

Nr
1/2002
(7)

ZŁOTY ŚRODEK

ISSN 1643-9430

Chlamydie i reumatyzm



Konwalia majowa

Konstancin

magazyn chorych reumatycznych



Nareszcie! Mamy wiosnę! Nie ważne jaka jest i jaka będzie. Ważne, że zimę mamy już poza sobą.

W tym roku była to zima zmuszająca nas do zdawania egzaminu prawie każdego dnia. Egzaminu z rozsądku i przezorności.

Niskie temperatury, śnieg i lód. I jeszcze do tego za każdym razem trzeba było sobie odpowiedzieć na pytanie: „czy muszę dzisiaj wyjść z domu?”

Z jednej strony ważne by bez potrzeby nie narażać się na upadek, z drugiej – by swojego lenistwa nie usprawiedliwiać pogodą.

Ale to już za nami. Teraz musimy poczuć się wiosennie. Najwyższa pora, aby coś zmienić. Okazja do tego jest niepowtarzalna. Zrzuciliśmy grube zimowe ubrania i nareszcie możemy się uważniej sobie przyjrzeć. Czy nie czas na poprawienie swego wyglądu? Wszystko wokół nas odradza się po zimie, a więc nie bądźmy gorsi!

Nie oznacza to wcale, że po zimowym marazmie mamy zabrać się za pracę w ogródku, czy za mycie okien. Czy od razu po zimie trzeba wpadać w szaleństwo wykonywania różnych zajęć, zapominając o tym, że wszystko jest dla ludzi, ale w nadmiarze szkodzi.

Mimo że do następnej zimy jeszcze bardzo daleko, ale od tego, co zrobisz dla siebie teraz i jak będziesz dbać o swoje zdrowie aż do chłódów jesiennych, zależy jak przeżyjesz najtrudniejszy dla nas okres roku.

Wiosna to czas planów i inwestycji. Już teraz pomyśl o wakacjach. Zaplanuj co zmienisz u siebie w domu, aby żyło Ci się łatwiej.

Jeśli chcesz zrobić coś dobrego dla innych i zyskać nowych przyjaciół, wyjdź do

ludzi. Nie czekaj aż ktoś do Ciebie wyciągnie rękę. Bądź pierwszy!

Może myślisz, że wokół Ciebie nic się nie dzieje, że gdzie indziej jest lepiej. Dlaczego sam więc nie spróbujesz coś zmienić?

Jeżeli brak Ci dyscypliny w ćwiczeniach czy spacerach, stwórz grupę osób wzajemnie się wspierających. Wystarczą nawet dwie osoby, aby jedna drugą rozliczała z pracy nad sobą.

Swoje usprawiedliwienia już znasz i zawsze sobie wybaczasz brak dyscypliny. Wystarczy więc, że rozliczasz osobę taką jak Ty, że jesteś za nią współodpowiedzialny, a wiele powodów lenistwa trzeba odrzucić.

Przy bliższym poznaniu okaże się, że wiele rzeczy możesz dla siebie zrobić, ale nie chcesz.

Zapominasz, że to Ty jesteś dla siebie najważniejszy, że jesteś za siebie odpowiedzialny.

Dlaczego traktujesz więc siebie gorzej niż innych? Czyż nie zasługujesz na lepsze życie? Skazujesz siebie na margines. Za co?

Nie ma ludzi gorszych i lepszych. Są tylko ci, co siebie lepiej lub gorzej traktują.

Z wiosną przyszła nadzieja. Nadzieja, która pozwala na zmianę nastawienia do świata. Jest ona w nas razem z budzącym się życiem. To ona dodaje wszystkiemu kolorów.

Jeżeli zamknęłaś się razem z chorobą w sobie, to najwyższy czas, aby to zmienić.

Choroba jest tylko częścią Ciebie, ale nie jest Tobą. A to, że masz z wieloma sprawami problemy, to w dużej mierze jest wynikiem nie Twojej niesprawności, a nie dostosowania otoczenia do ludzi przez brak wyobraźni.

Czy tego chcesz czy nie, to i tak przyszła wiosna, czas zauroczenia, budzącego się życia, radości i miłości.

Na miłość nigdy nie jest za późno. Daj się ponieść czarowi wiosny i wreszcie pokochaj siebie. Uczuciem bezinteresownym, nie widzącym wad i ułomności.

Trudno bowiem być skazanym na zawsze na siebie i żyć ze sobą nie obdarzając się miłością.

*Jolanta Grygielska
Członek Zarządu Stowarzyszenia
Reumatyków i ich Sympatyków
Koło w Warszawie*

ZŁOTY ŚRODEK

1/2002 (7)

ISSN 1643-9430

Wydawca:

Stowarzyszenie Reumatyków
i ich Sympatyków
przy współpracy:
Instytutu Reumatologicznego
w Warszawie.

Rada programowa:

prof. dr hab. med.
Stanisław Luft
prof. dr hab. med.
Anna Romicka
dr med. Elżbieta Eyman
dr socj. Bożena Moskalewicz
mgr Jolanta Grygielska

Redaktor:

mgr Teresa Radziszewska

Opracowanie graficzne, skład i druk:

Agencja Reklamy ADEO B.,
Maciej Muszyński
tel. (022) 819 06 94

Rysunek na okładkę:

Honorata Stępień-Dąbrowska

Adres redakcji:

02-637 Warszawa,
ul. Spartańska 1
tel. (022) 844 42 41 w. 351

Adres do korespondencji:

Redakcja magazynu
ZŁOTY ŚRODEK
02-637 Warszawa,
ul. Spartańska 1
tel. (022) 844 42 41 w. 351

Zastrzegamy sobie prawo
do adiustacji, skrótów oraz
zmian tytułów.

Redakcja nie odpowiada
za treść ogłoszeń.

SPIS TREŚCI

NAUKA

- Chlamydie i reumatyzm**..... 4
Brygida Kwiatkowska
- Uzdrowiska polskie. Część V – Konstancin**..... 9
Malgorzata Happach

PRAKTYKA

- Konwalia majowa** 11
Jolanta Radecka
- Kulinaria – Wiosenne porządki**..... 12
Hanka Zechowska
- Mojej Matce – wiersz**..... 13
Teresa Poziemska

LEKTURY

- Pokonać choroby reumatyczne /część V/** 14
Jolanta Grygielska
/opracowanie na podst. podręcznika „Arthritis Helpbook”/

PROFILE

- Mój sposób na życie z chorobą – powołanie** 21
Towarzystwa Chorób Kości i Stawów w Krakowie
Anna Przybyłek-Boraczyńska

W SKRÓCIE

- W skrócie**..... 24
Jolanta Grygielska
- Wiersz**..... 25
Teresa Poziemska
- Strona do medytacji** 26

W numerze zostały wykorzystane rysunki pacjentów – dzieci i młodzieży, uczniów szkoły działającej przy Klinice Reumatologii Wieku Rozwojowego I.R. w Warszawie – bardzo dziękujemy.

Mamy zaszczyt również poinformować Państwa, że wspaniałomyślnymi sponso-rami pracy Redakcji i Rady Programowej czasopisma „ZŁOTY ŚRODEK” oraz jego druku i kolportażu, są firmy:



PHARMACIA

Schering-Plough



Życzymy przyjemnej i pożytecznej lektury.

Chlamydie i reumatyzm

28-letni mężczyzna od 3 lat szuka pomocy u urologów, okulistów, lekarzy rejonowych i ortopedów – niestety bez efektów. Od 3 lat ma rozpoznane zapalenie prostaty słabo reagujące na stosowane przez wielu urologów leczenie. Od 2 lat ma pieczenie oczu, nie ustępujące po różnych kroplach zalecanych przez okulistów. Od roku ma nawracający obrzęk z płynem w lewym stawie kolanowym wielokrotnie usuwany przez lekarza ortopedę. Szukał pomocy u wielu lekarzy, aż trafił na konsultację do reumoortopedy, który zbadał chorego i powiedział, że wymaga on diagnostyki i leczenia u reumatologa.

Przygodny kontakt seksualny może się zakończyć nie tylko chorobą weneryczną, ale i zapaleniem stawów. Często dzieje się tak za sprawą bakterii przenoszonych drogą płciową o nazwie *Chlamydia trachomatis*.

Nazwa bakterii wywodzi się od greckiego chlamydos – płaszcz i od łacińskiego chlamydatos – ubrany w płaszcz (co w przenośni oznacza: nierozpoznany, ukryty, zamas-

kowany). Wynika to z faktu, że bakterię tę wykryto nie znając dobrze jej morfologii i cyklu życiowego.

Wszystkie gatunki *Chlamydiae* są bezwzględnie wewnątrzkomórkowymi pasożytami.

Specyficzną cechą *Chlamydiae* jest odporność na zniszczenie wewnątrz komórki gospodarza co powoduje, że bakterie te dają przewlekłe zakażenia o charakterze nawracającym i utrzymującym się przez lata.

Rodzaj *Chlamydia* obejmuje aktualnie 4 gatunki: *Chlamydia psittaci*, *Chlamydia trachomatis*, *Chlamydia pneumoniae*, *Chlamydia pecorum*.

1. *Chlamydia psittaci* – opisana w 1930 r. równocześnie przez wielu badaczy (Bedson, Simpson, Western, Levinthal, Coles, Lillie), od których powstały wcześniejsze nazwy – Bedsonia (badacz Bedson) lub zarazek LCL (badacze Levinthal, Coles, Lillie). Aktualna nazwa wywodzi się od gr. psitace – papuga, ze względu na duże rozpowszechnienie wśród ptaków. U ludzi wywołuje chorobę odzwierzęcą chorobę papuzią (opisaną przez Rakego w 1948 r.

stąd jedna ze starszych nazw – Rakeia).

Zakażenie tym gatunkiem odbywa się poprzez wdychanie suchego pyłu odchodów ptasich lub kontakt bezpośredni. Człowiek zakażony kaszląc zakaża drogą kropelkową innych. Po wnikięciu do dróg oddechowych, przez śluzówki układu oddechowego bakterie dostają się do krwioobiegu i przez ok. 2 tygodnie obecne są we krwi i w płwocinie. Wynikiem zakażenia jest często ciężkie zapalenie płuc z posocznicą o dużej śmiertelności (do 20%).

