

Nr 55 Rok VI styczeń 2018 ISSN 2299-9647

SMExpress



Leczenia alternatywne i komplementarne - str. 2-3

W numerze:

Spotkania opłatkowe w oddziałach - str. 4-9

600 lecie szpitalnictwa - str. 10-13

Karnawał - str. 14-15

Otyłość u dzieci - str. 16-19

Trudne doświadczenia życiowe - str 20-21

Droży Państwo



Rok 2017 za nami. Myślę, że PTRS był to rok wyętej pracy, ale też rok kilku sukcesów. Na pewno nadal postrzegani jesteśmy jako najpoważniejsza organizacja działająca w imieniu chorych na SM. Dzięki temu nasz głos ma naprawdę duże znaczenie dla osób decydujących o ważnych dla nas sprawach.

Jedną z takich spraw była na pewno kwestia zbyt małej liczby refundowanych pieluchomajtek. Na pewno pamiętają Państwo, że pisałem w tym miejscu o tym niejednemu raz. Do znudzenia przypominałem, że taka liczba jest niewspółmierna do potrzeb. Dziś wiem już, że liczba zostanie zwiększona do 3. Dzien-

nie. Oczywiście zdaję sobie sprawę, że jest stanowczo zbyt mało, ale proszę sobie uświadomić, że ta zmiana to efekt naszych kilkuletnich starań, gdy często bezskutecznie, upominaliśmy się o tę sprawę. Wreszcie coś drgnęło.

Wierzę, że to początek efektu kuli śniegowej. Że decydenci zrozumieją, jak ważne są środki higieniczne i być może od tej pory będą inaczej podchodzić do tej kwestii. Ja zaś mogę zapewnić, że PTRS nie odpuści tej sprawy i nadal będziemy naciskać, aby limit refundacji osiągnął poziom rzeczywistych potrzeb, a nie sufitowych statystyk. Nie będę już wspominał o zmianach w programach lekowych, które też za naszą sprawą się dokonały, ponieważ o tym pisałem już wielokrotnie i doskonale Państwo o nich wiedzą.

Ten rok jednak zaczyna nam się z dużym niepokojem, ponieważ nadal nie ma ostatecznych decyzji w sprawie refundacji II linii le-

czenia SM. To szczególnie bolesna sprawa dla osób, które są w tych programach. Ja zdaję sobie sprawę z niepokoju i obaw, jakie im towarzyszą. Mogę zapewnić, że robimy wszystko, aby wreszcie podjęto decyzję, ponieważ już sam fakt przedłużania tego niepotrzebnie stresuje wiele osób.

Z informacji, które mamy wynika, że trwają już końcowe negocjacje między Ministerstwem Zdrowia a producentami. Można się spodziewać, że w najbliższym czasie decyzja zapadnie. Nie wyobrażam sobie, aby mogła być inna niż o przedłużeniu leczenia. Wszyscy neurologi zgodnie uważają, że przerwanie leczenia byłoby dla chorych niezwykle groźne, a dla państwa po prostu zmarnowaniem dotychczas „zainwestowanych” środków. Pieniądze wydawane na leczenie przez pięć lat tak naprawdę wyrzucono by w błoto. A myślę, że na taką rozrzutność nie stać żadnego państwa.

Najnowsze badania australijskich naukowców

LECZENIA ALTERNATYWNE I KOMPLEMENTARNE, I ICH SKUTECZNOŚĆ W SM

W 2017 roku, *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry* (czasopismo medyczne) opublikował przegląd badań nad zastosowaniem medycyny alternatywnej w stwardnieniu rozsianym. Autorzy (Claflin i współpracownicy) przeanalizowali informacje płynące z badań dotyczących leczenia komplementarnego, które ukazały się w literaturze specjalistycznej w latach 2001 do 2017. W sumie, do ostatecznej analizy zakwalifikowali 38 doniesień naukowych.

Wedle autorów artykułu, badania przekrojowe pokazują, że od 37 do 100% osób z SM korzystało z leczenia alternatywnego i komplementarnego (CAM, z języka angielskiego - complementary and alternative medici-

nes) a nawet do 52% z nich zastosowało tego typu terapie w ostatnich 12 miesiącach. Co więcej, badania mówią, że pacjenci z SM stosują CAM łącznie z leczeniem tradycyjnym, ale decyzji o jego stosowaniu często nie konsultują z prowadzącym ich lekarzem (czy to neurologiem czy lekarzem rodzinnym). Co ciekawe, osoby z SM poszukują dużej ilości informacji o zastosowaniu CAM, jednak głównie w źródłach alternatywnych, przede wszystkim przez Internet.

Autorzy przeglądu podają, za portalem Touch Neurology, że najczęściej poszukiwane informacje w mediach społecznościowych o niefarmakologicznym leczeniu dotyczą diety, ćwiczeń fizycznych, konopi indyjskich,

witamin i suplementów mineralnych oraz komórek macierzystych.

Autorzy omawianego przeglądu, powołując się na badania, podają główne powody dla których pacjenci z SM korzystają z leczenia alternatywnego: brak wystarczającej skuteczności dostępnego leczenia immunomodulującego u niektórych pacjentów (zwłaszcza tych z pierwotnie postępującą postacią SM), skutki uboczne, uporczywe objawy.

Terapie komplementarne i alternatywne obejmują czynniki modyfikowalne (np. dieta), a ich podstawy teoretyczne leżą w związku pomiędzy zachorowalnością lub ciężkością SM a modyfikowalnymi czynnikami ryzyka (np. poziomie surowicy witaminy D). Dieta, witaminy (szczegół-

nie D), ziołowe suplementy są popularnymi metodami alternatywnymi stosowanymi w SM, ale opisuje się też inne, bardzo różne rodzaje terapii, które mają wpływać zarówno na fizyczne jak i psychiczne efekty SM (np. metody psychologiczne – terapia poznawczo-behawioralna, lub tzw. mindfulness; ćwiczenia – joga, aerobik, stosowanie konopi indyjskich; ale też akupunktura czy pszczeni jad). Wedle autorów przeglądu, mimo że istnieje wiele badań dotyczących terapii alternatywnych i komplementarnych i ich użycia w SM, to jednak trudniej znaleźć takie, których wnioski o oparte są na jednoznacznych, wysokiej jakości dowodach. W swoim przeglądzie Claflin i współpracownicy skupili się tylko na tych badaniach, które spełniały rygorystyczne warunki (m.in. zawierały dowody na skuteczność I i II stopnia, posiadały minimum 50 uczestników – zarówno w grupie badawczej jak i kontrolnej oraz ślepa próbę).

Do ostatecznych analiz użyto tylko 38 badań, z ponad 1 900 wyszukiwań. Tylko tak niewielka liczba, według badaczy, była prawidłowo zaprojektowana i użyto w nich solidnych metod naukowych. Autorzy podzielili je wedle opisywanej w nich terapii alternatywnej, tzn. na dane dotyczące konopi indyjskich, diety (badania skupiające się na: suplementacji witaminy D, suplementacji wielonienasyconymi kwasami tłuszczowymi,

stosowania omega-3, witaminy B7 i G. biloba), ćwiczeń fizycznych (ćwiczenia versus ich brak, innowacyjne ćwiczenia chodu i równowagi, joga), podejścia psychologicznego (terapia poznawczo-behawioralna, rehabilitacja poznawcza, mindfulness) oraz innych (akupresura, relaksacja, refleksologia – ucisk na stopy i dłonie, sole amfetaminy).

