



TĘCZOWA GAZETKA
Nr 5/2020 – CZERWIEC

Tęczowa Gazetka wydawana jest nakładem Stowarzyszenia Rodziców i Przyjaciół Dzieci
Niewidomych i Słabowidzących „Tęcza”,

Warszawa 2020

Opracowanie, skład i korekta: Hanna Waksberg i Krzysztof Waksberg

Okres przestoju placówek „Tęcza” ma już za sobą. Kiedy podopieczni musieli siedzieć w domach, to kadra nie chcąc być gorsza od tej z normalnych szkół, opracowała i przeprowadziła zajęcia online adresowane do podopiecznych i ich opiekunów. Z informacji od nich wiemy, że cieszyły się one dużą popularnością. Z tego miejsca należą się podziękowania wszystkim, którzy w tych trudnych warunkach nie szczędzili energii i kreatywności w przygotowywaniu zajęć online.

Choć pandemia jeszcze trwa, to powracamy stopniowo do normalności. Tęcza otworzyła już po kilkumiesięcznej przerwie swoje ośrodki, ale frekwencja jest poniżej średniej miesięcznej. Wszystkie zajęcia i pobyt podopiecznych odbywa się przy zachowaniu procedur sanitarnych.

Od kilku dni mamy już upragnione wakacje. Choć część z rodziców dowozi dzieci do placówek, to pozostali myślą, jak tu bezpiecznie spędzić czas do nowego roku szkolnego.

Życzymy wszystkim udanego wypoczynku przy zachowaniu rozsądku i dbałości o zdrowie naszych podopiecznych i własne.

W tym wakacyjnym numerze znajdziecie jak zwykle garść informacji, artykuły w rozdziale ZDROWIE. Będą też ciekawostki i kulinaria. Dowiemy się też, co było na kartkach Zdzieraka Warszawskiego

Życzymy miłej lektury i zachęcamy do podzielenia się z redakcją swoimi spostrzeżeniami, uwagami oraz sposobami przetrwania okresu przymusowego pozostania w domu.

Redakcja

Spis treści

INFORMACJE	4
ASYSTENT 24 GODZINY NA DOBĘ I 7 DNI W TYGODNIU.....	4
15 CZERWCA RUSZYŁY UZDROWISKA.....	5
ZUS: OD 1 CZERWCA RENCISCI MOGĄ WIĘCEJ DOROBIĆ DO SWOICH ŚWIADCZEŃ.....	6
OPIEKA WYTCHNIENIOWA, ASYSTENT OSOBISTY, USŁUGI OPIEKUŃCZE I CENTRA OPIEKUŃCZO-MIESZKALNE.....	7
WIĘKSZE WSPARCIE DLA RODZIN Z DZIECKIEM Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ?	8
ZMIANA SIEDZIBY CENTRALI NFZ. INFORMACJA BIP PZN	8
ZDROWIE	9
RAK PODSTAWNOKOMÓRKOWY SKÓRY	9
RAK KOLCZYSTO-KOMÓRKOWY SKÓRY POWIEK.....	12
REUMATOIDALNE ZAPALENIE STAWÓW SPRZYJA ZAKRZEPOM	13
ZESPÓŁ PĘCHERZA NADREAKTYWNEGO. FAKTY I MITY	15
GRUPY KRWI I HONOROWE ODDAWANIE KRWI A OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ WZROKU	16
MLEKO NIE TYLKO OD KROWY.....	18
MIGRENA – BÓL WYKLUCZAJĄCY Z ŻYCIA	18
ROGÓWKĄ – STRUKTURA DOSKONAŁA –	21
EKSPERT: COVID-19 MOŻE POWODOWAĆ PRZYSPIESZENIE RYTMU SERCA U OSÓB Z ARYTMIA.....	24
CIEKAWOSTKI.....	26
WARSZAWA: WSPIERAMY SENIORÓW I OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI	26
Z EKOLOGIĄ NA TY	28
ZDZIERAK WARSZAWSKI	31
CO KRYJĄ KARTKI ZDZIERAKA.....	31
KULINARIA	46
PYSZNOŚCI Z MLEKA ROŚLINNEGO.....	46
SŁODKOŚCI OD ANI STARMACH.....	47
JABŁKA W ROLI GŁÓWNEJ.....	50

INFORMACJE

Asystent 24 godziny na dobę i 7 dni w tygodniu.

80 mln zł na usługi asystenckie, realizowane przez organizacje

Autor: Mateusz Różański, niepełnosprawni.pl

Rusza kolejna edycja programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”. Tym razem, obok programu dla samorządów, będzie funkcjonować drugi, realizowany przez organizacje pozarządowe. Taką informację podała Marlena Małąg, minister rodziny, pracy i polityki społecznej, podczas konferencji prasowej 24 czerwca 2020 r.

- Dzisiaj chcemy się zatrzymać na programie „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”, tym razem dedykowanym organizacjom pozarządowym – mówiła minister Małąg. – Budżet tego programu to 80 milionów złotych. W stu procentach zostaną one przeznaczone na wsparcie potrzeb osób z niepełnosprawnością – tak, by w przestrzeni publicznej mogły one w miarę dobrze funkcjonować. Asystent będzie mógł pomagać w różnych sytuacjach życiowych. W dotarciu do lekarza, w zrobieniu zakupów itd.

Nie zginie ani złotówka

O szczegółach programu mówił Paweł Wdówik, Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, który o planach rządu dotyczących jego uruchomienia opowiadał podczas wideocztatu z Czytelnikami naszego portalu.

- Dożyliśmy czasów, gdy obywatel z niepełnosprawnością stał się prawdziwym obywatelem. Gdy nie jest jakimś anonimowym niepełnosprawnym – podkreślił Paweł Wdówik. – Ani jedna złotówka, która pierwotnie została przeznaczona na programy dla osób niepełnosprawnych, nie zmieniła swojego przeznaczenia. To, że w tej chwili możemy uruchomić program asystenta osobistego, który jest adresowany do organizacji pozarządowych, jest tego najlepszym dowodem – dodał, odnosząc się do medialnych doniesień mówiących o uszczupleniu nakładów na programy dotyczące opieki wychowawczej czy właśnie asystenta osobistego.

Program na miarę XXI wieku

Pełnomocnik podkreślił, że poprzez programy realizowane z Funduszu Solidarnościowego rząd Prawa i Sprawiedliwości wszedł w obszar, którym nikt wcześniej się w ten sposób nie zajmował.

- Widzimy, że jest potrzeba komplementarności i działań, które sprawią, że asystent osobisty będzie takim rozwiązaniem, jak w innych krajach – na miarę XXI wieku – które zwrócą osobie z niepełnosprawnością jej podmiotowość, godność i niezależność – mówił.

Paweł Wdówik poinformował też, że ta wersja programu będzie też różnić się od tych skierowanych do samorządów. Po pierwsze, z pomocy asystenta będą mogły korzystać także dzieci – co bardzo poprawi sytuację rodziców. Ponadto będzie możliwość zatrudnienia asystenta na 24 godziny przez 7 dni w tygodniu.

- Co ważne, osoba niepełnosprawna będzie miała decydujący wpływ na to, kto będzie jej asystentem – zaznaczył Pełnomocnik. – Może nawet zaproponować kogoś na to stanowisko. Oczywiście organizacja prowadząca usługi asystenckie będzie to weryfikować.

Paweł Wdówik dodał też, że środki przeznaczone na ten program umożliwią choćby to, że asystent będzie mógł pójść z osobą z niepełnosprawnością do kina lub teatru, nie martwiąc się o pieniądze na bilet.

Innowacyjność i partycypacja

Konferencja prasowa odbywała się w Ośrodku Wsparcia Osób Niepełnosprawnych „Partnerzy”, kierowanego przez Stowarzyszenie „Otwarte drzwi”, które od lat wspiera w sposób bardzo kompleksowy osoby z różnymi niepełnosprawnościami.

- Ten program, skierowany do organizacji pozarządowych, to jest to nasze marzenie – mówiła Iwona Wojtczak-Grzesińska, reprezentująca stowarzyszenie. – To daje nam możliwość wykorzystania naszych innowacyjnych rozwiązań, wieloletnich doświadczeń. Jak również takiego etycznego aspektu naszej pracy.

Iwona Wojtczak-Grzesińska wskazała, że jej organizacja od lat prowadzi kompleksowe usługi asystenckie, a teraz jej doświadczenia będą mogły posłużyć większej liczbie osób.

- Potrzeba na różnych poziomach i w różnych formach wsparcia asystenckiego, bo na tym opiera się deinstytucjonalizacja systemu wsparcia, a ona jest niezbędnym elementem – podkreśliła. – Organizacje pozarządowe są w stanie wnieść i upowszechnić te rozwiązania, które gwarantują partycypację osób z niepełnosprawnością. Z radością podzielimy się tymi doświadczeniami.

15 czerwca ruszyły uzdrowiska.

Konieczny będzie test na COVID-19

Autor: Beata Dązbłaż, niepełnosprawni.pl

Od 15 czerwca 2020 r. uzdrowiska mogły rozpocząć działalność po przerwie spowodowanej epidemią. Będą jednak musiały zachować odpowiednie zasady.

Po 15 czerwca warunkiem rozpoczęcia leczenia uzdrowiskowego, rehabilitacji uzdrowiskowej, świadczeń uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dzieci wykonywanego pod opieką dorosłych będzie negatywny wynik testu na COVID-19 pacjenta oraz opiekuna dziecka. Materiał do wykonania testu musi być pobrany nie wcześniej **niż 6 dni** przed rozpoczęciem leczenia czy rehabilitacji uzdrowiskowej.

Podstawą do wykonania testu finansowanego ze środków publicznych będzie skierowanie na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową potwierdzone przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.

Podobne warunki dotyczą rozpoczęcia rehabilitacji leczniczej w ośrodkach podległych KRUS. Tutaj podstawą do wykonania testu na COVID-19 na 6 dni przed wyjazdem na rehabilitację będzie

- prawomocne orzeczenie lekarza rzeczoznawcy Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
- lub orzeczenie komisji lekarskiej KRUS, wydane w postępowaniu orzecznictwym dla ustalenia prawa do świadczenia z ubezpieczenia społecznego rolników oraz zawierające wskazania do rehabilitacji leczniczej
- albo wniosek, sporządzony przez lekarza prowadzącego leczenie.

Co z przerwanyim leczeniem?

Osoby, które po 15 marca przerwały leczenie uzdrowiskowe lub rehabilitację uzdrowiskową przed upływem 15 dnia programu pobytu, mogą je kontynuować po 15 czerwca na podstawie dotychczasowego skierowania. Ośrodek, w którym została przerwana rehabilitacja czy leczenie uzdrowiskowe uzgadnia z pacjentem termin rozpoczęcia kontynuacji leczenia. Nie może być on późniejszy niż dzień **30 września 2020 r.**

Osoby, które miały skierowanie na leczenie lub rehabilitację uzdrowiskową w okresie 14 marca 2020 do 14 czerwca 2020 r., a nie mogły go zrealizować z powodu epidemii, mogą to zrobić po 15 czerwca. Warunkiem jest przekazanie skierowania do właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia **do 31 lipca 2020 r.**

Do odwołania obowiązuje ograniczenie prowadzenia usług rehabilitacyjnych w ramach prewencji rentowej ZUS.

Podstawa prawna: Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. 2020 r. poz. 964).

ZUS: od 1 czerwca renciści mogą więcej dorobić do swoich świadczeń

Autor: PAP niepełnosprawni.pl

Od 1 czerwca seniorzy mogli więcej dorobić do swoich świadczeń – informuje Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Renciści oraz osoby pobierające wcześniejsze emerytury będą mogli zarobić bez żadnych konsekwencji do 3732,10 zł. Po przekroczeniu tej kwoty świadczenie będzie zmniejszane lub zawieszane.

- Do emerytur i rent można dorabiać, trzeba jednak pamiętać o tym, że istnieją limity przychodów. Ich przekroczenie może spowodować, że ZUS zmniejszy lub zawiesi wypłatę świadczenia. Nie dotyczy to jednak wszystkich świadczeniobiorców. O limitach muszą pamiętać tzw. wcześniejsi emeryci, którzy nie osiągnęli wieku emerytalnego (60 lat dla kobiety i 65 lat dla mężczyzny) oraz renciści – przypomina rzecznik ZUS Paweł Żebrowski.

Emeryci, którzy ukończyli powszechny wiek emerytalny, mogą dorabiać do swojej emerytury bez ograniczeń. Bez ograniczeń mogą również dorabiać niektórzy renciści. Chodzi o osoby, które pobierają renty dla inwalidów wojennych, inwalidów wojskowych, których niezdolność do pracy związana jest ze służbą wojskową. Ten przywilej dotyczy również rent rodzinnych przysługujących po uprawnionych do tych świadczeń.

Bez ograniczeń zarabkować mogą także osoby pobierające rentę rodzinną, która jest kwotowo korzystniejsza od ustalonej emerytury z tytułu ukończenia powszechnego wieku emerytalnego.

Emerytura lub renta są zmniejszane, gdy uzyskany przychód jest większy niż 70 proc. przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w kraju. Od 1 czerwca kwota ta wyniesie 3732,10 zł brutto.

Świadczenie jest zawieszane wówczas, gdy przychód przekroczy 130 proc. przeciętnego wynagrodzenia. Od 1 czerwca kwota ta będzie wynosić 6931,00 zł. Inaczej jest w przypadku renty socjalnej – ona jest zawieszana po przekroczeniu 3732,10 zł przychodu.

Jeśli przychód przekroczy 70 proc. przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, ale nie będzie wyższy niż 130 proc., to świadczenie zostanie zmniejszone o kwotę przekroczenia, nie więcej jednak niż

- 620,37 zł dla emerytury i renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy,
- 465,31 zł dla renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy,
- 527,35 zł dla renty rodzinnej, do której uprawniona jest jedna osoba.

Opieka wytchnieniowa, asystent osobisty, usługi opiekuńcze i centra opiekuńczo-mieszkalne.

Jak epidemia wpłynęła na realizację tych programów?

Autor: Mateusz Różański niepełnosprawni.pl

Osoby z niepełnosprawnością, ich opiekunowie i organizacje podkreślają jedną rzecz. To jest pierwszy rząd, który w tak kompleksowy i dogłębny sposób podszedł do sprawy osób niepełnosprawnych – powiedział Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych Paweł Wdówik.

Dowodem na to mają być m.in. programy realizowane z Funduszu Solidarnościowego, którego budżet w tym roku to prawie 10 miliardów złotych.

Podczas konferencji prasowej, która odbyła się w Ministerstwie Rodziny Pracy i Polityki Społecznej 3 czerwca, kierująca resortem Marlena Małąg i wiceminister Paweł Wdówik poinformowali o realizacji programów finansowanych z Funduszu Solidarnościowego. Prawie połowę – bo ponad 4,5 miliarda złotych ma zostać przekazane na świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, czyli tzw. 500 plus dla osób z niepełnosprawnością.

Okolo 200 milionów na programy

Oprócz tego, jak wskazała Minister Małąg, z Funduszu będą finansowane takie programy jak „Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej”, „Centra Opiekuńczo-Mieszkalne”, „Usługi opiekuńcze dla osób niepełnosprawnych” i „Opieka Wytchnieniowa”.

Na te dwa pierwsze programy zostanie przeznaczony w sumie 150 milionów złotych, 70 mln na centra opiekuńczo-mieszkalne, a 80 na usługi asystenckie. Te programy dopiero czekają na swoje rozstrzygnięcie. Bardziej zaawansowane są prace nad dwoma pozostałymi.

W tym roku – jak poinformowała minister Marlena Małąg – do udziału w programie dotyczącym usług opiekuńczych przystąpiło 235 gmin, które w sumie otrzymają na realizację tego celu 25 milionów złotych. O 3 miliony więcej rząd przeznaczy na opiekę wytchnieniową. Realizacją tej usługi było w tym roku zainteresowanych 359 gmin i powiatów. Jak poinformował pełnomocnik Wdówik, ten program został poddany znacznym ulepszeniom.