2. *Chlamydia pneumoniae* (wcześniej znany jako szczepy TWAR–TW izolowany z oka dziecka z Tajwanu i TWAR–AW izolowany od młodego chorego z zapaleniem płuc) wykryta w 1986 r. Gatunek ten uważany jest za ważny czynnik etiologiczny zakażeń dróg oddechowych. Odpowiedzialny jest za ok. 10% przypadków tzw. atypowych zapaleń płuc nabytych poza szpitalem. Ponadto powoduje zapalenie gardła, oskrzeli i zatok obocznych nosa. Zakażenia mogą mieć charakter endemiczny. Wykazano również związki między infekcją *Chlamydia pneumoniae*

i astmą, nowotworami płuc, ostrym zespołem płucnym u chorych na anemię sierpowatą, zapaleniem wsierdza, zapaleniem mięśnia sercowego, zapaleniem ucha środkowego. Pierwsze doniesienia kliniczne o związku zakażenia *Chlamydia pneumoniae* z zapaleniem stawów pochodzą z 1993r. Aktualnie uważa się, że w 10% wszystkich reaktywnych zapaleń stawów czynnikiem indukującym może być *Chlamydia pneumoniae*. Natomiast ostatnie lata wykazały powiązanie zakażenia tą bakterią ze zmianami naczyniowymi w chorobie wieńcowej i w chorobie Alzheimera.

W obu tych chorobach w ścianie naczyniowej wykryto materiał genetyczny DNA *Chlamydia pneumoniae*.

Badania epidemiologiczne przeprowadzone w Anglii nad częstością występowania zakażenia *C. pneumoniae* wykazują podwyższone miano przeciwciał dla tej bakterii u 70% ludzi zdrowych.

3. *Chlamydia pecorum* – występująca u przeżuwaczy, o nieznanym jeszcze wpływie na organizm ludzki. Pierwsze doniesienia o wyizolowaniu tego gatunku pojawiły się w 1996r. (Peeling i inni).

4. *Chlamydia trachomatis* – została wykryta przez Busacca w 1935r., natomiast jedną z pierwszych, opisanych chorób wywołanych przez



Chlamydia trachomatis jest jaglica (trachoma). W 1907r. Halberstaedter i Prowazek wykazali obecność charakterystycznych wtrętów w komórkach w wydzielinie z worka spojówkowego u chorych na jaglicę.

Gatunek *Chlamydia trachomatis* (*C.trachomatis*) obejmuje 15 serotypów wywołujących różne jednostki chorobowe.

Serotypy A - C wywołują jaglicę (trachoma). Wrotami zakażenia są spojówki i jest to zakażenie pierwotne dające ciężkie wtrętowe zapalenie spojówek i rogówki. Powoduje wywijanie się powiek i rzęs oraz bliznowate zmiany na rogówce, doprowadzające do ślepoty. Na jaglicę choruje ok. 600 milionów ludzi na świecie. Występuje ona głównie w Afryce i Azji (rejony endemiczne), USA, rzadko zaś w Europie. Około 5-15% ludzi po przebyciu zakażenia ma trwałą ślepotę.

Serotypy L1- L3 odpowiedzialne są za LGV (*lymphogranuloma venerum*). Choroba ta może mieć postać węzłową i uogólnioną (choroba Nicolas – Favre).

Serotypy D - K wywołują zakażenia układu moczowo-płciowego, zapalenia w obrębie miednicy męskiej, zapalenie gardła, odbytnicy, zapalenie okołowątrobowe, wtrętowe zapalenie spojówek u nowo-

rodków i dorosłych, zakażenia okołoporodowe noworodków (zapalenie płuc, ucha środkowego, przetrwałe infekcje układu moczowo-płciowego), reaktywne zapalenie stawów, zmiany naczyniowe (podobne do *C. pneumoniae*), rzadziej zakażenia układu oddechowego i dróg żółciowych.

Brak jest danych dotyczących częstości występowania zakażenia *Chlamydia trachomatis* w populacji ludzi w Polsce. W badaniach własnych wykazano u 14% ludzi zdrowych podwyższony poziom przeciwciał dla *C. trachomatis*. Badania epidemiologiczne wskazują, że w Niemczech, liczba świeżych zakażeń w roku wynosi 300 000, w Szwecji 40 000, zaś w USA około 4 000 000. Zakażenie u kobiet pozornie zdrowych (bez objawów chorobowych) szacowane jest na 3 do 5%, natomiast u kobiet hospitalizowanych z jakichkolwiek powodów na oddziałach ginekologicznych około 20%, zaś u kobiet w ciąży w 9%. Ze względu na duże koszty leczenia infekcji i powikłań po przebytych zakażeniu (kilkaset milionów dolarów rocznie) w USA opracowany został kompleksowy program prewencji zakażeń *C. trachomatis*.

80% infekcji *C. trachomatis* u kobiet, a 50% u mężczyzn ma przebieg bezobjawowy.

Najczęściej zakażenie *C. trachomatis* powoduje wystąpienie zapalenia szyjki macicy, które może nie dawać żadnych objawów klinicznych i być wykrywane tylko w trakcie okresowych badań ginekologicznych. Jedynym objawem takiego zapalenia może być nieprawidłowa (często żółtawa wydzielina) i/lub krwawienie kontaktowe. Przy przewlekłym zapaleniu szyjki macicy jest zaczerwieniona i przekrwiona z widocznym rysunkiem naczyń krwionośnych. Przewlekłe zapalenie szyjki macicy spowodowane zakażeniem *Chlamydia trachomatis*, podobnie jak zakażenia szyjki macicy spowodowane wirusem *Papilloma* może predysponować do rozwoju zmian nowotworowych.

U co najmniej połowy zarażonych kobiet dochodzi do zapalenia błony śluzowej macicy, co może manifestować się dyskretnymi bólami w podbrzuszu lub niewielkim krwawieniem międzymiesiączkowym.

W dalszym etapie dochodzi do rozprzestrzeniania się infekcji na drodze wstępującej doprowadzając do uszkodzenia jajowodów. W ostrym zapaleniu jajowodów, *C. trachomatis* izolowana jest aż w 40%. Częstym objawem są bóle podbrzusza o zmiennym nasileniu. Ryzyko bezpłodności,

i ciąży jajowodowej zwiększa się w infekcjach *C. trachomatis* ponad 10-krotnie.

Aktualnie istnieją doniesienia o wykryciu komórek *Chlamydia trachomatis* w łożysku. Wskazuje to na dużą inwazyjność tych bakterii i konieczność leczenia kobiet w ciąży zakażonych *Chlamydia trachomatis* z powodu możliwości zakażenia płodu, nie tylko drogą kontaktową w trakcie porodu, ale również zakażenia drogą krwionośną przez łożysko.

Okolo 20-40% dzieci urodzonych z ciąż u kobiet z współistniejącym i nie leczonym zakażeniem *C. trachomatis* ma zapalenie spojówek, które może przejść w postać przewlekłą. U około 20% rozwija się zapalenie płuc. Ponadto często występuje zapalenie ucha środkowego, czy zatok o skąpych objawach klinicznych. Przewlekłe bezobjawowe zmiany mogą również dotyczyć układu moczowo-płciowego.

U mężczyzn zakażenie *C. trachomatis* manifestuje się najczęściej zapaleniem cewki moczowej często bezobjawowym. Badania wykazały, że 80 % partnerów seksualnych kobiet z udokumentowaną infekcją *C. trachomatis* ma również zakażenia układu moczowo-płciowego. Zapalenie prostaty (*prostatitis*), zapalenie najądrzy

(*epididymitis*) z wtórną bezpłodnością są głównymi powikłaniami infekcji *C. trachomatis*.

Ponieważ nie przeprowadzono dotychczas badań epidemiologicznych, jak również serologicznych u mężczyzn, częstość zachorowań i powikłań nie jest dobrze znana.

Wspólnymi objawami zakażenia *Chlamydia trachomatis* u mężczyzn i kobiet są:

- Zapalenie gardła często towarzyszące zapaleniu w obrębie układu moczowo-płciowego (może być również skąpoobjawowe).



– Wtrętowe zapalenie spojówek o charakterze ostrym, skąpoobjawowym lub przewlekłym, które powstaje na skutek kontaktu oczu z wydzieliną z układu moczowo-płciowego i jest zakażeniem wtórnym, w przeciwieństwie do jaglicy. U 75% kobiet i 50% mężczyzn z infekcją układu moczowo-płciowego stwierdza się wtrętowe zapalenie spojówek może ono objawiać się powiększeniem węzłów chłonnych przyusznych, przekrwieniem spojówek, wydzieliną ropną z oczu, zapalnymi zmianami grudekowatymi na rogówce, wrastaniem naczyń w rogówkę.

Późne powikłania zakażenia

C. *trachomatis*.

Zakażenie *Chlamydia trachomatis* nie należy do infekcji, które wbrew początkowym doniesieniom uważano za ograniczone do układu moczowo-płciowego. Dzięki współczesnym metodom diagnostycznym wykazano obecność tej bakterii w płynie stawowym, błonie maziowej u chorych na różne typy zapalenia stawów, w materiale uzyskanym ze ścianny chorobowo zmienionych naczyń mózgowych (u chorych ze zmianami w centralnym układzie nerwowym), w naczyniach wieńcowych u chorych z cho-

robą wieńcową. Istnieją doniesienia o wpływie zakażenia *Chlamydia trachomatis* na rozwój choroby nowotworowej układu chłonnego, co może być związane z przetrwalnością zakażenia, immunizacją organizmu i pobudzeniem układu odpornościowego.

Dla chorób infekcyjnych przenoszonych drogą płciową a indukujących reaktywne zapalenie stawów przyjęto nazwę zespołu SARA (Sexually Acquired Reactive Arthritis), do którego należy reaktywne zapalenie stawów indukowane zakażeniem *Chlamydiae*.

Do istotnych problemów związanych z zakażeniem *Chlamydiae* należą:

- często bezobjawowy przebieg na początku infekcji a co za tym idzie brak odpowiedniego leczenia we wczesnym okresie zakażenia,
- przetrwalność zakażeń *Chlamydiae* z powodu trudności eliminacji tych bakterii z komórek gospodarza,
- brak odporności po wyleczeniu zakażenia,
- trudności w leczeniu przewlekłych infekcji.

Wprowadzenie nowych technik diagnostycznych wykrywających zarówno całe komórki bakteryjne jak i ich kwasy nukleinowe w róż-

nych tkankach organizmu rzuciło nowe światło na wielonarządową patogenność tych drobnoustrojów. Wykazano, że wiele chorób przewlekłych, w tym przede wszystkim seronegatywne zapalenie stawów może być wywołane zakażeniem *Chlamydiae*.

Wymaga to nowego spojrzenia na prewencję tych zakażeń i optymalizację metod leczenia.