Po podsumowaniu dostępnych danych, autorzy znaleźli mało dowodów na skuteczność terapii CAM w SM. Jak twierdzą, istnieje bardzo dużo badań skupiających się na efektywności konkretnych terapii alternatywnych i ich pozytywnym wpływie, ale brak jest spójności pomiędzy przedstawianymi przez te badania dowodami, co powoduje, że nie można wyciągnąć znaczących wniosków. Spośród przetestowanych w przeglądzie CAM, te które posiadają najsilniejsze dowody na skuteczność to: ekstrakt z konopi indyjskich, aktywność fizyczna (sport może mieć pozytywny wpływ na zdrowie osób z SM, szczególnie na obszary związane z mobilnością i siłą mięśniową) oraz terapia poznawczo-behawioralna (wpływa na lepsze radzenie sobie z psychologicznymi efektami SM, depresję i stres; istnieją też dowody na jej skuteczność w radzeniu sobie ze zmęczeniem). Ale również te badania miały różną metodologię i niekiedy przeczyły sobie. Podobne konkluzje były już opublikowane w innych przeglądach dotyczą-

cych terapii alternatywnych i komplementarnych, oraz rekomendacjach np. National Institute for Health and Care Excellence (organ zajmujący się poradnictwem mającym na celu poprawę opieki zdrowotnej i socjalnej). Claflin i współpracownicy nie skreślają jednak leczenia alternatywnego i komplementarnego. Stwierdzają jedynie, że „nie chodzi o to, aby stwierdzić, że takie leczenie nie ma wpływu na SM, ale obecnie nie ma rygorystycznych dowodów naukowych, które wspierałyby jego używanie”.

Podkreślają również, że wiele rodzajów terapii alternatywnych i komplementarnych nie zostało włączonych do tego przeglądu, a mają one silne podstawy teoretyczne i powinny znaleźć się w centrum zainteresowania badaczy. Podsumowują swój przegląd stwierdzeniem, że wpływ terapii komplementarnych i alternatywnych powinien być rygorystycznie oceniany w przyszłych badaniach.

Ponieważ SM jest chorobą 1000 twarzy i każdy może przechodzić przez nią w inny sposób, różnorodne metody terapeutyczne powinno się konsultować z lekarzem.

Artykuł źródłowy: Suzi B Claflin, Ingrid A F van der Mei, Bruce v Taylor. Complementary and alternative treatments of multiple sclerosis: a review of the evidence from 2001 to 2016. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2017.

MS





ZAMOJSKIE *koledowanie*

Wigilia Stowarzyszenia Osób ze Stwardnieniem Rozsianym w Zamościu odbyła się w hotelu „Koronny” w piątek 15 grudnia 2017 r. Nasze spotkanie uświetnili swoją obecnością: **Henryk Matej** Starosta Powiatu Zamojskiego, **Konrad Dziuba** członek zarządu Gminy Zamość, ksiądz **Czesław Koraszynski**, a także przedstawiciele zaprzyjaźnionych stowarzyszeń - **Janina Stefaniak** i **Bogusław Dolinny** ze Stowarzyszenia „Feniks” w Zamościu i **Mieczysława Nawrocka** ze Stowarzyszenia „Promyk” w Tomaszowie Lub.

Oprawę muzyczną zapewnił zespół młodzieży niepełnosprawnej „Meteor” z Zamościa, kierownikiem jest **Marek Smolarczyk**.

Następnie głos zabrali nasi goście, składając wszystkim zebranym życzenia. Ksiądz odczytał ewangelię na święta Bożego Narodzenia i zainicjował wspólną modlitwę. Potem wszyscy podziękowali się opłatkiem, życząc sobie dużo zdrowia i siły na dalsze dni. Miła atmosfera i świąteczny nastrój sprawiły, że trudno było się rozstać. Następne takie spotkanie dopiero za rok.

MK



KONKURS SUPERNOVA *w Koninie*

6 grudnia bieżącego roku Konińska Rada Działalności Pożytku Publicznego podczas Dnia Wolontariusza rozstrzygnęła konkurs SuperNova - dla organizacji pozarządowych.

W tym roku kapituła konkursowa wyróżniła Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego Oddział w Koninie za promowanie działań nowatorskich, nowoczesnych, angażujących społeczność miasta, pozytywnie wpływających na wizerunek działacza społecznego i zmieniających oblicze konińskich organizacji w regionie i kraju. Dyplom odebrała przewodnicząca Rady Oddziału **Krystyna Frankowska**.
Dziękujemy!

EC





SPOTKANIE OPŁATKOWE *w Poznaniu*

Na drzewach już nie ma liści, za oknami szaruga, ogarnia nas przygnębienie, zima coraz odważniej wdiera się do naszego krajobrazu. Jednak grudzień jest miesiącem, który za sprawą Świąt Bożego Narodzenia wprowadza radosny nastrój. Święta to czas spotkań z bliskimi.

W sobotę 9 grudnia 2017 PTSR O. Wielkopolska, w Centrum Duszpasterstwa św. Rocha, zorganizowało tradycyjne spotkanie opłatkowe. Na uroczystość licznie przybyli członkowie oraz sympatycy naszej organizacji. Mniej sprawni mieli zapewnioną pomoc w dojeździe i na spotkaniu. Asystenci i wolontariusze świątecznie udekorowali stoły, które stworzyły przytulną i domową atmosferę. Unoszący się aromat kawy i świąteczne wypieki zachęcały do zasiadania przy stołach.

Uroczystość rozpoczął przewodniczący Rady Oddziału **Edward Wojciechowski**, który wszystkim uczestnikom spotkania złożył najserdeczniejsze życzenia zdrowych i radosnych Świąt Bożego Narodzenia oraz szczęśliwego Nowego Roku. Następnie uczestnicy spotkania wspólnie łamali się opłatkiem, życząc sobie wzajemnie, przede wszystkim zdrowia i pogody ducha.

Na spotkaniu nie zabrakło śpiewania kolęd, co sprawiło, że bardzo szybko zapanowała świąteczna atmosfera. Pomiędzy uczestnikami wywiązały się rozmowy i radosne śmiechy. W takiej miłej i serdecznej atmosferze czas upłynął bardzo szybko a tematów do rozmów i wspomnień było bardzo wiele. Rodzinny nastrój towarzyszył nam do końca spotkania.

Spotkanie było częściowo dofinansowane przez Urząd Miasta Poznania w ramach programu „Ruch i Woda i Rozmowa – 2017”.

Wojciech Zieliński





SPOTKANIE WIGILIJNE w Sieradzu

Jak co roku tak i w roku 2017 członkowie Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego Oddział w Sieradzu uczestniczyli w spotkaniu Wigilijnym, które odbyło się 10 grudnia. Wszystkich obecnych i gości przywitała Przewodnicząca RO **Elżbieta Lewandowska**. Gośćmi byli: **Paweł Osiewała** - Prezydent Miasta Sieradza, **Mariusz Bądzior** - Starosta Sieradzki, **Stefania Gąsiorowska** - Prezes Sieradzkiej Spółdzielni Mieszkaniowej, **Krystyna Marciniak** - Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Sieradzu, **Dorota Zakrzewska** - Kierownik Zespołu do Spraw Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, **Dominika Bratek** - Pracownik Społeczny Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Sieradzu, **Krzysztof Bejmert** - Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, **Jan Kruszyński** - Prezes Oddziału Sieradzkiego Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków, przedstawicielki Sieradzkiego Klubu Amazonka, **Alicja Nyzia** - Prezes Sieradzkiego Koła Polskiego Związku Niewidomych. Są to osoby wspierające działalność naszego Stowarzyszenia, a spotkania wśród osób nam przyjaznych pozwalają naszym koleżankom i kolegom choć na chwilę zapomnieć o swoich chorobach i być razem. Głos również zabrała Przewodnicząca GKR PTSR **Maria Kulenty**, która przekazała poniższe życzenia: - Życzę ciszy wewnętrznej, która pozwoli Wam usłyszeć



głos Boga, wiedzy, która nie wpędzi Was w pychę, bogactwa, które Was nie zepsuje, odwagi, by bronić słabszych radości na przekór wszystkiemu, dobrych ludzi wokół, świata lepszego, mądrych celów... i skutecznej ich realizacji oraz aby te święta, a także cały nadchodzący rok upływał w harmonii i zadumie, by nigdy nie zabrakło ciepła drugiej osoby, a każdy dzień był pełen niezapomnianych chwil. Życzenia wśród członków i gości płynęły z serca, były radosne, a uśmiech na twarzach był dopełnieniem szczęścia zarówno dla organizatorów jak i dla obecnych. Nie zabrakło również św. Mikołaja, który wśród koled śpiewanych przez uczestników spotkania wręczył upominki. Zadanie dofinansowane było ze środków PFRON będących w dyspozycji PCPR w Sieradzu. Paczki świąteczne dofinansowano ze środków Wojewody Łódzkiego.

