do swojej słabości. Przyzna się, że z czymś sobie nie radzi. Bycie silnym na siłę wynika z pozycji obronnej. W tej chwili pracuję z taką panią, która nie życzy sobie, by ktokolwiek wiedział o jej chorobie, nawet jej własne dzieci. Chorobę traktuje jako słabość, do której nie chce się przyznać. A przecież dzięki słabościom mamy szansę się rozwijać.

Może po prostu wstydzi się choroby, bo żyje w takim a nie innym środowisku, gdzie rak oznacza śmierć?

Też tak, niestety, bywa. Ale większość chorych wstydzi się choroby wówczas, jeśli okaleczyła ich ciało, a więc coś, co jest widoczne, co może być poddane ocenie innych. Szczególnie dotyczy to pacjentów po operacjach głowy czy szyi oraz po amputacjach. Wiele pań po mastektomii twierdzi, że utraciły część swojej kobiecości. Czują się niepełne i bezwartościowe, ale przecież to nie pierś określa ich kobiecość. Zmiana myślenia na swój temat wymaga bardzo wiele pracy. Każdy z nas ma wypracowany obraz siebie. Kiedy następuje znacząca zmiana np. w naszym wyglądzie, to nasz mózg potrzebuje czasu na zaakceptowanie tej zmiany.

Jakich słów nie używać, chcąc pomóc osobie chorej?

Na pewno jest to bardzo indywidualne. Część źle zareaguje na poklepanie po ramieniu i powiedzenie: „Wszystko będzie dobrze”, a część zupełnie odwrotnie. Na niektórych działa maksyma: „Co cię nie zabije, to cię wzmocni”, a inni na dźwięk tych słów stają się agresywni i jeszcze bardziej zapadają się w sobie. Trzeba dużej uważności i wyczucia, by takiego wsparcia udzielać, ale też zbytnia nadopiekuńczość może zaszkodzić. Spotykam się z młodą pacjentką, której mama wyręcza ją ze wszystkiego. Nawet chce decydować o tym, co robi jej mąż i dzieci. Ona sama czuje się ubezwłasnowolniona i jeszcze bardziej pogrąża się w chorobie. O tym też trzeba pamiętać.

Z drugiej strony często zapominamy, że osoba opiekująca się chorym sama również wymaga pomocy. Nie radzi sobie fizycznie czy psychicznie, podczas gdy cała uwaga skupio-

na jest na chorym. Zdrowi partnerzy mają często poczucie winy, że pozwalają sobie na chwilę żalu czy niemocy. Czy słusznie?

Choroba bliskiego to nie powód, by niszczyć siebie. Żyjemy w społeczeństwie, które wymusza na nas różne role powinnościowe. Jeżeli ktoś w naszej rodzinie choruje, to powinniśmy zupełnie zrezygnować z siebie, poświęcając się wyłącznie choremu. Zmęczony opiekun jest obciążeniem dla osoby chorej. Trzeba dzielić się obowiązkami. Coraz częściej słyszę, że młodzi ludzie się organizują, gotując każdego dnia obiad dla chorego, by odciążyć opiekuna. To jest fantastyczne. Nie ma osoby, która opiekując się chorym, nie byłaby zmęczona. Ale to zmęczenie ma swoje granice.

Jak może zadbać o siebie osoba wspierająca?

W różny sposób – przede wszystkim, co już podkreśliłam wcześniej, otworzyć się na pomoc innych. Dać sobie prawo do odpoczynku, do przeżywania przyjemności, do śmiechu. Wciąż niektórzy uważają, że jak ktoś z bliskich zachoruje, to oni nie mają prawa się śmiać, cieszyć, kochać życie… Stają się męczennikami, bo tego się od nich wymaga. Na dłuższą metę tak się nie da funkcjonować. Choroba osoby bliskiej jest już wystarczająco trudną sytuacją i nie ma powodu, żeby pogłębiać cierpienie.

Jest Pani również terapeutką rodzin. Dlaczego tak często, w obliczu choroby któregoś z partnerów, związki się rozpadają? Co zawiodło?

Na pewno nie dlatego, że ktoś zachorował. Dużo rzeczy musiało się nagromadzić, by doszło do eksplozji. W którymś momencie życia partnerzy wzajemnie siebie zawiedli – w nieuważności na wzajemne potrzeby, zapomnieli, jak ważne jest dzielenie się swoimi troskami i radościami, zbyt często chowali problemy, udając, że ich nie ma... W sytuacji choroby jest to ogromny sprawdzian fundamentów rodziny. Jeśli były w tym fundamencie drobne pęknięcia, to związek na pewno przetrwa i się wzmocni. Jeżeli jednak fundament był poważnie naruszony, to kryzys choroby to uwypukli. Niedawno miałem na terapii pacjentkę, która dopiero w obliczu choroby uświadomiła sobie, jak bardzo mąż ją zawiódł, jak bardzo przez całe życie był skupiony na sobie, podczas gdy ona podporządkowywała swoje istnienie jego oczekiwaniom i potrzebom. Kiedy chciała wspólnie z nim odebrać ważne wyniki ze szpitala, usłyszała, że on nie ma na to czasu, bo wyjeżdża na narty. W tym związku fundamenty już dawno puściły.

Podczas niedawnej konferencji pod hasłem: „Życie bliskie śmierci", powiedziała Pani m.in.: „Czym jestem starsza, tym ostrożniej podchodzę do tego, co wiem i co się z ludźmi (odchodzącymi z powodu choroby nowotworowej) dzieje". Jaką prawdę chciała Pani przekazać tymi słowami?

Czym jestem starsza, tym spokojniej reaguję na różne problemy świata. Już wiem, że na pewne rzeczy nie mam wpływu lub jest on mocno ograniczony i nie walczę. Skupiam się na tym, na co mam wpływ i z pokorą przyjmuję swoje ograniczenia. Mam poczucie, jak bardzo dużo uczę się od swoich pacjentów. Jak wiele czerpię z ich świata…

Prowadzi Pani w całym kraju szkolenia z psychoonkologii dla lekarzy i pielęgniarek. Co jest podstawą dobrej relacji z pacjentem onkologicznym?

Jest mnóstwo takich czynników. Żeby odpowiedzieć na to pytanie, trzeba by zacząć od tego, że wybór zawodu lekarza czy pielęgniarki powinien odbywać się na poziomie intelektualnym, i emocjonalnym, czyli przyszły lekarz, pielęgniarka powinni wziąć pod uwagę swoje predyspozycje do służenia ludziom, nie tylko na poziomie zdobytej wiedzy merytorycznej, ale również na poziomie rozumienia wielu zjawisk psychicznych zachodzących po obu stronach – lekarza i pacjenta. A to nie zawsze idzie ze sobą w parze. Empatyczna postawa lekarza pozwala nawiązać z pacjentem porozumienie, dzięki któremu chory człowiek nie czuje się intruzem lub petentem. Cieszę się bardzo, że NFZ wymógł na szpitalach onkologicznych konieczność zatrudnienia psychoonkologa, choć zdaję sobie sprawę, że istnieją ośrodki, gdzie jesteśmy traktowani jak czarodzieje – przyjdziemy, coś tam naopowiadamy i koniec. Ale na szczęście to incydentalne przypadki.

Żyjemy w czasach, w których człowiek odwraca się od pytania: jak umierać? – to Pani słowa. Czy można się przygotować na śmierć swoją i bliskiej osoby?

Żyjemy w bardzo niespójnym świecie, w którym z jednej strony głośno mówimy o przemijaniu wielu ludzi, a z drugiej robimy wszystko, żeby uciec od tematu śmierci. Kiedy byłam mała, o śmierci mówiło się otwarcie. Umierał dziadek, babcia, ciocia. Modliło się nad otwartą trumną. Szło się na pogrzeb i nikt nie mówił, że dziecko będzie miało traumę z tego powodu. Obecnie poszliśmy w stronę hedonizmu – wszystko chcielibyśmy mieć i nic nie stracić... Odwracamy się od przemijania, chcemy być nieśmiertelni, więc uciekamy od myśli o śmierci, zagłuszając ją czym się da. Do śmierci bliskiej osoby czy swojej własnej przygotowujemy się każdego dnia, ale kiedy ten czas następuje, nigdy nie jesteśmy na to gotowi. Na pewno osoby, które żyją bardzo świadomie, dbają o dobre relacje z bliskimi, nie marnują życia, inaczej reagują na śmierć niż te, które uważają, że to życie przeciekło im przez palce. To, czego doświadczamy w życiu, to jest walizka, którą zabieramy na tamten świat. Jaka jest jakość tego życia, taka jest jakość naszej śmierci. Wczoraj zmarła moja pacjentka, z którą spotykałam się przez trzy lata. Najpierw się popłakałam, a później pomyślałam sobie: „Boże, jak ona pięknie żyła i umierała". Zawsze, gdy miała rozterki mówiła: „Pani doktor, niech mi pani powie, bo Pani wie lepiej". Teraz ja do niej mówię: „Pani Mario, teraz Pani zna prawdę, której ja nie znam…, teraz Pani wie lepiej…"

Pani codzienna praca, ogniskująca się wokół spraw ostatecznych, na pewno ma wpływ na Pani emocje. Jak się Pani udaje utrzymać pogodę ducha i co ją warunkuje?

Przyznaję, że jestem coraz bardziej zmęczona. Może dlatego, że skończyłam półwiecze, że zostałam babcią... Kiedy jednego dnia przychodzą do mnie trzy młode osoby bez możliwości wyleczenia, a do tego odczuwam własne dolegliwości, mówię: nie mogę już dalej, ale to mija. Często w gronie moich koleżanek z zespołu terapeutów zastanawiamy się, jaką cenę zapłacimy za pracę z ludźmi, którzy nierzadko stoją na granicy życia i śmierci. I natychmiast sobie odpowiadamy: To jest wielki dar, że możemy towarzyszyć tym ludziom. W ich chorobie i odchodzeniu. Może dzięki temu stajemy się bardziej uwrażliwieni na przemijanie. Często boję się, że wszystko tak szybko biegnie, że życie jest takie kruche. W związku z tym bardziej się celebruje pewne aspekty życia. Mam poczucie, że w mojej pracy spotykam pięknych ludzi. To jest wielka łaska. Bardzo pomaga mi wiara, chociaż nie zawsze się zgadzam z Panem Bogiem. Szybko jednak przechodzę od niezgody do akceptacji. Mam nadzieję, że to wszystko, z czym się tutaj spotykam, ma sens i to daje mi siłę, by dalej robić to, co robię.

Co jest dla Pani miarą satysfakcji z Pani pracy?

Kiedy przychodzi do mnie człowiek z niepokojem w oczach, a wychodzi z blaskiem i głębokim spokojem. Chwile uświęcone łaską spokoju…

(M)

AGATA ŚLUSARCZYK / FOTO OŚĆ

Dr n. med. Mariola Kosowicz - psycholożka kliniczna i psychoterapeutka. Kieruje Zakładem Psychoonkologii w warszawskim Centrum Onkologii - Instytucie im. Marii Curie-Skłodowskiej. Poza pracą z pacjentami prowadzi wykłady z psychoonkologii dla lekarzy i pielęgniarek. Specjalizuje się też w leczeniu depresji i terapii par w kryzysie.

Bezdech senny

nie lekceważ objawów

Lek. med. **Marcin Mazur**

Tym razem zajmiemy się tematem, o którym od czasu do czasu można usłyszeć lub przeczytać, a który w istocie stanowi znaczący problem medyczny. Niestety, głównie problem diagnostyczny, ponieważ na pogłębienie diagnostyki, która decyduje o wdrożeniu celowanej terapii, czeka się miesiącami. Naszym tematem będzie zespół obturacyjnego bezdechu sennego, czyli tzw. OBS.

Wstępnie krótka informacja na temat snu. **Sen jest to pewien stan funkcji ośrodkowego układu nerwowego, podczas którego zostaje zniesiona świadomość i występuje bezruch.** Sen pojawia się i ustępuje cyklicznie w pewnym rytmie dobowym. Zapotrzebowanie na sen różni się istotnie w zależności od wieku i generalnie największe jest u małych dzieci i systematycznie zmniejsza się wraz ze starzeniem organizmu. Obturacyjny bezdech senny to choroba spowodowana powtarzającymi się wielokrotnie w czasie snu epizodami zatrzymania oddychania (bezdechów) lub jego znacznego spłycenia (hipowentylacji). Aby przerwa w oddychaniu w czasie snu została uznana za epizod bezdechu, musi trwać dłużej niż 10 sekund. Bezdechy powtarzają się od kilkunastu do kilkudziesięciu razy w ciągu każdej godziny snu, powodując liczne szkodliwe następstwa. Obturacyjny bezdech senny (OBS) jest chorobą, którą medycyna zajęła się stosunkowo niedawno. Zdecydowana większość pacjentów nie została jeszcze objęta opieką. Sytuację utrudnia wieloletni skryty przebieg choroby. Osoby dotknięte nią bardzo długo w ogóle nie zdają sobie sprawy, że są chore. Szacuje się, że z powodu OBS cierpi 24% dorosłych mężczyzn i 9% dorosłych kobiet. Objawy choroby odczuwa około 4% dorosłych mężczyzn i 2% dorosłych kobiet.

Kiedy do lekarza?

Najczęstszym objawem, który skłania pacjentów do wizyty u lekarza, jest głośne, nieregularne chrapanie, zakłócane epizodami przerw w oddychaniu. Często te zaburzenia są bardziej uciążliwe dla osób, z którymi osoba chora na obturacyjny bezdech senny dzieli sypialnię i to właśnie one są przeważnie ostatecznym bodźcem skłaniającym pacjentów do udania się do lekarza. Obturacyjny bezdech senny daje jednak objawy nie tylko w ciągu nocy, ale także rzutuje na życie pacjentów w ciągu dnia. Podczas snu każdy człowiek traci świadomą kontrolę nad swoimi mięśniami. Pojawia się fizjologiczny spadek napięcia mięśni. U osób zdrowych powoduje to jedynie niewielkie, nie mające znaczenia osłabienie oddychania. Bezdechy i epizody spłycenia oddychania (hipowentylacji) są wynikiem zwężenia lub zamknięcia światła dróg oddechowych na poziomie gardła. Na tym odcinku ściana dróg oddechowych jest zbudowana jedynie z mięśni – nie ma podparcia chrzęstnego ani kostnego. W sprzyjających warunkach w czasie snu napięcie mięśni budujących ścianę gardła się zmniejsza, co zwęża światło gardła i może doprowadzić do jego całkowitego zamknięcia. Pojawiają się bezdechy. Do płuc pacjenta nie dopływa powietrze. Mięśnie oddechowe cały czas pracują, starając się pokonać przeszkodę w postaci niedrożnego gardła. Zmniejsza się zawartość tlenu w organizmie, a zwiększa stężenie dwutlenku węgla. Rozpoznanie choroby i ocena stopnia jej ciężkości wymaga określenia liczby bezdechów i epizodów hipowentylacji na godzinę snu, czyli tak zwanej AHI (apnoea-hipopnea index) albo RDI (respiratory disturbance index). Ten drugi wskaźnik obejmuje również liczbę nieuświadamianych przez chorego przebudzeń w nocy spowodowanych chorobą. Do 5 bezdechów na godzinę snu uważa się za granicę normy. Bezdech senny rozpoznaje się, gdy RDI ≥5 i występują objawy choroby albo RDI ≥15 u osób bez objawów.

