

CUKRZYCA

BIULETYN INFORMACYJNY PSD

**Aktywność fizyczna
a ryzyko hipoglikemii**

**Rzucamy wyzwanie cukrzycy
– wystawa w Sejmie RP**

**Nagroda
o Kryształowego Kolibra**



sierpień
2017

**KRAJOWY PRODUCENT
POLSKICH LEKÓW DIABETOLOGICZNYCH**



FORM/215/01-2016

Drodzy Czytelnicy

Choć cukrzyca jest jedną z najpowszechniejszych chorób cywilizacyjnych, wiedza na jej temat – zarówno wśród osób zdrowych, jak i wśród diabetyków ciągle pozostaje niewystarczająca. Potwierdziła to ankieta przeprowadzona ostatnio wśród członków Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków, z której wynika, że pacjenci nie kojarzą cukrzycy z chorobami sercowo-naczyniowymi, które de facto są główną przyczyną zgonów w tej grupie chorych. Dlatego cieszy nas zarówno wystawa edukacyjna poświęcona problemowi cukrzycy zorganizowana w Sejmie RP, jak i liczne konferencje i debaty na temat cukrzycy, jakie w ostatnim czasie miały miejsce. Wniosek z nich płynie jeden – przed nami ciągle wiele pracy w edukowaniu na temat cukrzycy. Tak osoby zdrowe, by wiedziały, w jaki sposób uchronić się przed zachorowaniem, jak i samych pacjentów – by „uzbrojeni” w wiedzę mogli skutecznie zarządzać swoją cukrzycą. Mamy nadzieję, że w tym wydaniu Biuletynu znajdziecie Państwo treści, które pomogą lepiej dbać o zdrowie.

*Milej lektury
Redakcja*



SŁODKIE NOWINKI

Hasło na Światowy Dzień Walki z Cukrzycą	4
Diabetica Expo	4
Konkurs o Kryształowego Kolibra	4
Szkoła Cukrzycy	5

WARTO WIEDZIEĆ

Aktywność fizyczna a ryzyko hipoglikemii	6
Grzybica – problem pacjenta z cukrzycą	8
Rzucamy wyzwanie cukrzycy – wystawa edukacyjna w Sejmie RP	10
Razem koordynujemy cukrzycę	12
Cukrzyca – zdążyć przed powikłaniami	14

Z ŻYCIA PSD

Wycieczka turystyczno-krajoznawcza „Szlakiem Tatarskim na Podlasiu”	16
Relacja z wycieczki Namysłów – Bierutów – Oleśnica	20
Sprawozdanie z obchodów 10-lecia PSD Koła Terenowego w Rzepinie	21
Z ŻAŁOBNEJ KARTY	22

Hasło na Światowy Dzień Walki z Cukrzycą

Co roku 14 listopada obchodzimy Światowy Dzień Walki z Cukrzycą. Decyzją Międzynarodowej Federacji Diabetologicznej (IDF), motywem przewodnim w tym roku będzie cukrzyca u kobiet. Nadal w wielu krajach na świecie kobiety nie mają dostępu nie tylko do edukacji, ale także do odpowiedniego leczenia i opieki medycznej. Tym rejonom świata IDF dedykuje hasło „Cukrzyca u kobiet – zdrowa przyszłość

jest naszym prawem”. W porozumieniu z Polskim Towarzystwem Diabetologicznym, tegoroczne hasło w języku polskim zostało jednakże dostosowane do naszych realiów i otrzymało brzmienie:

**KOBIETA I MĘŻCZYZNA
– CZY CUKRZYCA MA PŁEĆ?**

Diabetica Expo

Organizatorzy Sympozjum „Diabetica Expo 2017” w Toruniu w dniach 22-23.09 br. zapraszają zainteresowane Oddziały i Koła Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków z całego kraju do zgłoszenia prezentacji dotyczącej działań Oddziałów i Kół PSD na rzecz swoich członków, najlepszych praktyk i korzyści z tego płynących. Czas poszczególnych prezentacji nie powinien przekraczać 10 min, najciekawsze 2-3 prezentacje zostaną wpisane w program naukowy Sympozjum „Diabetica Expo 2017” Zgłoszenia prezentacji przyjmowane będą do końca sierpnia.

Karta zgłoszenia prezentacji została opublikowana na stronie ZG PSD www.diabetyk.org.pl oraz można ją otrzymać przez Biuro ZG PSD.