BK





11

27 września 2017 r. w Muzeum Okręgowym w Sieradzu odbyło się wydarzenie upamiętniające 600-lecie służby zdrowia w Sieradzu. Obchody obejmowały także 165. rocznicę oddania do użytku szpitala św. Józefa w Sieradzu, tzw. starego szpitala, w którym znajduje się biuro Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego Oddział w Sieradzu.

Uroczystości zostały zorganizowane dzięki wsparciu z programu mikro grantów oraz funduszy Ministerstwa Rodziny Pracy i Polityki Społecznej i funduszy Urzędu Miasta. Na obchody złożyła się także wystawa poświęcona dziejom sieradzkiego szpitalnictwa. Ekspozycja została urządzona w sali Muzeum Okręgowego w Sieradzu przy Rynku 1 i pozostawała czynna do 26 listopada.

Wydarzenie odbyło się z inicjatywy nieformalnej grupy „Z pasją dla Sieradza” z **Andrzejem Stępnem** na czele oraz **Grzegorzem Smugiem** i **Agnieszką Malinowską**, a osobowości prawnej, pomocy organizacyjnej i rozliczeniowej udzieliło **Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego Oddział w Sieradzu**. Dzięki Andrzejowi Stępnowi i jego kilkunastoletnich zainteresowań historią szpitala św. Józefa w Sieradzu, społeczność sieradzka mogła poznać jego 600-letnią historię. Nawiązano ją do czasów szpitala bożogrobców zlikwidowanego w 1800 roku, na miejscu którego stoi nasz tzw. stary szpital. Był budowany przez samych mieszkańców miasta i powiatu za społeczne pieniądze.



600-lecie SZPITALNICTWA W SIERADZU





Jak w swoim wystąpieniu przypomniał lek. med. **Zdzisław Prajs**, pierwszy szpital w Sieradzu założony 600 lat temu miał zaledwie 4 łóżka. Funkcję lekarzy pełnili w nim zakonnicy. Do 6 łóżek zwiększony został na początku XIX wieku.

Profesor zwyczajny, dr hab. **Andrzej Felchner**, dziekan wydziału nauk społecznych Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach, Filia w Piotrkowie Trybunalskim i syn pierwszego powojennego dyrektora placówki Jana Felchnera, opowiadał: - *Pierwsze szpitale powstawały przy klasztorach i kościołach w czasach Średniowiecza, które przyniosło miłosierdzie, pochylenie się nad wszystkimi potrzebującymi pomocy. To były placówki, które łączyły w sobie wiele funkcji opiekuńczych, rolę domu pomocy społecznej, przytułku dla dzieci niechcianych, opieki nad kalekimi żołnierzami.*

Andrzej Felchner przypomniał postać nie tylko swojego ojca, który do Sieradza trafił z Pomorza w trakcie wojny, wprost z bitwy nad Bzurą, by zajmować się rannymi jeńcami, trzymanymi w klasztorze, ale także Austriaka Leopolda Maiditscha, który objął szpital powiatowy w Sieradzu w 1939 roku, z nadania niemieckich władz i objawił się w tych tragicznych czasach jako wielki przyjaciel Polaków. Wydarzeniu towarzyszyły prelekcje

na temat historii medycyny, rekonstrukcje metod leczenia w dawnych czasach oraz wystawa w sali muzealnej przy ul. Rynek 1. Na tej ostatniej można było oglądać m.in. sprzęt medyczny sprzed kilkudziesięciu laty oraz dokumenty i fotografie.

Obecny Szpital Wojewódzki przy ul. Armii Krajowej 7, wraz z placówkami filialnymi przy ul. Nenckiego 2 w Sieradzu oraz w Warcie (Centrum Psychiatryczne) i Rafałówce (Oddział Rehabilitacyjny dla Dzieci), jest największym ośrodkiem medycznym w województwie łódzkim. Kieruje nim dyrektor **Magdalena Banach**. Organem prowadzącym szpital jest Samorząd Województwa Łódzkiego, stąd obecność na uroczystości **Jolanty Zięby-Gzik**, członka Zarządu Województwa oraz Marszałka Województwa Łódzkiego **Witolda Stępnia**.

Lecznica od lat współpracuje z lokalnymi samorządami, w tym z Powiatem Sieradzkim, dlatego na spotkaniu w muzeum nie mogło zabraknąć przedstawicieli miejscowych władz powiatowych. W ich imieniu, z okazji jubileuszu, wszystkim pracownikom szpitala życzenia złożył starosta sieradzki **Mariusz Bądzior**. Samorząd Powiatu reprezentował również wicestarosta **Marek Kanicki** oraz Prezydent Miasta Sieradza **Paweł Osiewała**.



Obchody stały się okazją do spojrzenia także w odległe czasy. Bractwo Rycerskie Ziemi Sieradzkiej przygotowało inscenizację odzwierciedlającą leczenie dżumy w czasach późnego Średniowiecza. To było trudne zadanie? - *W kręgu naszej kultury poszczycić się możemy dużym udziałem intelektualnej pracy różnych zakonów, które w dużej mierze skupiały się na leczeniu ludzi, pomaganiu i walce z chorobą. Dzie-*

ki temu zachowało się wiele źródeł pisanych w postaci książek czy manuskryptów lekarskich i to jest pomocna baza źródłowa - odpowiada Michał Szymański, wiceprezes bractwa ds. organizacyjnych. To leczenie wówczas i obecne to dwa odmienne światy. Czy jednak są punkty wspólne? - Tamta epoka wbrew temu, co się mówi o Średniowieczu, w dużej mierze bazowała na antycznych teoriach, filozofii przy-

rody. Bardzo wiele koncepcji, jakie wówczas powstało, opierały się z jednej strony na wiedzy ludowej, zielarskiej, z drugiej właśnie na antycznej myśli. Można oceniać poszczególne praktyki jakie wówczas stosowano jako kontrowersyjne, ale ta ziółolecznicza strona dawnej medycyny jak najbardziej znajduje w dzisiejszej wiedzy swoją kontynuację. - Lekarze bez wątpienia byli najlepiej wykształconymi mieszkańca-

mi każdego miast - opowiada dalej Michał Szymański Jak przekonuje Andrzej Stępień, praca nad opracowaniem historii sieradzkiego szpitalnictwa nie jest skończona. - *Mam jeszcze tyle materiału do przerobienia, że potrwa jeszcze kilka lat. Niebawem będą obchody 30-lecia nowego szpitala, więc mam nadzieję, że wpiszemy się i w ten jubileusz.*

BK



KARNAWAŁ

Karnawał, czyli inaczej zapusty, to okres zimowych balów, maskarad, pochodów i zabaw. Rozpoczyna się najczęściej w dniu Trzech Króli, a kończy we wtorek przed Środą Popielcową, która oznacza początek wielkiego postu i oczekiwania na Wielkanoc.