Niebezpieczne następstwa

Podczas trwania pojedynczego bezdechu dochodzi do szybkiego spadku ilości tlenu i wzrostu poziomu dwutlenku węgla we krwi. Osoba chora zaczyna się dusić. Nasilone ruchy oddechowe i niedotlenienie doprowadzają do nagłego wybudzenia. Momenty odzyskania świadomości są najczęściej bardzo krótkotrwałe i niezapamiętywane przez chorych. Wystarczają jednak do przywrócenia drożności dróg oddechowych i powrotu prawidłowego oddychania. Po ponownym zaśnięciu cała sekwencja zdarzeń powtarza się i dochodzi do kolejnego bezdechu. Powtarzające się wielokrotnie (czasem nawet kilkadziesiąt razy w czasie godziny snu) bezdechy prowadzą do fragmentacji snu (wielokrotne nieuświadamiane przez chorego mikroprzebudzenia niszczą prawidłową strukturę snu i powodują znaczny niedobór snu), co skutkuje stałym uczuciem niewyspania, zmęczeniem i problemami z koncentracją. Niedotlenienie oraz aktywacja układu sympatycznego powodują oporne na leczenie nadciśnienie tętnicze, a także zwiększają ryzyko wystąpienia udaru mózgu i zawału serca!

Przedłużająca się cisza (bezdech) jest przyczyną znacznego niepokoju partnerów osób chorych. Żony, które w obawie, że ich mąż nie zacznie ponownie oddychać, budzą go i proszą o położenie się na bok. Często zdarza się, że osoba chora w ogóle nie zdaje sobie sprawy ze swoich problemów i jest wręcz przyprowadzana przez współmałżonka do lekarza. OBS jest chorobą występującą najczęściej u osób z nadwagą, aczkolwiek bezdech u osób szczupłych również zdarza się. Liczba osób cierpiących z powodu bezdechu zwiększa się z wiekiem. Objawy choroby nasilają się po spożyciu alkoholu, przy znacznym zmęczeniu, po zażyciu środków nasennych i u osób śpiących na wznak. Powyższe sytuacje powinny być unikane przez chorych na OBS. Szczególnie narażone są osoby z niedrożnym nosem.

Przyczyny bezdechu:

- nadwaga
- opadające, wydłużone podniebienie miękkie i języczek
- pierwotnie wąskie drogi oddechowe
- krótka szyja
- duży język
- cofnięta żuchwa
- przerośnięte migdałki podniebienne i gardłowy
- skrzywiona przegroda nosa
- obecność polipów lub przerośniętych małżowin nosowych w obrębie przewodów nosowych

Bardzo szkodliwe jest spożywanie alkoholu, zwłaszcza w godzinach wieczornych. Alkohol zmniejsza napięcie mięśni budujących ściany gardła, co sprzyja chrapaniu i występowaniu bezdechów. Niekorzystny wpływ wywiera również palenie tytoniu. Nie mniej szkodliwe działanie ma większość leków uspokajających i nasennych, które nasilają objawy choroby. Ryzyko zwiększają również niektóre choroby układu wewnątrzwydzielniczego (niedoczynność tarczycy i akromegalia).

Objawy choroby możemy podzielić na występujące w nocy i w dzień

Objawy nocne:

- bezdechy obserwowane przez osoby trzecie
- głośne nieregularne chrapanie
- nagłe wybudzenia ze snu połączone często z uczuciem braku powietrza, przyspieszonym oddechem czy tętnem
- nadmierna potliwość w nocy
- potrzeba oddawania moczu w nocy
- niespokojny przerywany sen
- czasem problemy z zaśnięciem po przebudzeniach z powodu lęku

Objawy dzienne:

- budzenie się z bólem głowy
- sen nie przynoszący wypoczynku
- nasilona senność podczas dnia – często bardzo utrudniająca normalne funkcjonowanie
- znaczna suchość w ustach po przebudzeniu
- nadmierna drażliwość
- trudności z koncentracją i pamięcią (problemy rodzinne, problemy w pracy)
- zaburzenia potencji u mężczyzn

Rozpoznanie bezdechu sennego wymaga przeprowadzenia **badania snu,** objawy są bowiem nieswoiste i lekarz nie może na ich podstawie rozpoznać choroby.

Najdokładniejszym badaniem snu jest **polisomnografia.** Badanie trwa całą noc. Stan pacjenta monitorowany jest przez zestaw czujników oceniających:

- zawartość tlenu we krwi (klips zakładany zwykle na palec);
- tętno (EKG);
- przepływ powietrza przez nos i usta (czujniki wykrywają zmiany temperatury lub ciśnienia wywołane przez wydychane powietrze);
- chrapanie (mikrofon);
- elektroencefalogram (EEG) i elektrookulogram (EOG) – pozwala to na sprawdzenie, czy badany śpi i w jakiej fazie snu się znajduje;
- ruchy kończyn.

Badanie pozwala na pewne rozpoznanie choroby, określenie stopnia jej zaawansowania oraz różnicowanie z innymi chorobami, które mogą dawać podobne objawy. Ograniczeniem jest koszt i stosunkowo mała dostępność badania. Z tego powodu opracowano prostsze badanie, tzw. **poligrafię.** Obejmuje ona monitorowanie parametrów opisanych powyżej z wyłączeniem czynności mózgu (EEG), jest zatem mniej precyzyjna w różnicowaniu obturacyjnego bezdechu sennego z innymi chorobami, ale w typowych przypadkach wystarcza do ustalenia rozpoznania i rozpoczęcia leczenia. W przeciwieństwie do polisomnografii badanie to można wykonać w domu chorego.

Rozpoznany OBS wymaga leczenia wielokierunkowego a mianowicie:

- Redukcja masy ciała
- Rzucenie palenia
- Unikanie przyjmowania środków nasennych oraz spożywania alkoholu przed snem
- Wymuszanie pozycji bocznej w przypadku bezdechów występujących tylko w pozycji na wznak
- Leczenie przewlekłego nieżytu błony śluzowej górnych dróg oddechowych (alergie)
- Operacje korygujące drożność górnych dróg oddechowych
- Operacje bariatryczne
- Stosowanie protez powietrznych (CPAP)

Dlaczego bezdech senny jest tak niebezpieczny dla zdrowia?

Oto kilka przykładów:

- **Nadciśnienie tętnicze** – osoby z łagodną postacią OBS mają 2-krotnie wyższe szansę rozwoju nadciśnienia tętniczego w porównaniu z osobami bez bezdechu. Postać umiarkowana wiąże się z blisko 3-krotnie większym takim ryzykiem.
- **Choroba niedokrwienna serca** – osoby z zaawansowaną postacią OBS mają zwiększone ryzyko zgonu z powodu choroby wieńcowej.
- **Zaburzenia rytmu serca** – OBS jest również czynnikiem zwiększającym częstość występowania zaburzeń rytmu serca, szczególnie napadów migotania przedsionków. U osób z zaawansowaną chorobą serca bezdech senny może wywołać dużo poważniejsze arytmie, nawet bezpośrednio zagrażające życiu.
- **Udar mózgu** – ryzyko udaru mózgu wzrasta wraz z nasileniem obturacyjnego bezdechu sennego
- **Zaburzenia potencji** – fragmentacja i zaburzenie struktury snu może doprowadzać do zmniejszonego wydzielania testosteronu i obniżenia libido.
- **Depresja**
- **Wypadki komunikacyjne** – osoby z obturacyjnym bezdechem sennym odczuwające senność podczas dnia nie powinny prowadzić pojazdów mechanicznych z powodu kilkakrotnie zwiększonego ryzyka spowodowania wypadku komunikacyjnego.

Jak leczyć?

Złotym standardem i najskuteczniejszą metodą leczenia jest wspomaganie oddychania stałym dodatnim ciśnieniem w drogach oddechowych (continuous positive airway pressure – CPAP). Aparat CPAP to maska zakładana na nos, połączona z urządzeniem wytwarzającym niewielkie dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych. Zabezpiecza to drożność dróg oddechowych w czasie snu i likwiduje bezdech, a przez to korzystnie wpływa na szkodliwe następstwa choroby: likwiduje chrapanie i senność dzienną, zwiększa zdolność koncentracji i zmniejsza ryzyko wystąpienia niekorzystnych następstw choroby. U wybranych chorych stosuje się również leczenie ortodontyczne albo operacyjne. Leczenie ortodontyczne polega na ogół na stosowaniu aparatu wysuwającego żuchwę, który zakłada się na noc. Precyzyjna regulacja pozwala na nieznaczne wysunięcie żuchwy w stosunku do górnej szczęki, dzięki czemu zwiększa się napięcie mięśni gardła w czasie snu i eliminuje chrapanie oraz bezdechy. Aparat stosuje się u chorych z lekkim i umiarkowanie ciężkim obturacyjnym bezdechem sennym (AHI <30) lub u chorych, którzy nie tolerują leczenia CPAP. Leczenie operacyjne zalecane jest u pacjentów, u których stwierdza się nieprawidłowości anatomiczne w zakresie górnych dróg oddechowych – skrzywienie przegrody nosa upośledzające jego drożność lub inne istotne nieprawidłowości.

Reasumując – OBS, czyli zespół obturacyjnego bezdechu sennego, to poważny problem, którego nie należy lekceważyć. Objawy sugerujące zespół są łatwe do spostrzeżenia, szczególnie przez osoby z otoczenia chorego, diagnostyka, niestety, utrudniona dostępnością badania polisomnograficznego. Jednakże nie należy z niego rezygnować, gdyż potwierdzenie choroby daje szansę na skuteczną poprawę funkcjonowania w nocy i w ciągu dnia oraz redukcję skutków negatywnych OBS dla chorego.”

Uroczyste otwarcie nowej przychodni zdrowia w Mińsku Mazowieckim

Centrum Medyczno-Diagnostyczne Sp. z o. o. już piętnasty rok prowadzi przychodnie opieki zdrowotnej na terenie miasta i powiatu Mińsk Mazowiecki.
W sobotę **23 stycznia 2016 r.** odbyła się uroczystość otwierająca nową **Przychodnię Zdrowia Centrum DĄBRÓWKA w Mińsku Mazowieckim,** która mieści się na drugim piętrze galerii handlowej przy ul. Dąbrówki 52.

Spośród zaproszonych gości przybyli: **Ks. Arkadiusz Zawistowski** – Duszpasterz Służby Zdrowia Diecezji Warszawsko-Praskiej, **Ks. Kanonik Jerzy Mackiewicz** – Proboszcz Parafii Narodzenia NMP w Mińsku Mazowieckim, **Pan Adam Sulewski** – Wójt Gminy Stanisławów, **Pan Piotr Orzechowski** – Wójt Gminy Strachówka, **Pan Piotr Chmielewski** – Z-ca Wójta gminy Dobre, **Pan dr hab. n. med. Piotr Tyszko** – Kierownik Instytutu Medycyny Społecznej WUM, **Pani Grażyna Borowiec** – Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Mińsku Maz., **Pani Doktor Dorota Boruta** – Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Mińsku Maz., **Pani Jadwiga Karwowska** i **Pani Jolanta Kursa** z Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Siedlcach, **Pani Anna Kwiatkowska** – Z-ca komendanta Straży Miejskiej w Mińsku Maz., **Pani Alicja Cichoń** – asystentka Burmistrza Miasta Mińsk Maz., **Pan Marek Dusza** – Plutonowy z Zespołu Ratownictwa Medycznego Żandarmerii Wojskowej w Mińsku Maz., **Państwo Grażyna i Adam Wiącek** – P.H.U. „Partner" Sp. j., **Pan Jacek Struk** – P.H.U. „Partner" Sp. j., **Pan Ireneusz Durda** – Prezes Zarządu Społem PSS „Oszczędność" w Mińsku Maz., **Pani Dorota Wielogórska** i **Pani Kinga Szczepanik** – Bank Polski PKO Oddział w Siedlcach, **Pani Marzena Sterczewska** – ING Bank Śląski Oddział w Siedlcach, **Pan Paweł Błoński** – Deutsche Bank Polska S.A. Oddział w Siedlcach, przedstawiciele mediów lokalnych: Tygodnik Mazowiecki „Nowy Dzwon", Tygodnik „Co Słychać?", Tygodnik „Strefa Mińsk", „Wirtualny Mińsk Mazowiecki" oraz pracownicy przychodni Centrum MD.

Uroczystość poprowadził **Pan Paweł Żuk** – Prezes Zarządu Centrum Medyczno-Diagnostycznego Sp. z o.o., który podkreślił, że powstanie nowej przychodni zdrowia jest zwieńczeniem piętnastoletniej obecności Centrum MD na terenie mińskim. Centrum DĄBRÓWKA ma służyć mieszkańcom Mińska Mazowieckiego i regionu. Podczas spotkania wspomniano pracowników, którzy tworzyli zespół pierwszej przychodni na terenie miasta Mińsk Mazowiecki. Podziękowania skierowano do **lek. Elżbiety Kowalczyk, lek. Małgorzaty Wrońskiej, lek. Marty Kwaczyńskiej** i **mgr Iwony Wrzosek,** które nadal wspaniale służą pacjentom i są filarami mińskich przychodni. Zaakcentowano, że tylko dzięki wspólnej i zgodnej pracy całego zespołu można osiągać takie efekty i budować zaufanie pacjentów, stąd też słowa wdzięczności popłynęły do pracowników, którzy już bezpośrednio przyczynili się do powstania i uruchomienia Centrum DĄBRÓWKA: **Pani Monika Golańska, Pani Katarzyna Rubnikowicz-Kopyść, Pani Aneta Ciemięs, Pani Katarzyna Kostyra, Pan Michał Żuk, Pan Grzegorz Bańka.** Za wkład w przygotowanie prac projektów technologicznych i wykończeniowych nowego obiektu podziękowania otrzymali: **Pani Alina Sabiniak, Pani Wioletta Macher, Pan Jacek Struk, Pan Leszek Czarny.**

W dalszej części została przedstawiona prezentacja przybliżająca zgromadzonym Spółkę Centrum MD i zakres usług nowej przychodni. W Przychodni Centrum DĄBRÓWKA pacjenci otrzymają świadczenia w zakresie: medycyny rodzinnej, pediatrii, poradni specjalistycznych: ginekologiczno-położniczej, neurologicznej, onkologicznej, otolaryngologicznej, osteoporozy, rehabilitacji, fizjoterapii, diagnostyki obrazowej (RTG, mammografia), badań profilaktycznych. W niedalekiej przyszłości zostanie uruchomiony szpital jednego dnia wykonujący głównie zabiegi z chirurgii ogólnej i onkologicznej.

