

potyśmy pod prąd

biuletyn

POLSKIE
TOWARZYSTWO
STWARDNIENIA
ROZSIANEGO

Oddział Łódzki



POLSKIE TOWARZYSTWO
STWARDNIENIA ROZSIANEGO

ISSN 1731-8629

nr 4/2023

**Kulinarna
Ukraina**

lipiec 2023

str. 10-15

**Warsztaty
integracyjne
w Mikorzynie**

czerwiec 2023

str. 20-23



Redakcja nie zwraca tekstów nie zamówionych
oraz zastrzega sobie prawo do ich redagowania i skracania

Wydawca:

Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego Oddział w Łodzi
90-368 Łódź, al. Marszałka Józefa Piłsudskiego 133D, III piętro
tel./fax: 42 649 18 03, email: lodz@ptrs.org.pl

Zespół redakcyjny:

Monika Koza – redaktor prowadzący
Jolanta Kurylak-Osińska – kierownik wydania
Krzysztof Gara – opracowanie graficzne

Wydrukowano ze środków:



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

WSTĘP

Koniec wakacji, powrót do domu i do codziennych zajęć. Jest to dobry czas na to, żeby wieczorem usiąść i przeczytać kolejny numer biuletynu „Płyńmy pod prąd”, w którym jest zawartych wiele nowych informacji ze świata nauki związanych z diagnostyką i leczeniem chorych na SM, o czym dowiemy się z artykułu dr n. med. Małgorzaty Siger.

Wiedza dotycząca choroby, którą jest SM, konsultacje z lekarzem, rehabilitacja, zdrowy styl życia (na tyle na ile pozwala nam nasz organizm), wszystko to pozwala nam na utrzymanie normalności w życiu. Artykuł Katarzyny Mochnał – fizjoterapeutki. Dla normalności i prawidłowego funkcjonowania naszego organizmu ważna jest też odpowiednia ilość witamin i minerałów. Ich brak często daje objawy podobne do SM, a jest tu mowa o witaminie B₁₂. Z tym tematem możemy się zaznajomić czytając kolejny artykuł dr n. med. Małgorzaty Siger cytuję:

„W szerokiej diagnostyce różnicowej stwardnienia rozsianego (Sclerosis Multiplex, SM) należy także wykluczyć niedobory witaminowe, zwłaszcza niedobór witaminy B₁₂ i kwasu foliowego. Objawy kliniczne tych niedoborów, mogą bowiem przypominać objawy SM”.

Na bardzo uważne przeczytanie, zasługuje artykuł o technice terapeutycznej i diagnostycznej nazwanej refleksologią. Polega ona na zapamiętaniu obszarów ciała, które powodują usunięcie bólu i innych negatywnych symptomów. Umieszczony w tym numerze schemat dokładnie pokazuje strefy na stopie odpowiadające za poszczególne narządy organizmu. **Spróbujcie!**

A dla lepszego samopoczucia i radości, bardzo dobre są warsztaty wyjazdowe członków PTRS Oddział w Łodzi. Ostatnie odbyły się w Mikorzynie nad jeziorem.

Dla osób gotujących kilka przepisów na potrawy ukraińskie.
Smacznego!

SM i nie tylko – co nowego

Po kilkumiesięcznej przerwie wracamy do cyklu kolejnych artykułów poświęconych najważniejszym tematom dotyczącym stwardnienia rozsianego.

W tym artykule postanowiłam jednak przybliżyć najważniejsze wydarzenia naukowe, które miały miejsce w ciągu ostatniego pół roku, a które bezpośrednio są związane z diagnostyką i leczeniem chorych na SM. Będzie to co prawda subiektywny przegląd, jednak podczas wielu spotkań ekspertów zajmujących się stwardnieniem rozsianym te zagadnienia były zawsze poruszane.

Na początku roku w jednym z bardzo prestiżowych czasopism naukowych ukazały się kryteria rozpoznania zespołu związanego z obecnością przeciwciał przeciwko glikoproteinie, specyficznemu białku występującemu w osłonce mielinowej neuronów (*Myelin Oligodendrocyte Glycoprotein Antibody-Associated Disease*), określanym w skrócie jako **MOGAD**. Możliwość bardziej precyzyjnego rozpoznania tego zespołu jest o tyle ważna, że jest to jedna z kilku chorób, której wykluczenie powinno brać się pod uwagę w procesie diagnostycznym SM. Objawy MOGAD mogą bardzo przypominać objawy SM. Do najczęściej występujących w tej chorobie zalicza się osłabienie ostrości wzroku, najczęściej obuocześnie, niedowłady kończyn, zaburzenia czucia na kończynach, zaburzenia równowagi, podwójne widzenie, zawroty głowy. Bardzo charakterystyczne są zmiany w badaniu rezonansu magnetycznego. Najczęściej są to rozległe zmiany przypominające inną jednostkę chorobową tj. rozsiane zapalenie mózgu i rdzenia. Czasami jednak zmiany w badaniu rezonansu magnetycznego mogą przypominać typowe zmiany, które występują u chorych na SM. Do ostatecznego rozpoznania MOGAD wymagane jest stwierdzenie obecności w surowicy krwi charakterystycznych przeciwciał przeciwko glikoproteinie (*przeciwciała anty-MOG*). Bardzo ważne jest jednak, aby badanie to zostało przeprowadzone w oparciu o odpowiednią metodę diagnostyczną, tzw. metodę komórkową, i aby pacjent nie przyjmował w trakcie, ani co najmniej przez 3 miesiące wcześniej steroidów (ani w postaci dożylniej, ani w postaci tabletek). Nie zawsze jednak, nawet przy zachowaniu tych zasad, udaje

się wykryć obecność przeciwciał. Przy podejrzeniu MOGAD badanie należy powtarzać, nawet kilkakrotnie. Najlepiej wykonywać je kiedy pojawiają się nowe objawy neurologiczne. Jeżeli nie można jednak wtedy wykonać badania bezpośrednio w dostępnym laboratorium, należy pobrać i zamrozić krew, a następnie w odpowiedni sposób wysłać do referencyjnego laboratorium.

Dlaczego rozpoznanie albo wykluczenie MOGAD jest tak ważne w diagnostyce SM. Odpowiedź jest bardzo prosta: jest to bezpośrednio związane z innym sposobem leczenia chorych na SM i MOGAD. Należy mieć nadzieję, że opublikowane po raz pierwszy kryteria rozpoznania MOGAD znacznie ułatwią rozpoznawanie tej choroby i tym samym diagnostyka chorych na SM stanie się bardziej precyzyjna.

Prawidłowe rozpoznanie zespołu MOGAD ma jeszcze jedno znaczenie; objawy kliniczne tej choroby mogą także przypominać inną jednostkę chorobową, którą należy brać pod uwagę w diagnostyce SM. Jest to zespół chorób związany z uszkodzeniem nerwów wzrokowych i rdzenia kręgowego określanych jako choroby ze spektrum zapalenia nerwów wzrokowych i rdzenia kręgowego (*Neuromyelitis Optica Spectrum Disorders*, **NMOSD**). Czasami jeszcze można spotkać się z określeniem, że jest to tzw. choroba Devica (zapalenie nerwów wzrokowych i rdzenia kręgowego). Od pewnego czasu w publikacjach naukowych nie używa się tego określenia, ponieważ choroba Devica została włączona do szerszej grupy chorób określanych jako zespół NMOSD. Pacjenci jednak często mogą jeszcze usłyszeć nazwę „choroba Devica”.