Liczne badania wykazały skuteczność antybiotykoterapii w leczeniu zakażeń *Chlamydiae* oraz modyfikacji przebiegu zapalenia stawów przy współistniejącym zakażeniu tym drobnoustrojem. Nadal jednak otwartym problemem są zarówno infekcje przetrwale jak i ponowne zakażenia oraz trudności w wytworzeniu szczepionki przeciwko tym bakteriom.

Chociaż nie ma jeszcze powodu, aby uderzać w wielkie dzwony bijące na alarm, to jednak zakażenia *Chlamydia trachomatis* nie należy lekceważyć. Zbyt późno odkryte może zmienić całe życie osoby zakażonej, a nie leczone doprowadzić do kalectwa.

dr n. med. Brygida Kwiatkowska

Klinika Reumatologii

Instytutu Reumatologicznego

w Warszawie

UZDROWISKA POLSKIE

Część V – Konstancin

*... żadne Capri, żadne Nervi,
żadna Nicea
nie pachną tak
jak Konstancin...*

Ten cytat z listu Stefana Żeromskiego przepisałam ze zgrabnego folderu reklamującego uzdrowisko, oddalone od Warszawy o rzut kamieniem. Konstancin to prawie dzielnica Warszawy!

Swoje piękno zawdzięcza nie tylko przyrodzie – leży w paśmie Lasów Chojnowskich – ale też mądrym przepisom budowlanym. Kiedy w 1897 roku hrabia Witold Skórzewski zakładał Konstancin, wymóg budowania nie jednej, ale czterech ścian frontowych willi wcale nie odstraszał bogatych nabywców parceli budowlanych. W Konstancinie projektowali najwybitniejsi architekci warszawscy, którzy prześcigali się w pomysłach artystycznych.

Byli to między innymi: Dziekoński, Marconi, Heurich, Czosnowski, Jankowski.

Do dzisiaj zachwycają – mimo zaniedbań, zniszczeń i „aroganko łamiącej konwencję prawdziwego piękna powojennej zabudowy” – secesyjne i klasycystyczne pałacyki z całą zawartą w ich wnętrzach historią. Wystarczy przestudiować wydaną w 1995 roku książkę Władysława Świątka o Konstancinie, by rozpoznawać wśród mieszkańców uzdrowiska znane i zasłużone postaci czy też śledzić losy konstancińskich rodzin.

Byli wśród nich pisarze, między innymi Stefan Żeromski, Walery Przyborowski, Miriam, Stefan Pomarański – historyk, żołnierz I Brygady, wybitni pedagodzy i inżynierowie.

W willi architekta i taternika Aleksandra Schiele aż do wybuchu Powstania Warszawskiego działała tajna radiostacja Armii Krajowej, służąca do przekazywania rozkazów z Londynu i przesyłania informacji z okupowanej Warszawy.

Ileż tu przykładów działania na rzecz Ojczyzny, na rzecz młodzieży, ubogich, chorych!

Wśród mieszkańców Konstancina w okresie przedwojennym zwracają również uwagę swoją postawą i działaniem dla dobra wspólnego obywatele niemieckiego pochodzenia, często przemysłowcy. Historia potwierdzi, że polski egzamin patriotyczny zdawali na piątkę.

Miał Konstancin szczęście do wspaniałych ludzi! Po wojnie w 1948 roku prof. Adam Gruca rozpoczął organizowanie w Konstancinie Szpitala Chirurgii Kosznej, późniejszego Stołecznego



Willi „Zaglobin” z 1911 r.



Tężnia solankowa w Parku Źródłowym

Centrum Rehabilitacji. Jednym z inicjatorów budowy „Stocera” był wybitny ortopeda – prof. Marian Weiss. Chorzy reumatyczni znają oddział reumatologiczno-rehabilitacyjny Instytutu Reumatologii w Konstancinie i słynny pawilon, wybudowany przez przyjaciółkę Polski, Angielkę, lady of Warsaw – Susan Ryder.

Status uzdrowiska otrzymał Konstancin w 1917 roku. Po wojnie odzyskał to miano w 1962 roku. Jest uzdrowiskiem położonym 100 metrów n.p.m. Klimat ma nizinny, śródleśny, słabo i łagodnie bodźcowy, z niską amplitudą temperatur. Przeważają wiatry o małych prędkościach, często notuje się ciszę. Korzystną cechą powietrza jest zawartość fitoncydów (olejków eterycznych wydzielanych przez drzewa i krzewy szpilkowe). Na terenach podm-

okłych lasów bagiennych może występować zwiększona wilgotność względna powietrza i stany parności, co rzecz jasna nie dla wszystkich jest korzystne.

Bogactwa naturalne to 6,9% solanka bromkowa, jodkowa, żelazista, borowa.

Tężnia, która wykorzystuje solankę w aerozolu do inhalacji, została wybudowana w latach 1970-76 i jest trzecią polską tężnią leczniczą – po ciechocińskiej i inowrocławskiej.

W tężni konstancińskiej solanka, pompowana na wysokość 6 metrów splywa w dół po gałązkach tarniny. Powoduje to jej zagęszczenie i parowanie, które wytwarza w otoczeniu tężni aerozol leczniczy. Jest go najwięcej w dni słoneczne i przy umiarkowanych prędkościach wiatru. Aerozol ten różni od aerozolu morskogo

większą zawartość bromu a mniejszą jodu. Mikroklimat strefy okołotężniowej odznacza się w porównaniu z pobrzeżem polskiego Bałtyku wyższą temperaturą i mniejszą siłą wiatru, a co za tym idzie zmniejszoną bodźcowością. Odczuwalny w tej strefie efekt chłodzenia powietrza spowodowany jest parowaniem solanki.

Wskazaniem do korzystania z tężni są przede wszystkim przewlekłe nieżyty nosa, gardła i oskrzeli u dorosłych i dzieci, przewlekłe infekcje dróg oddechowych, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia wegetatywne.

Przeciwwskazaniem jest niewyrównana niewydolność krążenia, astma.

W Konstancinie, który już od lat cieszy się sławą wybitnego ośrodka rehabilitacji, prowadzona jest rehabilitacja układu ruchu, rehabilitacja neurologiczna, rehabilitacja kardiologiczna, rehabilitacja kobiet po amputacji piersi, rehabilitacja schorzeń układu oddechowego, a szczególnie porażenia krtni.

Uzdrowisko Konstancin

ul. Wierzejewskiego 15
Konstancin
tel.: (22) 756 40 24

KONWALIA MAJOWA

/aptekarka radzi/

Inne nazwy: *konwalia leśna, lanuszka*

Jest rośliną znaną już w ubiegłych wiekach. W zielnikach z XVI wieku opisywano nalewkę ze świeżych kwiatów konwalii oraz wino konwaliowe jako leki stosowane w epilepsji.

Występuje na terenie Europy, w umiarkowanej strefie Azji oraz w Ameryce Północnej. W Polsce najczęściej jest spotykana na brzegach lasów mieszanych i w zaroślach. Uprawia się ją jako roślinę dekoracyjną. Ostatnio jej plantacji jest coraz więcej, gdyż konwalia została objęta częściową ochroną, a zapotrzebowanie na nią ciągle rośnie.

U ludów europejskich kwiat konwalii symbolizował młodość, szczęście i pomyślność. W ikonografii średniowiecznej był symbolem wiedzy i sztuki lekarskiej, dlatego też Mikołaj Kopernik na jednym z portretów jest namalowany z kwiatem konwalii w lewej ręce.

Konwalia była stosowana w chorobach serca, epilepsji i różnych bólach. W Rosji wierzono, że chory musi używać tyłu kropli wyciągu alkoholowego z kwiatów konwalii, ile ma lat.

Konwalia majowa jest rośliną wieloletnią, ma podziemne rozgałęzione kłącze, z którego wyrastają pędy składające się z 2-3 pochwiastych liści o kształcie elipsy. Z dwuletnich kłączy wyrasta lodyga kwiatostanowa pozbawiona liści, na której powstaje jednostronne grono składające się z 6-20 drobnych, dzwonkowatych, białych pięknie pachnących kwiatów. Kwitną one od maja do czerwca. Owocem jest czerwona jagoda.

Konwalia jest rośliną trującą. Należy ostrzegać wszystkich, zwłaszcza dzieci, że zarówno kwiaty, liście, jak i apetycznie wyglądające owoce są trujące i nie wolno ich zjadać.

Surowcem leczniczym jest ziele (kwiatostan wraz z liśćmi). Reguluje ono czynność serca, wahań ciśnienia tętniczego krwi, zwalnia tętno. Wszystkie preparaty zawierające konwalię stosować można wyłącznie w porozumieniu z lekarzem.

Dobre wyniki uzyskuje się w leczeniu niewydolności serca z mniej lub bardziej zaznaczonym częstoskurczem. Często stosuje się preparaty z konwalią u osób starszych, u których występują objawy zmę-

czenia serca (tzw. serce starcze), m.in. kołatanie serca, niemierność skurczów, skłonność do obręków z powodu niewydolności krążenia lub nerek, objawy duszności wywołane osłabieniem i powiększeniem mięśnia sercowego.

Ziele konwalii wchodzi w skład wielu znanych i często używanych preparatów ziołowych, jak krople nasercowe, Cardiol, Neocardina, Calicardina. Zarówno napar, jak i odwar, jako mało trwałe, nie są już obecnie stosowane.



„Kulinaria antyreumatyczne”

Wiosenne porządki

Moi drodzy reumatycy, już wiosna, a więc czas zadbać o swoją linię, czystość – porządki w nas i wokół nas. Koniec lutego, marzec, kwiecień – jest czasem wątroby. Właśnie teraz ten narząd pracując regeneruje się.

Jeśli chcesz, możesz zaufać starej wiedzy Wschodu. Każdy narząd wg medycyny chińskiej ma swoje 5 minut w roku, a wątroba ma właśnie wiosną. I jeśli lubisz siebie, chcesz sobie pomóc, poczuć się lepiej – wiosennie, przystąp do naszego „Towarzystwa Pszenicznego”.

O co chodzi? Koło Warszawskie Stowarzyszenia Reumatyków i ich Sympatyków powołało „Towarzystwo Pszeniczne” na 2 tygodnie – oczyszczamy się gotowaną pszenicą. Na czym polega dieta pszeniczna?

Przez 7-9 dni je się tylko gotowaną pszenicę i pije wodę niegazowaną lub herbatę zieloną względnie owocową.