Następnie ks. Arkadiusz Zawistowski dokonał poświęcenia nowych pomieszczeń. Spotkanie zakończyło się zwiedzaniem przychodni. Nowoczesne wnętrza zostały zaaranżowane z rozmachem i zaplanowane dla komfortu pacjentów. Poczęstunek dla gości przygotowali pracownicy kuchni Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Oleśnicy, którzy jak zawsze stanęli na wysokości zadania i zaserwowali smaczne dania. Oprawę muzyczną zapewnił zespół KID BROWN.

Monika Jastrzębska

Najważniejsza jest komunikacja

Rozmowa z **Włodzimierzem Cichowskim** kierownikiem Poradni Rehabilitacyjnej CMD w Mińsku Mazowieckim

Od kiedy działa Przychodnia Rehabilitacyjna przy CMD w Mińsku Mazowieckim i dla kogo świadczy swoje usługi?

Działamy już dziesięć lat, więc to już prawie historia. Usługi, które świadczymy dla mieszkańców Mińska i okolic, uwzględniają potrzeby naszych pacjentów zarówno dorosłych, jak i dzieci. Posiadamy szeroką ofertę masaży leczniczych i terapii manualnej z wykorzystaniem profesjonalnego sprzętu fizykoterapeutycznego. Specjalizujemy się w leczeniu bólu kręgosłupa, bioder, barków, stawów kolanowych oraz zaburzeń funkcjonalnych aparatu ruchu. Od lutego zatrudniliśmy specjalistę zajmującego się terapią dzieci powyżej 5 roku życia. Jeśli pacjent nie ma ubezpieczenia, może skorzystać z naszych zabiegów za odpłatnością.

Jaką drogę Pan przeszedł, zanim trafił Pan do Mińska?

Po ukończeniu specjalistycznych studiów prowadziłem samodzielny gabinet rehabilitacji w Skibniewie w gminie Sokołów Podlaski, gdzie wykonywałem głównie ćwiczenia ogólnousprawniające, masaże oraz fizykoterapię. Kolejnym etapem była terapia dzieci z zaburzeniami neurologicznymi w Zagórzu niedaleko Mińska Mazowieckiego. Ten czas wspominam jako twardą szkołę życia, która bardzo wiele mi dała w sensie zawodowym, ale też otworzyła oczy na wiele rzeczy, z których na co dzień nie zdajemy sobie sprawy. Ciężka ośmiogodzinna praca na materacach była nagradzana postępami moich podopiecznych, którzy odwdzięczali się uśmiechem i przywiązaniem... Cennym doświadczeniem był mój pobyt w 2001 r. na oddziale rehabilitacji w Sokołowie Podlaskim, gdzie kształciłem się pod okiem wspaniałych fachowców. Przez 16 lat mojej pracy niewiele, poza nowymi metodami zabiegów, zmieniło się w pracy rehabilitanta. Pozostaje ona nadal ciężką fizyczną pracą, która – przy wyrozumiałej współpracy pacjenta – przynosi niesamowite efekty.

W czym specjalizuje się przychodnia, którą Pan kieruje?

Wykonujemy terapię manualną według A. Rakowskiego, Mulligana, PNF oraz manipulacje osteopatyczne. Specjalnością naszego zakładu są masaże – lecznicze, relaksacyjne oraz gorącymi kamieniami. Masaż to nie tylko walka z bólem, ale także poprawa samopoczucia i komfortu życia poprzez redukcję stresu, wyciszenie i odprężenie. Dlatego te zabiegi cieszą się dużym powodzeniem. Oferujemy również zabiegi fizykalne, a więc wszystkie rodzaje prądów, ultradźwięków, laseroterapię, falę uderzeniową, lampy sollux, drenaż limfatyczny oraz krioterapię. Wszystkie zabiegi, z wyjątkiem fali uderzeniowej i terapii manualnej, są refundowane przez NFZ .

Z jakimi dolegliwościami przychodzą do Państwa pacjenci? Jakiej natury są ich problemy?

Najczęstszą przyczyną wizyt pacjentów są bóle stawowe, spowodowane przeciążeniami lub urazami. Dolegliwości te są bardzo zróżnicowane i dotyczą całego ciała. Największym utrapieniem są bóle odcinka kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego i przejścia szyjno-piersiowego. Pomagamy także leczyć ostrogi piętowe, cieśń nadgarstka, rwę kulszową oraz urazy ortopedyczne. Trzeba pamiętać, że źródło tych wszystkich dolegliwości tkwi w braku aktywności ruchowej, przeciążeniach z powodu siedzącego trybu życia, ciężkiej statycznej pracy oraz w stresie. Na wiele z nich mamy wpływ…

Co, według Pana, jest najważniejsze w pracy rehabilitanta, której efektem ma być powrót do sprawności pacjentów?

Bez wątpienia najważniejsza jest komunikacja z pacjentem. Czas, który spędzimy na badaniu funkcjonalnym oraz wywiadzie, zaoszczędzi nam pracy w dalszych etapach procesu leczenia. Jest wiele ważnych czynników, których nie sposób tutaj wymienić, ale podstawą jest wiedza, znajomość anatomii, doświadczenie, praktyka oraz pracowitość. Nie bez znaczenia jest też weryfikacja swoich umiejętności na tle specjalistów prowadzących kursy i szkolenia, dlatego rehabilitant winien nieustannie podnosić swoje kwalifikacje.

Jak Pan sądzi, przed jakimi wyzwaniami stoi współczesna rehabilitacja?

Rehabilitacja rozwija się bardzo dynamicznie. Doskonalone są znane metody manipulacji i mobilizacji stawowych, jak również wprowadzane nowe z pracą na tkankach miękkich. Rozwija się terapia manualna, chiropraktyka, igłoterapia oraz medycyna niekonwencjonalna. Wszystko to połączone z wiedzą o psychosomatyce wróży tej dziedzinie medycyny niezwykle obiecującą przyszłość.

Proszę powiedzieć naszym Czytelnikom, w jakich przypadkach powinniśmy pomyśleć o wizycie u fizjoterapeuty?

Podstawowym czynnikiem jest ból oraz zaburzenia funkcji. Zróbmy najprostsze testy, np.:

- unieśmy ręce w górę
- skłońmy tułów w przód, kładąc ręce na podłodze
- stańmy na jednej nodze
- zróbmy przysiad

Gdy czujemy sztywność, ciągnięcie, blokadę lub zachwianie równowagi warto przyjść do nas i sprawdzić, dlaczego tak się dzieje. Zgłaszając się do naszej przychodni zabierzmy ze sobą zdjęcie rtg lub inne badania diagnostyczne, jeśli takowe mamy. Zapraszam do korzystania z naszych zabiegów. Mamy wysokospecjalistyczny sprzęt, ale przede wszystkim pracują tutaj ludzie, którzy naprawdę chcą pomóc.

(M)

Włodzimierz Cichowski, 37 lat

Kierownik rehabilitacji w Mińsku Mazowieckim przy ul. Dąbrówki 52. Absolwent WSSP Lublin i AWF w Białej Podlaskiej. Od 2000 r. praktyka zawodowa. Fizjoterapeuta mistrzyń Polski Koszykarek MKK Sokołów Podlaski. W 2002/3 zastępca trenera odnowy biologicznej kadry Polski siatkarek.

ANKIETA

Międzynarodowe Centrum Nowotworów Dziedzicznych w Szczecinie prowadzi badania mające na celu wykrycie i objęcie opieką lekarską rodzin, w których występują nowotwory. Badania genetyczne pozwalają wykryć zagrożenie nowotworowe na kilka lub kilkanaście lat przed pojawieniem się objawów klinicznych, zwiększając przez to szansę całkowitego wyleczenia. Warunkiem kwalifikacji do badań onkologiczno-genetycznych jest wypełnienie poniższej ankiety. W przypadku wystąpienia zachorowań na nowotwory można zasięgnąć porady w Onkologicznej Poradni Genetycznej. Prosimy o wypełnienie poniższej ankiety nawet, jeśli posiadane dane nie są kompletne.

Nazwisko i imię _____, **wiek** _____

dokładny adres _____

telefon:_____., adres e-mail: _____

PESEL _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _, Oddział NFZ _____, Nr karty OPG: _____

Czy Pan/Pani chorował/a na nowotwór? (podkreślić właściwą odpowiedź) TAK, NIE, NIE WIEM

Jeśli TAK, podać lokalizację nowotworu, ew. rozpoznanie kliniczne _____

Przebyte leczenie: operacja chirurgiczna (podać rok) _____

radioterapia (podać rok) _____

chemioterapia (podać rok) _____

	Czy chorował(a) na nowotwór (guz, rak) Wpisać: TAK, NIE, NIE WIEM	**Lokalizacja nowotworu (zajęty narząd)**	**Wiek zachorowania (w latach)**	**Jeśli krewny zmarł, to w jakim wieku**
Bracia				
Siostry				
Synowie				
Córki				
Wnuki, wnuczki				
OJCIEC				
Bracia ojca				
Siostry ojca				
Ojciec ojca				
Mama ojca				
MATKA				
Bracia matki				
Siostry matki				
Ojciec matki				
Mama matki				

Tylko w przypadku stwierdzenia podejrzenia wysokiej genetycznej predyspozycji do nowotworów w rodzinie prześlemy Państwu informację określającą termin konsultacji genetycznej.

ADRES ZWROTNY:

Centrum Medyczno Diagnostyczne Sp. z o. o.
08-110 Siedlce
ul Niedziałka 14 tel. 25 633 35 55

_____ _____

Data, podpis i pieczątka pielęgniarki środowiskowej /lekarza rodzinnego

Data i podpis Ankietowanego

Ośrodek Medycyny Pracy Sp. z o. o.
ul. G.F. Kleeberga 2, 08-110 Siedlce
www.ompvis.centrum.med.pl
Tel. 25 6440516; fax. 25 6440521
rejestracja w godz. 7.30 - 15.00

Szanowni Państwo!

Przychodnia Lekarska „VIS" proponuje kompleksową ochronę zdrowia pracowników Państwa firmy wynikającą z Kodeksu Pracy. Wychodząc naprzeciw Państwa potrzebom oferujemy możliwość wykonywania badań wstępnych, okresowych i kontrolnych pracowników w naszej placówce wraz z możliwością podpisania długoterminowej umowy.

Po podpisaniu takiej umowy przydzielamy Państwu stałego opiekuna a zarazem koordynatora realizacji zawartych w niej postanowień, w tym wyznaczania dogodnych terminów badań dla pracowników itp. Badania wykonywane są w budynku przy ul. Kleeberga 2 w Siedlcach.

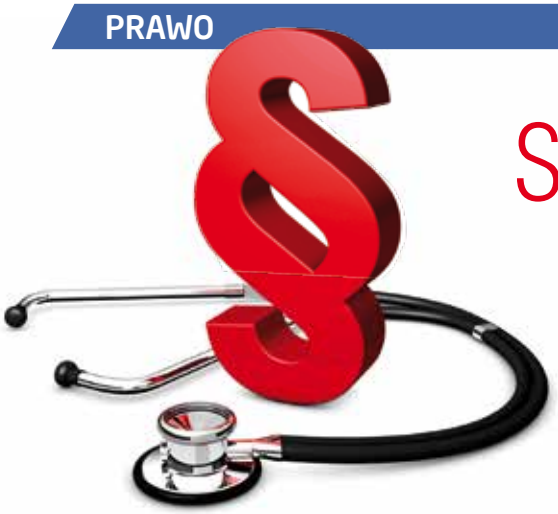
W związku z tym, iż prowadzimy tylko badania z zakresu medycyny pracy nie występuje problem kontaktu z osobami chorymi, co znacznie zmniejsza czas oczekiwania w kolejkach na badania do lekarzy specjalistów do niezbędnego minimum, gdyż nasi pacjenci nie oczekują wspólnie z chorymi z podstawowej opieki zdrowotnej.

Wykonujemy badania w ciągu jednego dnia!

Dla lepszej współpracy proponujemy grupowe i indywidualne zgłoszenia na badania: rejestracja tel.:
25 644 05 16, fax 25 644 05 21

OFERTA:

- **Badania wstępne i okresowe pracowników**
- **Pełna obsługa w zakresie badań analitycznych oraz badań wykonywanych przez lekarzy specjalistów**
- **Bezpłatne badania uczniów i studentów w ramach limitów**
- **Badania kierowców wszystkich kategorii**
- **Badania do pozwolenia na broń**
- **Badanie RTG na miejscu w przychodni**
- **Pielęgniarska opieka w domu chorego**



Sytuacja prawna rodziców **po poronieniu**

Codziennie w Polsce 100 kobiet roni swoje dzieci. Niestety, zbyt często w polskich szpitalach spotykają się one ze znieczulicą i obojętnością, zarówno lekarzy, jak i personelu medycznego. W tak traumatycznym momencie, jakim jest strata dziecka, powinno się je otoczyć szczególną troską i opieką. Poniżej publikujemy listę praw, jakie należą się kobietom, które poroniły, przygotowaną przez Stowarzyszenie Rodziców Po Poronieniu.

„Do czego masz prawo?