Rozpoznanie NMOSD opiera się na odpowiednich kryteriach, do spełnienia których muszą wystąpić odpowiednie objawy kliniczne (najczęściej zapalenie nerwów wzrokowych i niedowłady kończyn dolnych), charakterystyczne zmiany w badaniu rezonansu magnetycznego oraz obecność swoistych przeciwciał oznaczanych w badaniu krwi (przeciwciała przeciwko akwaporynie 4). Podobnie jak w przypadku zespołu MOGAD badanie przeciwciał powinno być wykonane metodą komórkową, kiedy pacjent nie przyjmuje i nie przyjmował w ciągu ostatnich 3 miesięcy steroidów ani żadnych innych leków, tzw. immunosupresyjnych. O znaczeniu wykluczenia tej jednostki chorobowej w diagnostyce SM może świadczyć fakt, że według

amerykańskich danych około 20% chorych na NMOSD miało wcześniej rozpoznane SM. Co więcej, większość z tych pacjentów leczona była lekami zarejestrowanymi do leczenia chorych na SM i u zdecydowanej większości tych pacjentów obserwowano znaczne pogorszenie stanu neurologicznego. Brak skuteczności działania leków stosowanych u chorych na SM przy obecności odpowiednich objawów mogących sugerować NMOSD powinno zawsze zwrócić uwagę lekarzy prowadzących na możliwość innej choroby w tym MOGAD i NMOSD. O znaczeniu prawidłowego rozpoznania NMOSD może także świadczyć fakt, że grupa polskich specjalistów zajmująca się leczeniem chorych na SM, działająca w ramach Sekcji Neuroimmunologii Polskiego Towarzystwa Neurologicznego opublikowała zalecenia dotyczące diagnostyki i leczenia chorych z NMOSD.

Prawidłowe rozpoznanie NMOSD jest jeszcze bardzo ważne z innego powodu. Od 1 listopada 2022 roku istnieje możliwość leczenia chorych z NMOSD. Jest to program finansowany przez Ministerstwo Zdrowia, a pacjenci leczeni są nowoczesnym lekiem, stosowanym w wielu krajach na świecie. Kryteria włączenia do programu są bardzo precyzyjnie określone i nie każdy pacjent z rozpoznaniem NMOSD będzie miał możliwość leczenia w tym programie. Ze względu na wysokie wymagania stawiane przed włączeniem do programu powołano specjalny zespół zajmujący się kwalifikacją do leczenia (zespół Kliniki Neurologii Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny). W przypadku rozpoznania NMOSD w celu kwalifikacji do programu lekarz prowadzący może przesłać informacje do tego zespołu, obejmujące dotychczasowy przebieg choroby oraz wyniki badań dodatkowych: obraz rezonansu magnetycznego i badania laboratoryjne.

Z wydarzeń, które miały miejsce w pierwszej połowie tego roku na uwagę zasługuje także Amerykańska Akademia Neurologiczna, odbywająca się w tym roku w Bostonie. Jest to najważniejsze wydarzenie naukowe nie tylko dla neurologów z USA, ale także dla neurologów z całego świata. Podczas tego spotkania prezentowane są wyniki badań dotyczące diagnostyki i leczenia wielu chorób neurologicznych, ale zawsze bardzo szeroko omawiane są zagadnienia związane ze stwardnieniem rozsianym. W tym roku bardzo często pod-

kreślano konieczność zmiany spojrzenia na SM nie jako na chorobę przebiegającą najczęściej na początku z rzutami i remisjami, a później stopniowo postępującą, ale na proces, który od samego początku przebiega zarówno pod postacią rzutów i remisji, jak i stopniowego postępu choroby bez wyraźnych jej rzutów. Te dwa procesy nakładają się na siebie i w zależności od fazy choroby, zwłaszcza czasu jej trwania dominuje jeden albo drugi proces. Coraz częściej także uważa się, że stwardnienie rozsiane ma charakter stale „tłącej” się choroby, że jej postęp nie zależy już tylko od występowania kolejnych rzutów, ale jest także od nich niezależny i występuje pomiędzy kolejnymi rzutami choroby. To idea zwróciła uwagę wielu lekarzy na konieczność opracowania i możliwość jak najszybszego stosowania u chorych na SM leków o zupełnie innym sposobie działania. Podczas konferencji zaprezentowano już wiele wyników badań nowych leków, będących co prawda najczęściej w fazie badań klinicznych, ale uwzględniających już tę nową ideę istoty SM. Można mieć nadzieję, że wkrótce będziemy mieć praktyczne możliwości stosowania tych nowoczesnych terapii.

Wśród najważniejszych wydarzeń z ostatnich sześciu miesięcy nie można także pominąć ostatniej nowelizacji programu leczenia chorych na SM. Obowiązuje ona od 01.07.2023. Podobnie jak poprzednio także i najnowszy program znacznie ułatwiają leczenie chorych na SM. Najważniejsze zmiany to możliwość leczenia od początku terapii w programie pacjentów z postacią przebiegającą z rzutami i remisjami Okrelizumabem oraz Kladrybiną. Wcześniej Okrelizumab mógł być stosowany jedynie u chorych, u których po minimum roku leczenia stwierdzono nieskuteczność dotychczasowej terapii (rzuty SM i nowe zmiany w badaniu rezonansu magnetycznego). Kladrybinę natomiast można było stosować po niepowodzeniu pierwszej terapii lub z przypadku bardzo szybko rozwijającej się choroby.

Przed nami kolejne wydarzenia w tym najważniejsze dla lekarzy zajmujących się stwardnieniem rozsianym, tj. konferencja Europejskiego Komitetu zajmującego się leczeniem i diagnostyką chorych na SM (ECTRIMS), któremu w tym roku towarzyszy spotkanie Amerykańskiego Komitetu. W tym roku odbywa się ono w październiku w Mediolanie. Mające miejsce co kilka lat takie połączone

spotkania uważa się za światowe zjazdy dotyczące wszystkiego co związane jest ze stwardnieniem rozsianym. Można się więc spodziewać, że zostaną na nim przedstawione najnowsze osiągnięcia dotyczące diagnostyki i leczenia chorych na SM, co będzie tematem jednego z kolejnych artykułów.

*Piśmiennictwo u autorki
Dr n. med. Małgorzata Siger*

Życie ze stwardnieniem rozsianym: Jak utrzymać normalność pomimo choroby?

Wprowadzenie

Stwardnienie rozsiane (SM) jest przewlekłą chorobą neurologiczną, która może wpływać na wiele aspektów życia pacjenta. Choć SM może prowadzić do różnych objawów i wyzwań, istnieją strategie, które mogą pomóc osobom z tą chorobą w utrzymaniu jak największej normalności i jakości życia. Ten artykuł przedstawia kilka praktycznych wskazówek, które mogą pomóc w radzeniu sobie ze stwardnieniem rozsianym, minimalizowaniu objawów i zachowaniu poczucia dobrostanu.

Wiedza o chorobie

Pierwszym krokiem w radzeniu sobie ze stwardnieniem rozsianym jest zdobycie wiedzy na temat choroby. Zrozumienie SM, jego objawów, przebiegu i możliwych terapii jest kluczowe. Wizyty u lekarza specjalizującego się w SM mogą dostarczyć informacji na temat aktualnych leków, sposobów zarządzania objawami i wspierania ogólnego zdrowia.

Regularne konsultacje z lekarzem

Regularne kontrole u neurologa specjalizującego się w SM są niezwykle ważne. Lekarz może śledzić postęp choroby, monitorować skuteczność terapii i dostosowywać leczenie w razie potrzeby. Ważne jest również regularne badanie kontrolne innych aspektów zdrowia, takich jak zdrowa dieta, regularna aktywność fizyczna i unikanie czynników stresowych.