Łatwiejszy dostęp do opieki wytchnieniowej

- Dlatego druga edycja powstała w elastyczny sposób i jest oparta na wsłuchaniu się w głosy osób z niepełnosprawnością, opiekunów, organizacji pozarządowych i samorządów – tłumaczył wiceminister Wdówik. – „Wypięliśmy” program z ram ustawy o pomocy społecznej. Nie będzie wywiadu środowiskowego, dodatkowej formalnej procedury – dodał Paweł Wdówik.

Pełnomocnik podkreślił, że skróci się ścieżka dostępu do korzystania z opieki wytchnieniowej. Prostsze będzie też przygotowanie dokumentów. Na przykład dokument określający zakres niepełnosprawności nie musi być już wypełniany przez lekarza specjalistę. Ponadto, za namową organizacji pozarządowych, tak zmodyfikowano program, by mogli z niego skorzystać opiekunowie osób z autyzmem.

Większe wsparcie dla rodzin z dzieckiem z niepełnosprawnością?

Autor: PAP niepełnosprawni.pl

Chcemy wspierać rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością; zamierzamy zadbać o najwcześniejszy okres życia dziecka od narodzin do 4 lat – powiedział pełnomocnik rządu ds. osób niepełnosprawnych, wiceminister rodziny, pracy i polityki społecznej Paweł Wdówik.

Pełnomocnik rządu ds. osób niepełnosprawnych podkreślił, że jednym z punktów uwzględnionych w „karcie rodziny” ogłoszonej w środę, 10 czerwca, przez prezydenta Andrzeja Dudę są nowe programy wspierające rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością.

- W związku z tym jednym z planowanych działań jest zadbanie o najmłodszy okres życia dziecka od 0 do 4 lat i dostęp do pełnej diagnostyki – poinformował wiceminister.

Dodał, że chodzi o to, by jak najwcześniej wychwytywać zagrożenia związane z niepełnosprawnościami i im przeciwdziałać.

- W tym wczesnym okresie, w wieku 0-4, wczesna diagnoza i szybka reakcja to podstawa, żeby niepełnosprawność została wychwycona i żeby mogły zostać podjęte działania, które ją zniwelują – podkreślił wiceminister. – Pracujemy obecnie nad tym, by zapewnić rodzicom dostęp do profesjonalnego wsparcia rehabilitacyjnego i diagnozy medycznej „od ręki” – zapewnił Paweł Wdówik. – Szczegóły zostaną przedstawione wkrótce – dodał.

Strategia na najbliższe lata

Strategia na Rzecz Osób Niepełnosprawnych, na temat której na przełomie maja i czerwca odbywały się konsultacje społeczne, ma na celu ustanowienie całościowych ram polityki krajowej na rzecz osób niepełnosprawnych. Jej realizacja odbywa się poprzez programy i działania z różnych obszarów, m.in. zdrowia, edukacji, zabezpieczenia społecznego czy pracy.

Według wiceministra konsultacje te spotkały się z tak dużym zainteresowaniem, że podjęto decyzję o ich przedłużeniu z 14 do 21 dni.

- Wpłynęło bardzo wiele uwag, które teraz zbierzemy w całość i stworzymy spójny dokument. Uwzględnimy w nim głosy z różnych środowisk, nie tylko osób niepełnosprawnych, ale też rodziców i opiekunów takich osób, organizacji pozarządowych oraz m.in. pracodawców – powiedział wiceminister Wdówik.

Pośród zgłaszanych uwag najczęściej powtarzające się kwestie to: likwidacja pułapki rentowej, która jest jednym z głównych hamulców aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych, poprawa dostępności – w tym zwłaszcza do kultury i sportu, zapewnienie dostępu do kompleksowej rehabilitacji, kwestia świadczeń dla opiekunów osób niepełnosprawnych – relacjonował debatę podczas konsultacji.

Paweł Wdówik podkreślił, że w ramach Strategii na Rzecz Osób Niepełnosprawnych rząd zamierza udoskonalić te obszary, które są naprawdę ważne dla rzeczywistego pełnego udziału osób z niepełnosprawnościami we wszystkich wymiarach życia. Wśród nich wymienił prawo do niezależnego życia, do pełnego dostępu nie tylko do pracy i rehabilitacji, ale też do kultury, podróży, wypoczynku.

Osoby niepełnosprawne – zaznaczył – chcą normalnie żyć, chodzić do kina, teatru i pojechać nad morze; nie na turnus rehabilitacyjny, tylko po prostu na wakacje z rodziną.

Zmiana siedziby Centrali NFZ. Informacja BIP PZN

Od 1 czerwca br. Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie zmieniła lokalizację. Mieści się teraz w budynku przy ul. Rakowieckiej 26/30 (wcześniej zajmowanym przez Prokuraturę Krajową). Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia ul. Rakowiecka 26/30 02-528 Warszawa

ZDROWIE

Rak podstawnocomórkowy skóry

dr n. med. Wojciech Wysocki Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie,
Oddział w Krakowie



Fot.1.

Co to jest rak podstawnocomórkowy skóry?

Rak podstawnocomórkowy to rosnący powoli miejscowo złośliwy nowotwór skóry wywodzący się z nierogowaciejących komórek warstwy podstawnej naskórka, występujący głównie u przedstawicieli rasy białej (osoby o fototypie skóry według definicji World Health Organization I–IV). Rośnie przede wszystkim na odkrytych częściach ciała (głowa, szyja), ale może się rozwinąć na dowolnym obszarze ciała, w tym także w obrębie błon śluzowych. Nowotwór ten w praktyce nie jest źródłem przerzutów odległych i nie zajmuje regionalnych węzłów chłonnych.

Jego charakter (określany przez lekarzy jako „złośliwość miejscowa”) sprawia, że niektóre jego postaci – jeśli nie podejmie się właściwego leczenia – powoli niszczą coraz większy obszar przyległej skóry oraz położone głębiej struktury ciała (np. chrząstkę nosa lub małżowiny usznej albo kości czaszki). Nielezione, zaniedbane zmiany naciekają sąsiadujące elementy kostne, chrzęstne, naczyniowe, nerwowe albo gałkę oczną. W obrębie dużych, owrzodziałych zmian może dochodzić do trudnych do opanowania krwotoków.

Na zdjęciu przedstawiono przykład zaawansowanego raka podstawnocomórkowego o wieloletnim przebiegu. Trzeba podkreślić, że leczenie raka o takim stopniu zaawansowania jest trudne zarówno dla lekarza, jak i dla pacjenta, dlatego warto zacząć terapię, zanim nowotwór rozwinie się do dużych rozmiarów – proces leczenia jest wówczas prostszy i mniej dokuczliwy dla chorego, a i szanse na pełne wyleczenie są większe.



Fot. 2 . Rozległy rak podstawnocomórkowy niszczący znaczny obszar skóry karku i naciekający położone głębiej tkanki. Leczenie w takim przypadku jest trudne, dlatego w przypadku podejrzaney zmiany skórnej nie należy czekać, aż rozwinie się ona do podobnych rozmiarów, tylko bez zbędnej zwłoki zgłosić się do lekarza rodzinnego, onkologa lub dermatologa! (Zdjęcie ze zbiorów autora)

Czy rak podstawnocomórkowy występuje często?

Rak podstawnocomórkowy jest najczęstszym nowotworem skóry. Każdego roku zapada na niego 100–800 osób w przeliczeniu na grupę 100 000 osób rasy białej. Zachorowalność jest największa w Australii, bowiem jednym z głównych czynników ryzyka zachorowania jest promieniowanie słoneczne (szczególnie ultrafioletowe), zwłaszcza jeśli narażenie na działanie słońca było intensywne już od dzieciństwa.

Rak podstawnocomórkowy występuje przede wszystkim u osób starszych (bo szkodliwe działanie słońca kumuluje się na przestrzeni całego życia), częściej u mężczyzn o jasnej karnacji skóry. Podobnie jak w przypadku wielu innych nowotworów, jednym z istotnych czynników ryzyka jest przewlekłe osłabienie odporności (dlatego wiele nowotworów skóry częściej występuje u osób po przeszczepieniach narządów – osoby te zazwyczaj przewlekłe zażywają leki upośledzające sprawne działanie układu odpornościowego).

Jak wygląda rak podstawnocomórkowy?

W >80% przypadków rak podstawnocomórkowy skóry występuje na głowie (przede wszystkim na twarzy) i szyi, ale może wystąpić w dowolnej okolicy ciała, np. na mosznie lub kroczu. Wyróżnia się wiele postaci morfologicznych tego nowotworu. Najbardziej typowym obrazem klinicznym jest nieduży guzek otoczony wałowym brzegiem, najczęściej zlokalizowany w okolicy skrzydełka nosa lub małżowiny usznej (postać guzkowa; ta postać może zawierać znaczną ilość barwnika, przypominając guzkową postać czerniaka skóry). Często uwagę chorego zwraca niegojąca się niewielka ranka pokryta strupem, który cyklicznie odpada, odsłaniając niewielkie owrzodzenie („rankę”), która szybko pokrywa się

nowym strupem. Stosunkowo często obserwuje się również postać powierzchowną – zmianę płaską lub płasko-wyniosłą, łuszczącą się i zaczerwienioną.



Fot. 3. Postać guzkowa raka podstawnkomórkowego skóry na tylnej powierzchni małżowiny usznej (drobne owrzodzenie w centrum zmiany, wałowe brzegi zmiany)



Fot. 4. Postać powierzchowna raka podstawnkomórkowego skóry (Zdjęcia ze zbiorów autora)

W jaki sposób lekarz rozpoznaje raka podstawnocomórkowego skóry?

Rak podstawnocomórkowy skóry ma charakterystyczny wygląd, dlatego często lekarz już po pierwszych oględzinach jest w stanie z bardzo dużym prawdopodobieństwem podać rozpoznanie. Czasami pomocne – chociaż niekonieczne – jest użycie ręcznego dermatoskopu (w uproszczeniu dermatoskop to urządzenie wyposażone w soczewki powiększające obraz oraz odpowiednie źródło światła oświetlające badaną zmianę skórą; zob. Badanie dermatoskopowe). Aby potwierdzić rozpoznanie, należy wyciąć całą zmianę, jeśli jest nieduża. Jeśli zmiana jest większa lub znajduje się w okolicy, w której wycięcie może być utrudnione (np. powieka oka), lekarz rozważy pobranie niewielkiego wycinka, a następnie – po potwierdzeniu rozpoznania w badaniu histopatologicznym – zaplanuje odpowiednie leczenie.

Jakie są sposoby leczenia raka podstawnocomórkowego skóry?

Leczenie najczęściej polega na wycięciu ogniska choroby z niewielkim (tj. 1–2 mm) marginesem zdrowej skóry. U chorych, którzy nie godzą się na wycięcie zmiany, można rozważyć zastosowanie radioterapii jako metody alternatywnej. Trzeba jednak podkreślić, że metodą pierwszego wyboru (i zalecaną w większości przypadków) jest niewielka operacja polegająca na wycięciu zmiany w całości. Radioterapię można stosować również wtedy, gdy rak ma dużą średnicę i znajduje się w obszarze, w którym wycięcie jest trudne lub wręcz niemożliwe (z powodów technicznych – np. bardzo duża zmiana na wierzchołku głowy). Stosuje się również inne metody, np. maść z chemioterapeutykiem (5-fluorouracylem) lub lekiem immunomodulującym (imikwimodem), skuteczność metod zachowawczych nie dorównuje jednak wycięciu zmiany.

Jakie jest rokowanie?

Rokowanie w przypadku rozpoznania raka podstawnocomórkowego jest wyśmienite, o ile podjęcie się właściwe i umiejętnie przeprowadzone leczenie. Trzeba jednak pamiętać, że rak tego typu ma skłonność do odrastania (inaczej mówiąc nawrotu albo wznowy) w miejscu, gdzie znajdował się pierwotnie. Dlatego ważne jest skrupulatne oglądanie blizny i jej okolicy co kilka miesięcy. U osoby, u której rak podstawnocomórkowy już wystąpił, ryzyko pojawienia się takiego nowotworu w innej okolicy ciała jest zwiększone, dlatego należy starannie oglądać całą skórę. Ponadto opisano mnogie, wieloogniskowe występowanie raka podstawnocomórkowego w ramach rodzinnego zespołu znamion nabłonkowych (zespół Gorlina i Goltza).

Rak kolczysto-komórkowy skóry powiek

Rak kolczysto-komórkowy skóry to nowotwór złośliwy.

U większości pacjentów choroba rozwija i rozprzestrzenia po organizmie bardzo szybko.

Przerzuty najczęściej zajmują węzły chłonne oraz płuca.



Fot. 5

Objawy - podobne do raka podstawno-komórkowego - twardy guzek, na którym tworzą się owrzodzenia pokryte strupkiem, częściej na powiece dolnej Ten typ raka występuje rzadko, ale jest znacznie bardziej złośliwy od podstawo-komórkowego.

Ryzyko zachorowania Zwiększa się u osób powyżej 50. roku życia o jasnej karnacji.

Powikłania Zbyt późno leczony niszczy okoliczne tkanki, a także przenosi się drogami limfatycznymi do węzłów chłonnych. Daje też odległe przerzuty do płuc i wątroby.

Diagnostyka Podstawowe badania okulistyczne, USG, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, biopsja i badanie histopatologiczne.

Leczenie W wyspecjalizowanych klinikach. Polega na szybkim usunięciu chirurgicznym guza, w przypadkach zaawansowanych stosuje się też naświetlanie i chemioterapię.

Reumatoidalne zapalenie stawów sprzyja zakrzepom

Autor: PAP niepełnosprawni.pl

Z powodu przewlekłego stanu zapalnego u pacjentów cierpiących na reumatoidalne zapalenie stawów (RZS) ryzyko niebezpiecznej zakrzepicy żył głębokich i zakrzepicy płucnej jest dwa do trzech razy wyższe. Można je jednak zmniejszyć dzięki terapii biologicznej – poinformowała Europejska Liga Przeciw Reumatyzmowi (EULAR).

Zakrzepica jest poważnym problemem medycznym. Szybka diagnoza i leczenie są ważne, ponieważ nieleczona zakrzepica żył głębokich (DVT) w nodze może prowadzić do potencjalnie zagrażającej życiu zatorowości płucnej. Części skrzepiny odrywają się i

docierają do płuc wraz z krwią. W 30 proc. przypadków pacjenci umierają w ciągu 30 dni od rozpoznania zatorowości.

J

ak wykazały szwedzkie badania naukowców z Karolinska Institutet, u jednego na stu pacjentów z wysoką aktywnością choroby reumatycznej w ciągu jednego roku wystąpi żylna choroba zakrzepowo-zatorowa, co stanowi ponad dwukrotny wzrost w porównaniu z pacjentami w fazie remisji.

Zespół doktora Viktora Molandera z Karolinska Institutet w Sztokholmie przeanalizował dane 46 311 pacjentów cierpiących na RZS pobrane ze Szwedzkiego Rejestru Reumatologii (SRQ) przez okres 12 lat. Do pomiaru aktywności choroby zastosowano wskaźnik DAS28, który pozwala ocenić nasilenie reumatoidalnego zapalenia stawów na podstawie oceny 28 zdefiniowanych stawów.

Badanie wskazuje na ścisły związek między kliniczną aktywnością RZS mierzoną za pomocą DAS28 a ryzykiem żylnych chorób zakrzepowo-zatorowych (ŻChZZ).

Wyniki wieloletniego badania

Z kolei dane z prowadzonego od roku 2001 ogólnonarodowego niemieckiego rejestru RABBIT1 (Rheumatoide Arthritis: Beobachtung der BiologikaTherapie) pokazują, że to zwiększone ryzyko zakrzepicy można zmniejszyć przez leczenie biologicznymi lekami przeciwreumatycznymi modyfikującymi chorobę (bDMARD).

Konwencjonalne, syntetyczne leki przeciwreumatyczne modyfikujące przebieg choroby (csDMARD), takie jak metotreksat, sulfasalazyna i leflunomid, są częścią podstawowego leczenia RZS. Kolejnym krokiem są leki biologiczne (bDMARD), do których należą także inhibitory czynnika martwicy nowotworów (TNF).