Nazwa karnawał pochodzi od włoskiego carnevale, z łaciny: carnem levare („mięso usuwać”) bądź caro, vale („żegnaj mięso”). Pokrewne nazwy to starowłoskie carasciale od carnem laxare, rumuńskie cărneleagă od carnem ligat, oraz hiszpańskie carnestolendas od caro tollenda. Wszystkie oznaczały pożegnanie mięsa przed rozpoczynającym się wielkim postem. Inna etymologia tej nazwy także szuka jej źródeł w łac. carrus navalis - wóz w kształcie okrętu, który uczestniczył w procesji świątecznej ku czci bogini Izidy, a później Dionizosa w starożytnym Rzymie.

Karnawał wywodzi się z kultów płodności i z kultów agrarnych. Od głębokiej przeszłości utrzymywało się przekonanie, że im wyższe będą skoki, tym wyżej będzie rodziło zboże. Między innymi dlatego Karnawał jest tak ściśle związany z tańcami. W wielu krajach europejskich, zwłaszcza na wsiach praktykowano także tańce dookoła ogniska, najczęściej w formie koła.

O ile początek karnawału 2018 ma stałą datę, o tyle koniec karnawału jest ruchomy i uzależniony od daty Środy Popielcowej. Popielec ma różne daty, w zależności od daty Wielkanocy. Karnawał 2018 rozpoczyna się w sobotę, łącznie będzie trwał 39 dni, a w czasie karnawału będzie 6 weekendów, tak że okazji do zabawy wiele. Skończy się 13 lutego, tuż przed świętem zakochanych i Popielcem. Środa Popielcowa, czyli dzień po karnawale, rozpoczyna okres Wielkiego Postu. Szczególnie huczne były zapusty w dworach szlacheckich i magnackich. W XVII wieku śpiewano, że na zapusty „nie chcą państwo kapusty; wolą sarny, jelenie i żubrowe pieczenie”. Faktycznie od jadła i napitków ugięły się stoły.

Urządzano kuligi z pochodniami, odwiedzano się wzajemnie wśród sąsiadów. Tańce trwały przez całą noc do białego rana, czego echa przetrwały w znanej do dziś w piosence

pt. „Jeszcze jeden mazur dzisiaj, choć poranek świta”. Oprócz mazura w modzie był wówczas polonez, młynek, hajduk i taniec świeczkowy.

W czasie karnawału popularne były korowody przebierańców. W wesołym pochodzie nie brakowało - w zależności od regionu kraju - konia, kozy, bociana, kominiarza, diabła, śmierci, doktora, baby i dziada, anioła, którym towarzyszyli muzykanci „uzbrojeni” w tak oryginalne instrumenty ludowe jak mazanki, dudy, liry korbowe.

Najważniejszym świętem kościelnym w czasie zapustów jest uroczystość Ofiarowania Pańskiego, zwanego Świętem Matki Boskiej Gromnicznej. Gromnica stanowi symbol życia człowieka, gdyż towarzyszy mu od dnia narodzin aż do śmierci.

Ze Świętem Matki Boskiej Gromnicznej kończył się w Polsce okres śpiewania kolęd, trzymania choinek i żłobków. Było to jakby przedłużone Boże Narodzenie. Zwyczaj ma swoje uzasadnienie, gdyż 2 lutego Pan Jezus, jeszcze jako Dziecię, ofiarowany jest w świątyni.

Ostatni kolędnicy wyruszali tego dnia zwyczajowo z turoniem lub kozą, odwiedzając domostwa i odgrywając wesołe scenki z życia wsi lub o tematyce religijnej, co nagradzano datkami pieniężnymi lub poczęstunkiem.

W ostatnie dni zapustne, zwane diabelskimi lub ostatkami, zabawom i jedzeniu nie było umiaru. Raczone się tłustymi słodkościami - racuchami, blinami i pampuchami oraz ciastem nadziewanym słoniną i smażonym na smalcu. Stąd pochodzi tradycja „tłustego czwartku”, który rozpoczynał „tłusty tydzień”, wieńczący karnawał. Dziś z bogactwa dawnych obyczajów pozostał tylko „tłusty czwartek”, w którym królują na naszych stołach pączki i faworki, czyli chrust.

Historia pączka sięga czasów rzymskich. Ostatnie dni karnawału w sta-

rożytnym Rzymie były czasem zabawy, obfitego jedzenia i picia. Wszyscy z lubością spożywali wówczas tłuste potrawy, w szczególności pączki. W Polsce zwyczaj smażenia tego specjału pojawił się w XIX wieku. Także obecnie najczęściej pączków zjada się na koniec karnawału. Mówi się, że jeśli ktoś w tłusty czwartek w ogóle nie zje pączka, nie będzie się mu wiodło. Podczas ostatnich trzech dni zapustów, zarówno kobiety, jak i mężczyźni przebierali się w stroje różnych postaci, zwierząt lub maszkar, a napotkanym osobom wręczali zielone bukiety z gałązek drzew leśnych.

We wtorek zapustny, dzień przed Popielcem, młodzież z całej wsi zbierała się w gospodzie, by wesoło zakończyć mięsopust. W litewskiej tradycji ludowej w trakcie zabawy przybywały dwie postaci: Konopiasty i Śloninowy. Symbolizowały okres postu i czas jedzenia mięsa. Dwaj przeciwnicy stacjali ze sobą walkę, którą z założenia wygrywał Konopiasty, a to oznaczało zakaz spożywania posiłków mięsnych. Punktualnie o północy rozsypywano po podłodze popiół - i tak rozpoczyna się Wielki Post.

Pod koniec zabawy stawiano tak zwany podkurek, to jest posiłek składający się z jaj, mleka i śledzi, który miał symbolizować przejście od mięsopustnych do postnych potraw.

Najważniejszym z tych dni jest bez wątpienia wtorek, znany w Polsce jako śledzik, ostatki czy kusaki. W Wielkopolsce i na Kujawach dzień ten nazywamy podkoziółkiem, ponieważ był to ostatni dzień, w którym można było tłusto pojeść przed Wielkanocą. Symbolem tego jedzenia był w Wielkopolsce pieczony na różnie baran lub kozioł. Również w tym dniu stawiano na stole wyrzeźbioną w drewnie lub brukwi głowę kozła i wokół niej tańczono i pito, czyli bawiono się pod koziołkiem. Stąd podkoziółek.

BKG

OTYŁOŚĆ U DZIECI

– rola aktywności fizycznej

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) otyłość jest definiowana jako nieprawidłowe lub nadmierne nagromadzenie tłuszczu w tkance tłuszczowej prowadzące do pogorszenia stanu zdrowia. Najszersze zastosowanie w analizie określenia otyłości uzyskał wskaźnik Queteleta II, znany jako wskaźnik masy ciała BMI (Body mass index). Obliczamy go, dzieląc masę (w kilogramach) przez wzrost podniesiony do kwadratu. W wieku dorosłym BMI powyżej 30 określana jest mianem otyłości, powyżej 25 jako nadwaga. BMI większe od 40 wskazuje na otyłość z bezpośrednim zagrożeniem życia.

Określenie otyłości u dzieci i młodzieży jest bardziej skomplikowane, wiadomo, że tempo rozwoju tkanki tłuszczowej w okresie od urodzenia do dojrzałości jest zmienne. W okresie wzrostu wysokość i masa ciała nie tylko się zwiększają, ale zmianie ulegają również proporcje.

W ocenie stopnia nadwagi i otyłości należy brać pod uwagę różnice w przebiegu wzrastania, dojrzewania i usytuowania tkanki tłuszczowej u każdej płci oraz indywidualne rozbieżności w budowie i składzie



ciała. Przy ocenie odpowiedniego składu masy ciała należy posłużyć się układami odniesienia uwzględniającymi wiek kalendarzowy danego dziecka. Aby tego dokonać należy posłużyć się siatkami centylowymi.