Opieka zdrowotna i rehabilitacja

Osoby z SM mogą korzystać z różnych form opieki zdrowotnej i rehabilitacji w celu minimalizacji objawów i utrzymania sprawności. Fizjoterapia, terapia zajęciowa i logopedia mogą pomóc w radzeniu sobie z problemami związanymi z ruchem, komunikacją i codziennymi czynnościami. Wsparcie psychologiczne i terapia mogą również być pomocne w radzeniu sobie z emocjonalnymi wyzwaniami związanymi z chorobą.

Zdrowy styl życia

Zdrowy styl życia jest kluczowy dla ogólnego dobrostanu osób z SM. Regularna aktywność fizyczna dostosowana do indywidualnych możliwości, zdrowa dieta bogata w świeże owoce, warzywa i pełnoziarniste produkty, a także odpowiednia ilość snu są niezwykle ważne. Unikanie używek, takich jak alkohol i papierosy, może również pomóc w minimalizowaniu ryzyka pogorszenia objawów.

Wsparcie społeczne

Wsparcie społeczne może odegrać kluczową rolę w radzeniu sobie ze stwardnieniem rozsianym. Wyszukaj grupy wsparcia dla osób z SM, w których będziesz mógł dzielić się doświadczeniami, uzyskiwać informacje i otrzymywać wsparcie emocjonalne od osób w podobnej sytuacji. Również rodzina, przyjaciele i bliscy mogą stanowić ogromne wsparcie i pomagać w codziennych zadaniach.

Podsumowanie

Chociaż stwardnienie rozsiane może być wyzwaniem, istnieją sposoby, aby żyć pełnią życia pomimo choroby. Wiedza na temat choroby, regularne konsultacje z lekarzem, opieka zdrowotna i rehabilitacja, zdrowy styl życia oraz wsparcie społeczne są kluczowymi elementami w utrzymaniu normalności i jakości życia. Pamiętaj, że każdy przypadek SM jest inny, dlatego ważne jest dostosowanie strategii do indywidualnych potrzeb i współpraca z zespołem medycznym w celu znalezienia optymalnego planu zarządzania chorobą.

Katarzyna Mochnał – fizjoterapeutka

Kulinarna Ukraina

Popularność Ukraińskich tradycji gastronomicznych wcale nie zmalała. Co więcej, szefowie kuchni i restauratorzy ożywiają zapomniane autentyczne potrawy i zaskakują nie tylko odwiedzających kraj, ale także samych Ukraińców.

Co więc jest wyjątkowego w kuchni ukraińskiej i jakich narodowych potraw warto spróbować, aby na zawsze zapamiętać, jak smakuje Ukraina. Jak powstała kuchnia ukraińska.

Uważa się, że podwaliny ukraińskich tradycji kulinarnych zostały położone ponad 7000 lat temu przez Trypolitów! To właśnie wtedy nasi przodkowie nauczyli się robić chleb, który stał się „głową wszystkiego” przez tysiące lat. Początkowo był to chleb praśny, potem nauczyli się robić zakwas, pierwsze produkty były wytwarzane z mąki żytniej, ale w różnych regionach Ukrainy dodawano do niego różne składniki, co przyczyniło się do jego niesamowitej różnorodności. Świadczą o tym nawet listy Balzaka, w których pisał: „... Kiedy przyjedziesz na Ukrainę, do tego raju na ziemi, gdzie zauważyłem już 77 sposobów robienia chleba”. Fenomen kuchni ukraińskiej polega na tym, że jest ona zarówno holistyczna, jak i zróżnicowana regionalnie. Ponieważ nasze ziemie przez długi czas były częścią różnych państw i znajdowały się pod wpływem różnych narodowości, cechy kulturowe regionów rozwijały się niezależnie od siebie.

Czynniki geograficzne również odegrały znaczącą rolę. Na przykład na zachodniej Ukrainie bardziej powszechne były produkty owcze, a na Polesiu potrawy ziemniaczane. Jednak pomimo tego, mamy dość jednolity zestaw surowców spożywczych (wieprzowina, smalec, buraki, mąka pszenna, rośliny strączkowe, olej roślinny) i metod przetwarzania na całym terytorium. Tradycyjne ukraińskie potrawy są głównie gotowane, duszone i pieczone. W końcu są to manipulacje żywnościowe, które zostały przeprowadzone w piekarniku. Najczęstszymi sposobami przechowywania żywności były kiszenie i fermentacja. Wystarczy pomyśleć o ogórkach z Niżnego, które były eksportowane wagonami do 56 krajów, w tym na stół królowej brytyjskiej! Ukraińcy od dawna są narodem





chleba, a tradycyjna kultura ukraińska opiera się na wartościach pracy rolniczej i szacunku dla chleba. Miłość do chleba znajduje również odzwierciedlenie w tradycyjnym menu Ukraińców, które we wszystkich regionach Ukrainy składa się głównie z dań chlebowych i produktów mącznych. Obejmuje to tradycyjne warenky, halushky, hrechanyky, sochnyky, shulyky, potaptsi, pryskantsy, naleśniki i uroczyste chleby, takie jak korovai, korochun, lezhen, mandryky, paska, gęś i shyshky. Ryby, jagody, mleko i produkty mleczne, oleje, a rzadziej mięso były uzupełnieniem dań mącznych dla naszych przodków. W życiu codziennym mięso było używane głównie w postaci smalcu i tłuszczu, a kielbasy i inne produkty mięsne można było zobaczyć na stole tylko w święta – cieszą się nimi okazjonalnie.

Ponieważ tradycyjne potrawy to głównie codzienne posiłki, musiały być łatwe i szybkie w przygotowaniu, nie wymagające wiele czasu. Tak więc ukraińska kuchnia ludowa wywodzi się z prostych, rustykalnych potraw opartych na zbożach i warzywach, takich jak ziemniaki, kapusta, buraki i grzyby. Dlatego tradycyjna kuchnia ukraińska jest bogata w szeroką gamę dań warzywnych. Należą do nich barszcz, kapuśniak, gołąbki, kiszona kapusta, pikle i kasza z dyni. Ukraińcy uwielbiali również różnorodne potrawy z jajek, zwłaszcza jajecznicę z boczkiem i kielbasą.

Ponieważ domowe palenisko na Ukrainie było zwykle piecem kuchennym, nasi przodkowie przygotowywali głównie gotowane, duszone i pieczone potrawy. Nawet Czumakowie, którzy transportowali sól z Krymu i Pryazowii, a także Kozacy zaporoscy, którzy byli na kampaniach, zrobili tymczasowy piec w ziemi – kabicę – i gotowali tradycyjne potrawy, takie jak kulesz i owsianka, lemiszka i pierogi. Nawet z upolowanej zwierzyny woleli gotować zupę niż piec ją na rożnie.

Wiele potraw kuchni ukraińskiej zyskało symbolikę etniczną, która została określona przede wszystkim poprzez postrzeganie niektórych potraw przez Ukraińców jako swoistego kodu kultury narodowej, wpisanego w system historii etnicznej. Rozumieli je również jako przykłady najwyższych osiągnięć własnej sztuki kulinarnej.

TOP dania kuchni ukraińskiej:

- **Pierwsze dania** – barszcz, bogracz, kapusnyak, okroshka
- **Drugie dania** – varenyky, kulisz/ kulesz, gołąbki z farszem, banosz, deruny, kotlet po kijowsku, połtawskie pierogi (galuszki)
- **Przekąski** – smalec, mięso w galarecie
- **Desery** – naleśniki, sernik galicyjski, tort kijowski.

Kulisz był ulubionym daniem ukraińskich Kozaków i Czumaków. Często gotowano go na obiad podczas kampanii (stąd nazwa „owsianka polowa”) lub na kolację w domu. Kulisz przygotowywany jest z prosa z dodatkiem ziemniaków, marchwi, boczku, cebuli i ziół. Ale znowu, w zależności od regionu, przepisy różniły się: W regionach Czernihowa i Połtawy gotowano kulesz gryczany, na Południowym Podolu – kulesz kukurydziany, a na Prawobrzeżnej Polesiu kulesz mógł być gotowany z mlekiem, serwatką lub masłem. Prawdziwy kulesz miał być gęsty, a nie taki, w którym ziarno po ziarnku goni się pałką. Ciekawostka: kulesz jest uważany za przydatny w zapobieganiu nowotworom.