Zespół doktora Martina Schäfera z berlińskiego centrum badań nad reumatyzmem przeanalizował dane ponad 11 000 pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów w rejestrze RABBIT1, którzy byli leczeni innym csDMARD po co najmniej jednym niepowodzeniu terapii csDMARD, lub których leczenie zostało zmienione na bDMARD.

- Dzięki leczeniu inhibitorami TNF ryzyko poważnych zdarzeń żylnych choroby zakrzepowo-zatorowej jest zmniejszone o prawie połowę w porównaniu z csDMARD – wyjaśnia dr Schäfer.

Informacje dotyczące związku chorób reumatycznych z zakrzepicą są szczególnie ważne w czasie pandemii COVID-19, ponieważ zakrzepica i zatorowość płucna należą do powikłań zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

Szczególne czujność zalecana jest podczas leczenia osób z zapaleniem stawów i COVID-19. Ponadto niezbędne jest kontynuowanie leczenia chorób reumatycznych w celu kontrolowania aktywności choroby.

- Regularne wizyty kontrolne u reumatologa mogą być niewygodne. Jednak ważnym czynnikiem jest monitorowanie rozwoju choroby i konieczność odpowiedniego dostosowania leczenia – wyjaśnia profesor JohnL Isaacs z University of Newcastle, Wielka Brytania.

Zespół pęcherza nadreaktywnego. Fakty i mity

Autor: inf. prasowa, niepełnosprawni.pl

Zespół pęcherza nadreaktywnego (OAB) rozpoznawany jest u 27 procent kobiet i 10,8 procent mężczyzn powyżej 18. roku życia*. Częstość jego występowania zwiększa się wraz z wiekiem i zwykle towarzyszą mu inne objawy ze strony dolnych dróg moczowych – naglące parcia z lub bez epizodów nietrzymania moczu oraz zwiększona liczba mikcji w dzień i w noc. Ocenia się, że w Europie z powodu OAB cierpi niemal 50 milionów osób, w Polsce około 2-3 milionów. Każdego roku to schorzenie dotyka w naszym kraju 10-15 tysięcy nowych pacjentów.

Mity

Przez wiele lat przedstawiciele Stowarzyszenia Osób z NTM „UroConti” walczyli z postrzeganiem OAB jako „wstydlivej dolegliwości”. Zadania nie ułatwiał niestety fakt, że pacjentki (i pacjenci) niechętnie mówią o tym podczas wizyt lekarskich i najczęściej „trzeba to z nich wyciągać”. Tylko 1/3 pacjentów cierpiących na zespół pęcherza nadreaktywnego w ogóle zgłasza się do lekarza, a dwie trzecie z nich robi to dopiero po dwóch latach od wystąpienia pierwszych objawów. I to wtedy, gdy ich nasilenie wyklucza już normalne, dzienne i nocne funkcjonowanie. Tymczasem OAB to poważna i często bolesna choroba, którą trzeba leczyć.

- Niby mamy XXI wiek a schorzenia związane z kontrolą pęcherza czy oddawaniem moczu nadal determinuje bariera źle pojętego wstydu czy zakłopotania – mówi Anna Sarbak, prezes Stowarzyszenia „UroConti”. – Pacjenci ryzykują życie rodzinne i zawodowe, bo wstydzą się opowiedzieć o swoich problemach lekarzowi! A przecież można im pomóc.

To właśnie drugi mit, z którym od lat walczą członkowie Stowarzyszenia. Wbrew panującej powszechnie opinii, zespół pęcherza nadreaktywnego nie jest „oznaką starzenia, z którą nie można nic zrobić”. A bywa, że to właśnie pacjentki słyszą w gabinetach albo same żyją w przeświadczeniu, że „mięśnie już nie takie jak w młodości i trzeba się z tym pogodzić”.

- Zdarza się niestety, że nawet wśród lekarzy świadomość częstości tej choroby bywa niska. Lekarze pierwszego kontaktu, a nawet ginekolodzy czy urolodzy, nie pytają o te dolegliwości. A pacjentka sama z siebie raczej o nich nie mówi, bo albo się krępuje albo uważa, że skoro lekarz nie pyta, to widocznie nie jest to nic ważnego. Nic bardziej mylnego – oburza się Anna Sarbak. – OAB można i należy leczyć. Trzeba jedynie przełamać strach i udać się po pomoc.

Fakty

Zespół pęcherza nadreaktywnego nie zabija, ale czasami potrafi zrujnować życie o wiele bardziej niż cukrzyca czy nadciśnienie. Pacjentki szukające pomocy w regionalnych oddziałach Stowarzyszenia często opowiadają o tym, jak wyczoły się z życia zawodowego czy towarzyskiego, jak rozpadły im się związki lub rodziny. Jak zmagają się z wykluczeniem społecznym czy depresją, która w skrajnych przypadkach może nawet prowadzić do prób samobójczych.

- To są bardzo dramatyczne historie – mówi Anna Sarbak. – Na przykład ta, kiedy jedna z naszych rozmówczyń straciła pracę, po tym jak usłyszała, że „nigdy nie było jej przy biurku, koleżdy ciągle musieli odbierać za nią telefony a poza tym nieładnie pachniała”. Inna z kobiet sama zrezygnowała po serii zarzutów, że „bez przerwy blokuje jedyną toaletę na piętrze”.

Znam historie pacjentek, które zupełnie wycofały się z życia rodzinnego i towarzyskiego, nie uczestniczyły w żadnych uroczystościach, nie wychodziły do kina, restauracji czy nawet do galerii handlowych. Rozpadały im się małżeństwa, bo w obawie przed nietrzymaniem moczu unikały współżycia. Te, które odważyły się o tym opowiedzieć, i tak już wykonały pierwszy krok. Ale ile jest jeszcze kobiet, które niepotrzebnie cierpią w ukryciu i w samotności?

W zespole pęcherza nadreaktywnego lista leków refundowanych nie zmieniła się od początku jej istnienia, czyli od 2011 roku. Nadal więc w pierwszej linii leczenia chorzy mają dostęp jedynie do dwóch substancji o tym samym mechanizmie działania: solifenacyny i tolterodyny (na świecie jest ich 4-6), a w drugiej linii – dostępu nie ma wcale, choć minęło już półtora roku od drugiej, ponownie pozytywnej, rekomendacji prezesa AOTMiT dla mirabegronu, leku będącego jedyną opcją terapeutyczną dla pacjentów w II linii leczenia OAB. Polska jest jedynym krajem w Europie, który go nie refunduje.

- Robią to nie tylko kraje bogate, ale nawet takie o zbliżonym do polskiego poziomie PKB. Jak to jest możliwe, że u nich się to opłaca a u nas nie? W czym polski pacjent jest gorszy niż rumuński czy bułgarski? – pyta Anna Sarbak.

* Model opieki koordynowanej nad dorosłym pacjentem z dolegliwościami dolnych dróg moczowych w ramach POZ, Parlamentarny Zespół ds. Praw Pacjentów, grudzień 2017.

Grupy krwi i honorowe oddawanie krwi a osoby z niepełnosprawnością wzroku

dr Stanisław Rokicki. „Sześciopunkt”

Krew jest płynną tkanką łączną, krążącą w naczyniach krwionośnych naszego ciała, pełniącą rolę narzędzia komunikacji i transportu pomiędzy różnymi układami wchodzącymi w skład naszego organizmu, umożliwiającą transport tlenu i innych substancji potrzebnych nam do życia. Krew składa się z części płynnej, czyli osocza i stałej, czyli elementów morfotycznych. Osocze to w znacznej części woda, w której rozpuszczone są białka, substancje odżywcze, produkty przemiany materii, elektrolity. Do elementów stałych, tzw. morfotycznych należą erythrocyty, czyli czerwone ciała krwi, leukocyty, czyli białe ciała krwi, trombocyty, czyli płytki biorące udział w procesach krzepnięcia.

Krew transportuje tlen, dwutlenek węgla, hormony, substancje odżywcze pomiędzy komórkami, z których zbudowane jest nasze ciało. Jest również ważnym elementem układu naszej odporności na zakażenia, warunkuje też utrzymanie stałej temperatury naszego organizmu. Na powierzchni czerwonych ciałek krwi znajdują się elementy zwane antygenami, będące informacją dla naszego układu obronnego, czy są to struktury swoje, czy obce, które należy zwalczyć. Ta antygenowa informacja określa nam grupę krwi.

Podstawowe i mające najważniejsze medyczne znaczenie to układy: A, B, 0, Rh, Kell.

- Grupa A - na powierzchni erythrocytów (czerwonych ciałek) występuje antygen A,
- Grupa B - na powierzchni erythrocytów (czerwonych ciałek) występuje antygen B,
- Grupa 0 - na powierzchni erythrocytów nie występuje żaden z wyżej wymienionych antygenów.

Dana grupa krwi jest niezmienna i przynależna przez całe życie człowieka. Zmiana grupy krwi jest możliwa u osób po przeszczepieniu szpiku kostnego, który produkuje ciała krwi, ale nie zawsze tak się dzieje. W surowicy krwi występują przeciwciała naturalnie skierowane przeciwko antygenom innych grup krwi, co prowadzi do wstrząsu. W przypadku grupy 0 obecne są przeciwciała przeciwko antygenom grupy A i grupy B. W przypadku grupy A występują przeciwciała przeciwko antygenom grupy B. W przypadku grupy B występują przeciwciała przeciwko antygenom grupy A. Grupa AB nie posiada żadnych przeciwciał przeciwko antygenom innych grup krwi i osobie z grupą AB może być przetoczona krew każdej innej grupy. Grupa 0 nie wytwarza na powierzchni krwinki żadnych antygenów, przeciwko którym mogłyby powstawać przeciwciała i taka krew może być przetaczana ludziom ze wszystkimi grupami, bez konsekwencji wystąpienia wstrząsu poprzetoczeniowego.

- Układ Rh. Na powierzchni czerwonych ciałek krwi - erytrocytów zlokalizowanych jest wiele antygenów. W obrębie grupy Rh występuje ich aż 49. Najistotniejszym z nich jest antygen D, warunkujący odpowiedź immunologiczną - obronną. Jeżeli dana osoba na powierzchni swoich czerwonych krwinek posiada antygen D, to ten stan określa się jako Rh plus; jeżeli dana osoba na powierzchni czerwonych krwinek nie posiada antygeny D, to ten stan określa się jako Rh minus. Obecność antygeny D jest niezależna od obecności antygenów A i B. Powstanie przeciwciał przeciwko antygenom Rh następuje po kontakcie z krwinkami obcej krwi. Znajomość układu Rh ma olbrzymie znaczenie przy przetaczaniu krwi i przy wykonywaniu przeszczepów narządów. Wiedzę o układzie Rh powinny również mieć pary planujące posiadanie dziecka i zajście w ciążę, a to dlatego, że jeżeli matka dziecka posiada układ Rh minus a ojciec Rh plus, to istnieje ryzyko konfliktu serologicznego.
- Układ Kell - występujący w tym układzie antygen K wywołuje silną reakcję, odpowiedź immunologiczną i może być przyczyną wstrząsu poprzetoczeniowego i konfliktu serologicznego a także choroby hemolitycznej noworodków, polegającej na rozpadzie krwinek czerwonych noworodka przez układ odpornościowy matki.

W Polsce najwięcej osób posiada grupę krwi ARh plus, następnie występuje grupa 0Rh plus. Trzecią grupą w kolejności występowania są osoby z grupą BRh plus. Potem kolejno pojawiają się grupy: ABRh plus, 0Rh minus, ARh minus, BRh minus, ABRh minus. Grupy krwi podlegają dziedziczeniu i na podstawie grupy krwi dziecka można ustalić jego rodziców. Wyjaśnienie zasad dziedziczenia przekracza jednak ramy tego artykułu.

W dobie obecnej epidemii koronawirusa wykorzystuje się zawarte w osoczu krwi przeciwciała przeciwko antygenom wirusa. Przeciwciała te pozyskuje się z osocza osób ozdrowiałych i można je w pewnym uproszczeniu porównać do nowoczesnego uzbrojenia skutecznego przeciwko ściśle określonymu wrogowi (w tym przypadku jest to konkretny wirus), a wspomnianego uzbrojenia nasz własny organizm nie jest w stanie wyprodukować. Osocze zawierające te przeciwciała uzyskuje się przez oddzielenie elementów morfotycznych krwinek od osocza - części płynnej krwi za pomocą odpowiednich procesów w laboratorium analitycznym.

Osoby z niepełnosprawnością wzroku generalnie dyskwalifikowane są na stałe z możliwości oddawania krwi. Wiąże się to z bezpieczeństwem takiego ewentualnego dawcy. Utrata 450 ml

krwi może prowadzić u chorego na jaskrę do zaburzeń płynowych wewnątrz gałki ocznej i nasilenia choroby. W przypadku chorób zwyrodnieniowych siatkówki w wyniku jej niedokrwienia może dojść do przyspieszenia jej degradacji. Przy krótkowzroczności wada ta może ulec nasileniu. Osoba niepełnosprawna wzrokowo chcąc oddać krew powinna dostarczyć do stacji krwiodawstwa kwalifikację okulistyczną i całą swoją dokumentację medyczną, ponieważ niepełnosprawności wzroku często towarzyszą inne przewlekłe choroby stanowiące o stałej dyskwalifikacji z oddawania krwi.

Mleko nie tylko od krowy

Alicja Cyrcan „Sześciopunkt

Moja wnuczka Wiktoria ma nietolerancję laktozy, dlatego coraz częściej zdarza się, że w moim gospodarstwie domowym krowie mleko zastępuję roślinnymi zamiennikami.

Kiedy robię zakupy w sklepie z widzącą córką, kupujemy gotowe napoje roślinne, np. mleko sojowe, ryżowe lub napój owsiany. W marketach jest naprawdę duży wybór. Jeśli nie mam takiej możliwości, sama przygotowuję mleko roślinne. I to na jego bazie podczas odwiedzin Wiktorii robimy pyszne kakao, budyń czy kawę z mlekiem.

To bardzo proste, dlatego chętnie podzielę się tym z Czytelnikami, by każdy mógł samodzielnie wykonać takie mleko w domowym zaciszu.

Za przykład posłuży nam mleko kokosowe. Do przygotowania domowego mleka kokosowego potrzebujemy: 1 szklankę wiórków kokosowych, 2 szklanki przegotowanej, wystudzonej wody, 5 daktyli, cynamon. Dodatkowo musimy posiadać drobny sprzęt kuchenny: blender kielichowy lub mikser, szklaną miszkę, sito i gazę. Gdy przygotujemy już wszystko, przystępujemy do pracy. Wiórki kokosowe wsypujemy do blendera kielichowego, zalewamy wodą, dodajemy daktyle i miksujemy 3 minuty. Na szklanej misce umieszczamy sito wyłożone gazą (gazę kupujemy w aptece), na sito wylewamy zmiksowaną masę, którą dokładnie odciskamy. Do odcisniętego mleka kokosowego dodajemy szczyptę lub dwie cynamonu. Mleko przelewamy do małych szklanych słoiczków i przechowujemy w lodówce lub wykorzystujemy od razu do przygotowania posiłku lub deseru.

Warto przygotować samodzielnie mleko roślinne; takie mleko jest smaczne i tańsze od tego kupowanego w sklepie, a poza tym wiemy, z jakich składników zostało przyrządzone.

Migrena – ból wykluczający z życia

Autor: inf. Prasowa niepełnosprawni.pl

Narastający z każdą chwilą pulsujący jednostronny ból głowy, światłowstręt, zaburzenia widzenia, nudności, nadwrażliwość na światło, dźwięki, zapachy, a nawet na dotyk – to objawy migreny. Towarzyszą jej nudności, wymioty, ból jest silny, uniemożliwia normalną aktywność. Migrena to znacznie więcej niż po prostu ból głowy! To ciężka choroba, silne ataki bólu, którego nie sposób uśmierzyć zwykłymi środkami przeciwbólowymi. W przypadku migreny przewlekłej ból występuje przez ponad 15 dni w miesiącu, ok. 184 dni w roku, wykluczając z życia rodzinnego, społecznego i zawodowego.