Takiej pszenicy można zjeść ile się chce – dosłownie – dowolną ilość razy oraz dowolną objętość. **Warunek – nic więcej poza psze-**

nicą nie można jeść. Trzeba ją długo gryźć, aby połknąć prawie płynną papkę. Smakuje pszenica wspaniale, ma orzeźwiający, słodki smak.

Po 2-3 dniach samopoczucie może być niezbyt dobre, ponieważ wydalamy toksyny – wątroba się oczyszcza, ale po kolejnych 2-3 dniach wątroba regeneruje się i zaczynamy się czuć coraz silniejsi i zdrowsi.



Po takiej 7-9 dniowej diecie nie tylko oczyścisz swoje wnętrze ale i schudniesz kilka kilogramów.

Jeśli nie lubisz pszenicy dobrze jest przez 1-2 dni w tygodniu jeść

tylko kaszę jaglaną i pić wodę lub herbatę zieloną albo owocową.

Sposób przyrządzania pszenicy:

Na noc zalać ziarno pszenicy wrzącą wodą (pszenicę można kupić w sklepie ze zdrową żywnością). Następnego dnia rano gotować około 1 godz. – do miękkości. Można ugotować na 2-3 dni i przechowywać w lodówce. Jeść do woli i dużo pić. Smacznego!

A teraz coś prostego, zdrowego i smacznego – na jednodaniowy obiad. Dobre dania po diecie oczyszczającej.

Marchewka po mazursku

/porcja dla 2 osób/



5 średnich marchewek (najsmaczniejsze)

5-7 średnich ziemniaków

2-3 łyżki oliwy (lub masła)

1/2 cebuli

Obrać marchewkę, podgotować na pół miękko, pokrajać drobno w kosteczkę. Ziemniaki obrać i pokroić w kostkę (osobno). Połączyć marchewkę z ziemniakami, zalać wodą i gotować do miękkości.

Drobno pokrajaną cebulkę usmażyć na oliwie lub maśle, dołożyć tłuszcz z cebulką do marchewki, dodać soli i pieprzu do smaku, podduśnić jeszcze około 5 minut.

Smacznego!

Kalafior po hindusku

/porcja dla 2 osób/



1 mały kalafior

2-3 średnie ziemniaki

1/2 szklanki ryżu

5 łyżek oliwy lub masła

przyprawy: 3 łyżeczki do herbaty kminku, po 1/2 łyżeczki do kawy pieprzu, kurkumy, tymianku.

Na bardzo gorącą suchą patelnię wsypać kminek, podprażyć około 1 min., następnie dodać tymianek, pieprz, kurkumę, znowu prażyć około 1 min. – dodać oliwę lub masło, podsmażyć. Na bardzo gorące przyprawy położyć

ziemniaki pokrojone w kostkę (2x2 cm), kalafior rozdrobniony na różyczki, wsypać oplukany ryż, podsmażyć pod przykryciem 5-10 min., wlać 1/2 szklanki wody, posolić, porządnie wymieszać, dusić pod przykryciem około 1/2 godziny – do miękkości.

Potrawa jest bardzo smaczna, pikantna ale dzięki kminkowi nie powoduje wzdęć.

Smacznego!

Kapusta po podlasku (parzybroda)

/porcja dla 2 osób/

1/2 małej główki kapusty



5-7 średnich ziemniaków

3 łyżki oliwy lub masła

1 mała cebulka

1 łyżeczka do kawy kminku, szczypta tymianku, sól, pieprz

Kapustę rozdrobnić (nie szatkować!), razem z kminkiem i tymiankiem zalać wodą i pogotować, dodać pokrojone ziemniaki i gotować do miękkości jeszcze około 45 min.

Drobno posiekaną cebulkę podsmażyć i dodać do kapusty, poso-

lić i popieprzyć do smaku. (Można rozrobić zasmażkę z mąką, ale ja nie dodaję mąki i też jest smaczne).

Dzięki temu, że kapusta gotuje się z kminkiem i tymiankiem nie powoduje wzdęć.

SPRAWDZONE!

Mojej matce

Jak wyśpiewać
ciepło Twoich rąk
i uśmiech
co troską
odbija się w oczach

Jak wysłowić
dobroć Twego serca
bezinteresownie
bijącego w dzień
i w bezsenność noc
dla mnie
córki marnotrawnej
która po latach
dopiero wie

co znaczy
śmiertelny strach
i niepokój
o życie dziecka
jak kot błądzącego
własnymi drogami?

Nie ma takich słów
i nie ma takiej pieśni
która mogłaby
ogrom matczynej miłości
ucieleśnić

Teresa Poznińska
maj 1997

POKONAĆ CHOROBY REUMATYCZNE

/CZĘŚĆ V/

Ćwiczenia dla zdrowia i lepszego życia

Artykuł został opracowany w oparciu o Kate Lorig, James F. Fries "Arthritis Helpbook", wydanie V, rozdział 10, Perseus Book 2000. Jest to podręcznik stosowany z powodzeniem od lat w krajach anglojęzycznych w ramach programu "Challenging Arthritis", opracowanego na Uniwersytecie Stanford w Kalifornii, do nauczania się życia z chorobami reumatycznymi.

Potrzeba ruchu, ćwiczeń fizycznych i odnowy biologicznej jest potrzebą wszechobecną. Nie jest jednak łatwo prowadzić aktywny tryb życia osobom cierpiącym na schorzenia reumatyczne. Ból, sztywność stawów i obawa zrobienia sobie krzywdy mogą stanowić przeszkodę nie do pokonania. Chorzy ci często nie zdają sobie sprawy z tego, że ćwiczenia, które powinni wykonywać w celach zdrowotnych nie muszą się wcale różnić od tych, które wykonują dla przyjemności czy wzmocnienia mięśni ludzie zupełnie zdrowi.

Dzięki wielu pacjentom chorym na reumatyzm, którzy dobrowolnie

ćwiczyli w centrach badawczych, zmieniło się podejście do ćwiczeń w chorobach reumatycznych. Okazało się, że regularne stosowanie ćwiczeń z elementami aerobiku oraz ćwiczeń, które zwiększają elastyczność i siłę mięśni, poprawia się ogólny stan zdrowia i polepsza samopoczucie ćwiczących.

Oprócz wspomnianych rodzajów ćwiczeń bardzo pomocne są również ćwiczenia w wodzie, aktywny ruch na świeżym powietrzu, np. spacer czy jazda na rowerze. Takie właśnie postępowanie już po 2-3 miesiącach przynosi wyraźnie zmniejszenie bólu i poprawę nastroju.

W okresie zaostrzenia procesu chorobowego najważniejszy jest odpoczynek i ochrona chorych stawów. Natomiast po ustąpieniu ostrych objawów zapalenia zaniechanie aktywnego trybu życia może doprowadzić do zaników mięśni i postępu uszkodzenia stawów. Nawet dla kogoś, kto nie cierpi na schorzenie reumatyczne, pozostanie przez dłuższy czas bez ruchu, kończy się osłabieniem, sztywnością mięśni i stawów, zmęczeniem, złym apetytem, przyrostem wagi, osteoporozą. Z tego wynika, że konsekwencje braku aktywności fizycznej mogą być po-



dobne zarówno u ludzi cierpiących i nie cierpiących na reumatyzm.

Poniższe uwagi nie zastąpią jednak ćwiczeń leczniczych. Jeżeli masz zalecone ćwiczenia przez lekarza, porównaj oba programy. W razie wątpliwości skonsultuj się z lekarzem.

Czym są ćwiczenia fizyczne?

Ćwiczenia fizyczne są dla ciała tym, czym jest utrzymanie w dobrym stanie samochodu dla jego właściciela. Pozwalają one, kiedy tylko zechcesz, wyruszyć w trasę, cieszyć się przyjemnością podróży, swobodnym osiągnięciem celów i pewnością posiadania jeszcze pewnej rezerwy paliwa. Jakość pracy twojego samochodu zależy w dużym stopniu od niezawodności każdej z jego części.

Przewodniczący amerykańskiego komitetu kultury fizycznej i sportu powiedział: „Ćwiczenia fizyczne są tym, co pozwala wykonywać codzienne zadania z wigorem i gotowością, bez niepotrzebnego zmęczenia i z wystarczającą energią do spędzania wolnego czasu, jak też pokonywania większych stresów w wyjątkowych sytuacjach.” Warto to stwierdzenie zachować w pamięci, ponieważ będzie nam ono przypominać o tym, że ćwiczenia fizyczne mogą uczynić nasze życie lepszym i bardziej radosnym. Ćwiczenia mają korzystny wpływ na:

- ▼ układ krążenia (serce i naczynia krwionośne),
- ▼ siłę mięśni,
- ▼ wytrzymałość mięśni,
- ▼ elastyczność stawów
- ▼ wielkość tkanki tłuszczowej.

Gimnastyka jest dla ludzi o różnych zdolnościach, rozmiarach, kształtach, postawie i w każdym wieku. Tak jak patrząc na zaparkowany samochód, nie możesz określić jak się nim jeździ, wygląd człowieka nie powie Ci o jego możliwościach fizycznych. Jest jeszcze jedno podobieństwo między utrzymaniem własnej kondycji i kondycji samochodu. Zarówno organizm ludzki jak i samochód pracują lepiej, jeżeli są używane odpowiednio i regularnie.

Systematyczne ćwiczenia służą każdemu. Dzięki nim możesz zmniejszyć ryzyko cukrzycy, chorób układu krążenia czy osteoporozy. Podnosisz poziom staminy i przybywa ci energii. Codzienne czynności stają się łatwiejsze i zaczynasz je wykonywać bez trudu. Regularna gimnastyka pomaga w utrzymaniu właściwej wagi i uniknięciu zapać.

Ćwiczenia fizyczne a schorzenie reumatyczne

Osoby, które są aktywne fizycznie są zdrowsze, szczęśliwsze, bardziej wydajne i żyją dłużej niż osoby zasiedziałe. Niestety schorzenie

reumatyczne jest jednym z najczęściej spotykanych powodów ograniczania aktywności fizycznej.

Pamiętaj więc, że regularne ćwiczenia korzystnie wpływają na twoje zdrowie:

- ▼ Siła mięśni zabezpiecza stawy przed urazami, zapewniając ich stabilność.
- ▼ Dobra elastyczność zmniejsza ból i ryzyko zwichnięć.
- ▼ Utrzymanie właściwej wagi pomaga zmniejszyć przeciążenie stawów.
- ▼ Regularne ćwiczenia polepszają ruchomość stawów, ich odżywianie, zmniejszają obrzęki, utrzymują chrząstkę i kość w dobrym stanie.
- ▼ Wyższy poziom energii, zmniejszenie bólu i depresji oraz większy komfort wykonywania codziennych zadań zachęcają do regularnych ćwiczeń.