Historia barszczu ukraińskiego sięga bardzo dawnych czasów. Pierwotnie przyrządzano ją na bazie aromatycznych liści ziela barszczowego. Receptura ulega zmianie, gdy rozpowszechniła się uprawa buraków. Z pierwotnej wersji barszczu pozostała właściwie tylko nazwa. W przeciwieństwie do pierogów ruskich nazwa barszczu ukraińskiego naprawdę odnosi się do miejsca pochodzenia potrawy. Za stolicę tej zupy uważa się miejscowość Borszczów (na ukraińskim Podolu) – nie przez przypadek to właśnie tam co roku odbywa się festiwal kultury barszczu.

Tradycyjny barszcz ukraiński jest jednym z najbardziej rozpoznawalnych dań narodowych. Wśród innych rodzajów barszczu przyrządzanych na Ukrainie, ten wyróżnia się dzięki dodatkowi czosnku. Inny jest także jego sposób podawania – zwykle serwuje się go z małymi bułeczkami (tzw. pampuszkami) polanymi zimnym sosem czosnkowym.

Historia barszczu ukraińskiego sięga XVI wieku, a przez wieki jego receptura się zmieniała. Jak się okazuje, barszcz, podobnie jak

Ukraina, stał się celem zakusów Rosjan. – Walka trwa nie tylko na polu politycznym, bo Rosja od wielu lat próbowała zagarnąć sobie smak barszczu ukraińskiego, mimo tego, że ma swoje dania – mówi gość audycji. – Barszcz nie był ich daniem, został raczej przywieziony przez hetmanów ukraińskich. Między innymi przez znanego hetmana Iwana Mazepę, który jadąc do Petersburga i pragnąc zrobić wrażenie na mieszkańcach Rosji, sprowadził ze sobą 17 kucharzy. Barszcz faktycznie opanował cały Związek Sowiecki, bo było to danie uniwersalne, pożywne i szybkie do przygotowania na tyle, że Rosja uznała nie tylko barszcz ukraiński, ale i pierogi ruskie za własne i próbowała je przywłaszczyć.

Mariia Onyshchuk

Alternatywne terapie... Refleksologia

Refleksologia to technika terapeutyczna i diagnostyczna, w której masuje się pewne obszary ciała, przede wszystkim stopy. Działania te mają na celu usunąć ból i inne negatywne symptomy, pojawiające się w ciele człowieka. Twierdzi się, że metoda ta powstała około 5000 lat temu w Chinach, ale stosowano ją również w starożytnym Egipcie. Na Zachód przeniósł ją dr William Fithzgerald, amerykański konsultant w dziedzinie laryngologii, specjalizujący się w chorobach uszu, nosa i gardła. Zaobserwował on na ciele ludzkim dziesięć stref lub inaczej kanałów energetycznych, w ten sposób powstał system nazywany terapią strefową. Strefy te miały być kanałami lub drogami, przez które przepływa energia życiowa. Wszystkie te drogi kończą się na dłoniach i stopach, toteż jeśli człowiek odczuwał ból w jakiejś części ciała, można było przynieść ulgę uciskając miejsce strefowe na dłoni lub stopie, lub inne miejsce strefowe.

Refleksologia nazywana jest również terapią **zonową**, nie wykorzystuje ona żadnych form medykamentów, jest holistyczna i alternatywna. Jak już wspomniałam najczęściej refleksologię wykorzystuje się w refleksoterapii, czyli uciskaniu odpowiednich punktów

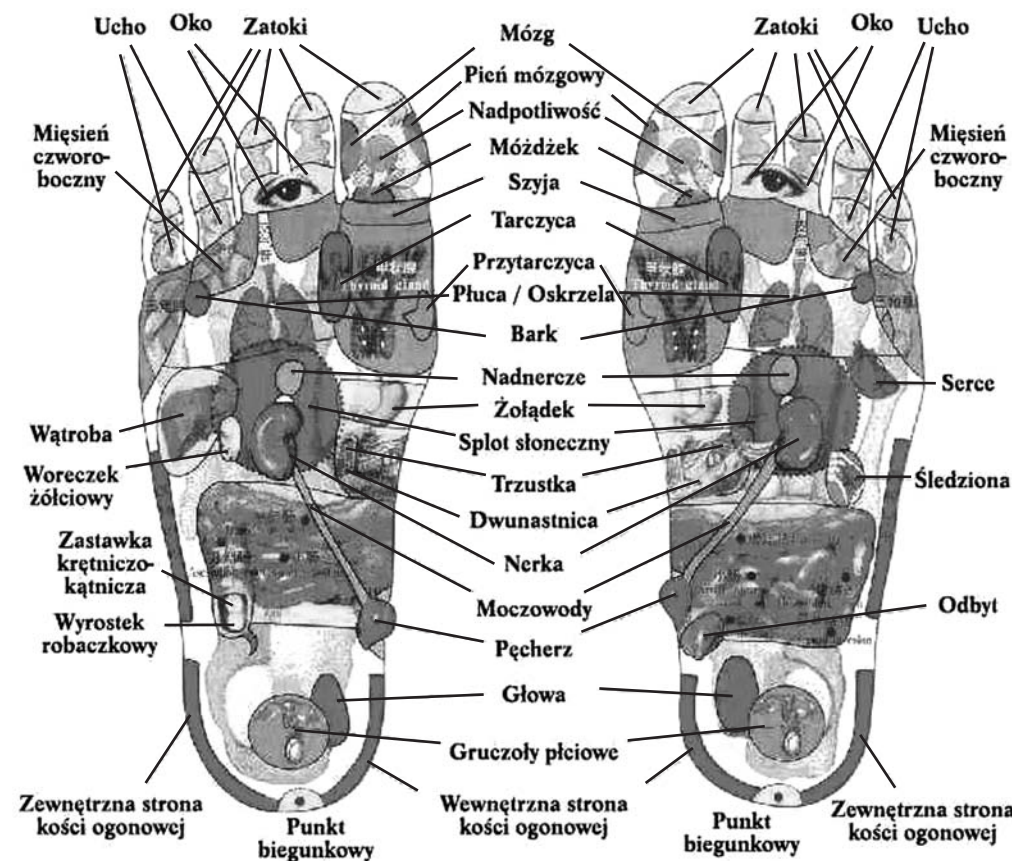
na stopie. Refleksolodzy w oparciu o taki mechanizm opracowali listę dysfunkcji, na które można oddziaływać takowym masażem stóp. Podaje się, że uciskając te opisywane zakończenia nerwowe na stopach można **łagodzić m.in. objawy bólów głowy, alergii, dolegliwości menstruacyjnych, schorzeń gruczołu krokowego u mężczyzn, chorób dermatologicznych, depresji, lęków czy nawet wspomagać odchudzanie**. Podobny mechanizm wykorzystuje się w akupresurze punktów na stopie. Chodzi tutaj o odblokowanie drogi energetycznej od punktu do odpowiedniego narządu, który nie funkcjonuje prawidłowo. Masowanie takiego punktu refleksyjnego oczyszcza kanał i umożliwia swobodny przepływ energii, co w konsekwencji przywraca zdrowie. Dobrze wyedukowany terapeuta, dotykając stopę lub inne miejsce **zonowe**, może przewidzieć mogącą się pojawić chorobę i zastosować odpowiednią terapię lub zasugerować kontakt ze specjalistą.