1. **Masz prawo do rejestracji urodzenia dziecka w Urzędzie Stanu Cywilnego bez względu na tydzień zakończenia ciąży.** Szpital powinien wystawić odpowiedni dokument, który to umożliwia – obecnie jest to Karta Martwego Urodzenia, w której wymagane jest określenie płci dziecka. We wczesnej ciąży jest ono możliwe dzięki badaniu genetycznemu płci wykonywanemu najczęściej ze szczątek kosmówki, a nie ciała dziecka. Dopiero na tej podstawie USC wystawia Akt Urodzenia dziecka z adnotacją, że urodziło się martwo. Zastępuje on także Akt Zgonu, którego w tym wypadku nie sporządza się dodatkowo. Przekroczenie ustawowych terminów na dokonanie rejestracji (np. z powodu oczekiwania na wyniki badań) nie pozbawia prawa do dokonania jej później.
2. **Prawo do rejestracji dotyczy również poronień (porodów), które odbyły się w domu.** W takim wypadku dokumenty dla USC powinien wystawić szpital (lekarz lub położna), do którego zgłosiła się kobieta po poronieniu (porodzie).
3. **Prawo do rejestracji dotyczy również poronień (porodów), które odbyły się poza granicami Polski,** nawet jeśli państwo, w którym doszło do poronienia (porodu), prawo to ogranicza ze względu na długość trwania ciąży. Rejestracja odbywa się za pośrednictwem konsula (jeśli to konieczne), a urzędem właściwym do dokonania rejestracji jest wtedy USC Warszawa-Śródmieście.
4. **Masz prawo do urlopu macierzyńskiego i (lub) zasiłku macierzyńskiego bez względu na tydzień zakończenia ciąży, o ile zarejestrujesz dziecko w USC.** Prawo to przysługuje w zależności od nawiązanych stosunków pracy lub podlegania właściwym ubezpieczeniom z innego tytułu. W przypadku urodzenia martwego dziecka kobieta ma prawo do 8 tygodni urlopu licząc od dnia porodu. W tym celu należy przedstawić pracodawcy Akt Urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu, który jest wystarczającym udokumentowaniem tego prawa.
5. **Masz prawo do pochowania dziecka (jego ciała czy szczątków) bez względu na tydzień zakończenia ciąży i bez potrzeby określenia płci dziecka.** Szpital wydaje w tym celu Kartę Zgonu. Dokument ten jest potrzebny w trakcie załatwiania formalności w jednostce zarządzającej cmentarzem. Prawo do pochówku nie jest obecnie uzależnione od prawa do rejestracji. Można dziecko zarejestrować i pochować, a można poprzestać na samej rejestracji lub na samym pochówku.
6. **Masz prawo do uzyskania zasiłku pogrzebowego bez względu na tydzień zakończenia ciąży.** W ZUS-ie należy przedstawić dokumenty potwierdzające poniesienie kosztów pochówku (np. faktury za trumnę, urnę lub usługi pogrzebowe na cmentarzu), Akt Urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu oraz dokument potwierdzający prawo do świadczeń (np. zaświadczenie od pracodawcy o podleganiu ubezpieczeniom społecznym).
7. **Masz prawo do uzyskania informacji oraz do uzyskania dokumentacji medycznej.**

Utrudnienia i wymagania stawiane przez szpitale

Prawo nie uzależnia możliwości zarejestrowania urodzenia dziecka od czasu trwania ciąży. Co więcej, nie zwalnia szpitali z obowiązku wystawienia dokumentów do tego służących nawet w przypadku wczesnych ciąż. Jednak przepisy w żaden sposób nie określają także metod właściwych do zastosowania w celu uzupełnienia ich o płeć dziecka, choć wiadomo, że na wczesnym etapie nie ma możliwości określenia jej bez dodatkowych badań genetycznych, zaś bez niej nie można skutecznie dokonać rejestracji.

Wiedząc o tej luce prawnej, pod wpływem skarg rodziców oraz działań samego Stowarzyszenia, przez pewien czas Ministerstwo Zdrowia przychylało się do stosowania metody nazywanej uprawdopodobnieniem płci, a Ministerstwo Sprawiedliwości wydało wspierającą tę praktykę opinię, że nie wyczerpywałaby ona znamion poświadczenia nieprawdy (oskarżenie o takie przestępstwo było głównym powodem obaw lekarzy).

Potem oba Ministerstwa wycofały się z popierania metody uprawdopodobnienia i jej nie zalecały. W zamian najpierw rozpoczęto wydawanie wytycznych i interpretacji sugerujących jako konieczne i znajdujące jednoznaczne uzasadnienie w obowiązującym stanie prawnym:

- wykonanie badań genetycznych oznaczających płeć,
- zlecenie ich przez rodziców we własnym zakresie,
- poniesienie kosztów związanych z ich wykonaniem przez samych rodziców,
- stwierdzenie obecności tkanek płodu w materiale wysłanym do badania histopatologicznego.

Następnie zmieniono przepisy tak, by swoim brzmieniem rzeczywiście wprost już uzależniały wydanie dokumentów służących rejestracji (więc także możliwość skorzystania z wszystkich praw w praktyce) od określenia płci, nadal jednak nie zobowiązując szpitali do zachowywania szczątek przez określony czas gwarantujący rodzicom zdobycie na spokojnie pełnego rozeznania w temacie i podjęcie w pełni świadomej decyzji zarówno w kwestii badania genetycznego płci, rejestracji, jak i pochówku.
Nowelizacje przepisów nadal nie zawierają zapisów, które prawo do rejestracji dziecka uzależniałyby od stwierdzenia obecności tkanek płodu w materiale wysłanym do badania histopatologicznego. Stawianie takiego warunku rodzicom jest zatem nadal wyłącznie nieuzasadnioną interpretacją bez podstawy prawnej, tym bardziej, że szczątki

płodu na ogół nie są przekazywane do tego badania. Zdarza się tak nawet wtedy, gdy ich istnienie było niezaprzeczalnie stwierdzone np. w kontrolnym badaniu USG przed zabiegiem abrazji (łyżeczkowania).

Problem zatem leży w tym, że zręcznie stworzono pozory, w których rodzice – mimo swoich uprawnień – nadal są skazywani w ogromnej mierze wyłącznie na dobrą wolę personelu medycznego w danym szpitalu. W wielu nadal ich prawa są nagminnie łamane poprzez:

- brak informacji, wybiórczą lub nieprawdziwą informację;
- informowanie w chwili szoku;
- wywieranie psychologicznej presji na kobiety będące pod wpływem strachu i uzależnienia od personelu przed lub w trakcie zabiegu;
- podsuwanie do podpisania decydujących oświadczeń tuż przed lub w trakcie zabiegu;
- szybkie wykorzystywanie oświadczeń z rezygnacjami z korzystania ze swoich praw, a podpisywanych pod presją lub wskutek przekłamań w informowaniu, jaka będzie ich waga praktyczna;
- całkowitą jednostronną kontrolę szpitala dotyczącą losów konkretnych elementów materiału poporonieniowego umożliwiającego wykonanie niezbędnych badań;
- nienależytą staranność personelu w unikaniu utraty szczątek przez kobietę w trakcie ronienia przez zabiegiem (np. w toalecie) lub świadome prowokowanie tego typu sytuacji oraz traktowanie ich przez szpital jako alibi zapewniającego całkowity brak konsekwencji;
- możliwość celowego manipulowania fizyczną utratą szczątek przy jednoczesnym braku obowiązku zapobiegania ich utracie od chwili przyjęcia pacjentki;
- kombinacje wymienionych nadużyć.

W takiej sytuacji we wczesnych ciążach niejednokrotnie żadne z przysługujących praw nie jest zagwarantowane do zrealizowania tylko dlatego, że zaprzepaszczone zostają szczątki umożliwiające wykonanie koniecznych badań, rejestrację oraz (lub) pochówek.

Ponadto przepisy nie precyzują, jakimi możliwymi metodami szpitale mają obowiązek na swój koszt określać płeć dla potrzeb rejestracji urodzeń. W praktyce koszty badań genetycznych płci nadal są przerzucane na rodziców, ponieważ szpitale odmawiają wykonywania ich we własnym zakresie, powołując się na to, że badania te nie są świadczeniami zdrowotnymi i nie są refundowane przez NFZ. W rezultacie, aby skorzystać z tych samych ustawowych praw, jakie teoretycznie mają wszyscy rodzice niezależnie od tygodnia zakończenia ciąży, niektórzy z nich muszą w rzeczywistości dodatkowo płacić, wbrew konstytucyjnym zasadom równości."

(Źródło: www.proronienie.pl)

Przychodzi pacjent do lekarza...

Do naszej Redakcji napływają mailowo pytania od Czytelników, dotyczące różnych problemów zdrowotnych. Będziemy je sukcesywnie publikować, a nasi specjaliści udzielą na nie wyczerpujących odpowiedzi.

Szanowna Redakcjo. Jestem mamą dziesięcioletniego Sebastiana. Od dłużego czasu obserwuję niepokojące siniaki u mojego dziecka, które pojawiają się przy najlżejszym uderzeniu. Czy mam powody do niepokoju?

Ewa z Siedlec

Siniaki u dzieci są zjawiskiem dość powszechnym. Wiążą się z większą ruchliwością dzieci, zabawami, uprawianiem sportów, a zatem większym ryzykiem urazów. Miejscami narażonymi na urazy są często okolice głowy, kończyn lub tułowia. W większości przypadków przebieg jest klasyczny, początkowo występuje obrzęk i zaczerwienienie a następnie obrzęk zmniejsza się, a miejsce podbiegnięcia krwawego zmienia swoje kolory.

Nie zawsze jednak siniak powstaje na skutek uderzenia, wtedy jest to znak, że może on zwiastować jakąś chorobę. Kiedy siniaki u dziecka mogą być niepokojącym objawem i powinno się je pokazać lekarzowi?

- **Siniaki, które powstały w dziwnych miejscach** – takich, które nie mają związku z uderzeniem się dziecka, np. na stopach, dłoniach, ramionach czy brzuchu.
- **Siniaki, które powstają nawet po dotknięciu** – gdy u dziecka obserwujemy ogromną podatność na siniaki.
- **Siniaki bardzo bolesne** – uniemożliwiające normalne funkcjonowanie.
- **Siniaki bardzo rozległe** – nieadekwatne do urazu.
- **Siniaki, które powstają bez urazu** – pojawiają się w jednej chwili i nie mają związku z uderzeniem.

Niestety, niektóre poważne choroby objawiają się siniakami nawet po delikatnym dotknięciu skóry: taką skłonność obserwuje się u dzieci z niedoborem witaminy C, chorobami wątroby lub nerek, chorobą von Willebranda, hemofilią, anemią i białaczką. Przyczyną mogą być również: niedobór czynników krzepnięcia, niski poziom płytek krwi czy kruchość naczyń krwionośnych. Dlatego, jeżeli rodzice są w jakikolwiek sposób zaniepokojeni obrazem siniaków u dziecka, mogą skonsultować ten fakt z lekarzem rodzinnym lub pediatrą.

Lek. med. Marcin Mazur
Specjalista chorób wewnętrznych

Diastema

atrybut czy szpecący wyróżnik?

Dla jednych to powód do wstydu, dla innych modny wyróżnik (Madonna, Brigitte Bardot, Vanessa Paradis, Kate Moss, Elton John, Tomasz Karolak). Niezadowoleni posiadacze diastemy są jednak w większości. Co może zaproponować im współczesna stomatologia, by „zatuszować" niechcianą szparę między zębami?

Brigitte Bardot

Dynamiczny rozwój stomatologii pozwala lekarzom lepiej niż dotychczas spełniać oczekiwania estetyczne pacjentów. Ten aspekt leczenia stomatologicznego jest wyjątkowo ważny dla osób, które ze względów zawodowych często kontaktują się z ludźmi. Właściwa estetyka uzębienia wpływa korzystnie na osobowość i psychiczny stan człowieka, a więc również na jego szeroko pojęte zdrowie. Z badań American Academy of Cosmetic Dentistry wynika, że ponad 90% Amerykanów uważa, że atrakcyjny uśmiech jest bardzo ważnym elementem życia towarzyskiego, a także ma bezpośredni wpływ na kolejne szczeble kariery zawodowej. Uśmiech jest bowiem nieodłączną częścią twarzy, a jego piękno wydatnie podnosi akceptację osoby przez otoczenie. Estetyka nie jest jednak czymś absolutnym i niezmiennym, ale przybiera różne oblicza zależnie od okresu historycznego oraz kultury danego kraju. Każdy z nas ma również określony wizerunek samego siebie, który jednak podlega ciągłym zmianom pod wpływem przyjaciół, znajomych a przede wszystkim środków masowego przekazu. Tak jest właśnie z postrzeganiem przez pacjentów diastemy (przestrzeni między jedynkami). Dla jednych jest ona czarującym wyróżnikiem potęgującym powodzenie u płci przeciwnej, dla innym poważnym defektem urody i źródłem kompleksów. Może być również powodem poważnych problemów z mową, wad zgryzu i chorób przyzębia.

Diastema diastemie nierówna...

Wyróżniamy **diastemę fizjologiczną,** pojawiającą się między 7 a 9 rokiem życia. Ma ona do 2 milimetrów szerokości i nie wymaga leczenia, gdyż zamyka się samoistnie wraz z wyrznięciem się czterech zębów siecznych. Innym rodzajem diastemy jest **diastema rzekoma,** która wynika z braku lub zmniejszonych rozmiarów dwójek. Trzeci rodzaj stanowi **diastema prawdziwa,** wynikająca z przerostu lub nieprawidłego przyczepu wędzidełka wargi górnej. Gdy rozsunięte jedynki są ustawione równolegle mówimy o **szparowatości równoległej.** Jeśli dolne brzegi są skierowane do siebie, wskazuje to na **diastemę zbieżną,** a gdy dzieje się odwrotnie – na **diastemę rozbieżną.**

Jak usunąć diastemę?

Jeśli diastema nie jest powiązana z innymi problemami zdrowia jamy ustnej najprostrzym rozwiązaniem, które nie wymaga szlifowania zębów, są **licówki kompozytowe.** W tym przypadku likwidacja diastemy przypomina zakładanie plomby: najpierw wytrawia się ząb specjalnym kwasem demineralizującym a następnie nakłada się materiał kompozytowy, nadaje kształt i naświetla lampą polimeryzacyjną. Trwałość takiej odbudowy ocenia się na 5-8 lat. Bardziej

ingerującym w strukturę zęba, droższym, ale trwalszym sposobem pozbycia się diastemy są **licówki porcelanowe.** Wymagają niewielkiego oszlifowania zęba (od 0,5-1,5 mm w zależności od powierzchni), ale dodatkowo można nimi poprawić kolor przebarwionych zębów a wymiany wymagają średnio raz na 10-15 lat. Innym sposobem zamknięcia diastemy są **korony protetyczne** – to rozwiązanie jednak wymaga utraty dużej ilości twardych tkanek zęba i nie zawsze jest akceptowane przez pacjentów. Jeśli szczelina między jedynkami wynika z przerostu wędzidełka lub jego nieprawidłowego przyczepu usuwa się je chirurgicznie w znieczuleniu miejscowym. Można wykonać to również przy użyciu lasera diodowego, zabieg wtedy jest zupełnie bezkrwawy i nie wymaga zakładania szwów. Szeroka diastema może jednak powodować problem z osiągnięciem prawidłowych proporcji długości i szerokości jedynek przy wykonaniu licówek czy koron. Rozwiązaniem może być tu tylko leczenie ortodontyczne a po jego zakończeniu jeszcze ewentualnie zmiana kształtu zębów. Aparat stały jest najlepszym sposobem pozbycia się diastemy. Nosi się go jednak długo, pacjent jest skazany na zamki i druty (choć są aparaty mocowane od strony języka, których nie widać w uśmiechu – lingwalny). Poza tym zasadniczo powinny być dwa łuki na obu szczękach, gdyż nieuregulowana pozycja siekaczy dolnych stwarza dodatkowe trudności z utrzymaniem efektów leczenia. Po zdjęciu aparatu na stronie podniebiennej zębów mocowany jest tzw. *retainer,* który nie pozwala zębom rozsunąć się ponownie. Jeśli diastema wynika z braku dwójek po zsunięciu ortodontycznym jedynek wykonuje się implanty siekaczy bocznych. Czasami diastema u osób dorosłych może powstać z powodu usunięcia kilku zębów bocznych. Dzieje się tak, ponieważ zęby sąsiadujące z miejscem ekstrakcji przesuwają się do luki. Stąd właśnie niezwykle ważne jest uzupełnianie każdego braku zębowego czy to protezą, czy implantami. Zapobiega się w ten sposób zaburzeniom w harmonii uśmiechu.