21 czerwca obchodzimy Światowy Dzień Solidarności z Chorymi Na Migrenę. I choć wszyscy o tej chorobie słyszeli, to niestety nadal jest lekceważona, nierozpoznawana i źle leczona! Przez lata narosły wokół niej mity i stereotypy, które powodują, że migrena nadal jest bagatelizowana przez społeczeństwo, a pacjenci spotykają się z nieufnością i brakiem zrozumienia zarówno ze strony otoczenia jak i najbliższych, a nawet przedstawiciele służby zdrowia. Czują się osamotnieni i bezsilni, pozbawieni pomocy, wycofują się, wpadają w depresję, a nawet mają myśli samobójcze.

Aby budować świadomość na temat migreny i przeciwdziałać wykluczeniu społecznemu pacjentów z migreną, niezbędna jest edukacja. Migrena to nie fanaberia ani „zwykły ból głowy”. To poważna choroba neurologiczna, która zgodnie z kwalifikacją WHO jest drugą najczęstszą przyczyną niepełnosprawności w Polsce i na świecie – zaznaczają członkowie Koalicji na Rzecz Walki z Migreną.

Migrena jest poważnym zaburzeniem neurologicznym, charakteryzującym się nawracającymi atakami, któremu oprócz bólu głowy towarzyszy szereg innych objawów, m.in. nudności, zaburzenia widzenia czy nadwrażliwość na bodźce zewnętrzne, takie jak światło, dźwięki, zapachy. Choroba dotyka głównie ludzi młodych w wieku produkcyjnym, częściej kobiety aktywne zawodowo, przekreślając ich szanse na normalne funkcjonowanie społeczne i zawodowe. Jej najcięższą formą jest migrena przewlekła, w której ataki migreny występują przez ponad 15 dni w miesiącu. W Polsce zmaga się z nią ok. 400 000 osób.

- Migrena, choroba uznana przez WHO, jest klinicznym przejawem wrodzonej, uwarunkowanej wielogenowo skłonności do nadmiernego reagowania układu nerwowo-naczyniowego głowy na wystąpienie określonych bodźców wewnętrznych lub zewnętrznych. Ataki migrenowe mogą być wywołane wieloma różnymi czynnikami. Do najczęściej wymienianych zalicza się stres, nadmiar stymulacji, nadwrażliwość na niektóre pokarmy i substancje chemiczne czy farmakologiczne, zaburzenia słuchowe, zmęczenie, zmiany ciśnienia atmosferycznego, zaburzenia rytmu dobowego, brak czy nadmiar snu, u kobiet zmiany hormonalne w okresie dojrzewania, okołomiesięczkowe, a zwykle jest to kombinacja kilku czynników. Dochodzi tu jeszcze lęk przed bólem i niepełnosprawnością, poczucie winy wobec najbliższych i współpracowników – podkreśla dr n. med. Maria Magdalena Wysocka-Bąkowska, specjalista neurolog, migrenolog, prezes Fundacji Życie z Migreną.

W towarzystwie innych chorób

Migrenie często towarzyszą inne choroby przewlekłe, takie jak zaburzenia lękowe, depresyjne, bezsenność, otyłość, nadciśnienie tętnicze. Depresja występuje aż u 11% pacjentów z migreną przewlekłą. Pacjenci cierpiący z powodu migreny przewlekłej mają niemal sześciokrotnie większe ryzyko rozwoju depresji, które zwiększa się wraz ze wzrostem liczby dni z migrenowym bólem głowy w miesiącu, częściej miewają myśli samobójcze i podejmują próby samobójcze.

Niestety niska świadomość społeczna na temat migreny przewlekłej, mity i stereotypy, które wokół niej powstały powodują, że choroba jest bagatelizowana, a pacjenci spotykają się z nieufnością i brakiem zrozumienia zarówno ze strony otoczenia, jak i najbliższych, co jeszcze bardziej nasila poczucie wykluczenia i powoduje, że czują się w swojej chorobie osamotnieni.

- Migrena potrafi w 100% wykluczyć pacjenta z życia społecznego, zawodowego i rodzinnego nawet na kilkanaście dni w miesiącu. Na dodatek bagatelizowanie tego problemu przez społeczeństwo sprawia, że czujemy się niemal winni temu, że ból tak bardzo nas ogranicza. Jesteśmy czasem traktowani jak osoby, które próbują wymigać się od swoich obowiązków zwykłym bólem głowy. Tymczasem w trakcie ataku migreny my nie jesteśmy w stanie wykonywać najprostszych czynności – mówi Izabela Kowalczyk, inicjatorka akcji „Migrena to nie ściema”, która od ponad 15 lat zmagają się z migreną.

- Proszę sobie wyobrazić osobę, u której właśnie rozpoczyna się atak migreny. Światło w domu bardzo razi w oczy, każdy dźwięk zostaje w głowie i pulsuje razem z narastającym bólem, pojawiają się mdłości, każdy zapach drażni, każdy ruch pogłębia ból. Dodatkowo osoby cierpiące na migrenę z aurą widzą niewyraźnie. U większości chorych boli nawet dotyk. Dotyczy to np. dotyku noszonej odzieży, biżuterii, ułożenia włosów, oddychania zimnym powietrzem, leżenia na tej stronie głowy, która objęta jest bólem czy dotyku bieżącej wody z kranu lub prysznica. W takim momencie pacjent nie jest w stanie wykonywać żadnej czynności związanej z obowiązkami zawodowymi, domowymi czy pełnionymi przez niego rolami społecznymi. A teraz weźmy jeszcze pod uwagę to, że migrena przewlekła może trwać ponad 15 dni w miesiącu. To brzmi abstrakcyjnie, ale taka jest rzeczywistość osób zmagających się z migreną – opowiada dr n.med. Magdalena Boczarska-Jedynak, prezes Fundacji Zapobiegaj.

Z badań Narodowego Instytutu Zdrowia – PZH wynika, że w 2018 roku zarejestrowano łącznie ponad 95 tys. dni absencji chorobowej z tytułu zwolnień lekarskich wystawionych osobom z rozpoznaniem migreny.

Cierpi również rodzina

Migrena to wbrew pozorom choroba wszystkich domowników.

- Cierpi nie tylko pacjent. Cierpią również najbliżsi, którzy nie są w stanie zrobić nic, by takiej osobie pomóc. Migrena ogranicza także ich życie domowe. Nie zawsze jest możliwość, by pacjent z migreną zamknął się w pokoju, który zapewni ciszę, spokój i izolację. W takiej sytuacji osoby mieszkające z nim też nie mogą prowadzić normalnego życia. Nie mogą normalnie rozmawiać, oglądać telewizji czy nawet czytać, bo każdy dźwięk, każdy nawet najmniejszy dotyk sprawia, że ból staje się jeszcze bardziej nie do wytrzymania – dodaje dr n.med. Magdalena Boczarska-Jedynak.

Potrzebna skuteczna terapia

W przypadku migreników zwykle leki przeciwbólowe nie zdają egzaminu. Tu potrzebne jest wdrożenie terapii profilaktycznej, której zadaniem jest możliwie największe ograniczenie ataków migreny. Obecnie stosowane terapie, które w swoim głównym działaniu przeznaczone są do stosowania w innych chorobach takich jak padaczka, depresja czy nadciśnienie, bardzo często obciążone są działaniami niepożądanymi lub niską skutecznością. Właśnie dlatego często zdarza się, że pacjenci samowolnie z nich rezygnują kosztem wrócenia do punktu wyjścia.

- Przełomowym odkryciem w migrenie długo wyczekiwanym zarówno przez pacjentów, jak i środowisko neurologiczne było opracowanie terapii lekami, które blokują działanie białka CGRP. Leczenie to jest wysoce skuteczne i dobrze tolerowane przez pacjentów.

Zastosowanie już kilku dawek (w przypadku obecnie dostępnego w Polsce preparatu – podawanych 1 raz na miesiąc w postaci iniekcji podskórnej), pozwala w krótkim czasie na uzyskanie stabilizacji choroby i zmniejszenia częstości oraz intensywności ataków migrenowych. To ogromna szansa dla pacjentów z przewlekłą postacią migreny ze współistniejącą depresją, u których dotychczasowe próby leczenia zakończyły się niepowodzeniem. Niestety aktualnie jest poza zasięgiem wielu pacjentów. Jej zastosowanie u jednego pacjenta to koszt ok. 20 tys. zł rocznie, a właśnie tyle przeważnie trwa stosowanie tego leku – zaznacza. prof. dr hab. n. med. Konrad Rejdak, neurolog, kierownik Katedry i Kliniki Neurologii oraz prodziekanem Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, prezes elekt Polskiego Towarzystwa Neurologicznego.

Wprowadzenie nowych terapii ma szansę zredukować koszty związane z leczeniem migreny. Po pierwsze, poprzez zmniejszenie wydatków tzw. bezpośrednich, ponoszonych przez pacjenta/pacjentkę na zakup leków przeciwbólowych, które nie pomagają, a mogą nawet wywołać nadużywanie i wtórne polekowe bóle głowy. Osoba, która ma bóle przez 15-25 dni w miesiącu i codziennie przyjmuje tryptany lub inne leki przeciwbólowe, ponosi bardzo duże wydatki.

Po drugie, płatnik publiczny wyda mniej pieniędzy na wizyty tych pacjentów u lekarzy rodzinnych, u specjalistów neurologii i leczenia bólu, a także na hospitalizacje, głównie w szpitalnych oddziałach ratunkowych, gdzie pacjenci w stanie ostrym szukają pomocy.

Po trzecie skuteczne leczenie chorych na migrenę pozwoli zmniejszyć zjawisko absenteizmu i prezenteizmu. To są dwa poważne skutki migreny, zwłaszcza przewlekłej. Absencja chorobowa pacjentów wiąże się z tym, że są oni na zwolnieniach lekarskich. Gdy napad pojawia się podczas godzin pracy, chory nie może pracować wydajnie. A to przekłada się na konsekwencje farmakoekonomiczne po stronie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, pracodawców, a w efekcie polskiej gospodarki – puentuje prof. Rejdak.

Koalicja na rzecz walki z migreną

Celem Koalicji na rzecz walki z migreną jest zwrócenie uwagi na problemy, z jakimi muszą mierzyć się pacjenci cierpiący na migrenę. Najważniejszym zadaniem Koalicji jest edukacja na temat migreny i zmiana postrzegania tej choroby przez pacjentów i ogół społeczeństwa, jako zwykłego bólu głowy.

Członkami koalicji są: Fundacja Zapobiegaj, Fundacja Życie z migreną oraz organizatorki akcji „Migrena to nie ściema”.

Rogówka – struktura doskonała –

dr n. med. Alicja Barwicka „Pochodnia”

Poza próżnią nie istnieją doskonałe ośrodki optyczne, ale jeśli chcemy taki znaleźć, nie trzeba szukać daleko, bo tę funkcję może pełnić nasza własna rogówka. Jest absolutnie przezroczysta, przez co praktycznie niewidoczna, ale mimo że jej nie widać, odgrywa ogromną rolę w załamywaniu promieni świetlnych docierających do oka. Nawet obecność niewielkich niedoskonałości optycznych służy uzyskaniu idealnego załamania światła i uniknięciu zjawiska deformacji powstającego obrazu.

Nie taka mała

Patrząc na zdrowe oczy, widzimy szereg rozmaitych struktur, ale prawidłowo przeziernych rogówek nie jesteśmy w stanie dostrzec, chociaż leżą znacznie bliżej. Rogówka jest pierwszym ośrodkiem optycznym, znajduje się na przedniej powierzchni oka, lokalizacją przypomina „szkiełko od zegarka”. Ma kształt nie okręgu, a bardziej elipsy dłuższej o 1 mm w poziomie (11–12 mm) niż w pionie. Jest wypukła, przy czym części obwodowe są grubsze niż centralna (tylko 0,5 mm). Jak na parametry gałki ocznej, rogówka zajmuje dużą powierzchnię, bo aż 20%.

Przepis na strukturę perfekcyjną

Na rogówkę przypada aż 74% całkowitej siły łamiącej oka ludzkiego, a moc załamывania promieni światła odpowiada soczewce optycznej o wartości +43 dioptrii. Aby dysponować tak wysokim skupiającym parametrem optycznym przy równoczesnej eliminacji aberracji, ośrodek musi być perfekcyjnie przezroczysty, mieć idealnie gładką powierzchnię, perfekcyjną krzywiznę powierzchni przedniej, jak i tylnej, z zachowaniem wzajemnego równoległego położenia. Obie powierzchnie muszą ponadto stanowić silną barierę, która zabezpieczy tkankę przed wniknięciem substancji obcych i będzie gwarantem jej integralności. Ponieważ obecność w rogówce nawet najmniejszego elementu morfotycznego mogłaby tę optyczną perfekcję zakłócić, to nawet sieć naczyń krwionośnych nie wnika bezpośrednio do tkanki, a jest zlokalizowana na jej dalekim obwodzie w części zwanej rąbkim.

Budowa bliska ideału

Perfekcyjną przezierność rogówki zapewnia jej specyficzna budowa, w szczególności położona centralnie warstwa zrębu, zwana także istotą lub warstwą właściwą. Jest wysoko uwodniona i zbudowana z uporządkowanych włókien kolagenowych tworzących rodzaj siatki dyfrakcyjnej wygaszającej fale interferencyjne. Zrąb jest odpowiednio chroniony z obu stron. Przednią powierzchnię, mającą bezpośredni kontakt ze światem zewnętrznym i pokrytą dodatkowo przez struktury filmu łzowego, tworzą warstwy odnawiających się komórek nabłonka opartych o mocną, bezkomórkową błonę. Podobnie jest z powierzchnią wewnętrzną, którą przed wniknięciem do rogówki płynu komory przedniej chroni jednowarstwowy (niestety, ten się nie odnawia) śródbłonek, leżący na twardej, odpornej na urazy mechaniczne błonie. Powierzchnia przednia rogówki wraz z filmem łzowym stanowi rodzaj dodatkowego lustro wzmacniającego własności optyczne, a liczne zakończenia nerwów czuciowych niezwłocznie sygnalizują zetknięcie z powierzchnią rogówki obcego elementu, powodując uczucie dyskomfortu i łzawienie. Idealnie równoległe usytuowanie tylnej powierzchni w stosunku do przedniej pozwala na maksymalne eliminowanie zjawiska rozproszenia światła.

Patologie wczesne, zawsze groźne

Lokalizacja rogówki sprawia, że jest ona narażona na działanie wielu potencjalnie groźnych czynników środowiskowych (patogeny chorobotwórcze, urazy), ale również powierzchnia tylna może być miejscem wtargnięcia do zrębu niepożądanych elementów morfotycznych przeniesionych przez krew z wnętrza gałki ocznej lub innych narządów. Procesy patologiczne mogą się ponadto zacząć znacznie wcześniej, jeszcze w życiu płodowym, gdyż pierwsze różnicowanie warstw rogówki odbywa się już u pięcioletniego zarodka. Okres kształtowania się tkanek może zostać zaburzony patologiami o podłożu genetycznym lub chorobami ciąży. W efekcie może pojawić się wiele nieprawidłowości w budowie rogówki, począwszy od zupełnie nieistotnych, drobnych wad, którym nie towarzyszy upośledzenie widzenia, po ciężkie uszkodzenia o złym rokowaniu. Patologiom wrodzonym

towarzyszą często zaburzenia dotyczące innych tkanek oka. Szczególnym rodzajem schorzeń o charakterze wrodzonym, rzadziej nabytym, są zwyrodnienia (dystrofie). Charakterystyczną ich cechą jest zwykle powolny proces pojawiania się w rogówkach zmętnień zmniejszających stopniowo przezierność tkanki. Zależnie od wielkości zajętego obszaru mogą długo nie powodować obniżenia ostrości wzroku, ale bywa, że proces postępuje szybko i poza leczeniem osłaniającym efektywnym rozwiązaniem staje się dopiero przeszczep rogówki. Problem jest jeszcze bardziej złożony, jeśli dystrofiom towarzyszą (co zdarza się dość często) zaburzenia metaboliczne i zmiany skórne.