Masaż w refleksologii inicjuje kojące działanie dotyku, przynosząc ulgę zarówno w cierpieniach fizycznych, jak i psychicznych. Rozmasowanie i uciśnięcie palcem odpowiedniego punktu, który jest zakończeniem nerwowym, może zainicjować nieoczekiwane doznania w innej części ciała, co wskazuje na połączenie i przepływ energii między tymi dwoma miejscami.

Najlepszym narzędziem w refleksologii jest dłoń terapeuty lub własna. Koncentrujemy się wtedy na miejscach nadwrażliwych i odpowiadających danej przypadłości. Metodę tę można stosować w domu, szczególnie w prostszych schorzeniach takich jak ból pleców czy głowy, niemniej jednak trzeba uważać by nie masować jednego punktu zbyt intensywnie, ponieważ może to spowodować nieprzyjemne sensacje.

Niektórzy refleksolodzy twierdzą, że stymulowanie punktów uciskowych może prowadzić do uwalniania endorfin, które to występują w mózgu i mają właściwości przeciwbólowe podobne do morfiny. Wytwarzane są w przysadce mózgowej i uczestniczą w gospodarce hormonalnej organizmu. Może warto zainteresować się tą dziedziną medycyny niekonwencjonalnej, szczególnie w tych „chorobotwórczych” i stresujących czasach.

Poniżej przedstawiam schemat rozmieszczenia zon, stref na stopie odpowiadających poszczególnym narządom organizmu i kilka przykładowych punktów refleksologicznych.



1. Punkty refleksyjne płuc. Przytrzymujemy stopę lewą ręką, a prawym kciukiem wykonujemy ruch gąsienicowy w górę, od wewnętrznej strony stopy do zewnętrznej. Następnie palcami uciskamy od postawy palców w dół po stronie grzbietowej, jednocześnie lekko odchylając palce stopy do środka drugą dłonią.

2. Punkty refleksyjne serca. Wykonujemy pracę kciukiem (wewnętrzna część przyśrodkowej krawędzi stopy). Tylko na lewej stopie! Następnie powtarzamy 1 technikę uciskania rozluźniającego.

3. Punkty refleksyjne zatok. Uciskamy wszystkie palce po kolei, od ich podstaw do góry.

4. Punkty refleksyjne szyi i tarczycy. Ruchem gąsienicowym przesuwamy się po podstawie pierwszych trzech palców prawej stopy, a palce stopy lekko odchylamy do tyłu stopy, następnie przy użyciu palca wskazującego powtarzamy ruch na grzbiecie stopy.

5. Punkty refleksyjne kości ogonowej. Chwytną prawą stopę lewą ręką nad piętą i za pomocą 4 palców uciskamy miejsce przed kostką po wewnętrznej stronie. Lewa ręka podtrzymuje podszewkę stopy, lekko w kierunku zewnętrznym (od ciała).

6. Punkty refleksyjne mózgu. Ruchem gąsienicowym masujemy w poprzek duży palec u stopy.

7. Punkty refleksyjne nerwu wątroby. Uciskamy tylko prawą stopę kciukiem, na obszarze zaznaczonym na rysunku powyżej.

8. Punkty refleksyjne żołądka i trzustki. Uciskamy tylko lewą stopę kciukiem, na obszarze zaznaczonym na rysunku powyżej.

9. Punkty refleksyjne jelita krętego. Uciskamy tylko prawą stopę kciukiem, na obszarze zaznaczonym na rysunku powyżej. Wykonujemy ruch lekkiego wbijania kciuka w pokazanym punkcie.

10. Punkty refleksyjne macicy/gruczołu krokowego. Ruchem gąsienicowym przesuwamy palcem wskazującym od końca pięty do kostki.

Przed terapią warto zastosować krótki masaż na piętce, wałku sensomotorycznym, w celu przygotowania tkanek do późniejszej terapii.

Właściwą terapię wykonujemy bez środków poślizgowych, powinna ona trwać około **25 minut**, zachowując odpowiednią kolejność i regularność, każdy receptor uciskamy od **5 do 15 sekund**, nie można jednak przesadzać z długością ucisku.

Najlepiej masaż stóp zacząć od punktów leżących skrajnie, czyli od okolic pięty, które odpowiadają za pracę układu moczowego, a w następnej kolejności powinny się znaleźć palce stóp, którego receptory odpowiedzialne są za funkcjonowanie mózgu. Następnie należy przejść do środkowej części stopy, gdzie dane punkty odpowiadają jako receptory żołądka i jelit

(w prawej stopie), wątroby i przepony (w lewej stopie). Masaż stóp i docisk odpowiednich receptorów powinien zachodzić od bodźców tkanki powierzchniowej do tkanki, położonej głębiej, by pobudzić konkretne receptory na stopach.

Docisk stopy może generować odczucia bólowe, nie należy jednak przerywać terapii, oznacza to jedynie, że miejsce wymaga odrobinę więcej uwag i stymulacji.

Refleksoterapię można zakończyć 5 minutową stymulacją na macie z kolcami lub piłce sensomotorycznej.

Jak w każdej terapii i tutaj mamy pewne przeciwwskazania należą do nich: ciąża zwłaszcza pierwszy trymestr, otwarte rany, owrzodzenia, cukrzyca insulinozależna, dna moczanowa, gorączka, grzybica stóp, zapalenie wątroby, niski próg bólu, stan po operacji haluksów, stany zapalne.

Stosowanie refleksologii stóp może załagodzić objawy i pomóc przy schorzeniu danego narządu, poprawia jakość życia, redukuje stres i odpręża. Masaże profilaktyczne znacznie poprawiają nastrój i codzienne funkcjonowanie organizmu. Dodatkowe zabiegi, takie jak akupresura stóp czy regularne rozluźnianie na piłeczkach sensorycznych, pomogą poprawić elastyczność i sprawność mięśni stóp.

Źródła:

Brent A. Bauer, M. D. (2020, December 15). *Reflexology for stress relief*. Mayo Clinic.

Stephenson NL, et al. (2000). *The effects of foot reflexology on anxiety and pain in patients with breast and lung cancer*.

Sikorskii A, et al. (2011). *Recruitment and early retention of women with advanced breast cancer in a complementary and alternative medicine trial*.

Ann Gillanders „Refleksologia, czyli terapia uciskowa”.

Wanda Budzanowska-Bratko „Praktyczna refleksologia drogą do zdrowia. Tom I.

Andżelika Zaniewicz – fizjoterapeutka

Warsztaty integracyjne w Mikorzynie

W dniu 17.06.2023 roku ruszyliśmy do Mikorzyna z programu „Integracja sztuką wobec niepełnosprawności 6” współfinansowanego ze środków PFRON.

Wyjechaliśmy z Łodzi, mieliśmy piękną słoneczną pogodę. Podczas drogi oglądaliśmy piękne widoki. W Koninie odebraliśmy naszych kolegów i koleżanki. Dojechaliśmy do pięknej miejscowości Mikorzyn.

Zakwaterowani byliśmy w hotelu Wityng i domkach kempingowych, wyżywienie było super.

Po zakwaterowaniu było spotkanie z przewodniczącą Jolantą Kurylak-Osińską, która poinformowała nas jakie będziemy mieli zajęcia i o której będą posiłki.