Myślenie o ćwiczeniach jako o programie podniesienia kondycji fizycznej pomoże Ci pozytywnie myśleć o gimnastyce. Musisz zrozumieć, że aktywność fizyczna jest dla ciebie bardzo korzystna i pozwoli ci zapanować nad swoją chorobą. Jest to największe dobrodziejstwo wiążące się z rozpoczęciem ćwiczeń.

Twój osobisty program ćwiczeń

Program ten zawiera ćwiczenia na elastyczność, siłę, wytrzymałość oraz układ krążenia. W jaki sposób

połączysz te elementy zależy od twoich możliwości, doświadczenia i celów jakie sobie postawiłeś.

Ćwiczenia uelastyczniające

Ćwiczenia uelastyczniające obejmują ćwiczenia rozciągające i poprawiające zakres ruchu. Stanowią one podstawę dla każdego programu ćwiczeń. Są szczególnie ważne przy schorzeniach reumatycznych. Chodzi tu bowiem o zwiększenie lub utrzymanie elastyczności mięśni, ścięgien, więzadeł i stawów. Elastyczność jest konieczna do swobodnego poruszania się w trakcie ćwiczeń i codziennych zajęć i do zmniejszenia ryzyka zwichnięć. Jest ona niezbędna dla utrzymania dobrej postawy.

Ćwiczenia te wykonuje się spokojnie i równo, od 3 do 10 razy każde, zazwyczaj codziennie. Powinny być wykonywane przed innymi ćwiczeniami.

Jeżeli nie ćwiczysz regularnie lub masz bóle, sztywność czy osłabienie, zacznij od przyzwyczajania się do wykonywania tych ćwiczeń codziennie przez 15 minut. Jeżeli to osiągniesz, będziesz miał siłę do wprowadzenia do swojego programu ćwiczeń wzmacniających i aerobiku.

Ćwiczenia wzmacniające

Ćwiczenia wzmacniające są szczególnie ważne dla osób z chorobami reumatycznymi. Opuch-

nięte i bolesne stawy mogą doprowadzić do osłabienia mięśni. Nieużywanie mięśni z powodu sztywności i bólu może również być przyczyną ich osłabienia. Słabe mięśnie stanowią duży problem dla osób chorych, ponieważ nie amortyzują uderzeń, nie stabilizują stawów i narażają je na urazy.

Ćwiczenia wzmacniające zmuszają twoje mięśnie do pracy trochę cięższej niż zazwyczaj. Jeżeli stopniowo zmuszasz swoje mięśnie do większego wysiłku, przyzwyczajasz je do coraz cięższej pracy, a w konsekwencji wzmac-

niasz. Tajemnica dobrego ćwiczenia polega na tym, aby mięśnie przyzwyczały się do zwiększającego się wysiłku i nie były przy tym ani sztywne ani bolesne dzień lub dwa po ćwiczeniach.

Aerobik

Wiele osób myśli, że aerobik nie jest dla nich. Kiedy słyszą tę nazwę, od razu wyobrażają sobie ludzi dziwnie ubranych, skaczących w takt głośniejszej muzyki. Ale to wcale nie jest taniec. Aerobik to ćwiczenia wytrzymałościowe i poprawiające krążenie. Ćwiczenia te zwiększają wydolność serca,



naczyń krwionośnych, mięśni. Jeżeli wykonujesz je regularnie, twoje serce nie bije już tak szybko i za każdym uderzeniem dostarcza do twojego ciała więcej krwi, a z nią tlenu co pozwala twoim mięśniom pracować dłużej i ciężiej bez większego zmęczenia. Aerobik korzystnie wpływa na utrzymanie właściwej wagi ciała, polepsza sen, wzmacnia kości, zmniejsza niepokój i skłonności do depresji.

program, który jest bezpieczny i wygodny. Musisz także zrozumieć, jak przystosować ćwiczenia do twojego aktualnego stanu. Szczególnie ważne jest nauczyć się, ile ćwiczeń wystarczy, aby nie wykonać ich za dużo. Na początku zorientuj się na co pozwala twoja choroba. Jeżeli to możliwe, porozmawiaj ze swoim lekarzem czy innymi profesjonalistami zdrowia, którzy znają się na twoim scho-

lach i pragnieniach, twoich możliwościach i specjalnych potrzebach, na tym, co lubisz i czego nie znosisz.

W grupie łatwiej

Większość ludzi ćwiczących regularnie, nie robi tego samotnie. Daje to wzajemną motywację do pracy i buduje poczucie jedności. Z drugiej strony ćwiczenie w pojedynkę daje ci więcej swobody. Na początku możesz mieć wrażenie, że nie ma grupy, z którą mógłbyś ćwiczyć. A więc zacznij realizować swój program sam. Z czasem twoje wrażenie może się zmienić.

W różnych ośrodkach są rozmaite propozycje wspólnych zajęć fizycznych. Zanim się na nie zapiszesz, zapoznaj się z poniższymi uwagami:

- ▼ Grupy, do których możesz się zapisać powinny prowadzić ćwiczenia o średniej lub niskiej intensywności. Zapoznaj się najpierw z prowadzonymi ćwiczeniami i dopiero wtedy dokonaj wyboru.
- ▼ Instruktorzy powinni mieć kwalifikacje i doświadczenie. Wykształceni instruktorzy łatwiej zrozumieją twoje szczególne potrzeby.
- ▼ Zasady członkostwa związane są z opłatami; należy zorientować się w ich wysokości.

Jak ćwiczyć, aby było dobrze?

Częstość ćwiczeń zależy od stanu twego zdrowia i kondycji. Kiedy zaczynasz ćwiczyć, pamiętaj, że więcej nie zawsze znaczy lepiej. Według amerykańskiego raportu zaleca się aktywność fizyczną dla:

	ZDROWIA	PODNIESIENIA SPRAWNOŚCI FIZYCZNEJ
Rodzaj aktywności	spacery, jazda na rowerze lub prace codzienne takie jak: zamiatanie, grabienie liści, ścielenie łóżka, koszenie trawy, mycie samochodu	ćwiczenia uelastyczniające, wzmacniające, aerobik
Częstotliwość	jak najwięcej dni w tygodniu	aerobik: 3-4 razy w tygodniu, wzmacniające: 2-3 razy, uelastyczniające: 3-7 razy
Natężenie	małe i średnie	aerobik – średnie, wzmacniające – małe i średnie
Czas	łącznie do 30 minut dziennie (np. 3 razy dziennie po 10 minut)	aerobik – 30 do 40 minut, wzmacniające – 8-10 ćwiczeń po 10 razy

Przygotowanie do ćwiczeń

Znalezienie czasu i energii na regularne ćwiczenia jest wyzwaniem dla każdego. Jeżeli cierpisz na schorzenie reumatyczne masz jeszcze więcej wyzwań. Musisz zachować ostrożność i znaleźć

zrzeniu. Uszanuj ich zdanie dotyczące potrzebnych ćwiczeń i zachowania ostrożności. Naucz się być świadomym swojego organizmu i zgodnie z tym planuj swoje ćwiczenia. Twój program ćwiczeń musi opierać się na twoich ce-

- ▼ Sprawdź czy parking znajduje się blisko wejścia, a przebieralnie i sale ćwiczeń są łatwo dostępne i bezpieczne.
- ▼ Pływalnie nie powinny być zatłoczone w godzinach „wolnego pływania”. Znajdź basen bez głośno bawiących się małych dzieci. Zapewnij ci to spokój i swobodę.

Przygotuj swój program

Najlepszą drogą do czerpania radości i trzymania się programu ćwiczeń jest słuchanie siebie. Wybierz co chcesz robić, miejsce gdzie się najlepiej czujesz, a czas ćwiczeń wstaw do swego programu dnia.

Znajdując zadowolenie i przyjemność w uprawianiu ćwiczeń przekonasz się, że wynikające z nich korzyści często przychodzą niezauważalnie. Za często trak-

tujemy ćwiczenia zbyt poważnie. W opinii większości ludzi należy je traktować jako rodzaj przyjemnej rekreacji.

Można mieć „zapisane” ćwiczenia do wykonywania w domu (czasami aż 4 razy dziennie) nawet do końca życia. Cóż to za straszny obowiązek! Wielu z tych ludzi nigdy nie zaczyna ćwiczyć, albo bardzo szybko rezygnuje. Doświadczenie, praktyka i sukces są niezbędne do nabycia przyzwyczajenia.

Droga do sukcesu

- ▼ **Wybierz problem, który chcesz rozwiązać bądź cel, który chcesz osiągnąć.** Określ, co chcesz zrobić odpowiednio do swoich możliwości, np. chodzić na plażę w czasie wakacji, samodzielnie wchodzić i wychodzić z wanny, wybrać się na zakupy

z przyjaciółmi, wyprowadzać na spacer psa.

- ▼ **Znajdź powody, dla których nie chcesz lub nie zrobisz tego teraz.** Pomyśl, co możesz zmienić w swoim życiu, aby być szczęśliwym. Jeżeli samodzielnie chcesz korzystać z wanny, musisz lepiej zgiąć kolana i mieć mocniejsze nogi.
- ▼ **Znajdź ćwiczenia, które mogą rozwiązać twój problem.** Porozmawiaj z innymi osobami ze schorzeniem reumatycznym, które ćwiczą, aby dowiedzieć się więcej na temat odpowiednich ćwiczeń.
- ▼ **Przygotuj swój plan ćwiczeń,** odpowiadając na pytania w Tabeli 1.
Pamiętaj, jeżeli oceniasz realność planu poniżej 7, należy go

Jaki mam cel lub problem do rozwiązania:	
Co będę robić (ćwiczenia):	
Gdzie będę ćwiczyć (miejsce):	
Jak długo (ile minut na raz):	
Jak często (ile razy lub dni w tygodniu):	
Kiedy (pora dnia):	
Plan zastępczy (co zrobię, gdy nie będzie pogody itp.):	
Na ile oceniasz realność planu (0 – 10):	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

Tabela 1

zmienić. Po zmianie dokonaj ponownej oceny. Istnieje wiele wspaniałych planów, ale dla Ciebie jedynie dobry jest ten, który realizujesz regularnie.

▼ **Sprawdź swoje możliwości.**

Wykonaj proste testy np. ile czasu zajmie Ci przejście danego odcinka.