Diastema – problem nie tylko estetyczny...

Przerwa między zębami może doprowadzić do problemów z wymową – często jest przyczyną seplenienia świszczącego, które charakteryzuje bardzo ostre, świszczące brzmienie głosek dentalizowanych (m.in. ś, d, s, z). Niektóre problemy z przyzębiem mogą mieć swoją przyczynę właśnie w występowaniu u pacjenta diastemy. Ma to miejsce, gdy odciągnięcie wargi górnej do przodu i góry powoduje anemizację brodawki dziąsłowej między jedynkami (pull syndrom). Efekt ten powoduje, że z czasem dochodzi do zmian zanikowych w przyzębiu, co objawia się recesją dziąseł.

Joanna Murawska
Lekarz stomatolog
Przychodnia Centrum w Strachówce

PORADNIA STOMATOLOGICZNA CENTRUM
Mińsk Mazowiecki, ul. Piłsudskiego 42A

zapisy: tel. 25 759 05 80

STOMATOLOGIA ZACHOWAWCZA
STOMATOLOGIA ESTETYCZNA
- kosmetyczne wypełnienia (kompozyty światłoutwardzalne)

PROFILAKTYKA PRÓCHNICY
- lakierowanie zębów lakierem fluorowym
- lakowanie
- lapisowanie

STOMATOLOGIA DZIECIĘCA
PERIODONTOLOGIA
- usuwanie osadu i kamienia nazębnego
- leczenie chorób dziąseł

ENDODONCJA
CHIRURGIA STOMATOLOGICZNA

PORADNIA STOMATOLOGICZNA
PRZYCHODNIA ZDROWIA CENTRUM
ul. Św. Ducha 30, 05-334 Latowicz

zapisy: tel. 25 752 10 22

PORADNIA STOMATOLOGICZNA
PRZYCHODNIA ZDROWIA CENTRUM
ul. Siedlecka 68, 08-107 Paprotnia

zapisy: tel. 25 631 31 21

Choroby NEREK u dzieci

Rozmowa z **lek. Ireną Karaś**
pediatrą, specjalistą nefrologiem

Dzieci, cierpiące na poważne choroby nerek, często trafiają do lekarza w stadium schyłkowej niewydolności nerek, kiedy konieczny jest przeszczep lub dializoterapia. Dlaczego tak się dzieje?

W okresie niemowlęcym i wczesnodziecięcym rozpoznanie najczęstszej choroby układu moczowego, jaką jest zakażenie, jest dość trudne z powodu niecharakterystycznego i skąpoobjawowego przebiegu. Częste występowanie gorączki, niepokoju dziecka, braku łaknienia czy ulewań, tłumaczy się zakażeniami wirusowymi, co odwraca uwagę od rozpoznania zakażenia układu moczowego (ZUM). Z drugiej strony ZUM może przebiegać w sposób utajony i przy kolejnych nawrotach skąpo- lub bezobjawowo, co stwarza niebezpieczeństwo zbyt późnego rozpoznania choroby. Świadczy o tym fakt zgłaszania się do nefrologa pacjentów z niewydolnością nerek lub nefropatią refluksową, którzy w dzieciństwie byli leczeni z powodu błędnie rozpoznanych nawracających infekcji układu oddechowego.

Jakie objawy powinny nas zaniepokoić?

Objawy choroby nerek u dzieci, szczególnie tych najmłodszych, są niespecyficzne. W okresie noworodkowym stwierdza się objawy sugerujące zakażenie uogólnione: gorączkę, brak łaknienia i przyrostu masy ciała, wymioty, bladość powłok skórnych, niepokój a nawet drgawki. U niemowląt, oprócz gorączki, może występować brak łaknienia, rozdrażnienie, wymioty, wzdęcie brzucha, często biegunka. U dzieci starszych częściej niż objawy ogólne, jak gorączka, wymioty, brak łaknienia występuje ból brzucha lub w okolicy lędźwiowej oraz zaburzenia w oddawaniu moczu, jak bolesne parcie, częste i bezwiedne popuszczanie moczu.

Jakie badania i jak często powinno się wykonywać u dzieci, by wykryć schorzenia nerek?

Ze względu na brak typowego obrazu klinicznego zakażenia układu moczowego należy je podejrzewać u każdego gorączkującego dziecka i wykonać

badanie moczu. U dzieci, które chorowały na ZUM, należy okresowo i przy każdej zwyżce ciepłoty ciała wykonać badanie ogólne i posiew moczu.

Jakie inne badania są stosowane w diagnostyce chorób nerek u dzieci?

W diagnostyce zakażeń układu moczowego stosowana jest ultrasonografia, cystouretrografia mikcyjna lub izotopowa i badania scyntygraficzne. Badanie USG jest metodą nieinwazyjną pozwalającą ocenić wielkość i położenie nerek, układów kielichowo-miedniczkowych, moczowodów i pęcherza moczowego. Cystouretrografia mikcyjna wydaje się być niezastąpiona w rozpoznawaniu odpływów pęcherzowo-moczowodowych i jest jedynym badaniem obrazującym cewkę moczową. Badania radioizotopowe, czyli scyntygrafia statyczna i dynamiczna, pozwalają ocenić zarówno stan miąższu nerek, jak i przepływ przez każdą z nerek.

W jakim wieku można dziecku przeszczepić nerkę i jak wygląda sytuacja w Polsce, jeśli chodzi o transplantologię w tym kontekście?

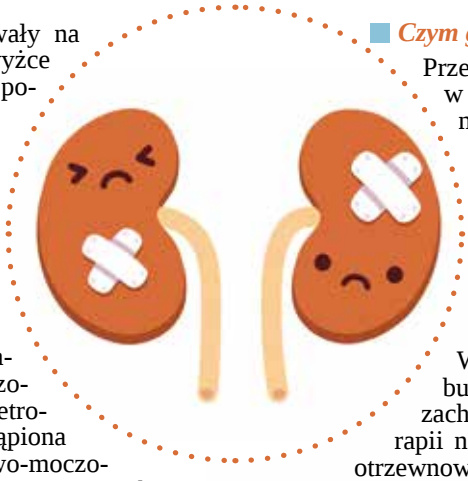
W Polsce przeszczep nerki wykonywany jest w ogromnej większości przypadków u dzieci dializowanych. Dawcami nerki są osoby niespokrewnione, zmarłe w nagłych wypadkach. Coraz częściej wykonuje się transplantację nerki przed rozpoczęciem dializoterapii, co pozwala uniknąć wielu powikłań przedłużającej się dializoterapii. Taki przeszczep jest możliwy, jeśli dawcą jest całkowicie zdrowa, dorosła osoba z najbliższej rodziny (ojciec, matka, rodzeństwo). Pobrane nerki mogą być przeszczepione dzieciom o masie ciała powyżej 10 kg. Wyniki przeszczepiania nerek u dzieci powyżej 2 roku życia są równie dobre, jak u dorosłych. Kwalifikacja dawców dla dzieci nie różni się od kwalifikacji dawców dla dorosłych. Powodzenie przeszczepu nerki zależy od jak największej ilości zgodnych antygenów tkankowych między dawcą i biorcą. Przeszczepy nerek u dzieci wykonywane są jedynie w Klinice Chirurgii Dziecięcej i Transplantologii Narządów w IPCZD w Warszawie.

Jak powinna przebiegać rehabilitacja dziecka po przeszczepie i opieka nad nim?

Każde dziecko po zabiegu przeszczepienia nerki musi przyjmować leki immunosupresyjne, które zapobiegają reakcji odrzucania narządu. Leczenie immunosupresyjne niesie ze sobą wiele zagrożeń wynikających z toksyczności stosowanych leków, stąd konieczne jest okresowe oznaczanie poziomu tych leków we krwi. Precyzyjne dawkowanie pozwala uniknąć wielu objawów ubocznych. Stała immunosupresja sprzyja rozwojowi infekcji wirusowych, bakteryjnych i grzybiczych. Dlatego ważna jest wnikliwa obserwacja, wykonywanie pomiarów ciepłoty ciała, ciśnienia tętniczego, ilości wydalanego moczu, masy ciała i w przypadku zauważonych nieprawidłowości konieczny jest natychmiastowy kontakt z lekarzem z ośrodka transplantacyjnego. Udany zabieg przeszczepienia nerki powoduje ustępowanie objawów przewlekłej mocznicy, poprawę ogólnego stanu zdrowia i komfortu życia, przywraca pełną aktywność życiową. Dzieci po przeszczepieniu szybko wracają do zdrowia, uczęszczają do szkoły, uczestniczą w zajęciach sportowych.

Na jaką pomoc mogą liczyć rodzice dziecka przewlekle chorego?

Dziecko z przewlekłą chorobą nerek powinno być pod stałą opieką lekarza specjalisty nefrologa, który kieruje leczeniem długoterminowym, ustala schematy leczenia, przygotowuje do dializy i przeszczepu. Lekarz rodzinny czy pediatra opiekujący się dzieckiem na co dzień powinien mieć wgląd i pilnie śledzić kolejno wykonywane badania laboratoryjne, karty pobytu szpitalnego, analizować dzienniczek z danymi odnośnie ilości przyjętych płynów i wartościami ciśnienia tętniczego, a także być w stałym kontakcie z lekarzem specjalistą.



Czym grozi niewydolność nerek u dziecka?

Przewlekła niewydolność nerek jest to stan, w przebiegu którego dochodzi do nieodwracalnego zmniejszenia liczby czynnych nefronów, aż do momentu, kiedy niemożliwe staje się utrzymanie homeostazy ustroju. Dzieje się to w przebiegu wrodzonych lub nabytych schorzeń układu moczowego. W rozwoju przewlekłej niewydolności nerek wyróżnia się fazę wyrównanej niewydolności nerek, fazę niewyrównanej niewydolności nerek i fazę schyłkowej niewydolności nerek. W tej ostatniej fazie nasilona mocznica i zaburzenia metaboliczne nie poddają się leczeniu zachowawczemu. Konieczne jest rozpoczęcie terapii nerkozastępczej, jak hemodializa czy dializa otrzewnowa lub przeszczep nerki.

Z jakimi schorzeniami nerek trafiają najczęściej do Pani mali pacjenci?

Zakażenia układu moczowego należą do najczęstszych chorób, z którymi dzieci zgłaszają się do poradni nefrologicznej. Często przyczyną nawracających i przewlekłych zakażeń jest wsteczny odpływ pęcherzowo-moczowodowy jednostronny lub obustronny i zastój moczu, spowodowany zwężeniem przypęcherzowym lub podmiedniczkowym moczowodu czy ektopią moczowodu.

Od czego zależy skuteczność leczenia chorób nerek u dzieci?

U dzieci poniżej drugiego roku życia główne przyczyny chorób nerek to następstwa wad wrodzonych nerek i dróg moczowych, a szczególnie wady powodujące zastój moczu i odpływ pęcherzowo-moczowodowy, rzadziej zaś zespół hemolityczno–mocznicowy. U starszych dzieci dominują odmiedniczkowe zapalenia nerek, a czasami kłębkowe zapalenia nerek. Dlatego wcześnie przeprowadzona diagnostyka i korekcja wad wrodzonych układu moczowego oraz szybkie i właściwe leczenie nawracających zakażeń zwiększają skuteczność leczenia i zmniejszają częstość występowania przewlekłej choroby nerek.

(M)

Lek. Irena Karaś
Pediatra, spec. nefrolog

„Starszy człowiek jest wyjątkowy”

Rozmowa z **dr Leszkiem Warszem** specjalistą medycyny rodzinnej i geriatrii

„Starość się Panu Bogu nie udała” – często mówią seniorzy. Jaki pakiet świadczeń oferuje łukowska przychodnia starszym pacjentom?

Myślę, że o starości w ten sposób mówią tylko ci seniorzy, których starość przebiega z bólem, chorobą czy w samotności. Jest to tak zwane starzenie patologiczne. Starość może być także pięknym okresem życia, przeżywanym w dobrostanie fizycznym, psychicznym i społecznym (starzenie pomyślne). W naszej Przychodni staramy się – w miarę możliwości – ułatwić starszym pacjentom osiągnięcie tego stanu. Budynek przychodni jest parterowy – bez barier architektonicznych w postaci schodów czy wysokich progów. Sama Przychodnia jest położona w centrum miasta, blisko dwóch dużych osiedli, w których mieszka wielu naszych starszych pacjentów. Na miejscu świadczone są usługi lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej i specjalistów (z których seniorzy korzystają częściej niż inne grupy chorych), zabiegi pielęgniarskie i badania diagnostyczne, z wyjątkiem RTG. W razie potrzeby udzielamy świadczeń w domu pacjenta. Od początku roku wydzieliliśmy też strefę porad geriatrycznych, trwających po 30 minut.

Panie doktorze, co jest najważniejsze w opiece nad starszą osobą?

Według mnie ważna jest zarówno wiedza medyczna, jak i pozamedyczne predyspozycje, na które składa się: empatia, czyli zdolność współodczuwania i współprzeżywania, bardzo ważna w zdobyciu zaufania seniora; cierpliwość i umiejętność słuchania. Każdy starszy człowiek jest wyjątkowy. Jeśli pozwolimy mu się wypowiedzieć, poznamy nie tylko historę jego choroby, ale też wiele fascynujących historii z jego życia. Szacunek okazywany przez stosowanie odpowiednich form grzecznościowych czy unikanie pejoratywnych określeń, jak „miażdżyca” czy „demencja” to również sprzyja dobrej relacji z pacjentem. Kolejny czynnik to sprawna komunikacja – utrudniona zwłaszcza z osobami niedosłyszącymi, źle widzącymi czy dotkniętymi zaburzeniami procesów poznawczych. Sprzyja jej spokojne, wyraźne wysławianie się, unikanie specjalistycznych sformułowań, powtarzanie i zapisywanie zaleceń na kartce. Praca zespołowa – współpraca wszystkich osób, zajmujących się zdrowiem seniora – lekarzy, pielęgniarek czy pań rejestratorek. Kluczowy jest dobry kontakt z opiekunem chorego. Czas – starsi pacjenci wymagają go więcej niż inni z oczywistych względów (wielochorobowość, spowolnienie psychomotoryczne, niedosłuch czy zaburzenia procesów poznawczych). Wspominałem już o 30-minutowych poradach dla seniorów w POZ, tyle samo trwa wizyta w Poradni Geriatrycznej w Siedlcach i nie jest to wcale zbyt długo!

Specyfika leczenia osób starszych wiąże się z wielością schorzeń, na które seniorzy cierpią jednocześnie…

Tak, a do tego dochodzą takie czynniki, jak skąpoobjawowy obraz chorobowy, zjawisko wielolekowości, polipragmazji i niekorzystnych interakcji lekowych. Istotne jest zapobieganie, wczesne rozpoznanie i skuteczne leczenie tzw. „wielkich zespołów geriatrycznych”, na które składają się: depresja, otępienie, majaczenie, zaburzenia zwieraczy, osteoporoza, sarkopenia czy zespół kruchości.