Zajęcia mieliśmy z instruktorką jogi, która dojeżdżała z Konina. Joga to prawdziwy fenomen we współczesnym świecie. Dlaczego? Łączy ona w sobie trening ciała i umysłu, a jednocześnie pomaga osiągnąć stan uspokojenia i relaksu. Stąd właśnie rosnąca popularność **jogi**. To dlatego poleca ją wiele sławnych postaci ze świata kina, muzyki czy sportu. I dlatego też wiele osób, które mają problem ze znalezieniem dla siebie odpowiedniej formy ćwiczeń fizycznych, wybiera właśnie **jogę**. To tak naprawdę dawny system filozofii indyjskiej, który bada relację między ciałem a umysłem. Prawdziwa **joga** łączy w sobie trening ciała (przede wszystkim asany) oraz medytację. Składa się z wielu różnych pozycji nazywanych asanami, które wpływają na odpowiednie rozciągnięcie ciała i wzmocnienie mięśni. Asany połączone są z techniką oddychania (pranajama), co pomaga dotlenić organizm i wywołać właściwy przepływ energii. Z zajęć z jogi byliśmy bardzo zadowoleni.

Zajęcia arteterapii poprowadziła nasza wspanią koleżanka Kasia Czestkowska. Celem działań arteterapeutycznych jest zrozumienie codziennych problemów, rozwinięcie zdolności artystycznych, zapoznanie z nowymi formami sztuki, interpretacja i rozwój osobowości. Lecznicza funkcja sztuki pozwoli wyjść poza własną perspektywę oraz polepszyć jakość życia. Arteterapia jest ściśle połączona z gimnastyką leczniczą. Wartość arteterapii polega na tym, że dany ruch





– ćwiczenie w czasie pracy – pacjent może wykonywać przez dłuższy czas bez zmęczenia fizycznego i psychicznego. Tym samym przyspiesza się usprawnianie. Większość prac jest czynnością złożoną, po jednym rodzaju ruchu następuje inny, między poszczególnymi ruchami zachodzą przerwy, które wynikają z samej techniki pracy. To stwarza dla narządu ruchu, zwłaszcza dla mięśni oraz układu krążenia i układu oddechowego świetne warunki działania. Celem działań arteterapeutycznych jest zrozumienie codziennych problemów, poprawa ich wyrazu, interpretacja i rozwój osobowości. Lecznicza funkcja sztuki pozwala wyjść poza własną perspektywę, polepszyć jakość życia. Sama arteterapia w swoich działaniach przybiera wiele różnych form. Podczas warsztatów zostanie wykorzystana forma arteterapii zwana ekspresją plastyczną, która jest formą likwidacji napięć i negatywnych emocji. W czasie tworzenia dzieła plastycznego następuje ekspresja własnej osobowości poprzez dokonywanie zabiegu przekształcania rzeczywistości zewnętrznej i własnego „ja”. Na zajęciach z Kasią robiliśmy różne ozdoby z papieru, między innymi łabędzie, serce, kwiat, ryby i wiele innych.

Atmosfera na warsztatach była bardzo fajna. Między innymi nasz kolega Maciej stwierdził, że jest bardzo zadowolony. Nasza przewodnicząca Jola bardzo umilała nam czas organizując rejs po jeziorach. Pływaliśmy po jeziorze Mikorzyńskim, Ślesińskim i Licheńskim. Jezioro Licheńskie najbardziej nam się podobało. Pan kapitan pływał tak, żeby dobrze było widać świątynię w Licheniu.

Zajęcia z Panią Elą i Kasią sprawiły, że bawiliśmy się świetnie. Wiezorami chodziliśmy nad jezioro lub do kawiarni na kawę mrożoną. Humor nam dopisywał... aż żał było odjeżdżać.

Do Łodzi wyruszyliśmy 23.06.2023, po zjedzeniu śniadania każdy z nas otrzymał suchy prowiant na drogę. Po przyjeździe do Łodzi każdy z nas rozjechał się do domu. Czekamy na następny wyjazd.

Dziękujemy naszemu stowarzyszeniu za tak wspaniałe wyjazdy.

Grażyna Tarkowska i Redakcja

Niedobór witaminy B₁₂ – fakty i mity

W szerokiej diagnostyce różnicowej stwardnienia rozsianego (Sclerosis Multiplex, SM) należy także wykluczyć niedobory witaminowe, zwłaszcza niedobór witaminy B₁₂ i kwasu foliowego. Objawy kliniczne tych niedoborów, mogą bowiem przypominać objawy SM. Z drugiej strony wcale nie tak rzadko w leczeniu objawowym chorych na SM, zwłaszcza przy zaburzeniach czucia czy tak zwanej rwie kuluszowej stosuje się preparaty z grupy witaminy B, w tym witaminę B₁₂. Czy zawsze jest to zasadne, jakie są przyczyny niedoboru witaminy B₁₂, w jaki sposób należy go diagnozować i leczyć jest tematem tego opracowania.

Witamina B₁₂, inaczej kobalamina jest jedną z witamin z grupy B, które łatwo rozpuszczają się w wodzie. Witamina B₁₂ jest wytwarzana w jelicie grubym człowieka przy pomocy specyficznych bakterii. Niestety ze względu na miejsce, gdzie jest produkowana, nie jest ona wchłaniania, a jedynym jej źródłem dla człowieka jest pokarm (zwłaszcza pochodzenia zwierzęcego: wątroba, nerki, jaja, mleko krowie) lub suplementacja. Zarówno wchłanianie w przewodzie pokarmowym, jak i późniejsza dystrybucja witaminy B₁₂ w organizmie człowieka odbywa się przy pomocy wielu dodatkowych substancji (głównie białek), których niedobór lub zbyt mała aktywność mogą także doprowadzać do deficytu witaminy B₁₂. Kobalamina natomiast bierze udział w produkcji białek, których brak w organizmie człowieka może doprowadzić między innymi do nieodwracalnych zmian w układzie nerwowym (demielinizacja i neurodegeneracja), a także do nieprawidłowego podziału komórek co w konsekwencji może nawet doprowadzić do zmian nowotworowych.

Objawy niedoboru witaminy B₁₂ mogą pojawić się nawet po kilku latach utrzymywania się jej obniżonego poziomu w surowicy krwi (tzw. rezerwa witaminowa). Do najczęstszych objawów neurologicznych związanych z niedoborem witaminy B₁₂ należą: uszkodzenie nerwów kończyn górnych i dolnych (ból kończyn, osłabienie siły mięśniowej, zaburzenia czucia, zaburzenia chodu), ból mięśni, pogorszenie ostrości wzroku, zaburzenia pamięci, koncentracji, ból głowy, przewlekłe zmęczenie. Oprócz objawów neurologicznych niedobór

witaminy B₁₂ powoduje wystąpienie niedokrwistości z ogólnym osłabieniem, bladością skóry, dusznością. Mogą mu także towarzyszyć objawy z przewodu pokarmowego, takie jak zaparcia, biegunki, wzdęcia, utrata apetytu, zaburzenia smaku, ból brzucha, zmiany zapalne w jamie ustnej z owrzodzeniami w kąciakach ust.

Zapotrzebowanie na witaminę B₁₂ jest różne w zależności od płci, wieku, chorób towarzyszących i przyjmowanych dodatkowo leków. Średnio u osoby dorosłej wynosi ono 2,4 µg na dobę i jest wyższe w czasie ciąży i laktacji. Ze względu na udział witaminy B₁₂ w rozwoju płodu zaleca się jej oznaczanie u kobiet w ciąży jednocześnie z pomiarem poziomu kwasu foliowego. Niedobór witaminy B₁₂ u kobiet w trakcie ciąży może bowiem być przyczyną wad rozwojowych płodu, poronień i przedwczesnych porodów. Grupą pacjentów szczególnie narażoną na niedobór witaminy B₁₂ są osoby starsze. Ocenia się, że ponad 10% osób w wieku powyżej 75. roku życia ma niedobór witaminy B₁₂, mimo braku typowych objawów klinicznych (niedokrwistości i objawów neurologicznych). Jest to najprawdopodobniej wynikiem słabszego metabolizmu witaminy B₁₂ (związanego z wiekiem), a także współwystępowaniem innych chorób i przyjmowaniem leków wpływających na jej wchłanianie. Niedobór witaminy B₁₂ może być następstwem niedożywienia, stosowania ograniczonej diety, głównie wegańskiej. Występuje także u osób z chorobami przewodu pokarmowego (zapalenie błony śluzowej żołądka, przy zakażeniu *Helicobacter Pylori*, w chorobach trzustki, celiakii, chorobie Leśniowskiego-Crona, po resekcji żołądka). Sprzyja mu nadużywanie alkoholu, palenie papierosów i środków odurzających. Zaburzenia wchłaniania i niedobór witaminy B₁₂ mogą być także następstwem chorób genetycznych związanych z wrodzonym niedoborem tzw. czynnika wewnętrznego Castle'a, bez którego niemożliwe jest wchłanianie witaminy B₁₂ w przewodzie pokarmowym.