Uwaga na patologie powszechne

Zdecydowanie najczęściej dotyczą rogówkę stany zapalne. Źródłem infekcji mogą być pochodzące ze środowiska zewnętrznego czynniki biologiczne (bakterie, wirusy, zarodniki grzybów chorobotwórczych, pierwotniaki). Po przerwaniu bariery śród błonka bezpośrednio lub przez krew mogą się tu też dostać zarówno patogeny chorobotwórcze, jak i kompleksy immunologiczne, charakterystyczne dla przewlekłych schorzeń autoimmunologicznych, pochodzące z samej gałki ocznej lub z innych narządów i tkanek. Przebieg schorzenia i rokowanie zależą od rodzaju patogenu, obecności ognisk zapalnych również w innych tkankach oraz lokalizacji zmian w rogówce i wielkości zajętego obszaru. Większość stanów zapalnych przy zastosowaniu odpowiedniej farmakoterapii goi się dobrze, ale bywa, że proces zapalny ma charakter nawrotowy, a efektem są obniżające ostrość wzroku przymglenia i blizny rogówki. Jeśli dodatkowo proces był zlokalizowany centralnie, to pozostanie nawet bardzo niewielkiego przymglenia może skutecznie zaburzyć widzenie. Rokowanie pogarsza zdecydowanie penetracja procesu zapalnego do tkanek położonych głębiej. Szczególnie niebezpieczne dla rogówki, źle poddające się leczeniu, są infekcje grzybicze oraz wirusowe, zwłaszcza półpasiec oczny i zakażenie wywołane wirusem opryszczki. Poza przymgleniami może dojść do patologicznego wrastania do rogówki naczyń krwionośnych, co dodatkowo pogarsza rokowanie, a w skrajnych przypadkach prowadzi nawet do martwicy tkanki. Kiedy proces zapalny rozszerza się, może objąć wnętrze całej gałki ocznej ze wszystkimi tego dramatycznymi następstwami. Ciągłe jeszcze spotykamy owrzodzenia rogówki, wywołane najczęściej przez bakterie i stanowiące przykład groźnego stanu zapalnego, kiedy przy braku pozytywnej odpowiedzi tkanki na antybiotykoterapię dołącza się wtórne zakażenie grzybami chorobotwórczymi. Jednym z celów leczenia jest wówczas zahamowanie penetracji procesu zapalnego, by uchronić rogówkę przed perforacją, następowym zniszczeniem i uogólnionym stanem zapalnym wnętrza gałki ocznej.

Każdy uraz może być niebezpieczny

Silne unerwienie czuciowe i praca aparatu ochronnego oka eliminują większość potencjalnych zagrożeń, ale urazy rogówki, zwłaszcza te najczęściej występujące, mające charakter powierzchownych otarć nabłonka (uraz gałązką, zadrapanie rączką dziecka), są jedną z najczęstszych przyczyn wizyty okulistycznej. Każde, nawet najmniejsze uszkodzenie nabłonka rogówki wiąże się z tak dużymi dolegliwościami bólowymi, że nikt nie zwleka ze zgłoszeniem się po pomoc. Dzięki szybkiemu włączeniu leczenia miejscowego, następstwa takich urazów zwykle goją się bardzo szybko. Równie częstą przyczyną nagłego, silnego bólu oka jest obecność ciała obcego w powierzchownych warstwach rogówki, przy czym zwykle już dane z wywiadu wskazują na ten rodzaj urazu. Najważniejsze, że ciało obce musi być bezwzględnie usunięte, gdyż w uszkodzonej okolicy bardzo szybko rozwija się stan zapalny. Jeśli obcy materiał jest metalem lub stopem z zawartością żelaza, to w wyniku procesu utleniania dochodzi do wytworzenia się rdzy dodatkowo niszczącej rogówkę. Zdarzają się niestety również bardzo silne urazy skutkujące przerwaniem rogówki, połączone nieraz z wypadnięciem tkanek oka lub ich wciągnięciem w światło rany. Mimo szybkiego

zaopatrzenia chirurgicznego rokowania co do utrzymania ostrości wzroku lub nawet gałki są tu zawsze bardzo ostrożne. Trzeba zaznaczyć, że urazem jest m.in. interwencja chirurgiczna i, chociaż zawsze uzasadniona, może skutkować osłabieniem bariery śródbłonkowej tylnej powierzchni rogówki. Do najcięższych urazów rogówki należą oparzenia, zwłaszcza chemiczne (zawsze towarzyszy im dodatkowo oparzenie termiczne), a w szczególności zasadami, które zmydlając kwasy tłuszczowe błony komórkowej nabłonka, niszczą go, umożliwiając tym samym dostęp do zrębu. Tam likwidują siatkę włókien kolagenowych i komórki śródbłonka, a następnie penetrują głębiej, niszcząc dalsze odcinki. Również oparzenia kwasami mają bardzo dramatyczny początek, ale skutki zazwyczaj nie są tak groźne, gdyż kwas w kontakcie z tkanką powoduje denaturację białek, tworząc barierę przed dalszą destrukcją. Szczególnym rodzajem oparzenia rogówki jest uszkodzenie nabłonka przez promieniowanie UV. Chociaż generuje silne dolegliwości bólowe, to po kilku dniach miejscowego leczenia zregenerowany nabłonek pozwala zapomnieć już o problemie. Większość problemów chorobowych czy następstw urazów rogówki wymaga tylko leczenia miejscowego opartego zależnie od indywidualnych wskazań na stosowaniu preparatów nawilżających, regenerujących nabłonek, antybiotyków, sterydów i niesterydowych leków przeciwzapalnych. Zależnie od przyczyny i przebiegu procesu chorobowego niezbędne może być włączenie leczenia chirurgicznego z przeszczepem rogówki włącznie.

Pomimo swojej perfekcyjnej budowy i funkcji rogówka nie jest wolna od zagrożeń spowodowanych schorzeniami i następstwem urazów, dlatego nie wolno prowokować zdarzeń potencjalnie dla niej niebezpiecznych, a w przypadku wystąpienia niepokojących objawów (ból, uczucie obecności ciała obcego, pogorszenie widzenia) wizyta okulistyczna jest na pewno koniecznością.

Ekspert: COVID-19 może powodować przyspieszenie rytmu serca u osób z arytmia

Autor: PAP, niepełnosprawni.pl

Zaburzenia rytmu serca raczej nie zwiększają ryzyka COVID-19, jednak w razie zakażenia koronawirusem i rozwinięcia się tej choroby może dojść do przyspieszenia rytmu serca i migotania przedsionków – ostrzega prof. Marcin Grabowski z PTK. Apeluje, żeby w razie pogorszenia stanu zdrowia jak najszybciej skontaktować się lekarzem.

Eksperci Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (PTK) opracowali poradnik, w którym zawarli odpowiedzi na pytania najczęściej zadawane przez pacjentów kardiologicznych. Ta grupa chorych jest szczególnie narażona na powikłania COVID-19.

- Same zaburzenia rytmu serca raczej nie predysponują do zwiększonego ryzyka infekcji COVID-19, to jednak w przypadku zakażenia koronawirusem i rozwinięcia się choroby może dojść do przyspieszenia rytmu serca i pewnych form zaburzeń, takich jak częstsze występowanie migotania przedsionków czy pojawianie się dodatkowych skurczów – wyjaśnia prof. Marcin Grabowski, rzecznik Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Leczenie tych chorych jest trudniejsze, ponieważ leki przeciwmalaryczne i niektóre antybiotyki mogą powodować zaburzenia rytmu serca.

- Zjawisko to jest obecnie badane. W przypadku stosowania tych leków konieczny jest wzmożony nadzór, zwiększenie częstości zapisu EKG i prawidłowej jego interpretacji przez lekarza. W przypadku wykrycia nieprawidłowości w EKG dawkowanie lub stosowanie leków może być zmodyfikowane lub wstrzymane – tłumaczy prof. Marcin Grabowski.

Wielu pacjentów ze zdiagnozowanymi arytmiami ma wątpliwości, co robić, gdy pomimo przyjmowanej zalecanej terapii pojawią się u nich objawy, takie jak nasilony lub nierównomierny rytm serca albo kołatania, powodujące złe samopoczucie.

Prof. Grabowski podkreśla, że każdy pacjent może mieć niezależne od COVID-19 objawy sercowe zagrażające życiu. Oczywiście, dotyczy to szczególnie osób z chorobami sercowo-naczyniowymi. Opóźnienie w leczeniu może doprowadzić do wystąpienia poważnych powikłań.

Nie odwlekać poszukiwania pomocy

- Nie powinno się odwlekać poszukiwania pomocy w przypadkach nagłego wystąpienia piekącego, utrzymującego się bólu w klatce piersiowej, nagłego wysokiego wzrostu ciśnienia tętniczego, wystąpienia zaburzeń rytmu i kołatania serca, które powodują złe samopoczucie, bardzo niskiego ciśnienia tętniczego, nagłej duszności, a także nasilających się: przewlekłego bólu w klatce piersiowej, duszności spoczynkowych i nasilenia obrzęków kończyn dolnych – przekonuje prof. Marcin Grabowski.

Bardzo ważne jest – apeluje – żeby nie przerywać zleconej przez lekarza terapii i nie odstawiać leków. Zdaniem specjalisty kontynuowanie leczenia jest konieczne zarówno ze względu na chorobę serca, jak i na ryzyko poważnego przebiegu choroby COVID-19. Można skorzystać z telekonsultacji i uzyskać e-receptę, którą bez kłopotu można zrealizować w aptece.

Część chorych ma odroczoną hospitalizację lub zabieg kardiologiczny z powodu pandemii i czeka na wyznaczenie nowego terminu. Szpitale na ogół starają się nadrobić zaległości i podają nowe terminy, jednak niektórzy chorzy nie mogą już dłużej czekać z powodu nasilenia dolegliwości.

Prof. Grabowski doradza, żeby w takiej sytuacji jak najszybciej skontaktować się z placówką medyczną lub lekarzem prowadzącym. Dotyczy to szczególnie tych, którzy czekają na planową diagnostykę kardiologiczną lub takie zabiegi jak koronarografia, angioplastyka wieńcowa, wszczepienie stymulatora czy kardiowertera-defibrylatora serca i ablacja.

- Lekarz prowadzący przekaze pacjentowi indywidualny plan postępowania. Warto śmiało kontaktować się z ośrodkami, czy to poprzez połączenia telefoniczne czy wideokonsultacje. Warto pamiętać, że to tak samo ważne i równoprawne formy konsultacji, jak tradycyjne wizyty twarzą w twarz. Dbłość o zdrowie i zachowanie ciągłości leczenia są dla pacjentów kardiologicznych najważniejsze – zapewnia prof. Marcin Grabowski.

CIEKAWOSTKI

Warszawa: Wspieramy seniorów i osoby z niepełnosprawnościami

Autor: inf. prasowa, niepełnosprawni pi

W okresie od 1 grudnia 2018 r. do 16 czerwca 2020 r., miejskie urzędy zatrudniły 73 osoby z orzeczoną stopniem niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym oraz znacznym. Wspieramy też seniorów i osoby niepełnosprawne na innych polach – podaje biuro prasowe Urzędu Miasta st. Warszawy. Przekazujemy treść komunikatu.

Dostępność infrastruktury

W Warszawie jest w sumie 4213 przystanków komunikacji miejskiej. 87 proc. z nich (3285) to przystanki dostępne dla osób z niepełnosprawnościami, 8 proc. to przystanki częściowo dostępne – oznacza to, że osoby starsze lub z niepełnosprawnościami mogą potrzebować pomocy w skorzystaniu z nich. Zaledwie 5 proc. przystanków to przystanki niedostępne. Dwa ostatnie odsetki co roku spadają.

Jedną z najważniejszych z punktu widzenia inwestycji jest przebudowa al. Jana Pawła II oraz ronda Czterdziestolatka. W tym miejscu znajduje się największy węzeł komunikacyjny (Dworzec Centralny), który do tej pory był dla osób starszych i z niepełnosprawnościami barierą nie do pokonania. Jeszcze w marcu tego roku warszawscy radni Prawa i Sprawiedliwości chcieli zablokować zmiany w tym miejscu. Ta propozycja została jednoznacznie odrzucona przez większość miejskich radnych oraz prezydenta Rafała Trzaskowskiego. Za kilka miesięcy wszyscy mieszkańcy będą mogli korzystać z bezpiecznych i wygodnych przejść naziemnych, nowych chodników.

Warszawa stale inwestuje w poprawę dostępności poprzez drobne remonty (chodniki, przystanki, płyty ostrzegawcze i prowadzące) oraz podczas generalnych remontów stołecznych ulic. Al. Jana Pawła II i rondo Czterdziestolatka to tylko jeden z przykładów naszych działań na przestrzeni ostatnich lat.

Warszawscy seniorzy

Od wielu lat prowadzimy działania edukacyjne i zdrowotne dla seniorów.

- Wsparcie aktywności seniorów – organizujemy całonocną imprezę rekreacyjną
Warszawska Olimpiada Seniorów, w 2019 roku odbyły się Warszawskie Dni Seniora – podczas tego dziesięciodniowego wydarzenia zorganizowano ponad 450 wydarzeń, w których wzięło udział ponad 30 tys. mieszkańców. Organizujemy również całonocną imprezę rekreacyjną Warszawska Olimpiada Seniorów.
- Bezpłatne szczepienia dla seniorów – stawiamy na profilaktykę. Program bezpłatnych szczepień przeciwko grypie dla osób 65+ ruszył we wrześniu 2019 r. Szczepienia są dostępne także dla pacjentów Stołecznego Centrum Opiekuńczo-Leczniczego oraz podopiecznych noclegowni i schronisk. W 2019 r. z programu skorzystało blisko 50 tys. seniorów.
- Uniwersytety Trzeciego Wieku – podwyższamy wsparcie dla Uniwersytetów Trzeciego Wieku i dofinansowujemy działalność 21 placówek dydaktycznych.

- Bezpłatna pomoc złotej rączki – warszawiacy powyżej 75. roku życia mogą korzystać z fachowej, opłaconej przez miasto pomocy w drobnych naprawach. W 2019 roku udzielono 1671 usług 771 seniorom. Kwota przeznaczona na pomoc w formie usług złotej rączki w 2020 roku to ponad 430 tys. zł.
- Nowe Centrum Aktywności Międzypokoleniowej – podjęliśmy decyzję o sfinansowaniu budowy kolejnych dwóch centrów – na Białołęce i Ochocie. W styczniu 2020 r. w CAM „Nowolipie” rozpoczęło działalność Senioralne Biuro Karier. Jego działania koncentrują się na pomocy osobom starszym, zainteresowanym powrotem na rynek pracy, w tym również udzieleniem pomocy w poszukiwaniu ofert pracy.
- Rozwijamy opiekę długoterminową – rozbudowujemy Stołeczne Centrum Opiekuńczo-Lecznicze (SCOL). Powiększymy też Dom Pomocy Społecznej przy ul. Elekcyjnej i zapewnimy dodatkowe łóżka opieki długoterminowej w Centrum Alzheimerza przy ul. Wilanowskiej. Ponadto część łóżek w SCOL będzie dostępna dla podopiecznych rodzin chcących skorzystać z miejskiego „urlopu wytchnieniowego”.
- Dwa dzienne domy opieki medycznej – powstały na Białołęce i w Wawrze. Placówki specjalizują się w opiece długoterminowej i udzielają całodobowych świadczeń zdrowotnych, prowadzą też edukację zdrowotną dla seniorów i ich rodzin.
- Akademia Liderów 60+ to projekt wspierania rozwoju kompetencji lidera, w ramach którego seniorzy pod opieką trenerów uczą się jak przygotować i przeprowadzić własny projekt społeczny.
- Miejsce Przyjazne Seniorom – realizowany od 2017 roku we współpracy z Warszawską Radą Seniorów. Ideą konkursu jest promowanie miejsc, w których seniorzy czują się dobrze i mogą skorzystać z ciekawej oferty zajęć lub wydarzeń dedykowanych osobom starszym.
- Program budowy wind miejskich – realizujemy program budowy wind w miejskich budynkach mieszkalnych. To wsparcie dla seniorów, rodziców czy osób z niepełnosprawnością. W 43 wytypowanych nieruchomościach wybudujemy 50 wind. Zaczęliśmy od Pragi-Północ, gdzie już w 2019 r. wyposażyliśmy w windę budynek przy ul. Żąbkowskiej 36.
- Działa też miejska strona internetowa przygotowana z myślą o seniorach: www.senioralna.um.warszawa.pl, gdzie gromadzimy i udostępniamy aktualne informacje nt. działań i usług dla seniorów.