Po dokonaniu odpowiednich pomiarów (wzrostu i wagi dziecka), każdy rodzic może obliczyć BMI swojego dziecka zgodnie ze wzorem $\text{waga (kg)}/\text{wzrost (km)}^2$ i przenieść wynik na siatkę centylową. Jeżeli wynik przekracza 85 dla danej płci i wieku wówczas dziecko ma nadwagę. Jeżeli wynik przekracza 95 – dziecko jest otyłe.

Otyłość jest pewnego rodzaju odpowiedzią organizmu na efekt dostarczenia zbyt dużej liczby kalorii do organizmu w stosunku do jej wydatkowania. Innymi słowy: dziecko albo spożywa zbyt dużą ilość pokarmów albo ma zbyt mało aktywności fizycznej. Regulacja energii podlega nie tylko wpływom genetycznym ale również środowiskowym. Genetyka to odpowiedzialność na poziomie około 40-50%. Pozostałe 50-60% to czynniki środowiskowe. Należy podkreślić, że za najistotniejszy czynnik środowiskowy uważa się zachowania rodziców, dziadków itp. Wszelkiego rodzaju nieprawidłowo-

ści w odżywianiu takie jak: jedzenie: zbyt dużej ilości cukru, tłuszczu trans, żywności wysokoprzetworzonej, nieodpowiedni stopień aktywności fizycznej, czy ilość czasu spędzanej przed ekranami multimedialnymi mają istotny wpływ na sylwetkę dziecka.

Mówiąc o problematyce otyłości należy nadmienić, że niezmiernie istotnym czynnikiem wpływającym na problematykę nadwagi czy otyłości są reklamy. Dzieci nie rozumieją mechanizmów którymi rządzą się prawa marketingu i reklamy, i bez problemu dają się łąpać w zasadzkę wielkich firm handlowych.

Czworo z pięciorga otyłych nastolatków pozostaje otyłymi w życiu dorosłym.



Francuscy naukowcy stwierdzili, że dzieci gubią zwykle nadmiar tkanki tłuszczowej około drugiego roku życia (czyli w okresie wzrostu aktywności). W kolejnych latach dochodzi do tzw. „otyłości z odbicia”. Do znacznego przyrostu masy ciała dochodzi zwykle około 8 roku życia i większość dzieci utrzymuje masę ciała na tym samym poziomie aż do zakończenia wzrastania. Wiele prac naukowych pokazuje, że rozwój powikłań w wieku dorosłym związanych z otyłością rozpoczyna się w okresie dzieciństwa. Konsekwencje wynikające z otyłości są różne. Zaczynając od względów estetycz-

nych, poprzez społeczne aż do zdrowotnych (tzw. zespół metaboliczny). Zespół metaboliczny – to zespół cech warunkujących podwyższone ryzyko chorób serca i naczyń krwionośnych. Czynnikiem ryzyka to: otyłość centralna, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia gospodarki tłuszczowej, zaburzenia gospodarki węglowodanowej. Medycyna nie potrafi leczyć takich chorób u osób dorosłych dlatego niezwykle ważna jest profilaktyka. Zapobiegać należy nie tylko w wieku przedszkolnych czy szkolnych ale już nawet w okresie prenatalnym. Definicja zespołu metabolicznego wg International Diabetes Federation (IDF)

2007 stwierdza, że w okresie od 6 do 10 lat nie można rozpoznać zespołu metabolicznego, jednakże wskazana jest dalsza diagnostyka. Powyżej 10 roku życia uwagę należy zwrócić na takie parametry jak obwód talii, TG (trój glicerydy) HDL-C (cholesterol HDL), ciśnienie tętnicze krwi oraz glikemię na czczo.

Aktywność fizyczna jest czynnikiem warunkującym prawidłowy rozwój fizyczny i psychiczny dzieci i młodzieży. Optymalna ilość aktywności wywiera korzystny wpływ na prawidłowy przebieg procesów metabolicznych i hormonalnych. Badania obrazują, że zwiększona i systematyczna aktywność ruchowa może łagodzić lub usuwać występowanie wielu czynników chorobotwórczych. Należy przydzielić ruch uczniowie powinni mieć zapewniony poprzez zajęcia wychowania fizycznego w szkole oraz sport i rekreację w czasie wolnym. Systematyczna aktywność owocuje w przyszłości szczuplejszą sylwetką, lepszym umięśnieniem, brakiem objawów zmęczenia podczas ćwiczeń, poprawę szybkości, zwinności, wytrzymałości oraz siły.

Ruch przyczynia się do wzrastania i mineralizacji kości, korzystnie wpływa na wartość szczytowej masy kostnej. W życiu dorosłym hamuje ubytek masy kostnej, który postępuje wraz z wiekiem. Wśród aktywności fizycznej najlepiej wpływającej na gęstość mineralną kości wymienia się wchodzenie po schodach, aerobik oraz podnoszenie ciężarów. Należy zaznaczyć, że aktywność fizyczna nie doprowadzi do zwiększenia masy kostnej jeżeli zawartość wapnia w diecie jest mniejsza niż 800mg dziennie.

Ruch na świeżym powietrzu, gimnastyka korzystnie wpływa na równomierny rozwój mięśni i więzadeł, których odpowiednia praca warunkuje prawidłową postawę ciała. Poprawa mięśni korzystnie wpływa na stabilizację układu kostnego. Bardzo ważne jest wczesne rozpoczęcie ćwiczeń i systematyczne ich stosowanie. Codzienna dawka ćwiczeń jest niezbędna dla młodego, rozwijającego się organizmu.

Aktywność ruchowa przyczynia się do zwiększenia liczby erytrocytów,

Zalecenia żywieniowe w diecie dzieci z nadwagą/ otyłością

- regularność posiłków czyli 5-6 posiłków w ciągu dnia spożywanych co 3-4 godziny
- śniadanie powinno być spożyte do 2 godzin po przebudzeniu, a kolacja powinna być spożyta na 3 godziny przed snem
- powinno się wypijać 1,5l płynów dziennie, wykluczamy napoje gazowane, napoje barwione, napoje słodzone
- eliminujemy słodczyce, dżemy, produkty pszenne, ciężko strawne, produkty przetworzone, produkty typu fast food
- nie podjadamy między posiłkami
- przygotowywanie potraw: gotowanie, gotowanie na parze, grillowanie, pieczenie w piekarniku, pieczenie w folii, pieczenie w rękawie, duszenie
- dania zabielaamy/ zagęszczamy jogurtem naturalnym a nie śmietaną
- spożywamy dużo warzyw i owoców
- spożywamy: produkty z pełnego przemiału, pieczywo razowe, pieczywo z pełnego przemiału, kasze gruboziarniste, makarony razowe, mąki razowe, ryż brązowy, chude mięsa (kurczak, indyk, wołowina- w ograniczeniu), chude wędliny, ryby, oleje roślinne (oliwa z oliwek, olej rzepakowy), masło, przyprawy, mleko i przetwo mleczne, sery, twarogi
- aktywność fizyczna

ści w znaczący sposób wpływamy na spojrzenie młodych ludzi na wysiłek fizyczny. Dzieciom i młodzieży zaleca się wykonywanie wysiłku fizycznego o umiarkowanej intensywności przez około godzinę dziennie. Wdrażać należy dziecko od 30 minut przez 3 do 5 razy w tygodniu. Najczęściej zalecanymi formami aktywności ruchowej dla dzieci i młodzieży w celu zapobiegania oraz leczenia otyłości są marsze, gry i zabawy ruchowe, jazda na rowerze, pływanie, taniec, gry zespołowe oraz bieganie.