Aby potwierdzić niedobór witaminy B₁₂ należy wykonać badanie krwi i ocenić jej poziom w surowicy krwi jednocześnie z oznaczeniem poziomu kwasu foliowego (jego przemiany są związane z metabolizmem witaminy B₁₂, a jego poziom koreluje z poziomem witaminy B₁₂). Należy jednak pamiętać, że aby pomiar był wiarygodny, na minimum 3 dni przed badaniem należy odstawić wszystkie

leki i suplementy zawierające witaminę B₁₂. Pomiaru można dokonać w większości laboratoriów, nie wymaga on bowiem specjalistycznej metody. W przypadku występowania objawów czy to neurologicznych, czy ogólnych wskazujących na niedobór witaminy B₁₂ przy jednoczesnym jej prawidłowym poziomie stwierdzanym podczas pierwszego badania, diagnostykę należy rozszerzyć o oznaczenie w surowicy innych parametrów bezpośrednio związanych z przemianą witaminy B₁₂, tj. kwasu metylomalonowego i homocysteiny. Nieprawidłowe poziomy tych związków także wskazują na niedobór w organizmie witaminy B₁₂. Oznaczenie tych parametrów jest już jednak możliwe w wyspecjalizowanych laboratoriach. Warto jednak pamiętać, że nieprawidłowe poziomy kwasu metylomalonowego i homocysteiny mogą występować w przebiegu niedoczynności tarczycy, niewydolności nerek, towarzyszyć niedoborowi witaminy B₆, a także przy jednoczesnym stosowaniu dodatkowych leków, na przykład w leczeniu choroby Parkinsona. Dlatego interpretacja wyników powinna uwzględniać wszystkie czynniki, które mogą wpływać na poziomy tych parametrów. Niedobór witaminy B₁₂ może także występować u pacjentów chorych na cukrzycę jako następstwo leczenia metforminą – leku często stosowanego w leczeniu cukrzycy, a także podczas stosowania popularnych leków osłaniających błonę śluzową żołądka (blokery pompy protonowej, IPP). Ważnym badaniem diagnostycznym niedoboru witaminy B₁₂ jest oznaczenie przeciwciał przeciwko czynnikowi wewnętrznemu Castle'a oraz przeciwko komórkom okładzinowym błony śluzowej żołądka. Badania te wykonuje się jednak już w wysoko wyspecjalizowanych laboratoriach. Ostatecznym potwierdzeniem rozpoznania niedoboru witaminy B₁₂ wynikającym z zaburzeń w przewodzie pokarmowym jest gastroscopia przewodu pokarmowego z pobraniem wycinka błony śluzowej do badania histopatologicznego. Pomocnym badaniem natomiast w diagnostyce niedoboru witaminy B₁₂ powodującym objawy neurologiczne w zakresie kończyn górnych i dolnych może być badanie rezonansu magnetycznego rdzenia kręgowego. Można w nim stwierdzić charakterystyczne zmiany w tylnej części rdzenia kręgowego zwłaszcza w odcinku szyjnym i piersiowym.

Leczenie niedoboru witaminy B₁₂ polega na jej podawaniu w postaci zastrzyków domięśniowych lub w postaci tabletek. W prepa-

ratkach podawanych domięśniowo zawartość witaminy B₁₂ jest znacznie wyższa niż w preparatach doustnych. Na rynku dostępne są także suplementy diety zawierające witaminę B₁₂, jednak podobnie jak w przypadku niektórych preparatów doustnych zarówno stężenie witaminy, jak i jej przyswajalność jest znacznie mniejsza niż w lekach podawanych domięśniowo. O wyborze odpowiedniego sposobu leczenia oraz czasie trwania suplementacji powinien jednak zawsze zdecydować lekarz prowadzący. Skuteczność leczenia zależy od przyczyny, czasu trwania i rodzaju występujących objawów. Zaburzenia hematologiczne (niedokrwistość) po zastosowaniu odpowiedniej terapii mogą ustąpić nawet w ciągu kilku tygodni. Poprawa, bądź ustępowanie objawów neurologicznych wymagają znacznie dłuższego czasu, nawet do kilku miesięcy. Długotrwały niedobór bez odpowiedniego leczenia może natomiast doprowadzić do nieodwracalnych objawów neurologicznych.

*Piśmiennictwo u autorki.
Dr n. med. Małgorzata Siger*

Zapraszamy do udziału w Programie „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023

Głównym celem Programu jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad:

1. dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności,
2. osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności albo orzeczeniem równoważnym

poprzez możliwość udzielenia im doraźnej, czasowej pomocy w formie usługi opieki wytchnieniowej.

Program ma na celu zapewnić:

1. czasowe odciążenie od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki, zapewnienie czasu na odpoczynek i regenerację;
2. wzmocnienie osobistego potencjału oraz ograniczenie wpływu obciążeń psychofizycznych związanych ze sprawowaniem opieki poprzez wsparcie psychologiczne lub terapeutyczne;

3. podniesienie poziomu kompetencji dotyczących wsparcia osoby niepełnosprawnej poprzez naukę technik wspomagania, pielęgnacji, prowadzenia działań rehabilitacyjnych w warunkach domowych oraz objęciem specjalistycznym poradnictwem w zakresie psychologicznych i społecznych aspektów wsparcia osób z niepełnosprawnością, zagadnienia profilaktyki zdrowotnej i zdrowego stylu życia.

Program skierowany jest do 50 członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności lub osobami z niepełnosprawnością posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Złożenie wniosku nie jest jednoznaczne z przyznaniem pomocy w formie opieki wychowawczej. Program „Opieka wychowawcza” – edycja 2023 jest realizowany w ramach środków Funduszu Solidarnościowego na realizację zadania w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Osoby zainteresowane proszone są o wypełnienie poniższych dokumentów (linki znajdują się na stronie lodz.ptsr.org.pl w zakładce Realizowane projekty w 2023 r. „Opieka wychowawcza 2023”) i dostarczenie do biura:

1. Karta zgłoszenia do Programu „Opieka wychowawcza” – edycja 2023;
2. Klauzula informacyjna RODO „Opieka wychowawcza” – edycja 2023;
3. Klauzula informacyjna RODO ŁUW;
4. Klauzula informacyjna RODO;
5. Zakres czynności w ramach usług „Opieka wychowawcza” – edycja 2023;
6. Karta FIM „Opieka wychowawcza” – edycja 2023;
7. Oświadczenie dotyczące wskazania opiekuna usług opieki wychowawczej.

Osoby zainteresowane udziałem w projekcie prosimy o kontakt:
al. marsz. J. Piłsudskiego 133D
tel. 42 649 18 03, e-mail: lodz@ptsr.org.pl



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Program „Opieka wychowawcza” - edycja 2023 - finansowany ze środków Funduszu Solidarnościowego

Co nowego w naszym mieście?