Aktualności o działaniach można znaleźć także na profilu FB: Warszawa Przyjazna Seniorom. Od września 2018 roku wydawany jest warszawski miesięcznik seniorów #Pokolenia. Czasopismo stworzone specjalnie dla seniorów, ale również przez seniorów. Porusza problemy tej grupy społecznej.

Zatrudniamy osoby z niepełnosprawnościami

Warszawa we współpracy z Urzędem Pracy organizuje staże dla osób z niepełnosprawnościami, które mają na celu umożliwienie zdobycia absolwentom szkół średnich i wyższych doświadczenia zawodowego, pozwalającego w dalszej perspektywie na decyzję o podjęciu pracy w Urzędzie m.st. Warszawy.

Wydział Ochrony Pracy systematycznie przeprowadza kontrole w zakresie dostosowania budynków, pomieszczeń i stanowisk pracy dla osób z niepełnosprawnością w celu umożliwienia sprawnego i bezpiecznego funkcjonowania tych osób w środowisku pracy.

Warszawa posiada również rozbudowany system elektronicznej rekrutacji. W systemie znajdują się informacje o działaniach na rzecz osób z niepełnosprawnościami, w tym o przysługującym im pierwszeństwie w zatrudnieniu. Pracujemy również nad katalogiem świadczeń opracowanym w oparciu o kryteria socjalne oraz potrzeby naszych pracowników.

Realizowane i planowane działania wpisują się w program prezydenta Rafała Trzaskowskiego, a tym samym podnoszą atrakcyjność Urzędu m.st Warszawy jako pracodawcy przyjaznego dla osób z niepełnosprawnością.

Aktualnie zatrudniamy ponad 260 osób z niepełnosprawnościami. W 2020 roku oraz w przyszłych latach planujemy kontynuację i wzmocnienie działań związanych z organizacją staży i praktyk dla osób z orzeczeniem o niepełnosprawności.

Ponadto Warszawa pozyskała środki na realizację zadania pt. Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej z Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych – planowane jest objęcie wsparciem 220 osób w ramach 66 000 godzin wsparcia. Na ten cel zaplanowane jest ok. 2 mln zł ze środków Funduszu oraz ok. 84 tys. zł ze środków miejskich.

Z ekologią na ty

Bożena Lampart. „Pochodnia”

Pierwsze próby ukształtowania świadomości człowieka na temat ekologii miały miejsce już w XIX w. To właśnie wtedy zaczęto badać zależności organizmów żywych od środowiska, w którym żyją. Ściśle mówiąc, dostrzeżono, że zarówno człowiek, jak i zwierzę zmuszone są do interakcji z naturą. Pierwszy, aby przeżyć, musi uprawiać ziemię lub korzystać z jej dóbr naturalnych. Przyroda natomiast będzie dla organizmów żywych tym bardziej łaskawa, im bardziej będzie doceniana i właściwie eksploatowana.

Nie przewidziano wszakże, że wraz z upływem czasu nastąpi dynamiczny rozwój techniki, a jego efekty, wcześniej czy później, będą miały wpływ na środowisko. Postęp cywilizacyjny spowodował powstanie przemysłu energetycznego, który ma na sumieniu wytwarzanie i emitowanie do atmosfery dużej ilości szkodliwych gazów cieplarnianych. I choć wydawać by się mogło, że stworzony został po to, by podnieść komfort życia człowieka, to jednak wkrótce okazało się, iż niesie ze sobą bardzo przykre dla środowiska naturalnego konsekwencje.

Dla przykładu, ekolodzy zaczęli przyglądać się zjawiskom tzw. dziury ozonowej i szukać ich przyczyn. Duży niepokój wzbudzały topniejące lodowce, które, za sprawą zmian klimatycznych, miały w bliskiej przyszłości zalać większość kontynentów.

Okazało się zatem, iż wzajemne oddziaływanie człowieka na naturę i odwrotnie może być zarówno budujące, jak i niszczyielskie. Powyższa korelacja budziła niepokój nie tylko wśród naukowców, lecz także osób mających na względzie ochronę środowiska, w którym żyją. Aby zaakcentować narastający problem zmian klimatycznych, zaczęto organizować protesty.

Manifestacje miały różny charakter, najczęściej odbywały się w formie happeningów. Np. sprzeciwiając się wycince, przywiązywano się do drzew. Przekonywano też do zrównoważonego połowu ryb, aby nie zabrakło ich dla przyszłych pokoleń. Nie można

również pominąć akcji skierowanych przeciwko wylewaniu ścieków do rzeki lub budowaniu spalarni śmieci zięjących niezdrowymi dla ludzi i środowiska wyziewami. Warte uwagi, prawda? Jeśli początkowo przyglądano się temu z rezerwą, to wkrótce niedowiarków przekonano, iż ziemia, po której stąpamy, powinna być jednak bezpieczna i wolna od zanieczyszczeń. Chociaż ci, którzy zarzucali grupie ekologów chęć zyskania popularności dzięki obecności w mediach, nieco się wyciszyli, to jednak znaleziono tzw. haka na demonstrujących.

Wydedukowano, iż skoro zwolennikom ekologii mocno leży na sercu ochrona środowiska przed szkodliwością gazów cieplarnianych, powstałych na skutek niewłaściwego pozyskiwania surowców, to dlaczego w ich kieszeniach, rękach są stale obecne telefony komórkowe, iPady i inne zdobyczne technologii? Wszystkie wymienione przedmioty służą niezmiennie do komunikowania się, które jest konieczne do utrzymywania kontaktu ze światem, zwłaszcza podczas urządzania protestów.

Czy ktoś zastanowił się nad szkodliwością dla środowiska procesu produkcji, eksploatacji lub utylizacji tychże urządzeń? Może mniej szkód przyniosłoby wysyłanie sygnałów za pomocą odbijania promieni słonecznych od powierzchni lusterka? Obecna generacja zna taki sposób tylko z literatury czy ekranu kinowego. I jestem pewna, że nikomu z nas nie przyszłoby do głowy, aby z niego skorzystać. Maratończyka z hiobową wieścią zapewne też już nie zobaczymy.

A co w związku z tym z nami, osobami niewidzącymi, dla których nowe technologie są na tyle wielkoduszne, że ułatwiają życie i pomagają w integracji ze społeczeństwem? Czy czujemy się przez to w jakiś sposób usprawiedliwieni? Z pewnością zwolenników ekologii w naszych szeregach nie brakuje. Niektórzy bardziej zaawansowani, inni mniej, lecz zawsze mający na celu ochronę matki Ziemi.

No to w rezultacie, w czym tkwi problem? W mojej opinii cały ambaras polega na tym, iż nigdy nie znamy umiaru w tym, co czynimy lub myślimy. Wiadomo bowiem, że ekologii nic złego nie można zarzucić, ale po co do problemu podchodzić tak radykalnie lub bezkompromisowo? Niepotrzebna nienawiść, zaciekleść i spory na pewno do niczego dobrego nie doprowadzą.

Poglądy ekologów na temat bezsensownego niszczenia środowiska naturalnego podzieliła wkrótce grupa zwolenników bezmięsnej diety. Powodem ich niepokoju stały się dane statystyczne mówiące o zagrożeniu dla natury z wydzielania nadmiernej ilości gazów cieplarnianych podczas procesu hodowli zwierząt domowych. Mimo że nie należę do zwolenników objadania się mięsem, śmiem twierdzić, że przymusowy vegetarianizm nie sprzyja kompromisowi. Każdy ma prawo do własnej diety i opinii na temat sposobu odżywiania się. Nie wyobrażam sobie sytuacji, w której osoby lubiące potrawy mięsne będą wypraszane z restauracji czy wytykane palcami. A i krytyka diety wegetariańskiej na nic się nie zda. Proponuję wycofanie się z niepotrzebnej nagonki. Każdy jest kowalem swojego losu i rzec by się chciało – swojej diety. Ograniczenie lub całkowite wycofanie się z hodowli zwierząt może spowodować, iż większe połacie ziemi będą potrzebne do uprawy roślin bogatych w białko – alternatywne dla białka zwierzęcego.

Taka już istota człowieka, że aby żyć, musi jeść.

Czy zdajemy sobie sprawę, że radykalny wegetarianizm może przyczynić się do zagospodarowania łąk i pastwisk, na których znajdują pożywienie niektóre zwierzęta domowe, a nawet dzikie, pod uprawę roślin stanowiących naczelne miejsce w diecie bezmięsnej?

A co jeśli biznesmeni, którzy zobaczą w uprawie roślin niezły „interes”, przyczynią się ostatecznie do wycinania lasów w celu zwiększenia obszaru pod uprawę, bo przecież w słusznej sprawie? Prawdopodobnie większość z nas nie zdaje sobie sprawy, że transformacja żywieniowa może mieć dwie strony medalu.

Reasumując, ani w ekologii, ani w diecie bezmięsnej nie widzę nic złego. Jako że założenia obu są słuszne, nie należy lekceważyć zagadnienia. Zalecam jedynie racjonalne, zrównoważone podejście do tematu dające możliwość indywidualnego wyboru i prawo do wyrażania własnych osądów. Mamy własne góry, własne lasy, lecz jeden księżyc, jedno słońce dla nas świeci.

ZDZIERAK WARSZAWSKI

Co kryją kartki Zdzieraka

19 luty – zapomniana kartka

W płasach *sunq*, bo karnawał,
Ku bramom Warszawki –
Dżuma z głodem, brud z cholerą,
Dla lepszej zabawki.
A Syrena przez gościnność,
Zaprasza te pary –

Miast higienę prosić w pomoc
I wziąć ją za bary.
Ha! Cóż robić? Toć Syrena
W kłótni jest z higieną,
Nie dziw, że się w gościnności
Chce popisać weną.



Anonim,
Dobre pary,
„Kogut – tygodnik
satyryczny”,
nr 8, 19 lutego
1911

1 czerwiec

Wycieczki turystyczne parowcami, zapoczątkowane przez firmę M. Fajansa w roku zeszłym, zdołały zyskać sobie uznanie publiczności warszawskiej. Dowodem tego była i wycieczka wczorajsza **[2 czerwca]** w dół rzeki poniżej Jabłonny. O godz. 9 'A z rana, parowiec „Płock” ze 120 osobami na pokładzie opuścił przystań warszawską i w trzy kwadranse potem przybił do Bielan. Turyści wyruszyli do kościoła oo. kamedułów i byli obecni na sumie, odprawionej przez ks. przeora Marczewskiego. Po nabożeństwie towarzystwo powróciło na parowiec, który powiózł rozbawionych podróżnych w dół rzeki. O godz. 3-ej „Płock” zawrócił i wylądował poniżej Młocin, gdzie zaimprowizowano tańce, gonitwy i wszelkiego rodzaju gry towarzyskie. Pokład zamieniony na salę obiadową ponownie zgromadził uczestników wycieczki, którzy przez cały czas pobytu na świeżem, zdrowem powietrzu w pełni korzystali z prześlicznej, chociaż upalnej, pogody.

„Kurier Warszawski” nr 151, 3 czerwca 1901, wydanie poranne



Statkiem parowym do Płocka. Fot. Julian Kostka, Ludwik Mulert/
„Biesiada Literacka”, 1900, Nr 28, domena publiczna

5 czerwiec

Każdego roku sadi się tu drzewa poświęcone tym, którzy ratowali życie innych lub występowali w obronie ludzkiej godności w czasach nazizmu, komunizmu, ludobójstw, masowych mordów oraz zbrodni popełnianych przeciw ludzkości przez cały wiek XX i XXI. Idea założenia warszawskiego ogrodu pamięci na Muranowie narodziła się w trakcie pierwszych obchodów Europejskiego Dnia Pamięci o Sprawiedliwych 6 marca 2013. Jej pomysłodawcą była włoska fundacja Gariwo, a inicjatorem i organizatorem tego przedsięwzięcia w Polsce stał się Dom Spotkań z Historią. Wybrany wówczas Komitet Ogrodu Sprawiedliwych w Warszawie przyjął propozycję Dzielnicy Wola, aby ogród ulokować na skwerze gen. Jana Jura-Gorzechowskiego.



Maja Komorowska
odslaniająca kamień
upamiętniający Annę
Politkowską. Fot. Tomek
Kubaczyk/DSH, 2014 rok.

6 czerwiec

Z tygodniową wizytą przybył do Polski Fidel Castro, przywódca kubańskiej rewolucji. Egzotyczny i swobodny w kontakcie z ludźmi gość bardzo przypadł Polakom do gustu, wszędzie witano go życzliwie. On sam zachowywał się jak gwiazda: zagrał mecz koszykówki, przez większą część wizyty paradował w górniczym mundurze, który dostał w Katowicach wraz z tytułem Honorowego Górnika Polski Ludowej. Z pobytu w Warszawie zachowała się opowieść o takim zdarzeniu:

Przed wejściem do restauracji Krokodyl na Starym Mieście kubański przywódca Fidel Castro zwraca się do kwiaciarki: - Co robiłaś w czasie powstania warszawskiego? - Walczyłam - słyszy odpowiedź. - Gdzie? - Tutaj, na Starym Mieście.

Zdziwiony, zaprosił kwiaciarkę na dwa tygodnie do Hawany, by przybliżyć jej historię kubańskiej rewolucji.

A restauracji - jak głosi legenda - podarował prawdziwego wypchanego krokodyla, którego przez lata mogli oglądać jej bywalcy. Niestety nie wiadomo, jakie były dalsze losy niecodziennego eksponatu.

7 czerwiec

Dzięki miłości Leonarda Buczkowskiego do Warszawy możemy dziś podziwiać stołeczny koloryt lat 40. (film *Skarb*), lat 50. (*Przygoda na Mariensztacie*) czy 60. (*Smarkuła*). Ostatni z wymienionych obrazów to komedia o perypetiach młodej dziewczyny z prowincji (w tej roli Anna Prucnal), której przypadkowi opiekunowie: taksówkarz Florek (Bronisław Pawlik) i lekarz Bogdan (Czesław Wołłejko) z powodzeniem zastępują rodziców. Niebawem pojawia się taki kandydat na męża. Jest nim przystojny oficer marynarki Jurek. Dokąd zmierzają losy owego czworoka? Trzeba się przekonać samemu. I przy okazji zobaczyć tętniący życiem Dworzec Główny przy ulicy Towarowej.