Aneta Klimczak
dietetyk, właścicielka sklepu ze zdrową żywnością
www.zakupnazdrowie.pl
Sklep powstał z myślą o wszystkich tych, którzy pragną zdrowo się odżywiać, dbać zarówno o własne zdrowie jak i zdrowie swoich bliskich. Jest to miejsce dla tych, których kuchnia inspirowane do zmiany stylu życia, jak również dla tych, których stan zdrowia zmusza do spożywania żywności niestandardowej. Jest również ciekawą alternatywą dla osób chcących wprowadzać do swojego menu nowe doznania smakowe.



TRUDNE

doświadczenia życiowe

Niektóre doświadczenia życiowe z przeszłości mogą rzutować na teraźniejsze życie człowieka mimowolnie. Ktoś kto lata temu przeżył jakieś trudne doświadczenie może go nawet nie pamiętać, gdyż wyparł je z pamięci, ale skutki tego zdarzenia towarzyszą mu nieświadomie w umyśle czy w ciele. Często taka osoba szuka pomocy lekarzy bezskutecznie dopóki sobie nie uświadomi sobie przyczyn swojego funkcjonowania na skutek doświadczonej traumy.

Objawy które pojawią się po sytuacji ocenianej jako zagrożenie będą dotyczyły:

- stałej czujności jakby coś się miało stać osoba będzie a ciąglej gotowości
- wysokiego poziomu pobudzenia
- pojawiania się obrazów i wspomnień z tego co się stało
- koszmarów sennych
- poczucia bezradności
- niewspółmiernych reakcji emocjonalnych
- nadmiernych wybuchów złości, gwałtownych zmian nastroju
- unikania pewnych miejsc czy sytuacji
- napadów paniki

Częstym sposobem na poradzenie sobie z trudnym doświadczeniem jest unikanie wszystkiego co się z nim wiąże. Jednak nie jest to skuteczny sposób bo wówczas człowiek i jego organizm nie funkcjonuje tak jak przed traumą. Niekiedy w innych sytuacjach, które dotychczas nie były związane z traumą, mogą pojawić się nieprzyjemne emocje, które wpłyną na to, że osoba zacznie unikać kolejnych sytuacji i tak można wkoło, aż do całkowitego wycofania się z życia. Pojawienie się nadmiernej czujności ma chronić osobę przed wystąpieniem niebezpieczeństwa.

Ludzie różnią się od siebie i nie każda sytuacja dla danej osoby będzie tak samo trudna do zniesienia. Zależy to od różnych czynników:

- w jakiej sytuacji życiowej znajduje się dana osoba, czy ma rodzinę, przyjaciół czy będzie miała wsparcie
 - wydarzenie traumatyczne i jego okoliczności na pewno będzie miało decydujący wpływ na późniejszy rozwój sytuacji. Wiadomo, że wojna czy przemoc to są czynniki, które powodują największą traumę u człowieka
 - charakter człowieka, jego odporność na stres na pewno jest także ważna w takich sytuacjach
 - podejście człowieka do sytuacji stresującej, czy był już w podobnych sytuacjach, czy podejmuje działania, czy od razu się załamuje i staje się bezradny czy podejmuje jakieś działania, które mogą mu pomóc
- Sytuacje, które mogą traumatyzować człowieka na całe życie to na pewno tak, jak już wcześniej wspo-

niałam, szeroko pojęta przemoc oraz wojna ale także:

- uczestnictwo w różnego rodzaju katastrofach czy kataklizmach
- bycie świadkiem przemocy
- wypadki
- śmierć bliskiej osoby
- choroby, operacje

Gdy dojdzie do traumatycznego wydarzenia jednym z objawów jest zjawisko dysocjacji, zjawisko, które warto omówić oddzielnie. Mówi się o dysocjacji jako o zjawisku odpłynięcia czy ograniczonego kontaktu z rzeczywistością. Jest to taki mechanizm obronny, który zaburza pamięć, tożsamość, percepcję i świadomość. W codzienności to zjawisko można wytłumaczyć tym, że na przykład osoba będzie wykonywać pewną czynność nieświadomie i ocknięcie się po chwili, że już tą czynność wykonała, choć nawet nie wie kiedy.

Czasami ktoś powie: „o nawet nie wiem kiedy wypilem tą kawę myślałam że mam ją jeszcze” albo przejechanie jakiegoś odcinka drogi samochodem i zauważenie po chwili, że jest się już w jakimś innym miejscu. Natomiast w sytuacji trudnego zdarzenia, te trudne zdarzenia odrywane są od świadomości i spychane w nieświadomość. Osoba się od nich odcina, nie pamięta ich bądź może też przybierać inną osobowość tzw. wieloraką, gdzie staje się człowiekiem o innej tożsamości - może przejawiać inne zachowanie, może przybierać inne imię czy ton głosu.

Objawy z kolei, które będą towarzyszyły dzieciom, które doznały trudnych doświadczeń, będą się charakteryzowały takimi zachowaniami jak:

- cofnięcie do wcześniejszych wzorców zachowań, takich jak moczenie się czy ssanie palca, choć już np. tego od dawna nie robiły
- napady złości
- nieśmiałość, wycofanie, zamknięcie, niechęć do rozmów, choć wcześniej dziecko było rozmowne
- przyleganie do dorosłych, ciągle przebywanie z nimi
- dolegliwości somatyczne jak bóle brzucha czy głowy
- trudność koncentracji, uwagi, zaległości w szkole

- nadmierne pobudzenie
- koszmary senne

Dzieci zdecydowanie mniej będą komunikowały werbalnie, że coś się stało, ale może to się objawiać poprzez dziwne, czy bardziej infantylne zachowanie, którego nie można ignorować.

Jak pomóc osobie, która znalazła się w trudnej sytuacji życiowej, która dla niej jest najgorszą w życiu:

- zapewnienie osobie poszkodowanej bezpieczeństwa, zaproponowanie pomocy towarzyszenia, zapytanie kogo ewentualnie powiadomić z bliskich
- wezwanie odpowiednich służb jeśli to konieczne
- zapytanie co może być pomocne dla niej w danym momencie, czego potrzebuje
- warto skierować osobę poszkodowaną do specjalisty, który oceni stan psychiczny osoby

Przepracowanie traumy wymaga dotarcia do swoich myśli, uczuć. Po pomoc trzeba sięgnąć, im szybciej tym lepiej. Nie myśleć, że człowiek sam sobie poradzi, że przejdzie samo, tylko odważyć się sięgnąć po pomoc czy to osób bliskich czy psychologa.

Stresujące wydarzenie może powracać pod postacią flashbacków, czyli nagłych i bardzo realnych, ponownych przeżyciach traumy. Towarzyszące im emocje są tak silne, że osoba może mieć poczucie, że ponownie przeżywa to samo wydarzenie. Częste zachowanie dorosłych to unikanie rozmów, a nawet myślenia o trudnej sytuacji. Unikanie konfrontacji z własnymi przeżyciami na dłuższą metę jest nieskuteczne, gdyż ogranicza zdolność myślenia oraz wyrażania swoich myśli, jak również uniemożliwia robienie wielu rzeczy, które przed traumą sprawiały przyjemność.

Uciekanie od traumatycznego przeżycia jest błędnym kołem, ponieważ zawsze istnieje ryzyko pojawienia się jakiegoś czynnika, który uruchomi to co stłumione. Aby móc dalej prawidłowo funkcjonować należy uwolnić to, co głęboko schowane.

Dorota Kamińska
www.pracowniaalfa.pl

Polskie SUPER rarity

Anna Drajewicz



Wiedza o zdrowym żywieniu i najlepszych dla naszych organizmów produktach nie zawsze była tak dostępna jak dziś. Kiedyś zdani byliśmy na doświadczenia i rekomendacje naszych babek, które wiedziały, że sok z buraka działa cuda na kaca, orzechy powinniśmy jeść podczas nauki, a pigwa wyleczy z każdego przeziębienia. Teraz to my wiemy wszystko – w końcu jesteśmy na bieżąco z superfood.