Święto Łodzi na Piotrkowskiej

Z okazji 600. Urodzin Łodzi w ostatni weekend lipca, odbyło się wiele ciekawych wydarzeń i koncertów.

I tak, do Łodzi zawitał między innymi brytyjski artysta **Tom Odell**. Wśród naszych rodzimych muzyków zobaczyliśmy m.in. **Margaret, Dawida Kwiatkowskiego, Pidżamę Porno, Natalie Szroeder** czy zespół **Kult**.

Podczas hucznego świętowania nie zabrakło atrakcji dla dzieci. Wśród nich między innymi:

- » Strefy dla dzieci
- » Spektakle teatralne
- » „Koncert Piosenek Disneya”

- **Atrakcje w łódzkich parkach.** W sobotę i w niedzielę, w miejscu dawnego lunaparku (obecnie to Strefa Rekreacji, Wypoczynku i Animacji) zabawiła mieszkańców Akademia Cyrkowa.
- **Dzień Gier Planszowych.** W niedzielę (30 lipca) Mediateka MEMO zaprosiła na Dzień Gier Planszowych.

Na czas trwania festiwalowego weekendu uruchomiona została bezpłatna linia 600, która połączyła wszystkie sceny m.in. z Bałuckim Rynkiem. Do świętowania włączyła się też Off Piotrkowska, zajmująca teren przy ul. Piotrkowskiej 138/140. W sobotę o godz. 15 na otwartej przestrzeni od strony ulicy Piotrkowskiej pojawił się gigantyczny tort podzielony na 600 porcji. Tort o wymiarach 180 na 70 cm będzie miał smak truskawkowy i z wierzchu ozdobiony będzie barwami symbolizującymi urodziny Łodzi.

Co, gdzie, kiedy w Oddziale Łódzkim PTSR?

- Biuro Oddziału Łódzkiego PTSR czynne jest od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00–16.00, 90-368 Łódź, al. Marszałka Józefa Piłsudskiego 133D, III piętro, **KRS 0000049771** tel./fax: 42 649 18 03, lodz@ptsr.org.pl, www.lodz.ptsr.org.pl
- Spotkania członków Koła PTSR w Zgierzu w każdy ostatni wtorek miesiąca w godzinach 14.00–18.00, Miasto Tkaczy, ul. Rembowskiego 1, tel. 42 715 00 53

OGŁOSZENIA:

- Zgłoszenia na rehabilitację zarówno w domu chorego, jak i w ośrodkach rehabilitacyjnych przyjmujemy w godz. 8.00–16.00 w siedzibie stowarzyszenia lub telefonicznie.
- Sala rehabilitacyjna w naszej siedzibie jest dostępna dla chorych i opiekunów od poniedziałku do piątku.
- Zapraszamy na zajęcia terapii zajęciowej, aerobiku oraz warsztaty dietetyczne, które odbywają się w siedzibie stowarzyszenia.

WAŻNE ADRESY:

MOPS

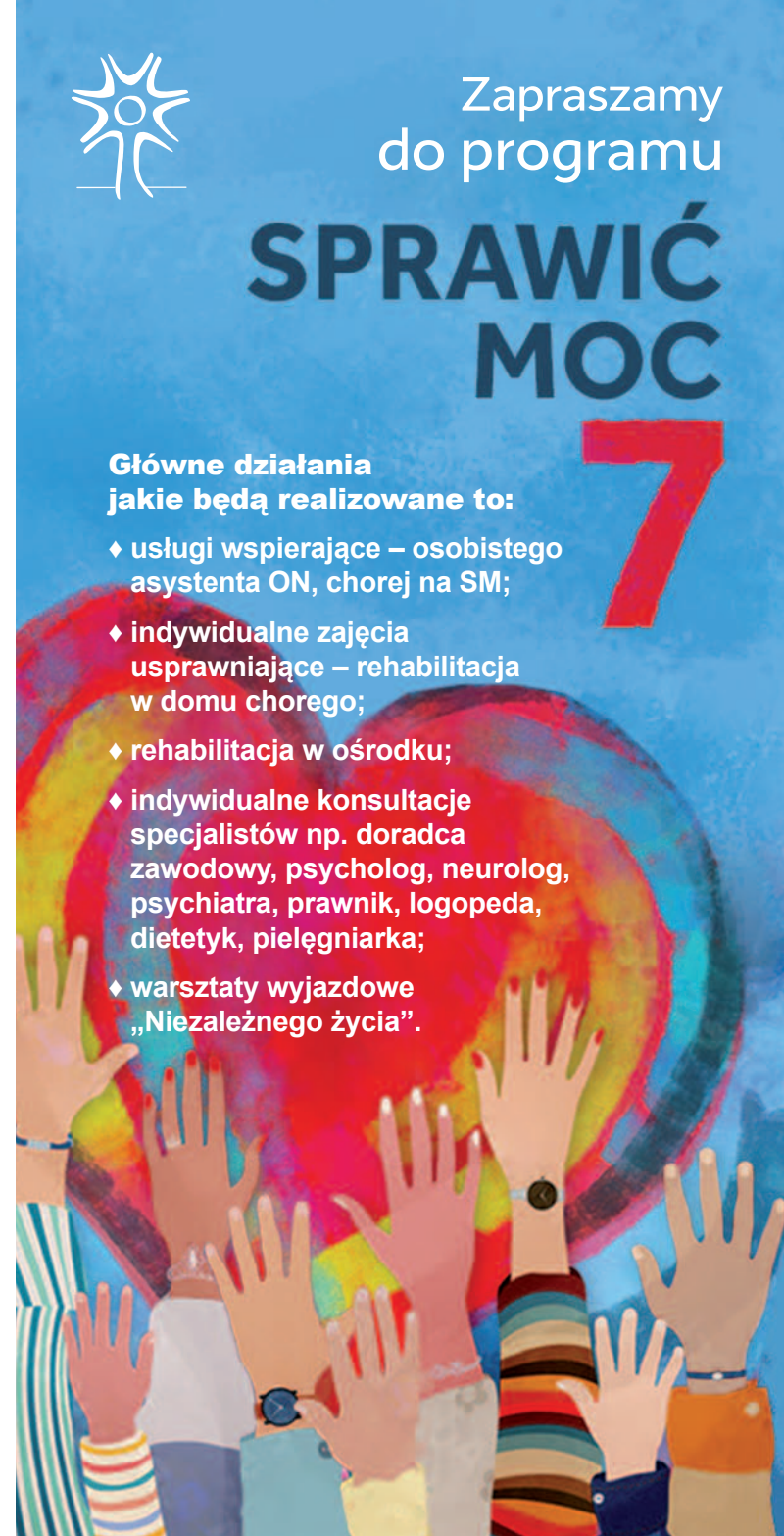
Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi
Łódź, ul. Kilińskiego 102/102a
tel. 42 632 40 34, 42 636 63 99, 42 637 13 42

PFRON

Oddział Państwowego Funduszu Rehabilitacji
Osób Niepełnosprawnych
Łódź, ul. Kilińskiego 169, tel. 42 20 50 100

NFZ

Łódzki Oddział Wójewódzki NFZ
90-032 Łódź, ul. Kopcińskiego 56
tel. 42 194 88; 42 275 40 30



Zapraszamy
do programu

SPRAWIĆ MOC

**Główne działania
jakie będą realizowane to:**

- ♦ usługi wspierające – osobistego asystenta ON, chorej na SM;
- ♦ indywidualne zajęcia usprawniające – rehabilitacja w domu chorego;
- ♦ rehabilitacja w ośrodku;
- ♦ indywidualne konsultacje specjalistów np. doradca zawodowy, psycholog, neurolog, psychiatra, prawnik, logopeda, dietetyk, pielęgniarka;
- ♦ warsztaty wyjazdowe „Niezależnego życia”.