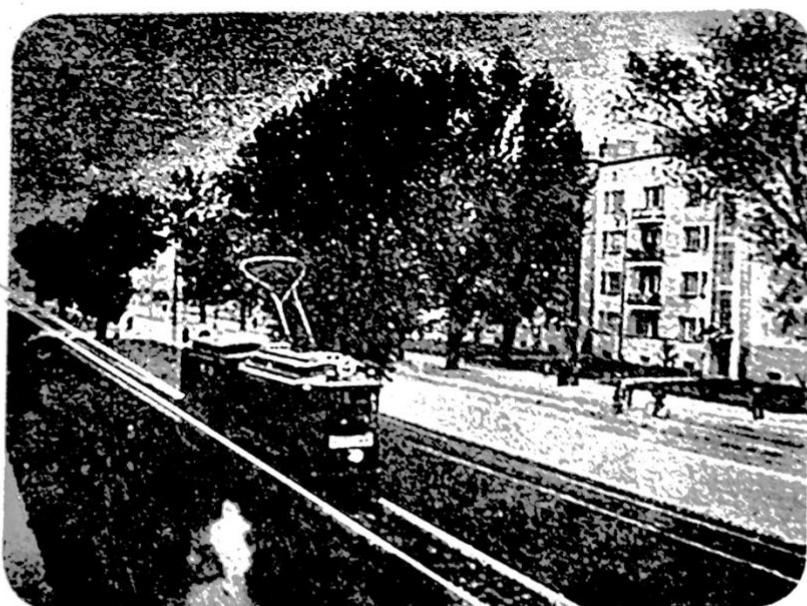
Anna Prucnal w roli
tytułowej Krysi Kowalskiej.
Fot. Jacek Stachlewski/
Studio Filmowe Kadr



8 czerwiec

Jednym ze środków zmierzających do zwalczania plagi kurzu w Warszawie jest zakładanie zieleńców między torami tramwajowymi. Inicjatywa wyszła od Stow, - **liborzan**, które powoływało się na przykład Poznania, Na Żoliborzu po raz pierwszy obsiano trawą torowiska na ul. Mickiewicza i Marymonckiej, Kolejno powstały zieleńce między torami na ul. Puławskiej i Rakowieckiej oraz w innych dzielnicach. Mieszkańcy pozostałych dzielnic oczekują również wprowadzenia tej innowacji. Można byłoby również wykorzystać wzorem dla obsadzenia kwiatami, przestrzenie między torami tramwajowymi na ulicach, na których ułożone są dwa tory tramwajowe.

„Kurier Warszawski”, nr 155, 8 czerwca 1938, wydanie wieczorne



Ulica Słowackiego, 1938. Fot. „Stolica”, nr 25, 19 czerwca 1960

11 czerwiec

Gdy przyszło Boże **Ciało**, na pierwszą procesję wychodzącą z katedry stawiali się szewcy, kopyciarze, rzeźnicy, wszyscy jak jeden mąż poubierani w stare czarne surduty, staroświeckie marynarki po pradziadach, zawsze na czarno, w kołnierzykach sprzed pięćdziesięciu lat, każdy ze świecą w **ręku**. Tworzyli szpaler, pośrodku którego kroczyła **procesja**.[...] Po procesji każdy oddawał świece chłopcu do skrzynki i sam, udekorowany białą kokardą, dumny z tego, że brał udział w tradycyjnej uroczystości, zazwyczaj siedł na Piwną lub gdzieś na Starówkę - na kawkę, flaczki, piwko. Potem cały rok wspominał, jak to odbywało się okazale, jakie miał miejsce, gdzie i przy kim stał. I czekał następnego roku, kiedy znowu pokaże się ze świecą, w

odświętnym ubraniu noszonym tylko raz na rok na tę uroczystość, zobaczy się ze starszymi cechu oraz ze znajomymi.

Józef Galewski, *Warszawa zapamiętana - ostatnie lata XIX stulecia*, oprac. Ludwik B. Grzeniewski, Warszawa 1961

12 czerwiec

Mimo prowadzonych przez dziesiątki lat przez państwo, Kościoły i stowarzyszenia licznych kampanii antyalkoholowych, trunek ten nadal jest częstym gościem na naszych stołach oraz stereotypowym wyborem każdego Polaka. Zamiast więc walczyć z takim wizerunkiem, lepiej uczynić z niego atut - uznali twórcy Muzeum Polskiej Wódki, które powstało na warszawskiej Pradze. Placówkę otwarto w miejscu symbolicznym - w doskonale zrewitalizowanej dawnej fabryce Warszawskiej Wytwórni Wódek „Koneser”, gdzie już w XIX wieku wytwarzano ten alkohol. Na gości czeka tam nowoczesna wystawa według projektu pracowni Mirosława Nizio, twórcy koncepcji ekspozycji m.in. w Muzeum Historii Żydów Polskich POLIN i Muzeum Powstania Warszawskiego. W muzeum można zapoznać się z historią trunku, podpatrzeć dawne metody pędzenia wódki, przybliżyć sobie związki tego alkoholu z polską kulturą, a nawet - w cenie biletu - zakosztować trzech wybranych gatunków.

14 czerwiec

Pełnomocnik rządu ds. energii jądrowej Wilhelm Billig porównał uruchomienie pierwszego polskiego reaktora jądrowego Ewa do zdobycia rycerskich ostróg przez krajową atomistyką. W uroczystej inauguracji w Instytucie Badań Jądrowych w Świerku pod Warszawą (obecnie Instytucie Energii Atomowej) udział wziął sam premier PRL Józef Cyrankiewicz. - *Towarzyszu premierze! Uruchomienie pierwszego polskiego reaktora atomowego posiada pierwszorzędne znaczenie dla rozwoju atomistyki, co więcej, ma niemałe znaczenie dla rozwoju nauki i postępu technicznego* - mówił Billig. - *Nic więc dziwnego, że pierwszy zakład jądrowy w Polsce postawił sobie jako główny cel zbudowanie reaktora i nasi pionierzy energetyki atomowej na tym skoncentrowali swoje* .

Reaktor, który przepracował 3,5 tys. godzin, znalazł się na banknocie z nominałem 20 000 zł, wycofanym z obiegu w 1995 roku.



Rewers banknotu o nominale 20 000 zł z reaktorem „Ewa”, 1989.

Fot. Warszawskie Centrum Numizmatyczne

16 czerwiec

Inżynier Stefan Ossowiecki mimo kontrowersyjnej profesji był w Warszawie lat 20. postacią znaną i lubianą. Jasnowidz roztaczał wokół siebie aurę człowieka poważnego. Bywał na salonach, gdzie darzono go sympatią i poważaniem. Jego seanse zawsze przyciągały tłumy. Dostał nawet zaszczytu siedzenia przy elitarnym stoliku skamandrytów w Małej Ziemiańskiej. Poznał osobiście m.in. Ignacego Paderewskiego, Józefa Becka czy Józefa Piłsudskiego, od którego dostał zdjęcie z dedykacją: „Panu Stefanowi Ossowieckiemu na pamiątkę naszych rozmów o zrozumieniu tego, czego nie ma, a co jest”. Dlatego też nikogo nie zdziwiło, że Ossowiecki został zatrudniony do poszukiwań aktu erekcyjnego soboru na placu Saskim, gdy świątynię rozbierano. Jasnowidz wskazał kilka możliwych miejsc ukrycia aktu. Przez kolejne tygodnie prasa warszawska, a nawet ogólnopolska emocjonowały się stanem poszukiwań. Jednak gdy na placu Saskim wysadzano ostatnie fragmenty fundamentów, a po akcji nie było śladu, sprawa ucichła. Tylko w jednej gazecie wspomniano, że inżynier Ossowiecki opuścił wcześniej na kilka miesięcy Warszawę...

17 czerwiec

Zanim szczątki św. Andrzeja Boboli ostatecznie trafiły do Warszawy, trumna od kilku dni wędrowała po Polsce w drodze z Rzymu. Do Włoch relikwie przyjechały z Moskwy, a wcześniej do 1923 roku spoczywały w Połoc-ku. Na trasie przejazdu trumny z katedry św. Jana do kaplicy Jezuitów w Domu Pisarzy przy Rakowieckiej Bobolę witało ćwierć miliona ludzi. Duchowny zginął śmiercią męczeńską w 1657 roku w Janowie Poleskim (dziś na Białorusi) z rąk kozaków. Była to kara za nawracanie prawosławnych na katolicyzm. Wydaje się, że zaangażowanie się polskich władz w promocję relikwii miało wymierny skutek dla współczesnej polityki. Przypominanie kozackiej (a więc ukraińskiej) zbrodni mogło mieć wpływ na niewielką skalę protestów, gdy dwa miesiące później burzono cerkwie prawosławne na Chełmszczyźnie i Podlasiu, co miało ograniczyć wpływy ukraińskiego ruchu niepodległościowego. W 1992 roku św. Andrzej Bobola został patronem metropolii warszawskiej, a w 2002 roku patronem Polski. Niezwykle bogato zdobiona trumna z jego ciałem znajduje się do dziś w Sanktuarium św. Andrzeja Boboli przy ulicy Rakowieckiej 61, ukończonym w 1989 roku.

19 czerwiec

Zdrobnienia

Jedną z najbardziej charakterystycznych (poza leksykalnymi) cech gwary warszawskiej jest zdrobnianie. Warszawiacy uwielbiali i uwielbiają korzystać ze zdrobnień. Po tym, czy ktoś zdrobnia, podobno poznaje się prawdziwego warszawiaka, gdy ten wyjedzie „za gramanice”, na przykład do Krakowa. Jest to swoisty znak rozpoznawczy warszawskich rodaków. Skąd się to wzięło? Pamiętajmy, że gwarą posługiwał się lud pracujący warszawskiej ulicy: dorożkarze, dozorczy, handlarze, sprzedawcy czy służące. Używanie zdrobnień dodawało elegancji, uprzejmości i wytworności wysławiania się. A to, według mieszkańców, zbliżało ich do stanu wyższego, do którego aspirowali. Czasem używano zdrobnień, okazując uprzejmość, wyłącznie we własnym interesie. I tak handlarz zdrobniał, by sprzedać towar za dobrą cenę, a kelner, żeby otrzymać wyższy napiwek.

Pan dobrodziej miał wódeczkę, ósemeczkę kawioru, kotlecik z kartofelkami, ćwiarteczkę porteru - to razem 3 rubelki i 27 kopiejczek.

20 czerwiec

21 czerwiec

Wolską a Ludwiki. Obecnie piłkarze Sarmaty trenują na boisku przy Zespole Szkół im. Michała Konarskiego przy ulicy Okopowej.



Afisz informujący o meczu drużyny Sarmaty z Radomskim Kołem Sportowym na boisku Skry 27 czerwca 1926. Fot. POLONA, domena publiczna

22 czerwiec

Helena Milewska, służąca w domu Cukiermanów przy ulicy Ceglanej, stała się przypadkową ofiarą przestępcy, którego taktiką było uwodzenie pomocy domowych i kradzieże. Oto jak gazety relacjonowały wspomniane zdarzenie:

Podczas czulej rozmowy Gurdała wywnioskował, że Milewska będzie mu powolną. Zawiódł się jednak srodze, spotkał się z kategoryczną odmową, wskutek czego, rozzłoszczony do najwyższego stopnia, chciał opuścić mieszkanie. Milewska zatrzymała go, pokazując fotografię swego narzeczonego. Żegnając się wreszcie, Gurdała objął rękoma Milewską, przycisnął i namiętnie całował. Nie broniła się, lecz do pohańbienia dopuścić nie chciała. Roznamiętniony (sam o tym opowiadał) rzucił się wówczas na Milewską. Rozpoczęła się śmiertelna walka. Milewska broniła się zawzięcie, lecz Gurdała coraz bardziej zaciskał jej gardło silnymi łapami. Wreszcie nadszedł tragiczny koniec. Milewska padła na ziemię. Służące były w międzywojennej Polsce jedną z najmniej docenianych grup zawodowych. Mówiło się o nich „białe niewolnice”. Wiejskie dziewczęta służbę zaczynały najczęściej w wieku 15 lat. Nie miały prawa do urlopu i wypoczynku, pracowały od świtu do nocy. Zarabiały grosze.

Cyt. za: Joanna Frydryszak, *Służące do wszystkiego*,
Warszawa 2018

23 czerwiec

Wianki warszawskie

20 deka cukru i 6 białek bić na ogniu, aż wyrosną,
potem znów bić, aż wystygną i dodać 20 deka migdałów w listki krajanych, robić wianki i piec w piecu. Najlepiej piec w pokojowym piecu lub po Chlebie, w angielskiej kuchni najczęściej się spala, bo pianka potrzebuje jednostajnego ciepła, a w angielskiej kuchni ciągle się ciepło zmienia.

Kucharz polski. 1635 praktycznych przepisów smacznych, tanich i wystawnych obiadów,
Warszawa 1932

24 czerwiec

Za granicą kierowcy nie otwierają tłumików po g. 10 wieczorem i nie nadużywają sygnałów. W Warszawie w nocy szoferzy „zapuszczają” motory na stacjach, trąbią bez potrzeby. Do kompletu dodać należy głośne awantury na stacjach samochodowych i dorożkarskich, śpiewy przechodniów „podgazowanych” i kłótnie. *Sprawa spokoju* w mieście jest obecnie tematem rozważań komisariatu rządu. Mają być wydane przepisy o spokoju. Używanie rażących klaksonów w mieście będzie wzbronione. Jedynie samochody straży ogniowej, pogotowia ratunkowego i policji będą miały prawo używać syren, klaksonów *ftp.* sygnałów. Dyplomatyczne i rządowe samochody mogą używać sygnałówek wielotonowych. Taksówki muszą mieć jednotonowe trąbki. „Zapuszczanie” motoru i otwieranie tłumików w nocy będzie wzbronione. Patrole policyjne odbierać będą prawo jazdy hałasującym szoferom i dorożkarzom.

„Kurier Warszawski”, nr 170, 24 czerwca 1930

W latach 30. jeden samochód przypadał w Warszawie na około 350 mieszkańców (ok. 3500 aut jeździło po stolicy), dziś ta statystyka wynosi niemal jeden na jeden (1,6 min aut).

25 czerwiec



Pokaz jazdy na nartach wodnych za motorówką. W tle Most Poniatowskiego i Most Średnicowy.

Czerwiec 1932, fot.NAC

Uliczni kataryniarze, których wspominamy dziś z nostalgią, nie cieszyli się dawniej taką sympatią. Byli – jak donosił Bolesław Prus w jednym z felietonów – udręką:

Sztuka kataryniarska oprócz strony dokuczliwej i śmiesznej przedstawia jeszcze stronę poważną. Dla swoich adeptów jest ona źródłem zarobku, lecz przebóg! Cóż to za zarobek? Większość tych panów dźwigających swoje abominacyjne instrumenty są to ludzie silni i zdrowi, czyżby więc nie mogli w inny sposób pracować? Nie jestże to smutne, że podczas gdy ubogie i wątłe Żydówki handlują pomarańczami lub rzodkiewkami i ostatecznie służą publiczności, zdrowe i silne chłopcy wyznania chrześcijańskiego, jeżeli nie kradną, to żebrzą, a jeżeli nie żebrzą, to grają na katarynkach? Skargi na straszną tyranię kataryniarzy odbijają się co roku o ściany wszystkich redakcji, i słusznie: nie ma bowiem domu w Warszawie, w którym by co dzień ktoś nie chorował. A jakaż to nieszczęsna dola owego chorego, który od wschodu do zachodu słońca słuchać musi bezwstydney muzykalnej żebraniny, przed którą każdy człowiek rad by się schował pod ziemię! A przecież na usunięcie tej plagi jest lekarstwo: dość, aby tylko właściciele domów zabronili stróżom puszczać kataryniarzy na podwórza.

**„Kurier Warszawski”, nr 139,
26 czerwca 1877**

Rys. POLONA, domena publiczna



27 czerwiec

Strasznie mało miejsca poświęciłam ostatnimi czasy sprawom już nie tyle publicznym, ale choćby nawet warunkom miejscowym. Że jest fenomenalna drożyzna, że wszystko kupuje się za kartką, że się nie jada wcale mięsa, że się chudnie, że się chodzi wcześniej spać, aby już nie zapalać lampy, to są wszystko rzeczy już tak oklepane, że nie warto ich powtarzać. Obok produktów żywnościowych, rosną w niepomierny sposób ceny wszelkich tkanin: najgorszy kreton, który dawniej kosztował czternaście kopiejek, dochodzi do pół rubla za łokieć. Wobec tego człowiek rozsądny kupuje dziś tylko rzeczy gotowe.