▼ **Zacznij realizować swój program.** Działaj stopniowo, oceniając swoje możliwości.

▼ **Prowadź kalendarz ćwiczeń.** Oceniaj, co zrobiłeś i jak się czujesz po ćwiczeniach.

▼ **Cały czas pamiętaj o swoim celu i powtarzaj testy.**

Sprawdzaj swoje możliwości co 3-4 tygodnie, aby ocenić postęp.

▼ **Sprawdź efekty i przygotuj następny plan.** Oceń, czy osiągnąłeś efekty na jakie liczyłeś, jak pracowałeś, czego nie zrobiłeś.

▼ **Nagródź siebie za dobrą robotę.** Znajdź czas na świętowanie sukcesu.

Trzymaj się

Jeżeli nie ćwiczyłeś wcześniej, możesz poczuć się gorzej. Jest to normalne, że czujesz większe napięcie mięśni i obrzęk w stawach oraz jesteś bardziej zmęczony wieczorem. Ból mięśni i stawów utrzymujący się dłużej niż przez 2 godziny po ćwiczeniach i uczu-

cie zmęczenia jeszcze następnego dnia świadczą o tym, że prawdopodobnie ćwiczyłeś za dużo i za szybko. Nie przerywaj ćwiczeń, ćwicz mniej ambitnie lub krócej następnego dnia.

Jeżeli uprawiasz aerobik, naturalne jest przyspieszenie bicia serca, szybszy oddech i uczucie gorąca. Jeśli masz poważniejsze kłopoty, skonsultuj się z lekarzem.

Traktuj swoją głowę jak trenera, a całe ciało jak zespół. Aby osiągnąć sukces, wszyscy członkowie zespołu wymagają uwagi. Bądź dobrym trenerem – zachęcaj i nagradzaj.

Musisz mieć także kogoś, kto będzie Cię podtrzymywał na duchu, wspierał w działaniu, a może nawet ćwiczył z Tobą. Może to być ktoś z rodziny czy bliski przyjaciel.

Wraz z doświadczeniem w ćwiczeniach, poznajesz znaczenie kontroli samego siebie i swojej choroby. Uczysz się, jak zmienić swoje zajęcia, aby zaspokoić codzienne potrzeby. Wiesz, kiedy możesz zrobić więcej, a kiedy musisz zrobić mniej. Wiesz, że okres zapalny choroby, czy brak aktywności nie są czasem nie do odrobienia.

Bądź zawsze umotywowany. Realizując swój własny program ćwiczeń, idąc własną drogą, jesteś z założenia zwycięzcą.

Sugestie ćwiczeń przy wybranych chorobach

Reumatoidalne zapalenie stawów

Osoby z tym schorzeniem muszą szczególną uwagę zwracać na elastyczność, siłę i właściwe używanie stawów.

Ból i długi czas spędzony na krześle czy w łóżku mogą szybko doprowadzić do złej postawy i zredukować zakres ruchów. Do ćwiczeń koniecznie trzeba włączyć ćwiczenia rąk i nadgarstków. Najlepiej ćwiczyć je po myciu naczyń czy kąpieli, kiedy ręce są rozgrzane.

Poranna sztywność jest dużym problemem. Ćwiczenia uelastyczniające przed wstaniem z łóżka czy w czasie gorącej kąpieli mogą być bardzo pomocne. Najlepiej przeciągnąć się jak kot. Poza tym lekkie ćwiczenia przed pójściem spać mogą zmniejszyć sztywność następnego ranka.

Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa i luszczycowe zapalenie stawów

Problemem w tych schorzeniach jest ograniczenie ruchomości szyi, pleców i bioder. Ćwiczenia uelastyczniające tych partii ciała połączone z ćwiczeniami oddechowymi są bardzo ważnym elementem programu.

Dobre ustawienie głowy i szyi zmniejsza ból pleców.

W tych chorobach zapalenie mięśni, ścięgien i więzadeł prowadzi do ich uszkodzenia. Powtarzające się zapalenia mogą spowodować skurczenie się tkanek okołostawowych i ograniczyć ruchomość stawów. Dlatego regularne ćwiczenia są tutaj szczególnie ważne. Ćwiczyć należy wolno, spokojnie, kontrolując ruch i utrzymując pozycję.

Usztynienie szyi i pleców nie oznacza niemożności ćwiczenia. Pływanie jest wprost idealne. Jeżeli nie możesz pływać normalnie oddychając, pływaj w masce i oddychaj przez rurkę.

Toczeń rumieniowaty układowy

Czynnikiem ograniczającym aktywność w tej chorobie jest zmęczenie i ból stawów. Problem

ten może być pokonany przez program ćwiczeń o umiarkowanym stopniu trudności przy jednoczesnej stałej kontroli przebiegu choroby. Połączenie chodzenia, jeżdżenia na rowerze, pływania czy ćwiczeń na basenie stanowi dobrze zrównoważony bezpieczny program.

Osteoporoza

W profilaktyce osteoporozy, bez względu na wiek, regularne ćwiczenia mają ogromne znaczenie. Wytrzymałościowe ćwiczenia, takie jak chodzenie, poprawiają wytrzymałość kości. Ćwiczenia wzmacniające mięśnie pleców i brzucha są niezbędne dla zachowania dobrej postawy.

Jeżeli masz osteoporozę lub jesteś w grupie ryzyka zachoro-

wania na tę chorobę, musisz pamiętać:

- ▼ nie dźwigaj ciężkich rzeczy,
- ▼ unikaj upadków; bądź ostrożny na płycie basenu, wyfroterowanej podłodze, oblodzonych przejściach,
- ▼ nie schylaj się, aby dotknąć palców u nóg; przy prostowaniu się daje to niepotrzebny nacisk na plecy; jeśli chcesz wzmocnić plecy, połóż się na nich, a kolana przyciągnij do piersi,
- ▼ siedź prosto, nie zwieszaj głowy; dobra siedząca pozycja zmniejsza nacisk na plecy,
- ▼ gdy masz kłopoty z równowagą lub czujesz się niepewnie, weź kulę czy laskę, kiedy udajesz się w zatłoczone czy nieznanne miejsce. ■



Mój sposób na życie z chorobą

– powołanie Towarzystwa Zwalczenia Chorób Kości i stawów w Krakowie

Zachorowałam w 9-tym roku życia na zapalenie stawów kolano-wych. Skutki uboczne były fatalne. Choroba reumatyczna spowodowała zapalenie mięśnia sercowego. Przez pół roku nie chodziłam do szkoły. Choroba zaatakowała mnie w pierwszym roku okupacji, czasy były ciężkie brakowało nie tylko lekarstw i żywności, ale żyło się w ciągłym strachu.

Po kilkunastu latach miałam kolejny rzut zapalenia stawów kolanowych.

Moje choroby reumatyczne roz-wijały się powoli (piszę w liczbie mno-giej, ponieważ choruję obecnie na zwyrodnienie kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego oraz na osteoporozę).

Nigdy nie podchodzę do swojej choroby biernie. Nie tylko zażywam przepisane leki i stosuję zabiegi z zakresu kinezyterapii i fizykote-rapii, ale analizuję objawy i leczenie w konfrontacji z dostępną dla mnie literaturą medyczną. Szukam kon-taktu z lekarzami chętnymi do dys-kusji. Zdobywana przeze mnie wie-dza i oswojenie się z chorobą poma-gają mi żyć normalnie i intensywnie pracować.

Właściwy kontakt lekarza z pac-jentem jest często ważniejszy niż chemicznie stworzone leki.

Niestety wielu lekarzy ma inny pogląd, a wymagana od nich obfi-ta dokumentacja też utrudnia trak-towanie pacjentów bardziej po part-nersku.

Od lat interesuje mnie wiedza medyczna. Niestety nie udało mi się dostać na medycynę. Studiowa-lam na uczelni technicznej, ale mo-je półki są pełne książek z różnych dziedzin medycyny.

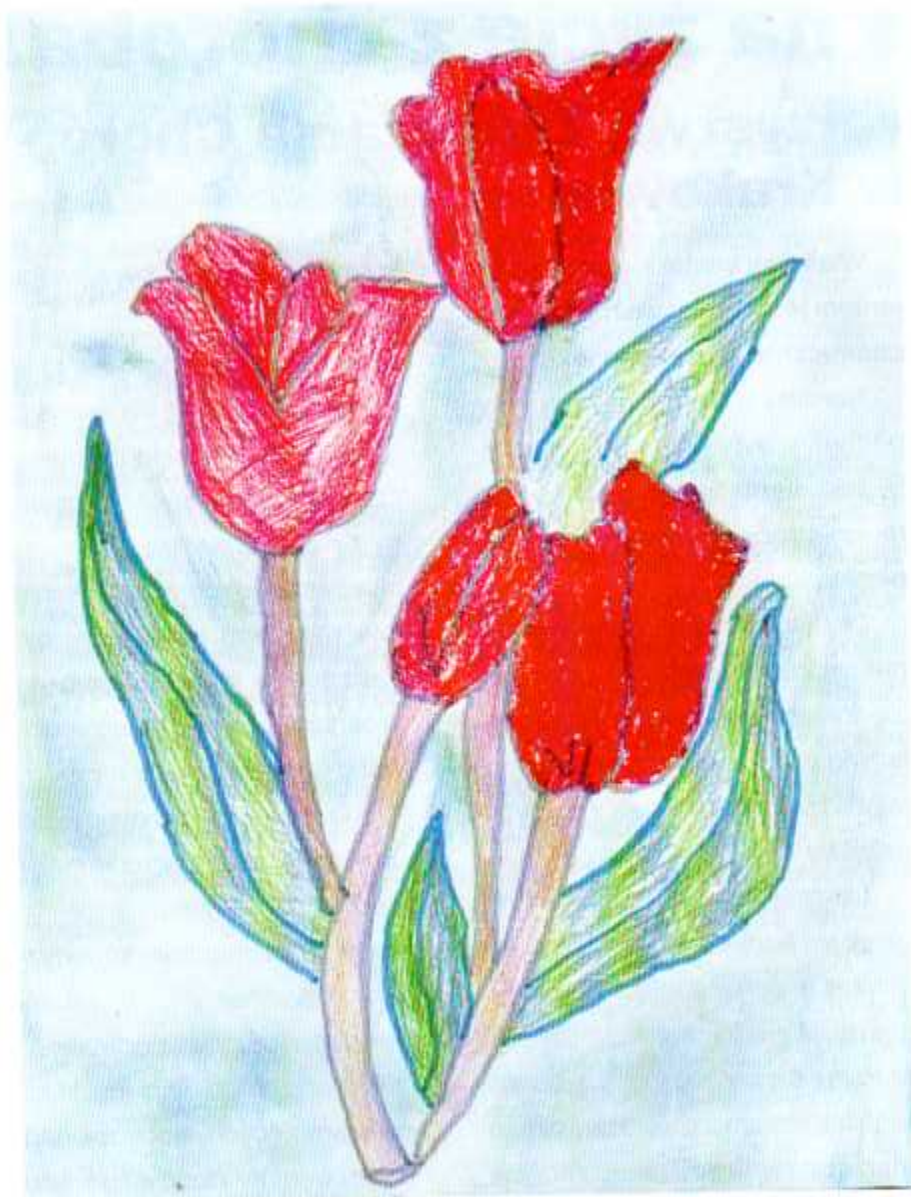
Zawsze jestem „trudnym” wyma-gającym pacjentem, nigdy nie za-żywam leku nie znając dokładnie jego działania i skutków ubocznych. Jeżdżąc do sanatoriów przez oko-ło 15 lat, staram się wiedzieć czego mam oczekiwać, jakie zabiegi będą dla mnie najlepsze. „Trudny” ze mnie pacjent i „trudny” kura-cjusz – dyskutuję z „literaturą w rękę” z kierownikami zakładów rehabilitacji.