Jakie zatem wyzwania stoją przed współczesną geriatrią?

To są naprawdę ogromne wyzwania. Niewątpliwie najważniejszym z nich jest starzenie się społeczeństwa. Nie należy jednak traktować tego procesu jako katastrofy, lecz dostrzegać też jego pozytywne strony (jak tworzenie nowych miejsc pracy i usług dedykowanych dla seniorów, przekształcenia infrastruktury urbanistycznej czy komunikacyjnej na bardziej przyjazną, poszukiwanie innowacyjnych leków itp.)
Należy wspomnieć o trzech zjawiskach, mających wpływ na kondycję zdrowotną seniorów, czyli procesach senilizacji, singularyzacji i feminizacji. Senilizacja seniorów (zjawisko „podwójnej starości”, „siwienie siwych”) to zwiększanie się ilości osób po 80 roku życia. Wzrasta też liczba osób starszych, mieszkających samotnie (singularyzacja) – czy to z powodu śmierci współmałżonka, czy też wyjazdu dzieci lub innych zdarzeń losowych. Po trzecie – statystyka potwierdza powszechnie obserwowany fakt, iż w starszym wieku płeć żeńska przeważa liczebnie nad płcią męską. „Typowym” pacjentem geriatrycznym jest starsza, samotnie mieszkająca pani. Przysłowiowa „Matka Polka” stanie się w niedalekiej przyszłości „Babcią Polką”...

„Nie przedawkować badań”

Rozmowa z **dr Małgorzatą Zalewską-Dybciak**
specjalistą medycyny rodzinnej

Jakie problemy zdrowotne dominują u pacjentów, którzy przychodzą do Pani po poradę?

Postępującym problemem zdrowotnym są choroby cywilizacyjne, w tym choroby układu kostno-stawowego: skoliozy, dyskopatie, zmiany degeneracyjne w stawach, nadwaga i otyłość, cukrzyca t2, choroby układu krążenia. Niepokojąca jest sytuacja, że choroby te – kojarzone wcześniej ze starszym wiekiem – dotykają już młodsze osoby i nierzadko młodzi dwudziestokilkuletni ludzie są już po operacji dyskopatii, przyjmują leki od cukrzycy i nadciśnienia tętniczego.

Jak ocenia Pani świadomość zdrotowną pacjentów?

Uważam, że świadomość zdrowotna społeczeństwa jest całkiem niezła. Moi pacjenci raczej chętnie przychodzą na proponowane badania profilaktyczne. W świecie medycznym pojawia się nawet temat nadmiernego przediagnozowania, które nie przynosi korzyści zdrowotnych, a generuje sytuacje stresowe u pacjentów, gdy któryś z parametrów wyniku badania odbiega od tzw. normy.

Co najtrudniej zmienić w mentalności chorego?

Obecnie bombardowani jesteśmy przez informacje o konieczności badań, przychodzenia na kontrolne wizyty do lekarza, informacjami o cudownych suplementach i lekach na wszystko. Reklamy przekonują nas, że można wziąć lekarstwo i mieć zdaną sesję, super pamięć, jeść wszystko i nie mieć problemów z trawieniem itp. Najtrudniej jest chyba obecnie uwierzyć człowiekowi, że największy wpływ na swoje zdrowie ma on sam. Oczywiście lekarz pomaga, gdy jest choroba, ale do wielu z tych ww. chorób można poprzez zdrowy tryb życia nie dopuścić. Pacjent, który boi się zachorować na raka płuc, woli przyjść i co roku robić rtg klatki piersiowej niż rzucić palenie. A przecież to nie rtg obniży mu ryzyko zachorowania, a pozbycie się nałogu. Podobnie wygląda sytuacja z cukrzycą czy dyskopatiami. Nie kolejny rezonans kręgosłupa pomoże, a aktywność fizyczna i często redukcja masy ciała. Ważna jest edukacja prozdrowotna już u dzieci i promowanie świadomości społecznej dotyczącej zdrowego żywienia i aktywności ruchowej.

Jak Pani się wydaje, co można zmienić w podstawowej opiece zdrowotnej, by była skuteczniejsza?

Przede wszystkim zmniejszyłabym ustalone limity list do lekarzy rodzinnych. W Polsce lekarz rodzinny może się opiekować populacją nawet ponad 2,5 tys. pacjentów, podczas gdy w innych europejskich krajach lekarz rodzinny ma pod opieką ok. 1200-1500 chorych. Tak duża liczba osób zapisanych do lekarza generuje kolejki przy zapisywaniu się na wizytę, a lekarza zmusza do pracy w pośpiechu. Ponadto co roku przybywa dodatkowa praca administracyjna, którą lekarz musi wykonać, co zabiera cenny czas w trakcie wizyty, np. sprawdzanie aktualnego ubezpieczenia, sprawdzanie odpłatności leków, nowe skierowania do okulisty, dermatologa, które kiedyś nie były wymagane, a od 2016 roku dodatkowe czynności przy wypisywaniu zwolnień elektronicznych.

Rozmowa z **Agnieszką Łukomską**
pielęgniarką koordynującą

Jak liczną grupę pacjentów obsługuje przychodnia w Łukowie i z jakiego terenu?

Na dzień dzisiejszy obsługujemy ponad 6000 tys. pacjentów, w tym dzieci i dorośli. Nasi podopieczni pochodzą głównie z gminy Łuków i ościennych gmin.

Jakich macie Państwo specjalistów i czy dostęp do nich jest zadowalający?

To, co nas wyróżnia spośród tego typu placówek, to duża dostępność do wielu specjalistów. Pacjenci mają do nich dostęp na miejscu i nie muszą wyjeżdżać do innych ośrodków. Nasza przychodnia realizuje kontrakt z nefrologiem dziecięcym, kardiologiem, alergologiem, endokrynologiem, neurologiem, onkologiem, pulmonologiem, ginekologiem i dermatologiem. Staramy się, aby pacjenci nie czekali w długich kolejkach i mieli satysfakcję z kontaktu z lekarzem.

W jakiego rodzaju akcjach profilaktyki zdrowotnej czy konkursach ponadregionalnych uczestniczy przychodnia, by promować zdrowy tryb życia i jaki jest odzew wśród pacjentów?

Profilaktyka jest bardzo ważnym aspektem funkcjonowania przychodni i realizujemy ją na różnych płaszczynach. Głównie skupiamy się na badaniach profilaktycznych, takich jak: cytologia, mammografia, Choroby Układu Krążenia tzw. CHUK. Zajmujemy się również profilaktyką odtytoniową – POCHP. Organizujemy również „białe soboty”, które cieszą się dużym zainteresowaniem, głównie wśród osób czynnie pracujących w ciągu tygodnia. Bierzemy udział w konkursach ZDROWA GMINA oraz w różnego rodzaju festynach – promując zdrowy styl życia i zachęcając do badań profilaktycznych.

Co daje Pani największą satysfakcję z pracy i od czego to zależy?

Pomaganie i wiara w „moc edukacji”, jaką przekazujemy pacjentom.

Zespół pracowników Przychodni CMD w Łukowie

Piękny wygląd
BEZ WYRZECZEŃ

DIETETYCZNE ABC

Zima wciąż trwa, ale za chwilę nadejdzie wiosna. Większości z nas szczególnie zależy więc na tym, aby dobrze wyglądać. Nie chodzi tu tylko o pozbycie się „zbędnych kilogramów", ale też o to, aby nasza skóra i włosy nabrały blasku, a paznokcie stały się mocne i lśniące.

Wiosną i latem możemy szczególnie korzystać z dobrodziejstw i obfitości natury, jakimi są świeże warzywa i owoce. To idealne produkty spożywcze, aby poprawić stan naszego zdrowia, dodać sobie sił witalnych i urody. Każdemu z nas zależy na pięknych włosach, paznokciach i promiennej cerze. Na rynku dostępna jest szeroka oferta produktów do pielęgnacji skóry i włosów. Jednak, nawet najlepsze kosmetyki, to nie wszystko. Jeśli w diecie zabraknie składników odżywczych, witamin czy minerałów, nawet najbardziej intensywne zabiegi upiększające nie przyniosą oczekiwanego efektu. Warto przypomnieć sobie, że już starożytne kobiety w trosce o urodę wykorzystywały naturalne składniki, takie jak: kozie mleko, napary z ziół, masło kokosowe, olejki roślinne. Stosowano je zarówno wewnętrznie, jak też w postaci maseczek, kąpieli czy naparów. Oczywiście, nie istnieje składnik, który zniweluje upływ czasu i zatrzyma procesy starzenia, ale odpowiedni styl życia, prawidłowo zbilansowana dieta, a także regularna aktywność fizyczna zapewnią nam zdrowy i piękny wygląd oraz dobre samopoczucie.

Jak zatem postępować, co jeść, aby nasz wygląd był zgodny z metryką?

1. **Białko** potrzebne do budowy komórek. Najważniejsze dla świetnego wyglądu są białka odpowiedzialne za budowę skóry, włosów oraz paznokci, czyli kolagen, keratyna i elastyna. Dzięki odpowiedniemu poziomowi tych białek w diecie, nasza skóra zachowa jędrność, a zmarszczki pojawią się znacznie później. Te składniki znajdują się w chudym mięsie drobiu i ryb, jajach i nabiale.
2. **Żelazo.** Niedobór tego składnika powoduje, że cera staje się blada, matowa, paznokcie łamliwe, a włosy pozbawione blasku. Czujemy też ustawiczne zmęczenie i brak energii. Najlepszym źródłem tego składnika jest mięso, jaja, pełne ziarna zbóż, rośliny strączkowe. Aby zwiększyć przyswajalność żelaza z codziennego pożywienia należy je spożywać w towarzystwie produktów obfitujących w witaminę C, np. surówek, soku pomarańczowego lub z czarnej porzeczki.
3. **Dobre tłuszcze.** Dostarczają wielu cennych produktów będących sprzymierzeńcem pięknego wyglądu, np. niezbędnych nienasyconych kwasów tłuszczowych (NNKT), witamin A i E. Mają działanie antyoksydacyjne, dzięki czemu niwelują działanie wolnych rodników. Idealną przekąską w ciągu dnia, obfitującą w niezbędne tłuszcze, mogą być orzechy lub nasiona roślin oleistych, np. dyni czy słonecznika.
4. **Witamina C.** Zapewnia jędrność i elastyczność skóry. Jest też dobrym przeciwutleniaczem, który chroni naszą skórę przed działaniem powietrza zanieczyszczonego dymem papierosowym, spalinami czy niekorzystnym działaniem promieni UV. Dobrym źródłem witaminy C jest kiszona kapusta, owoce cytrusowe, czarne porzeczki, brukselka.
5. **Witamina A i beta-karoten.** W dermatologii powszechnie stosuje się preparaty tej witaminy do walki z trądzikiem i leczenia zmian skórnych. Chroni skórę przed przedwczesnym starzeniem. Znajdziemy ją w pomarańczowych i czerwonych warzywach i owocach, takich jak: dynia, marchew, mango, a także w wątróbce, tłustych rybach, maśle, żółtkach jaj i nabiale.

6. **Witaminy z grupy B.** Ta rodzina witamin poprawia ukrwienie skóry i jej koloryt, przyspiesza regenerację komórek i wzrost włosów, reguluje pracę gruczołów łojowych. Witaminy z tej grupy zawarte są w drożdżach, orzechach, migdałach, nasionach dyni i słonecznika, serach pleśniowych, jajach, zielonych warzywach, bananach, ziarnach zbóż z pełnego przemiału, otrębach. W ostatnich latach triumfy święcą diety, w których znacznie ogranicza się spożycie produktów zbożowych. Niezwykle popularna jest np. dieta Dukana. Należy zauważyć, że w świetle nauki o żywieniu i żywności, takie diety należy stosować z niezwykłą ostrożnością, gdyż mogą powodować niedobory witamin z grupy B, ale też mają wpływ na znaczne zakwaszenie organizmu, co ma negatywny wpływ na naszą kondycję, zarówno fizyczną, jak i psychiczną, a także na stan skóry, włosów i paznokci.
7. **Wapń.** Ten minerał ma wpływ na stan naszych zębów, a więc na piękny uśmiech. Najlepszym źródłem wapnia jest mleko i jego przetwory. Niestety, u coraz większej ilości osób spotyka się alergię lub nietolerancję pewnych składników mleka. Ta grupa jest szczególnie narażona na niedobory wapnia. Produkty, w których występuje wapń, poza mlekiem, to: szprotki i sardynki z puszki, jaja, jarmuż, brokuł, natka pietruszki, szczypior, biała fasola, migdały, orzechy włoskie, laskowe, pistacje, nasiona słonecznika, suszone figi i morele.
8. **Woda, napoje.** Na stan skóry, włosów i paznokci ogromny wpływ ma odpowiednie nawodnienie. Aby zachować piękny wygląd, należy pić co najmniej 2 l płynów dziennie. Starajmy się jednak unikać słodkich napojów, zastępując je wodą, herbatą zieloną, czarną, owocową.

Ważne jest także, aby nie spożywać zbyt dużo tzw. nowalijek. Prawdą jest, że po okresie zimowym mamy zwiększoną ochotę na świeże owoce i warzywa, które coraz częściej kuszą nas ze sklepowych półek. Niestety, zazwyczaj produkty takie są bardzo obficie nawożone, aby mogły dojrzeć w jeszcze nie do końca sprzyjających dla nich warunkach. Jak każda substancja chemiczna, nawóz nie jest korzystny dla naszego zdrowia, a oprócz tego może spowodować różne dolegliwości. Poza tym produkty takie nie są bogate w substancje odżywcze korzystne dla naszego organizmu i na pewno nie przyczynią się do poprawy naszego wyglądu. Zamiast nowalijek, warto wybierać warzywa i owoce mrożone, które były zebrane w szczycie sezonu, a więc w fazie ich najwyższej dojrzałości.
Należy również pamiętać, że chwilowe stosowanie diety nie spowoduje natychmiastowych efektów. Jedynie długofalowa zmiana nawyków żywieniowych przyczyni się do widocznej poprawy stanu skóry, włosów, paznokci, a także do naszego lepszego samopoczucia.
Warto także nie zapominać o tym, że każda stosowana przez nas niewłaściwa dieta, nie pozostaje obojętna dla naszego zdrowia i wyglądu. Niestety, oprócz dobrodziejstw, którymi możemy poprawić stan naszego wyglądu, istnieje szereg pułapek żywieniowych, którymi możemy sobie poważnie zaszkodzić. Dlatego ważne jest, aby nie stosować diet głodówkowych czy opartych na jednym składniku – np. bardzo popularnej diety Dukana, składającej się w przeważającej części z produktów białkowych. Niewłaściwie zbilansowana dieta może powodować niedostarczanie naszemu organizmowi potrzebnych mu substancji odżywczych, co spowoduje gorszy wygląd i samopoczucie – a warto pamiętać, że dużo lepiej wyglądamy z uśmiechem na twarzy.