Tymczasem wielu wpadło w pułapkę zbyt łatwego dostępu do informacji i uwierzyło, że doniesienia o nasionach chia czy jagodach goi to cała prawda o zdrowej diecie. W ten sposób zapomnieliśmy, co mamy pod nosem od lat – o starej, dobrej, polskiej super żywności, która jest tak dostępna i popularna, że niesłusznie przestaliśmy ją cenić. Siemię lniane, olej rzepakowy czy aronię uznaliśmy za nudne i pospolite. Daliśmy sobie wmówić, że to, co dobre, musi być drogie i trudno dostępne. Bzdura. Przedstawiam wam listę **10 zupełnie niemożliwych i zapomnianych polskich produktów, które działały cuda jeszcze przed erą jagód goi i syropu z agawy.**

1. Olej rzepakowy - Olej kokosowy przez ostatnich kilka lat uznawany był za najzdrowszy tłuszcz na świecie. Smażyliśmy, dusiliśmy, dodawaliśmy do wszystkiego wierząc, że przechrzemy raka, otyłość i miażdżycę. Tymczasem najnowsze badania udowadniają, że postępując w ten sposób narażaliśmy nie tylko nasz portfel (olej kokosowy, choć taniał z biegiem czasu, cenowo i tak bardzo odstaje od „zwykłych” olejów), ale przede wszystkim zdrowie.

American Heart Association wykazała, że aż 82% tłuszczu zawartego w oleju kokosowym to tłuszcz nasycony, czyli ten „zły”. Ten, który odpowiedzialny jest za podwyższony cholesterol, czego konsekwencją jest zwiększone ryzyko powstawania chorób sercowo-naczyniowych. Dla porównania warto dodać, że masło ma tego rodzaju tłuszczu 63%. „Nudny i zwyczajny” olej rzepakowy ma go tylko 7%; najmniej ze wszystkich olejów. Ponadto ma w sobie aż 10 razy więcej cennych omega-3, niż wychwalana za prozdrowotne działanie oliwa. Jest również dobrym źródłem kwasu oleinowego, który działa korzystnie na układ krążenia. To nie olej rzepakowy powinien być nazywany „oliwą północy”, lecz oliwa „olejem rzepakowym południa”!

2. Ksylitol, czyli cukier brzozy - Tutaj podobnie jak w przypadku oleju kokosowego, daliśmy się nabrać na właściwości soli himalajskiej i cukru trzcinowego. Określenie „biała śmierć” opisywało przez chwilę i sól kuchenną i biały cukier, więc by uspokoić nasze sumienia, potrzebni byli kolorowi - kilka razy drożsi - zastępcy. Padło na sól himalajską i cukier trzcinowy. Ta pierwsza to bezczelna oszustka, chwalać się znacznie wyższą zawartością minerałów niż zwykła biała sól. Tymczasem każda sól bez względu na jej pochodzenie ma w sobie ok. 97-99% chlorku sodu i od 3 do 1% minerałów. Biorąc pod uwagę, że solimy niewiele, ilości dostarczanych z soli minerałów są śladowe, zatem nawet jeśli jest ich więcej w soli himalajskiej pozostaje to bez znaczenia dla naszego organizmu. Przy wy-

borze soli o wiele ważniejszy jest fakt, czy jest jodowana. Tego pierwiastka rzeczywiście nam w diecie brakuje. Ten drugi zaś to cukier o brązowym zabarwieniu, którego sprawczynią jest melasa. Choć w istocie jest ona bogata w żelazo, magnez, wapń oraz potas, to jej zawartość w rafinowanym cukrze brązowym jest minimalna, a sam cukier niczym (poza kolorem) nie różni się od białego. Ma równie wysoki indeks glikemiczny. W tym wypadku, przy wyborze produktu zdrowszego, należy kierować się tym, czy cukier jest rafinowany czy nie, ponieważ to właśnie proces rafinacji pozbywa go wszystkich wartości odżywczych.

Tymczasem na sklepowych półkach, w dziale ze zdrową żywnością, za cenę zbliżoną do cukru brązowego nierafinowanego znajdziemy ksylitol, czyli cukier brzozy, który smakuje tak samo, a jego indeks glikemiczny jest ponad 10 razy niższy. Metabolizowany z niewielkim udziałem insuliny, polecany jest diabetykom. Jednak nie zaleca się spożycia ksylitolu więcej niż 15 g (3 małe łyżeczki), ze względu na możliwość podrażnienia układu pokarmowego, ale ryzyko w porównaniu z tym, które podejmujemy używając białego cukru, to pryszcz.

3. Kiszona kapusta - Podobno gdy Gomułka gorliwie przekonywał, że transport cytryn do Polski jest zbędny, ponieważ kapusta kiszona ma znacznie więcej witaminy C, Cyrankiewicz nie wytrzymał i doradził, by pierwszy sekretarz spróbował dolać soku z kiszonej kapusty do herbaty. Choć faktycznie w smaku nie byłby to rarytas, to Gomułka miał rację – kapusta kiszona od cytryny jest

zdrowsza. Dziś, obśmiana również przy okazji mody na kebaby (nam od początku jakoś lepiej smakowały z kiszoną wkładką), wraca do łask.

Ta nieefektowna potrawa jest podstawą we wzmacnianiu flory jelitowej. To idealna pożywka dla dobrych bakterii, których im więcej w naszym jelicie grubym, tym jesteśmy zdrowsi i... szczuplejsi. Podczas procesu kiszenia warzywa tracą kalorie, za to zyskują na wartości. Kiszona kapusta ma mnóstwo witaminy C, witamin z grupy B, cynku, potasu oraz żelaza. Jej jedzenie cudownie usprawnia pracę jelit, a co za tym idzie, również odchudzanie.

4. Pigwa - Żółty, twardy i okrągły owoc, którego raczej nie da się kupić na targowisku (może czasem wczesną jesienią), za to można go spotkać na przypadkowych krzewach rosnących między blokami. Pigwa to obok krwawnika, rokitnika, dzięki róży i jarzębiny kolejna zaniedbana oraz zapomniana na rzecz innych - bardziej egzotycznych - roślina, której

nie sposób nie nazwać polskim super produktem, rosnącym w niemal każdym chaszczach. Zawiera mnóstwo witaminy C oraz witamin z grupy B (więcej niż cytrusy, a smakuje w herbacie – w przeciwieństwie do kiszonej kapusty – wybornie). To czyni ją skutecznym, naturalnym obrońcą przed przeziębieniami i grypą.

Ponadto pigwa jest źródłem ogromnej ilości minerałów; między innymi: magnez, wapń, potas, żelazo, miedź i fosfor. Z kolei garbniki i pektyny wspierają nasz układ odpornościowy. W pigwie znajdują się cenny kwas foliowy. Picie z niej soku pobudza trawienie, ułatwia odchudzanie, obniża ciśnienie krwi, reguluje poziom glukozy i zmniejsza poziom „złego” cholesterolu. To nie koniec! Pigwa ma wiele antyoksydantów, które niszczą wolne rodniki, tym samym zmniejszając ryzyko wystąpienia nowotworu. Sok z pigwy jest również świetnym antydepresantem, działa uspokajająco i wyciszająco.

5. Burak - Wiecie, że wypicie szklanki soku z buraka daje efekt porównywalny z wypiciem hiper niezdrowego „energetyka”? Udowodnili to brytyjscy naukowcy z uniwersytetu w Exeter. Wydolność organizmu skacze o 16%, a przy okazji dostarczamy sobie gigantyczną porcję zdrowia. Surowy burak ma w sobie chyba wszystkie witaminy i minerały. Nie bez powodu wywar z tego warzywa - czyli barszcz - podaje się w kryzysowym momencie każdej imprezy, oraz podczas kolacji wigilijnej.