Dlaczego o tym piszę i podkre-ślam jako ważne?

Po latach zmagania z licznymi schorzeniami, którym nie pozwoli-lam tak się rozwinąć żeby nie

móc pracować zawodowo, mogę stwierdzić, że:

- w chorobie nie wolno się zała-mywać, ale trzeba z nią walczyć;
- trzeba zdobywać wiedzę medy-czną i potrafić w sposób rozum-ny z niej skorzystać;
- należy szukać porady u lekarza (nie wąskiego specjalisty, ale patrzącego kompleksowo na organizm ludzki) i mieć możli-wość dyskusowania z nim;
- trzeba prowadzić aktywne życie umysłowe, mieć poczucie cieka-wości życia i świata;
- nie wolno zaniedbywać aktywności fizycznej;
- trzeba sobie często odmawiać niezdrowego jedzenia (np. tłuszczy zwierzęcych, słodczy, nad-miaru węglowodanów itp.), spo-żywać dużo jarzyn i owoców;
- walka z nadwagą jest konieczna nie tylko dla dobrego samo-poczucia i estetyki, ale żeby nogi i kręgosłup miały mniejsze obciążenie;
- należy mieć przekonanie, że jest wiele osób bardziej cho-rych niż ja i przekazywać in-nym optymizm;



– należy nawiązywać i podtrzymywać kontakty z młodszymi ludźmi aby „zarazić się” od nich optymizmem i energią życiową.

Trzeba starać się utrzymać pełną sprawność umysłową do późnego wieku. Nie unikać wysiłku intelektualnego, stawiać sobie wysokie wymagania, pielęgnować aktywnie swoje zainteresowania.

Rady można wyliczać jeszcze długo, ale przecież może istnieć forum słuchaczy i chętnych do wymiany poglądów, trzeba tylko wykazać inicjatywę, albo chwycić „ster w swoje ręce” przekazany przez kogoś mądrzejszego.

Leczący mnie lekarz specjalista reumatolog wyczuwając moje zainteresowania medycyną i zdolności

organizacyjne zaproponował mi zorganizowanie stowarzyszenia pacjentów – osób chorych na choroby reumatyczne.

Po przemyśleniu tej propozycji, opracowałam statut i złożyliśmy dokumenty w Sądzie do rejestracji. Proces rejestracji trwał rok, ale już jako Komitet Założycielski organizowaliśmy działalność edukacyjną i rehabilitacyjną dla pacjentów.

Inicjatorem powołania Towarzystwa Zwalczenia Chorób Kości i Stawów jest dr hab. med Piotr Głuszko – Kierownik Zakładu Balneologii i Reumatologii CM UJ, który jest naszym stałym opiekunem naukowym.

Sponsorem i wiernym sojusznikiem jest: Dyrektor Małopolskiego Centrum Osteoporozy lek. spec. reumatologii **Mariusz Korkosz**. Znaleźliśmy także sponsorów w **Centrum Naukowym MSD** oraz we **władzach samorządowych Krakowa**.

Towarzystwo Zwalczenia Chorób Kości i Stawów ukończyło w marcu 2002 r. 4-letnią kadencję.

Celem Towarzystwa jest rozwijanie postaw i działań sprzyjających zapobieganiu i leczeniu osteoporozy oraz innych chorób narządu ruchu.

Przez cztery lata prowadziliśmy działalność prozdrowotną w różnych formach, m.in. poprzez edu-

kację dla wszystkich członków i sympatyków.

Zorganizowaliśmy kilkanaście ogólnie dostępnych wykładów nt. zapobiegania i leczenia chorób reumatycznych, osteoporozy, chorób układu krążenia, specyfiki leczenia w wieku podeszłym, hormonalnej terapii zastępczej, zdrowego odżywiania oraz przyczyn stresu.

Były również dyskutowane zalecenia przygotowujące pacjentów do reorganizacji służby zdrowia, omawiano kartę praw pacjenta.

Mając na uwadze fakt, że w składzie Towarzystwa jest spore grono osób starszych i wiedząc, że do najczęstszych schorzeń wieku seniorów należą: choroby układu krążenia, choroby metaboliczne, w tym osteoporoza, choroba zwyrodnieniowa narządu ruchu i stresy, opracowaliśmy program szkoleń (40 godz.) uwzględniający te zagrożenia. Program uzyskał akceptację w Komisji przyznającej granty w Urzędzie Miasta Krakowa. Dzięki tej pomocy finansowej utworzyliśmy Szkołę Zapobiegania i Leczenia Chorób Seniorów. Szkoła miała już 4 edycje. Udział w niej jest oczywiście bezpłatny. W programie szkoły uczestniczyły 104 osoby. Wykłady były prowadzone przez lekarzy specjalistów z klinik Collegium Medicum Uniwer-

sytetu Jagiellońskiego i psychologów klinicznych. Ci ostatni uczyli nas pozytywnego myślenia i relaksacji, co pozwoliło wielu osobom spojrzeć inaczej – bardziej optymistycznie – na swoje schorzenia i życie.

Dzięki pomocy Urzędu Miasta organizujemy również rehabilitację. Oszacowanie korzyści tego działania (ewaluacja) przeprowadzone metodą ankietową oraz poprzez wywiady, pozwoliło stwierdzić poprawę stanu zdrowia somatycznego i psychicznego u wielu osób chorych, uczestniczących w szkoleniu i rehabilitacji.

Oprócz działalności edukacyjnej prowadzimy działalność popularyzatorską, kulturalną i integracyjną na rzecz członków Towarzystwa.

Zdołaliśmy przekonać już wiele osób, że zdobyta wiedza, szczególnie z zakresu profilaktyki, wzajemne kontakty chorych, gimnastyka lecznicza – pozwalają na przedłużenie naszego życia w dobrym zdrowiu fizycznym i psychicznym, a w razie ataku choroby dają umiejętność współpracy z lekarzami.

Uważamy, że edukacja to najważniejszy czynnik profilaktyki wielu chorób. Edukacja wielokierunkowa, to nie tylko zapobieganie schorzeniom ale także

skutkom zagrożeń innymi chorobami. Ważne też jest aby pacjent zrozumiał, że dla dobra swojego organizmu musi często rezygnować z niewłaściwego stylu życia, używek, sposobu odżywiania się.

Nawet jeśli nasza służba zdrowia dysponuje kompleksowym programem profilaktyki prozdrowotnej, to nie widać jego efektów na szczeblu województw, miast, wsi, zakładów opieki zdrowotnej. Ewentualnie dostrzega się człowieka chorego, ale co z rzeszą ludzi, którzy są o krok od choroby, a mogliby jej uniknąć, gdyby prowadzono odpowiednią profilaktykę.

Stowarzyszenia pacjentów, organizacje społeczne mogą tę lukę częściowo wypełnić i brać żywy udział w propagowaniu profilaktyki prozdrowotnej, przy wsparciu, rzecz jasna, władz samorządowych, na terenie których takie organizacje działają.

Myślę, że znalazłam sposób na walkę ze swoją chorobą, pokonuję ją mobilizując inne osoby z podobnymi dolegliwościami do aktywności i działań na rzecz naszego wspólnego dobra i zdrowia.