Poza wskazówkami dietetycznymi należy:

1. Rzucić palenie
2. Ograniczyć do minimum stres
3. Zadbać o odpowiednią ilość i dobrą jakość snu
4. Chronić skórę przed promieniami UV
5. Ograniczyć przebywanie w klimatyzowanych pomieszczeniach
6. Zapewnić sobie odpowiednią ilość ruchu – szczególnie polecany jest wysiłek fizyczny na świeżym powietrzu.

Osoby pragnące mieć piękną i zadbaną skórę powinny pamiętać, że naszej cerze nie służy kawa, czekolada, alkohol, ostre przyprawy oraz żywność z dużą ilością cukru i konserwantów oraz tłuszcze nasycone. Ostre przyprawy, takie jak chili, papryka ostra, pieprz należy zastępować łagodniejszymi: bazylią, majerankiem, koprem, kminkiem, tymiankiem. Nie należy także zbyt często jeść dań typu „fast food" a także słonych przekąsek, takich jak chipsy, gdyż są one źródłem dużej ilości soli i kwasów tłuszczowych nasyconych.

PRZYKŁADOWY JADŁOSPIS

Śniadanie:
Pieczywo razowe, pasta z ryby, jajek, natki pietruszki, morela

II śniadanie:
Jogurt z otrębami, orzechy włoskie, łyżeczka siemienia lnianego, kiwi

Obiad:
Zupa brokułowa
Grillowana pierś kurczaka, kasza jęczmienna – pęczak, fasolka szparagowa, sałatka z zielonej sałaty z koperkiem i sosem vinegrette.

Podwieczorek:
Banan, daktyle, migdały.

Kolacja:
Sałatka z pomidorów z mozzarellą polana oliwą, posypana pestkami dyni, pieczywo żytnie.

Dr inż. Teresa Borkowska
Dietetyk

Powiew wiosny

Przepisy Czytelników

Niebiański deser

Jogurt grecki wymieszać z **mascarpone** i zmiksować z **2 łyżkami cukru pudru.** Nałożyć w pucharki, udekorować kleksem z **sosu owocowego,** np. **maliny,** dodać **cukier** do smaku. Powinno być słodkie.

Beata Radzikowska

Chrupiąca przystawka

Ciasto francuskie pokroić w duże kwadraty, na kwadrat na środku położyć usmażone kawałeczki **kurczaka, serek Almette,** np. ogórkowy albo w wersji na słodko – wiśniowy Almette, do tego ze 2 sztuki **żurawiny** suszonej plus **ser pleśniowy** lazur zielony. Złożyć kwadrat ciasta w sakiewkę i piec około 25-30 min w piekarniku w 180°C. Po upieczeniu ułożyć na mixie **sałat.**

Beata Radzikowska

Sernik z jabłkami

Składniki:
• 250 dag mąki • 1 łyżeczka proszku do pieczenia • ½ kostki masła • 100 dag cukru pudru • 1 jajko • 2 łyżki gęstej śmietany • powidła śliwkowe

Masa serowa:
• 1 i ½ kg sera białego • 350 dag cukru pudru • 2 łyżki cukru waniliowego • 1 kisiel cytrynowy • 2 i ½ łyżki mąki ziemniaczanej • 2 jajka • 4 żółtka • ½ kostki masła • 2 i ¾ szklanki mleka • 3 łyżki gęstej śmietany

Jabłka:
Około 5-6 sztuk jabłek pokroić w ćwiartki, wrzucić na gotujący syrop do zanurzenia na ok. 1 min

BEZA KOKOSOWA

Składniki:
• 4 białka • szczypta soli • 1 szklanka cukru • 100 dag wiórków kokosowych

Przygotowanie:
Mąkę i proszek do pieczenia przesiać na stolnicę. Dodać zimne masło, wysiekać, dodać cukier puder, wbić jajko, dodać śmietanę. Wyrobić ciasto rękoma. Gotowe przełożyć do prostokątnej formy wyłożonej papierem i wysmarowanej masłem. Cienko posmarować powidłami. Ser przepuścić dwa razy przez maszynkę do mielenia mięsa. Dodać cukier puder, cukier waniliowy, mąkę ziemniaczaną i śmietanę. Wbić jajka, dodać żółtka (białka będą potrzebne do bezy) oraz miękkie masło. Wszystko razem dokładnie zmiksować. Porcjami dolać gorące mleko (masa wyjdzie dość rzadka). Przelać na ciasto posmarowane powidłami, ułożyć jabłka z syropu, delikatnie wcisnąć w masę serową. Piec przez 1 godz. w 180°C. Białka ubić na sztywno ze szczyptą soli, dodać cukier. Na samym końcu wymieszać wiórki kokosowe. Wyłożyć na upieczony sernik, zrobić „góry i doliny". Piec przez 15-20 min w temp. 180°C aż wierzch się zarumieni.

Edyta Szczygieł

Składniki:
- 1 kostka margaryny
- 1 szklanka cukru (jeśli lubicie słodko możecie dać więcej)
- 6 jajek
- 1/2 szklanki mąki
- 2 łyżeczki proszku do pieczenia
- 7 łyżek oleju
- 2 kisiele wiśniowe

Jeśli chcemy, aby nasze babeczki były bardziej różowe, możemy dodać odrobinę barwnika czerwonego lub soku z buraków, kilka łyżek wiśni lub żurawiny.

Wykonanie:
Wymieszać w misce 2 kisiele, mąkę i proszek do pieczenia. Białka ze szczyptą soli ubić na sztywną pianę. Margarynę utrzeć z cukrem, stopniowo dodawać żółtka i olej. Na koniec dodać mąkę i ubitą pianę. Wymieszać na jednolitą masę, dodać wiśnie lub żurawinę. Ciasto wylać do silikonowych foremek na babeczki. Piec 20 min w piekarniku rozgrzanym do temperatury 180°C.

Wanda Jędruszuk

Muszle makaronowe conchiglioni

nadziewane sałatką z tuńczykiem

Składniki:
- 1 puszka tuńczyka w sosie własnym
- 1 puszka kukurydzy konserwowej
- 0,5 puszki groszku konserwowego
- 3-4 plastry ananasa w zalewie (mogą być kawałki)
- 2 jajka ugotowane na twardo
- majonez
- sól, pieprz
- szczypiorek, natka pietruszki

Wykonanie:
Tuńczyka, kukurydzę, groszek i plastry ananasa odsączyć z zalewy. Jajka pokroić w kostkę, ananasa pokroić w mniejsze kawałki. Posiekać szczypiorek i natkę pietruszki. Wszystkie składniki wymieszać, doprawić solą, pieprzem i majonezem. Makaron ugotować zgodnie z przepisem podanym na opakowaniu. Nadziewać muszle sałatką. Udekorować natką pietruszki, szczypiorkiem.

Milena Żegunia

Ciasto „Leśny mech"

ze szpinakiem i granatem

Składniki:
- 450 g mrożonego szpinaku (drobnego, nie w liściach)
- 1 1/3 szkl. cukru
- 3 jajka
- 1 1/3 szkl. oleju
- 2 szkl. mąki krupczatki
- 3 łyżeczki proszku do pieczenia
- 300 ml śmietany 30%
- 2 śmietan-fixy
- cukier wanilinowy
- owoce granata do ozdoby

Wykonanie:
Rozmrażamy szpinak i odsączamy z wody. Miksujemy jajka z cukrem, wlewamy powoli olej dalej mieszając. Wsypujemy mąkę z proszkiem do pieczenia. Po połączeniu całej masy dodajemy szpinak i mieszamy łyżką. Wlewamy do formy, pieczemy ok. 1 godz. do „suchego patyczka" w temp. 180°C. Po wystudzeniu obciąć nożem wierzch ciasta i rozdrobnić je na talerzyku. Ubić śmietanę dodając pod koniec Śmietan-fixy z cukrem wanilinowym i odrobiną cukru pudru (do smaku). Na ciasto wyłożyć ubitą pianę, posypać okruszkami ciasta i obłożyć owocami granata leciutko dociskając je dłonią. Jeśli chcemy upiec ciasto na blaszce, np. o wymiarach 24x35 trzeba podwoić składniki wydłużając czas pieczenia nawet do 1,5 godziny. Będzie z tego pełna blacha pysznego ciasta:)

Ela Błachowicz

Teresa Szczurowska-Buchczewa

Malarka urodziła się w Siedlcach. Ukończyła Państwowe Liceum Sztuk Plastycznych w Lublinie. Studiowała w Akademii Sztuk Pięknych w Budapeszcie, dyplom uzyskała w Wyższej Szkole Sztuk Plastycznych w Sofii. 20 lat mieszkała w Bułgarii, gdzie zajmowała się konserwacją zabytków i pracą pedagogiczną. Prezentowała swoje prace na wystawach okręgowych i ogólnokrajowych. W 1976 roku wróciła do Siedlec. Pracowała w Siedleckim Ośrodku Kultury oraz w Wojewódzkiej Dyrekcji Rozbudowy Miast i Osiedli Wiejskich. Uczestniczyła w plenerach i wystawach organizowanych przez siedlecką delegaturę Związku Polskich Artystów Plastyków i Mazowieckie Towarzystwo Kultury. Najwcześniejsze jej prace to monotypie, linoryty, wycinanki i metaloplastyka. Znaczną część jej dorobku stanowią obrazy olejne, głównie o tematyce pejzażowej, czasem z motywami architektury. W nielicznych kompozycjach pojawia się postać człowieka i portret. Wiele obrazów to bukiety, w których dominują okazałe kwiaty piwonii, malarsko zinterpretowane przez autorkę – wielką miłośniczkę przyrody. Natura jest głównym źródłem inspiracji w jej malarstwie.

Medycyna z księgarskiej półki

Mateusz Grzesiak
Psychologia relacji, czyli jak budować świadome związki z partnerem, dziećmi i rodzicami

Wydawnictwo Helion, 2015

Wszystko, co dobre i złe w człowieku, bierze się z najwcześniejszego etapu życia — życia w rodzinie. To właśnie ona daje mentalny, emocjonalny, relacyjny i moralny kręgosłup, z którym młoda osoba rusza w świat. Jeśli ten ekwipunek okaże się słabej jakości, prawdopodobieństwo bycia szczęśliwym i odnoszącym sukcesy dorosłym znacznie spada. Nieuleczone rany rodziców przechodzą na nieświadome dzieci, które bez odpowiednich wzorców nie radzą sobie w życiu tak, jakby mogły.

Aż 40% polskich małżeństw się rozwodzi, często bez dojrzałości i klasy. Niektóre rodzinne spory ciągną się latami. Problemy z domu przenosimy na pracę, przez co cierpimy, chorujemy, a nawet tracimy poczucie sensu życia i nadzieję na przyszłość.

Dlaczego tak się dzieje? Bo nie potrafimy ze sobą rozmawiać. Używamy słów jedynie do wymiany uwag i informacji albo do ranienia innych. Tymczasem umiejętnie przeprowadzony dialog to potężny sprzymierzeniec w budowaniu świadomych związków z osobami, które są dla nas najważniejsze. Ten dialog jest oparty na sprawdzonej naukowo, psychologicznej wiedzy, podanej w przystępny sposób.

I dlatego właśnie powstała ta książka — spisano w niej w jednym miejscu reguły tworzenia świadomych związków. Pomoże ci ona uniknąć wielu konfliktów z bliskimi i uleczyć niedziałające relacje. Być może ochroni przed niepotrzebnym rozstaniem. Bez dwóch zdań ułatwi komunikację z bliskimi, usprawni emocje między wami, powie dokładnie, jak i co robić w sytuacjach rodzinnych. To piękna książka z fascynującą, potrzebną do życia wiedzą.

(z opisu wydawcy)

Humor o lekarzach

Do szpitalnej sali wchodzi facet:
- Kto miał badania robione dwudziestego?
- Ja – jeden z pacjentów podnosi rękę.
- Ile pan ma wzrostu?
- Metr siedemdziesiąt.
- Aha - facet odwraca się na pięcie i wychodzi.
- Panie doktorze, jak moje wyniki? - woła za nim pacjent.
- Nie jestem lekarzem tylko stolarzem.

• • •

Pacjent skarży sie doktorowi:
- Panie doktorze, nie mogę usnąć. Przewracam się z boku na bok i nic!
- Też bym nie zasnął jakbym się tak wiercił.

• • •

Lekarz do pacjenta:
- Nie wolno panu palić papierosów, pić alkoholu i kawy. Musi pan cały czas stosować surową dietę, żadnych tłuszczy, skrobi i węglowodanów. Ze względu na serce proszę zaprzestać uprawiania seksu. No i najważniejsze... Więcej radości z życia mój drogi, więcej radości z życia!

• • •

Do szpitala przyjeżdża rodząca kobieta, przychodzi do niej czarnoskóry lekarz:
- Bóli byli?
(Kobieta sapiąc:)
- Eee... miło mi... Kasprzyk Dorota!
- Pański stan zdrowia wymaga natychmiastowej operacji – komunikuje choremu lekarz w szpitalu.
- Nigdy się na to nie zgodzę! Wolę umrzeć! odpowiada pacjent.
- Jedno drugiego nie wyklucza.

• • •

Córka przyprowadza matkę do lekarza:
- Proszę, niech panienka się rozbierze.
- Panie doktorze, ale to mama jest chora.
- Proszę pokazać język?

• • •

- Doktorze! Jestem kleptomanem. Pomoże mi pan?
- Proszę się nie martwić! Dam panu coś takiego, że będzie pan sobie brał codziennie.

• • •

Doktor do pacjenta:
- Jak zadziałało lekarstwo?
- O wspaniale, mojemu synowi przeszedł kaszel, mnie zniknął ból pleców, a tym, co zostało, żona odetkała zlew.

• • •

U dentysty.
- Co by mi pan radził zrobić przy moich żółtych zębach?
- Najlepiej założyć brązowy krawat!