Buraki pomagają pokonać kaca i efekty przejedzenia, łagodzą objawy zgagi i nadkwasoty. Są dobre właściwie na wszystko – regulują ciśnienie, pozytywnie działają na funkcjonowanie tarczycy i śledziony, koją nerwy (za sprawą zawartości litu), mają właściwości przeciwnowotworowe, wzmacniają odporność, a przy okazji są dietetyczne (tylko 38 kcal na 100 g).

Za miesiąc - ciąg dalszy listy.

SM Express

UKAZUJE SIĘ DZIĘKI WSPARCIU



Biogen



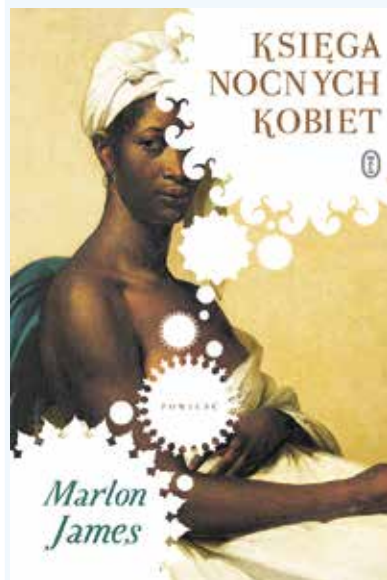


SANOFI GENZYME



NOVARTIS

SM Express Redaguje zespół: Tomasz Połec - redaktor naczelny, Współpracują: Anna Drajewicz, Edward Mórański, Helena Kładko, Krzysztof Maśliński, Urszula Dudko, Małgorzata Kitowska, Dominika Czarnota, Scholastyka Śniegowska, Eleonora Rosmańska, Monika Koza, Magdalena Fac, Małgorzata Felger, Helena Konarska, Justyna Kowalewska-Hryniewska, Małgorzata Śliwa, Joanna Figura, Monika Kładko, Zbigniew Przycki, Paweł Gąska, Andrzej Królik, Piotr Kostrzębski, Piotr Miasek, Aneta Klimczak. Adres Redakcji: Warszawa, Nowolipki 2a, Wydawca: Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego, Warszawa, Nowolipki 2a Skład i grafika: Bogna Kantor. Druk: Drukarnia ODDI Poland. Nakład 3000 egz. Wszelkie prawa zastrzeżone. Redakcja zastrzega sobie prawo skracania tekstów i zmian tytułów. Kontakt z redakcją: redakcja@ptsr.org.pl



Bunt kobiet

Jest przełom osiemnastego i dziewiętnastego wieku. Anglicy kolonizują Jamajkę, przyciąga ich tutaj cukier. Powstaje mnóstwo plantacji, na których ciężko, często ponad siły pracują niewolnicy.

Teraz na jednej z nich – słynącej z nieludzkiego traktowania niewolników wybuchuje bunt. Na jego czele staje młoda, ciemnoskóra dziewczyna, Lilith. Nie zna innego życia. Rodzi się jako niewolnica, ale nikt nie potrafi jej zniewolić. Jej matka umiera, gdy dziewczynka jest mała. Lilith nie chce zgodzić się na rolę ofiary. Kobiety – niewolnice są gwałcone, torturowane i zabijane nie

tylko przez właścicieli, ale także przez innych niewolników – mężczyzn. Niewolnice mają dosyć tego. Imponuje im Lilith. Zabiła w końcu przecież swojego oprawcę, innego niewolnika – batowego, który co noc przychodził ją gwałcić.

W czasie przygotowań do przewrotu spleciona sieć powiązań między białymi i czarnymi zaczyna się rozpraszać, odsłaniając niebezpieczne tajemnice, skrywane zazdrości, nieludzką przemoc i bardzo ludzkie uczucia. Mocna, pełna skrajnych emocji lektura, ale warto po nią sięgnąć. Choćby po to, by zobaczyć jak to wszystko się skończy.

„Księga nocnych kobiet” Marlon James, Wydawnictwo Literackie 2017

Co by było gdyby...

Zygmunt Miłoszewski porzucił tak jak obiecywał, prokuratora Szackiego i literaturę kryminalną. Rzucił się w literaturę historyczną, ale taką alternatywną. I do tego mamy jeszcze ognisty romans.

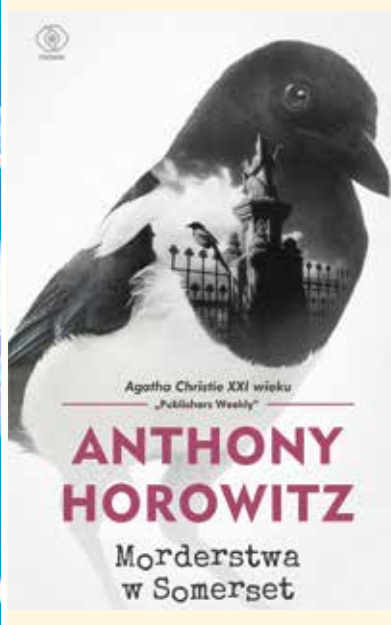
Główni bohaterowie, małżeństwo Grażyny i Ludwika przeżyło ze sobą pięćdziesiąt lat. Niektóre były lepsze inne gorsze, jak to w życiu. Jednak pewnego dnia budzą się rano i... są o równe pięćdziesiąt lat młodszy. Jest rok 1963. Tylko Polska, w której się znaleźli jest całkiem inna.

Nie ma w naszym kraju Armii Czerwonej, kwitnie za to przyjaźń polsko-francuska. Para podróżników w czasie nie może wyjść z zaskoczenia. Jednak to nie koniec nie-

spodzianek na nich czyhających. Powieść pełna jest typowych dla nas złych nawyków narodowościowych: że my wybrańcy, zabory i wojny. Do tego dochodzą zabawne, ironiczne sytuacje, jak choćby tak kiedy Ludwik jest przekonany, że zbije fortunę i pomoże mu w tym wiedza o przyszłości, Grażyna zaś próbuje zrobić rewolucję seksualną w szkole.

Generalnie w trakcie lektury świetnie się bawimy i tylko czasem dopada czytelnika myśl, że to przecież i o nas jest opowieść. Bo choć bohaterowie żyją niby w innej Polsce, to wszystko kończy się jak zawsze.

„Jak zawsze” Zygmunt Miłoszewski, W.A.B. 2017



Kryminalna łamigłówka

„Zanosilo się na pogrzeb”. To zdanie otwierające opowieść jest zapowiedzią mocnego, pełnego zwrotów i angielskiej elegancji kryminału.

Wszystko zaczyna się od wydruku najnowszej powieści autora bestsellerowych kryminałów, Alana Conwaya. Dostaje go redaktorka małego wydawnictwa, które współpracuje z pisarzem, Susan Ryeland. Powieść jak zwykle jest wciągająca. Susan spędza na lekturze całą noc. Jednak okazuje się, że tekst nie jest kompletny. Zaginęło zakończenie.

W tym samym dniu ginie poczytny autor. Nie ma więc od kogo uzyskać informacji co stało się z tekstem.

Szef wydawnictwa nic nie wie o brakujących stronach. Policja umarza śledztwo w sprawie śmierci Conwaya, uznając, że było to samobójstwo.

Susan rozpoczyna własne dochodzenie. Nie wierzy w samobójczą śmierć. Historię ze stron książki próbuje dopasować do realnego życia. I dostajemy doskonałą zabawę literacko – kryminalną. Wszystkie brakujące ogniwa łączą się w zaskakujący finał. A upór Susan opłacił się, choć wielu patrzyło na jej działania bardzo sceptycznie, a niektórzy wręcz niechętnie. Jedną z tych książek, dla których warto zarwać noc.

„Morderstwa w Somerset” Anthony Horowitz, REBIS 2017