W skrócie

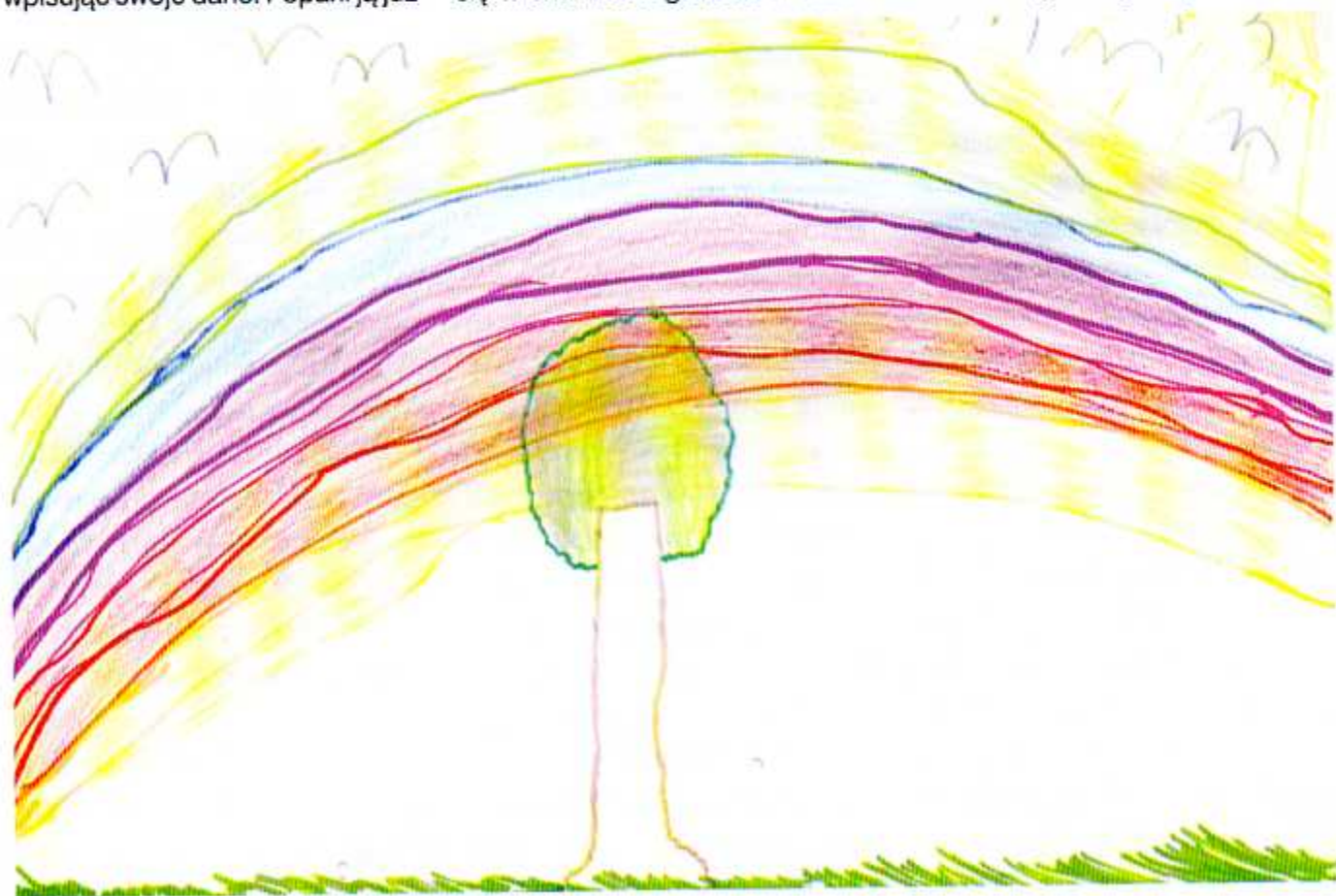
Wraz z upływem zimy wróciły dawne nadzieje. Dotarł do nas kolejny numer wiadomości o Manifestie na Trzecie Tysiąclecie. Manifest już jest przetłumaczony na 20 języków (w tym również na polski – „Złoty Środek” nr 2) i w różnych wersjach językowych prezentowany jest w internecie pod adresem www.paremanifesto.org. Na stronie tej można poprzeć inicjatywę manifestu (**Endorse**), wpisując swoje dane. Poparli ją już

nie tylko chorzy i ich najbliżsi oraz organizacje zajmujące się chorymi na schorzenia reumatyczne, ale także i europejscy parlamentarzyści w Brukseli i liczni przedstawiciele rządów.

Następną okazją do prezentacji manifestu i działań z nim związanych na forum międzynarodowym będzie Europejski Kongres EULAR (Europejskiej Ligi Walki z Reumatyzmem), który odbędzie się w czerwcu tego roku w Sztok-

holmie. Wśród tematów znajdują się między innymi: epidemiologia chorób reumatycznych, edukacja, usługi medyczne, rehabilitacja. Taki kongres jest okazją do spotkań wszystkich zainteresowanych schorzeniami reumatycznymi: chorych, profesjonalistów zdrowia, firm produkujących farmaceutyki i urzędników do usprawniania narządu ruchu.

W Warszawie natomiast pod koniec lutego odbyło się na ratuszu



spotkanie z cyklu: „Partnerstwo dla zdrowia”, w którym uczestniczyli członkowie stowarzyszeń, profesjonalści zdrowia i przedstawiciele samorządów województwa mazowieckiego. Warto zaznaczyć, że mimo pozornej sprzeczności interesów, było wiele punktów stychnych, co stwarza szansę na podjęcie wspólnej inicjatywy z korzyścią dla każdej ze stron.

W tym samym czasie odbyła się także w Warszawie konferencja „Budowanie reprezentacji trzeciego sektora”, na której spotkali się przedstawiciele

federacji branżowych i regionalnych z całej Polski. Uczestnicy konferencji starali się wypracować wstępny model ogólnopolskiej reprezentacji organizacji pozarządowych. Wszyscy byli zgodni, co do znaczenia silnego trzeciego sektora, jako partnera w życiu społeczno-gospodarczym i politycznym w demokratycznym państwie. Obecni zapoznali się również z projektem ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Zgodnie z tym projektem wszystkie nasze stowarzyszenia spel-

niają warunki stawiane organizacjom pożytku publicznego. Wśród nich ten dotyczący działalności statutowej na rzecz grupy „wyodrębnionej ze względu na szczególnie trudną sytuację życiową lub materialną w stosunku do społeczeństwa”. To ostatnie brzmi mało optymistycznie, ale przecież to my najlepiej wiemy jacy jesteśmy. A w końcu pracujemy sami dla siebie.



*Dzięki Ci, Panie
za kolejny dzień.*

*Za łzy wzruszenia,
za zachwyt,
za chwilę zadumy.*

*Dzięki Ci,
że gościć mogę
z otwartą głową,
mową i słuchem,
węchem i smakiem,
wzrokiem i dotykiem
na tej Ziemi.*

*Za rozkosz istnienia
dzięki Ci
i chwala na wieki.*

*Teresa Poziemska
maj 1997*

Medytacja

Jest to najstarszy i najprostszy sposób na relaks.

Jedyne co musisz zrobić,
to usiąść w ciszy,
wziąć kilka oddechów,
bo wtedy ciało się rozluźni.

I po prostu siedzisz w ciszy.





STOWARZYSZENIA I GRUPY SAMOPOMOCY CHORYCH REUMATYCZNYCH

BYDGOSZCZ

Stowarzyszenie Reumatyków
i ich Sympatyków, Koło w Bydgoszczy
ul. Gdańska 46, 85-027 BYDGOSZCZ
tel. (0 * 52) 322 54 88
Kontakt: Jadwiga Droźniewska
tel. dom.: (0 * 52) 346 12 23

ELBLĄG

Stowarzyszenie Reumatyków
i ich Sympatyków
ul. Ułańska 2A/8, 82-300 ELBLĄG
tel.: (0 * 55) 233 44 50

GDĄSK

Stowarzyszenie Na Rzecz Pomocy
Osobom z Tocznem Rumieniowym
Układowym „Lupus Polska”
ul. Dębinki 2, 80-211 GDĄSK
tel./fax: (0 * 58) 349 15 79
Kontakt: Tadeusz Keslinka,
Katarzyna Nowicka-Sauer
e-mail: kpsauer@amg.gda.pl

GDĄSK - SOPOT

Stowarzyszenie Pomocy Wzajemnej
„Endoproteza”
ul. Grunwaldzka 1/3, 81-967 SOPOT
tel. (0 * 58) 345 71 11
Kontakt: Halina Kiszkiś

GLIWICE

Stowarzyszenie Chorych Reuma-
toidalnie z siedzibą w Gliwicach
Poradnia Reumatologiczna
ul. Ks. Ziemowita 6, 44-100 GLIWICE
tel. (0 * 32) 231 06 00

KAMIENNA GÓRA

Stowarzyszenie na Rzecz Chorych
Oddziału Reumatologii „REKRIO”
ul. Janusza Korczaka 1,
58-401 KAMIENNA GÓRA
tel. (0 * 75) 746 25 70
Kontakt: dr Grzegorz Rozwadowski
e-mail: zbych@rgit.EU.org

KRAKÓW

Stowarzyszenie Chorych
na Reumatyzm – Kraków
Al. Focha 33, 30-119 KRAKÓW
tel. (0 * 12) 422 37 36
Kontakt: Jadwiga Winiarek

Towarzystwo Zwalczania Chorób
Kości i Stawów
Prezes Towarzystwa
dr inż. Anna Przybyłek-Boraczyńska
ul. Salwatorska 14, 30-109 KRAKÓW,
skr. poczt. 50
tel./fax (0 * 12) 421 99 61

LUBLIN

Stowarzyszenie Reumatyków
i ich Sympatyków
Klinika Reumatologii SPSK nr 4
ul. Jaczewskiego 8, 20-954 LUBLIN
tel.: (0 * 81) 742 51 36 lub 94
Kontakt: Zofia Kielbik

ŁÓDŹ

Stowarzyszenie Chorych
na Choroby Reumatyczne
i Osteoporozę „Reuma-san”
ul. Kopernika 62, 90-553 ŁÓDŹ
tel. (0 * 42) 637 48 15
Kontakt: Bożena Tomaszewska

OLSZTYN

Olsztyńskie Stowarzyszenie Chorych
Reumatycznie
ul. Orłowicza 27, 10-684 OLSZTYN
tel. (0 * 89) 542 80 10
Kontakt: Maria Łapko

OPOLE

Opolskie Stowarzyszenie
Chorych na Reumatyzm
ul. Górna 30A, 45-403 OPOLE
tel. (0 * 77) 458 12 26
Kontakt: Brygida Widera

POZNAŃ

Sekcja Społeczna Oddziału
Poznańskiego Polskiego Towarzystwa
Reumatologicznego
Plac Kolegiacki 12a, 61-841 POZNAŃ
tel. (0 * 61) 852 85 97
(Poradnia Reumatologiczna)
Kontakt: dr Mieczysława Koperska

Stowarzyszenie Młodych Chorych
Na Przewlekłe Zapalenia Stawów
ul. Chociszewskiego 56,
60-261 Poznań
tel. (0 * 61) 867 20 67
(wtorki godz. 17.30 – 18.45)
lub Kontakt: Małgorzata Wojtas
tel. dom. (0 * 61) 861 09 46

SZCZECIN

Stowarzyszenie Reumatyków
i ich Sympatyków,
Koło „Odra Bałtyk” w Szczecinie
ul. Królowej Jadwigi 23,
70-262 SZCZECIN
tel.: (0 * 91) 488 96 51

WARSZAWA

Stowarzyszenie Reumatyków
i ich Sympatyków, Koło w Warszawie
ul. Nowogrodzka 16 m.27,
00-511 WARSZAWA
tel. (0 * 22) 621 97 20
Kontakt: Jolanta Grygielska
Czl. Zarządu

WROCLAW

Stowarzyszenie Reumatyków
i ich Sympatyków, Koło Wrocław
ul. Jableczna 20/4, 50-539 WROCLAW
Kontakt: Marianna Wardawa
tel.: (0 * 71) 783 85 06

Stowarzyszenie Na Rzecz
Reumatologii Dziecięcej
Plac 1-go Maja 8, 50-043 WROCLAW
Kontakt: Dr med M. Podwysocka-
Harasimowicz
Z-ca Ordynatora Oddziału Dziecięcego
tel. (0 * 71) 341 00 00 w. 245

(* – wstaw prefiks wybranego operatora telefonii)