• • •

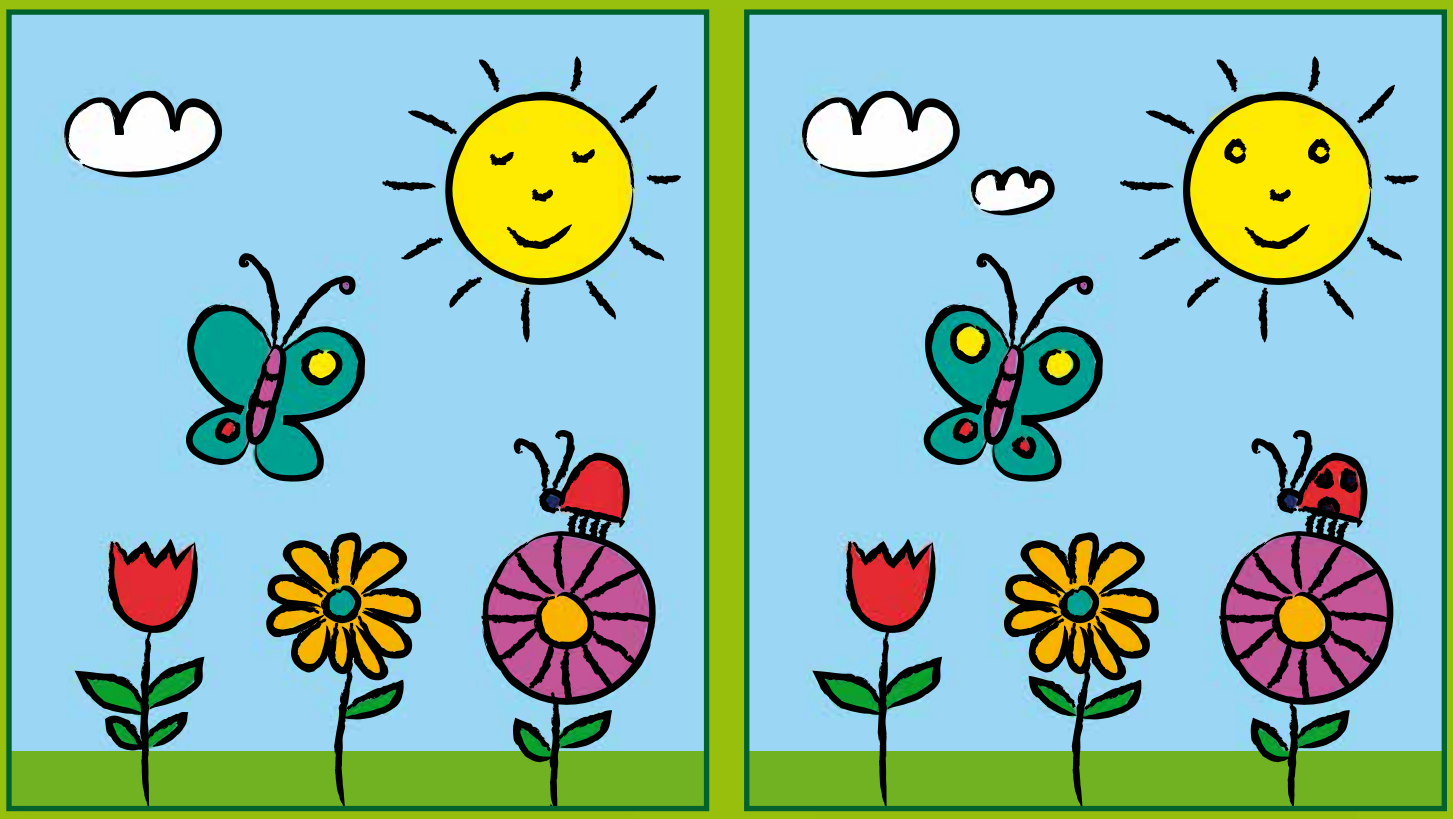
Pacjent wchodzi do lekarza z koniakiem, kawiorem, kwiatami.
- Panie doktorze, chciałbym panu serdecznie podziękować.
- A kto panu pozwolił wydawać moje pieniądze!?

Poleca lek. Marcin Mazur

The Colour of Spring (CD)

Wiosenny numer naszego kwartalnika – wiosenna płyta. Wiosna pełna rodzących się kolorów, radości, piękna. Czy można kolory wiosny oddać w muzyce? Oczywiście, można. Był rok 1986. Zespół Talk Talk miał już na koncie kilka przebojów i śliczną taneczną płytę „It's my life". Ale Pan Mark Hollis mierzył wyżej. I wtedy stworzył muzyczną opowieść o kolorach wiosny „The Colour of Spring". Płyta, na którą oprócz stałych członków grupy zaprosił całą plejadę słynnych muzyków. I cóż Ci panowie stworzyli? 40 minut cudownie ciepłej, ale i zadumanej muzyki. Tu nie ma chłodu zimy ani beztroskiej radości lata. Tak jak wiosna, która ożywia świat po zimie, tak ta muzyka jest jakby przejściem z chłodnej, syntetycznej muzyki noworomantycznej do przebojowej muzyki pop. Do tej płyty wraca się się z olbrzymią przyjemnością. I choćby ten fakt, że znając ją na pamięć, zawsze na wiosnę ląduje w odtwarzaczu, świadczy o jej ponadczasowej wartości. Tu nie ma miałkich przebojów, które jednym uchem wlatują, a drugim wylatują. Tu fragmenty przebojowe przeplatane są delikatnymi, stonowanymi, wyciszonymi frazami. No i głos Marka Hollisa. Niezwykle charakterystyczny, jakby zadumany, romantyczny. Nie można określić, że piękny, ale idealnie wpasowujący się w tytułowy „Kolor Wiosny".
Gorąco polecam, bo dzięki tej muzyce łatwiej nam będzie dostrzec piękno otaczającego nas wiosennego świata.

ZNAJDŹ 6 RÓŻNIC



ZAGADKI :-)

1.

W TEN ŚWIĄTECZNY DZIEŃ
KAŻDY Z NAS SIĘ ŚMIEJE.
A WODA NIE Z NIEBA,
LECZ Z WIADER SIĘ LEJE.

2.

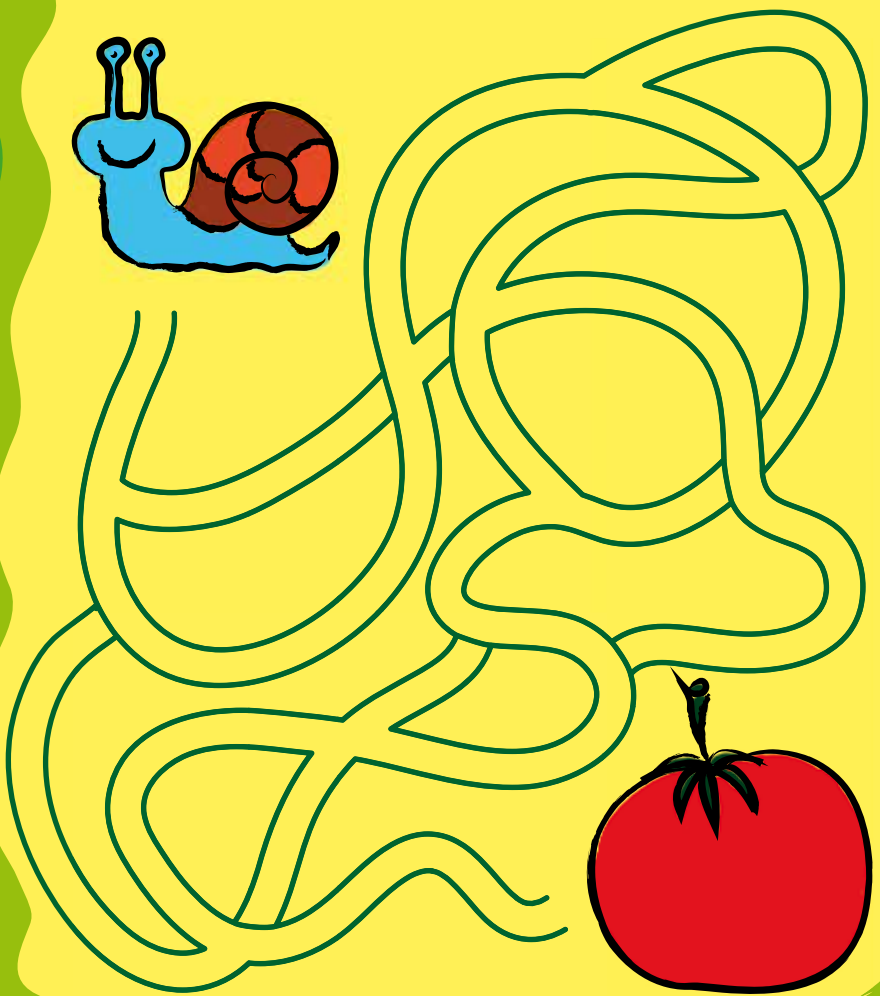
MLECZKA NIE CHCĄ PIĆ.
NIGDY NIE BIEGAJĄ.
CHOĆ MAJĄ FUTERKA,
OGONKÓW - NIE MAJĄ.
OJ DZIWNE TO KOTKI!
WOLĄ STAĆ W WAZONIE,
NIŻ WZIĄĆ SIĘ ZA PSOTKI.

3.

W MARCU SIĘ ZACZYNA, GDY SIĘ KOŃCZY ZIMA. PRZYJDZIE Z WIATRU CIEPŁYM WIEWEM, Z PIĘKNEM KWIATÓW, Z PTAKÓW ŚPIEWEM.

LABIRYNT

ZAPROWADŹ ŚLIMAKA DO PYSZNEGO POMIDORA RYSUJĄC LINIĘ PO WŁAŚCIWEJ TRASIE



ZAGADKI :-)

4.

POWRÓCIŁ DO NAS Z DALEKIEJ STRONY,
MA DŁUGIE NOGI I DZIÓB CZERWONY.
DZIECI SIĘ ŚMIAŁY, GDY GO WITAŁY,
ŻABKI PŁAKAŁY PRZEZ DZIONEK CAŁY.

5.

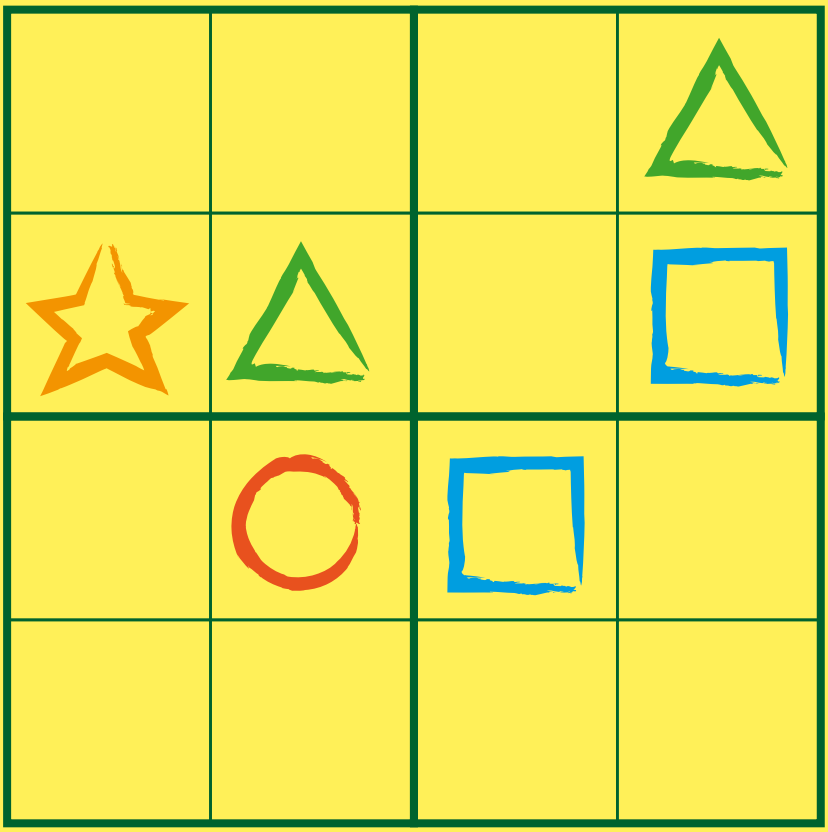
GDY NIEBO WDZIEJE SZARY
KUBRACZEK, A POTEM RZEWNIE SIĘ
ROZPŁACZE, GDZIE SPADNIE ŁEZ TYCH
LICZBA DUŻA, TAM Z WODY SIĘ ZROBI
WIELKA ...

6.

DOBRA GOTOWANA I DOBRA SUROWA,
CHOĆ NIE POMARAŃCZA,
JEST POMARAŃCZOWA.
KIEDY ZA ZIELONY
POCHWYCISZ WARKOCZYK
I POCIĄGNIESZ MOCNO,
WNET Z ZIEMI WYSKOCZY.

KSZTAŁTY

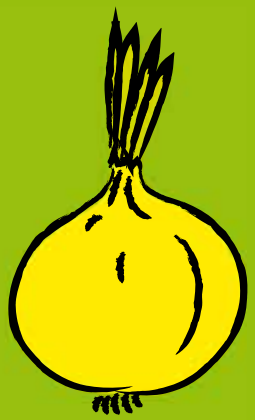
UZUPEŁNIJ KRATKI, TAK BY KAŻDY SZEREG, KOLUMNA I MAŁY KWADRAT ZAWIERAŁY PO JEDNEJ Z TYCH FIGUR



ROZWIĄŻ REBUS

+EN+

+Ń+



~~ŁO~~ GAR ~~K~~ ~~NECZNIK~~ ~~BULA~~

Redaguje: Tomasz Janeczko

Nasze placówki

CENTRUM® Medyczno-Diagnostyczne

NZOZ Centrum
w Siedlcach
ul. Ks. Niedziałka 14

Centrum Matki i Dziecka
w Siedlcach
ul. Kleeberga 2

Przychodnia Zdrowia nr 5
w Siedlcach
ul. Romanówka 19

Przychodnia Zdrowia nr 6
w Siedlcach
ul. Terespolska 12

Medyczne Laboratorium Diagnostyczne **w Siedlcach**
ul. Kleeberga 2

Poradnia Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień **w Siedlcach**
ul. Czerwonego Krzyża 41

Przychodnia Zdrowia Centrum
w Mińsku Mazowieckim
ul. Piłsudskiego 42A

Przychodnia Dąbrówka
w Mińsku Mazowieckim
ul. Dąbrówki 52

Przychodnia Zdrowia
w Łukowie
ul. Międzyrzecka 66

Przychodnia Zdrowia
w Łukowie
ul. Struga 11

Przychodnia Zdrowia
w Aleksandrowie
Aleksandrów 43B

Przychodnia Zdrowia
w Seroczynie
ul. Siedlecka 3

Przychodnia Zdrowia
w Oleśnicy
Oleśnica 132

Zakład Opiekuńczo-Leczniczy
w Oleśnicy
Oleśnica 132

Przychodnia Zdrowia
w Domanicach
Domanice Kolonia 17

Przychodnia Zdrowia
w Latowiczu
ul. Św. Ducha 30

Przychodnia Zdrowia
w Wielgolesie
ul. Nowowiejska 34

Przychodnia Zdrowia
w Hołubli
ul. Siedlecka 68

Przychodnia Zdrowia
w Bielanach
ul. Podlaska 10

Przychodnia Zdrowia
w Rozbitym Kamieniu
ul. Wiktora Szajkowskiego 7

Przychodnia Zdrowia
w Dębem Wielkim
ul. Szkolna 17

Przychodnia Zdrowia
w Ceranowie
Ceranów 25

Przychodnia Zdrowia
w Garwolinie
ul. Korczaka 35

Przychodnia Zdrowia
w Nurze
ul. Drohiczyńska 8

Przychodnia Zdrowia
w Sterdyni
ul. Lipowa 1a

Przychodnia Zdrowia
w Strachówce
ul. Norwida 7

Medyczna infolinia Call Center:

25 6 333 555

www.centrum.med.pl