Janina Gajewska, Ta wojna **zmieni wszystko**. *Dziennik*, Warszawa 2014

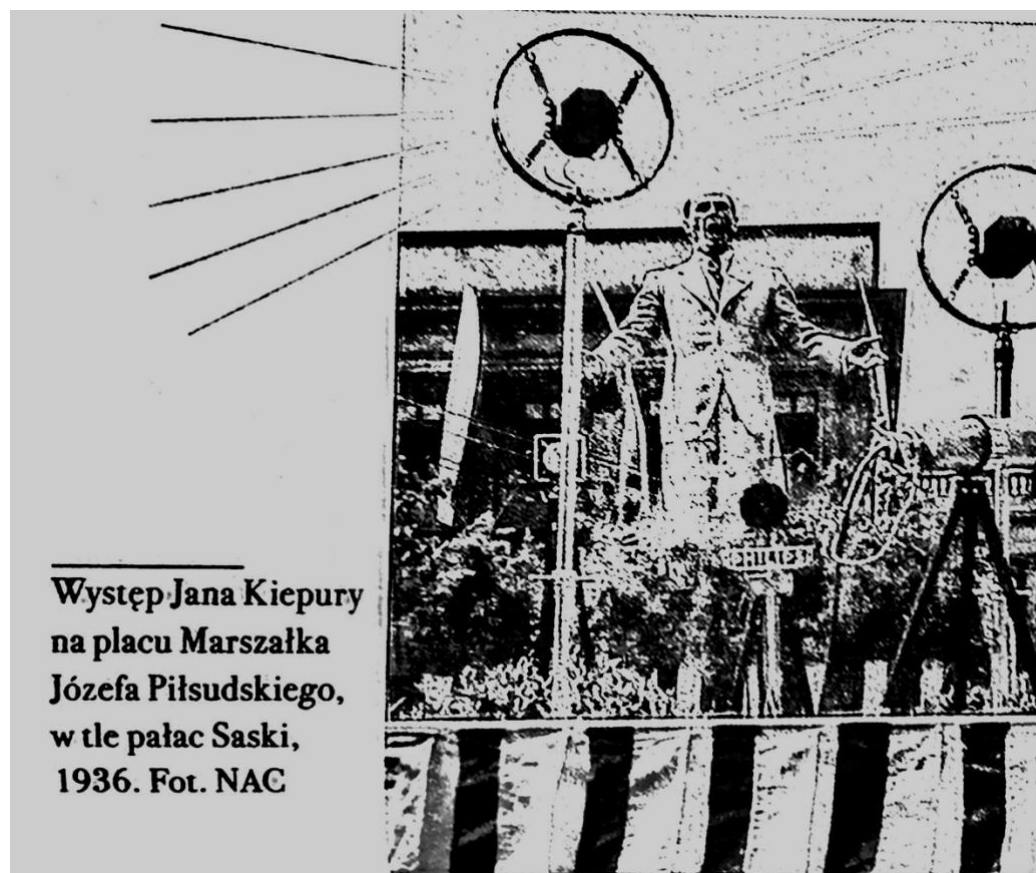


Kartka żywnościowa na ziemniaki,
czerwiec 1916. Fot. Mazowiecka
Biblioteka Cyfrowa, domena publiczna



28 czerwca

Koncert Jana Kiepury na placu Piłsudskiego był jednym z elementów hucznie obchodzonego Święta Morza, organizowanego co rok przez Ligę Morską i Kolonialną. Nad Ogrodem Saskim unosił się balon z napisem „Musimy dobroić Polskę na morzu”, bo tak brzmiało hasło obchodów. Od rana na placu Piłsudskiego zbierał się tłum warszawiaków. Zanim Kiepura wyszedł na scenę i odśpiewał arie z m.in. *Straszego dworu*, *Toski* i *Halki*, zebrani uczestniczyli w mszy świętej z udziałem muzyków, którzy przyjechali do Warszawy z okazji Zlotu Śpiewaków Polskich. Okolicznościowe przemówienie wygłosił prezes Ligi, gen. Gustaw Orlicz-Dreszer.



29 czerwiec

92 lata temu o godzinie 11.00 uruchomiono pierwszą (po trzyletniej przerwie) autobusową linię miejską A, łączącą centralne place Śródmieścia z ulicami pozbawionymi komunikacji tramwajowej. Linię początkowo obsługiwało 11 autobusów, kurs odbywał się co 6 minut. W dniu inauguracji licznie zgromadzeni na placu Teatralnym warszawiacy z zainteresowaniem oglądali nowe pojazdy, które ze względu na kształt maski silnika wkrótce zaczęto nazywać mopsami lub świniami. W tle widoczne są Ratusz i oficyny pałacu Blanka.

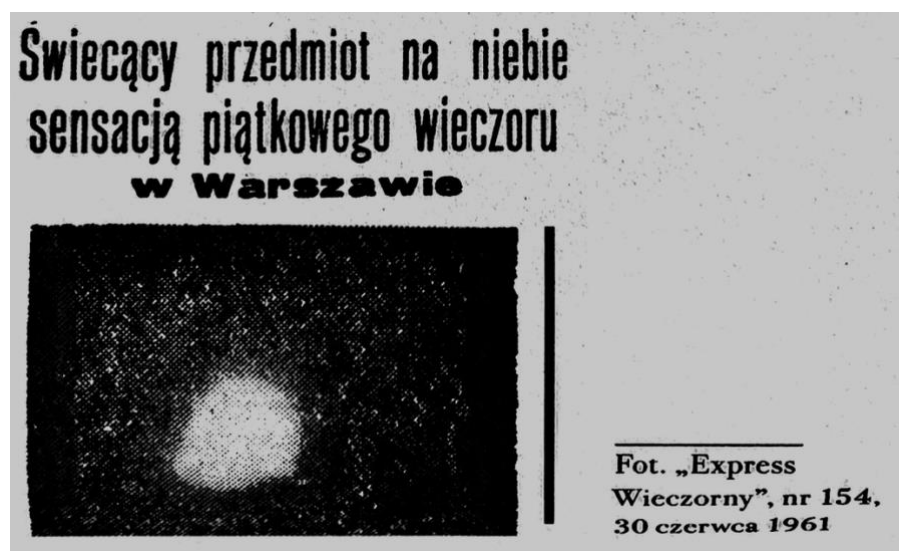


Inauguracja autobusowej komunikacji miejskiej, plac Teatralny,
29 czerwca 1928. Fot. NAC

30 czerwiec

Jeden z najbardziej znanych przypadków pojawienia się nad Warszawą niezidentyfikowanego obiektu latającego miał miejsce w SSpiątek 30 czerwca 1961. Przez kilka popołudniowych godzin warszawiacy zadzierali głowy ze zdziwieniem, wpatrując się w jasną kulę powoli sunącą po niebie z północy na południe, telefony alarmowe się urywały, wielu ludzi panikowało, tym bardziej że wkrótce na niebie pojawiły się wojskowe MiG-i. Jeszcze tego samego dnia w jednej z warszawskich gazet pojawił się artykuł i zdjęcie dokumentujące tajemnicze zjawisko.

W artykule dziennikarze pisali o balonie meteorologicznym lub telekomunikacyjnym. Po kilku dniach o sprawie zapomniano. W latach 90. incydent odkryło rodzime środowisko poszukiwaczy UFO. Od tego czasu sprawa jest przedstawiana jako niewątpliwy dowód obserwacji statku pozaziemskiego.



KULINARIA

Pyszności z mleka roślinnego

Alicja Cyrcan

Koktajl truskawkowy

Składniki:

- 1/2 szklanki mrożonych lub świeżych truskawek,
- 1 banan,
- 1 szklanka mleka kokosowego,
- pół łyżki miodu.

Sposób przygotowania

Wszystkie składniki miksujemy w blenderze do uzyskania jednolitej konsystencji. Podajemy w deserowych szklaneczkach.

Ryż z jagodami

Składniki:

- 1 szklanka ryżu,
- 2 szklanki wody,
- 1 szklanka mleka kokosowego,
- 1,5 łyżki miodu,
- 1 szklanka jagód mrożonych lub świeżych.

Sposób przygotowania

Ryż płuczemy, wsypujemy do garnka, zalewamy wodą. Gotujemy na małym ogniu, często mieszając. Gdy ryż wchłonie wodę, dodajemy mleko kokosowe i dalej gotujemy, nie zapominając o mieszaniu. Gdy mleko kokosowe zostanie wchłonięte przez ryż, garnek zdejmujemy z ognia. Chwilę odczekujemy i dodajemy miód. Do miseczek na przemian wkładamy porcję ryżu i porcję jagód. Postarajmy się, by ostatnią porcją były jagody, wtedy deser nie tylko dobrze smakuje, ale i dobrze wygląda.

Płatki jaglane z mlekiem migdałowym

Składniki:

- 1 szklanka płatków jaglanych,
- szklanka mleka migdałowego,
- pół łyżki miodu,
- pomarańcza.

Sposób przygotowania

Płatki jaglane wsypujemy do szklanej miseczki, zalewamy gorącym mlekiem migdałowym, przykrywamy talerzykiem. Po pół godzinie dodajemy miód, mieszamy. Pomarańczę myjemy, obieramy ze skórki i kroimy w drobną kostkę, następnie dodajemy do płatków, mieszamy. Podajemy w szklanych pucharkach.

Koktajl z rzodkiewek

Składniki:

- 1 pęczek rzodkiewek,
- dwie gałązki świeżego koperku,
- 500 ml napoju roślinnego, np. ryżowego,
- sól,
- pieprz,
- sok z połowy limonki.

Sposób przygotowania

Rzodkiewki myjemy, drobno kroimy, wkładamy do blendera kielichowego, dodajemy napój roślinny, sok z limonki, sól i pieprz. Wszystko miksujemy. Przelewamy do wysokich szklanek, dekorujemy drobno posiekanym koperkiem.

[Słodkości od Ani Starmach](#)

Bardzo zielona sałatka

Co kupić?

- 500 g szpinaku
- 1 pęczek szparag
- 1 ząbek czosnku
- 1 młoda cukinia
- Sos:
- 2 łyżki oliwy
- 1 łyżeczka z cytryny
- 1 łyżeczka moringi
- szczypta soli himalajskiej

Jak przygotować?

- Od szparagów odetnij zgrubiałe końcówki, gotuj we wrzątku około 5 minut, pokrój na mniejsze części.
- Na patelni przysmaż posiekany czosnek, dodaj pokrojoną w półplasterki cukinię, po chwili dodaj szpinak, smaż przez kilka minut, dopraw solą.
- Wymieszaj składniki sosu.
- Wyłóż wszystkie warzywa na talerz i polej je zielonym sosem.

Ekspresowe lody z mango

Co kupić?

- 2 zamrożone banany
- 1 dojrzałe mango
- 1 łyżka lucumy Purella
- 1 łyżeczka soku z cytryny
- 1 łyżka świeżej mięty

Jak przygotować?

- Mango obierz ze skórki, pokrój na większe kawałki i wrzuć do blendera.
- Dodaj zamrożone banany, lucumę i sok z cytryny.
- Blenduj, aż składniki się połączą, a ty otrzymasz pyszny kremowy sorbet.
- Sorbet posyp listkami mięty. Podawaj od razu!

Lekki twarożek z warzywami

Co kupić?

- 200 g białego sera
- 30 ml jogurtu naturalnego
- 0.5 świeżego ogórka
- 1 pomidor malinowy
- 1 łyżka pestek dyni
- 1 łyżeczka czarnuszki Purella
- 1 łyżka oleju lnianego
- 2 szczypty soli himalajskiej Purella
- świeżo mielony pieprz

Jak przygotować?

- Ser rozgnieć widelcem i wymieszaj z jogurtem.
- Warzywa umyj, ewentualnie obierz i pokrój w kostkę. Dodaj do sera.
- Pestki dyni podpraż na rozgrzanej suchej patelni.
- Twarożek dopraw do smaku solą himalajską i pieprzem, polej olejem lnianym, posyp prażonymi pestkami dyni i czarnuszką.

Owocowa quinoa z camu camu

Co kupić?

- 0.5 szklanki komosy ryżowej Purella
- 2/3 szklanki ulubionego mleka
- 1/3 szklanki wody
- 1 łyżka miodu
- 1 łyżeczka camu camu Purella

- 1 pomarańcza
- 2 łyżki malin (mogą być mrożone)
- 1 łyżka jagód goji Purella
- 2 łyżeczki nasion chia Purella

Jak przygotować?

- Komosę ryżową przepłucz na sicie, umieść w garnku.
- Do garnka z komosą wlej mleczko, wodę, camu camu. Gotuj około 15 minut.
- Pomarańcze wyfiletuj (obierz tak, aby nie było białych błon).
- Ugotowaną komosę przełóż do miseczek, dodaj plastry pomarańczy, maliny, nasiona goji i chia, polej miodem.

Cukinia z kurkumą

Co kupić?

- 3 młode, niewielkie cukinie
- 1 garść groszku cukrowego
- 200 ml mleka kokosowego
- 1 płaska łyżeczka kurkumy mielonej
- 1 ząbek czosnku
- 1 łyżka oleju roślinnego
- 1 łyżeczka czarnuszki Purella
- szczypta soli himalajskiej Purella
- natka pietruszki lub kolendra do posypania

Jak przygotować?

- Cukinię pokrój w kostkę lub półplasterki i przełóż do miski.
- Dodaj kurkumę i sól, wymieszaj.
- Na głębokiej patelni rozgrzej olej, dodaj cukinię i smaż przez 2 minuty.
- Na patelnię wlej mleko kokosowe, gotuj 5 minut, następnie dodaj groszek i gotuj 1 minutę.
- Cukinię podawaj z czarnuszką oraz pietruszką lub kolendrą.

Pancakes z płatków owsianych

Co kupić?

- 100 g płatków owsianych
- 10 g sproszkowanego baobabu Purella
- 3 jajka ekologiczne "0"
- 150 g jogurtu naturalnego
- 1 banan
- 0.5 łyżeczki sody oczyszczonej
- masło do smażenia

- Do posypania:
- cukier kokosowy Purella
- kruszone kakao Purella

Jak przygotować?

- Składniki na ciasto: płatki, baobab, jajka, banan, jogurt – zblenduj na gładką masę, odłóż na 30 minut.
- Po tym czasie dodaj sodę i wymieszaj.
- Na patelni rozgrzej masło, łyżką nakładaj niewielkie porcje ciasta, smaż 1-2 minut z każdej strony.
- Podawaj z cukrem kokosowym i kruszonym kakao.

Jabłka w roli głównej

Alicja Cyrcan. „Sześciopunkt”

Domowy kisiel z jabłek

Składniki:

- 1/2 kilograma jabłek,
- 2 szklanki wody,
- 2 łyżki cukru,
- 2 łyżeczki mąki ziemniaczanej.

Sposób przygotowania

Jabłka umyć, obrać ze skórki, usunąć gniazda nasienne. Połowę jabłek pokroić na drobne części, zalać wrzącą wodą, rozgotować. Mus osłodzić, zagęścić mąką ziemniaczaną. Pozostałe jabłka zetrzeć na tarce o grubych oczkach, dodać do gotowego kisielu, wymieszać. Podawać w szklanych miseczkach lub pucharkach.

Jabłka w cieście

Składniki:

- 4 duże jabłka,
- 1 szklanka mąki,
- 2 jajka,
- pół szklanki mleka,
- sól,
- cukier puder,
- olej do smażenia,
- jogurt naturalny.

Sposób przygotowania

Do miski wsypać mąkę, dodać mleko, żółtka, szczyptę soli, wszystko dokładnie wymieszać. Z białek ubić na sztywno pianę, następnie połączyć z ciastem. Jabłka umyć, obrać. Pokroić w krążki, usuwając gniazda nasienne. Każdy krążek zamoczyć w cieście i smażyć na rozgrzanym tłuszczu z obu stron. Podawać posypane cukrem pudrem z kleksem jogurtu naturalnego.

Salatka z jablek

Składniki:

- 4 jabłka,
- 2 łodygi selera naciowego,
- garść rodzynek,
- garść orzechów włoskich,
- jogurt naturalny.

Sposób przygotowania

Jabłka dokładnie umyć, pokroić w plastry wraz ze skórą, z plasterków usunąć gniazda nasienne. Łodygi selera umyć, pokroić w kostkę. Orzechy drobno posiekać, rodzynki zalać wrzątkiem. Do miski włożyć przygotowane jabłka, seler, orzechy oraz odsączone rodzynki. Dodać 2 łyżki jogurtu naturalnego, wszystko wymieszać. Podawać w salaterkach.