**XXI OGÓLNOPOLSKIE SYMPOZJUM DIABETOLOGICZNE
DIABETICA EXPO 2017
XV OGÓLNOPOLSKIE FORUM PROFILAKTYKI
I LECZENIA OTYŁOŚCI**

22-23 września 2017

Konkurs o Kryształowego Kolibra

Jak co roku, zachęcamy do zgłaszania kandydatów do naszego prestiżowego konkursu o nagrodę Kryształowego Kolibra. Nagroda PSD od wielu lat cieszy się dużym powodzeniem i wysoką renomą. Honorujemy nią osoby wyróżniające się swoją działalnością na rzecz Oddziałów i Kół PSD w kategoriach takich jak: Lekarz Roku, Pielęgniarka Roku, Społecznik Roku, Dobroczynca Roku, Osobowość Roku. Dokumenty (regulamin oraz formularz zgłoszeniowy) w formie elektronicznej można pobrać ze strony lub uzyskać przez Biuro ZG PSD w Warszawie.



Szanowni Państwo.

Program Edukacyjny „Szkoła Cukrzycy” Federacji Porozumienie Zielonogórskie ma już 6 lat. W roku 2010 rozpoczęliśmy edukację naszych pacjentów w ponad 100 miejscowościach w całej Polsce.

Lekarze zrzeszeni w Federacji „Porozumienie Zielonogórskie” zaprosili swoich pacjentów na cykl spotkań edukacyjnych pozwalających lepiej żyć z cukrzycą – jako motto przyjmując stwierdzenie:

„...chorzy na cukrzycę wiedzący najwięcej żyją najdłużej”

W następnych latach do prowadzenia „Szkoły Cukrzycy” według jednolitego programu włączali się kolejni lekarze, przekonując się do tej formy pracy ze swoimi pacjentami.

W organizowanie cyklu „Szkoły Cukrzycy” włączyły się również aktywne Koła Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków, mobilizując swoich członków do systematycznego zdobywania aktualnej wiedzy o wszystkich aspektach życia z cukrzycą.

Dotychczasowe edycje naszego ogólnopolskiego programu prowadziliśmy dla osób z cukrzycą w dużych miastach, małych miasteczkach i wsiach.

Zapraszamy do współpracy – do prowadzenia edukacji osób z cukrzycą – wszystkich zainteresowanych lekarzy. Tych, którzy prowadzili „Szkołę Cukrzycy” w trakcie którejkolwiek jej edycji oraz tych, którzy dotychczas nie włączyli się do naszego programu.

Zapraszamy wszystkie koła Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków do prowadzenia „Szkoły Cukrzycy” – sprawdzonego programu edukacyjnego.

Zapewniamy zestaw materiałów – prezentacje multimedialne, streszczenia wykładów, testy wiedzy, karty uczestnictwa, kupony uczestnictwa, plakaty.



**Wszystkich zainteresowanych lekarzy prosimy o kontakt
z biurem „Szkoły Cukrzycy” biuro@szkolacukrzycy.pl**

lub bezpośrednio z Koordynatorem Programu paciorkowski.a@wp.pl,

Koła PSD prosimy o kontakt z Zarządem Głównym PSD sekretariat@diabetyk.org.pl

Andrzej Paciorkowski
Koordynator Programu
„Szkoła
Cukrzycy”

Anna Śliwińska
Prezes Zarządu Głównego
Polskiego Stowarzyszenia
Diabetyków

Jacek Krajewski
Prezes Federacji
Porozumienie
Zielonogórskie

Aktywność fizyczna a ryzyko hipoglikemii

Lato i okres wakacyjny to czas szczególnie – wolny od nadmiaru zajęć, szkoły oraz wytężonej pracy. Zachęceni przez dłuższe dni i wyższe temperatury za oknem odczują planujemy aktywny wypoczynek nawet, jeżeli nie opuszczamy naszych miejsc zamieszkania. Na ulicach pojawia się więcej biegaczy, rowerzystów, rolkarzy. Częściej korzystamy z dostępnych boisk, sal sportowych, basenów, chodzimy na długie spacery.

Nikogo nie trzeba przekonywać, że wysiłek fizyczny wiąże się z realnymi korzyściami zdrowotnymi. Poprawa wyrównania glikemii, normalizacja ciśnienia tętniczego krwi, obniżenie stężenia cholesterolu, redukcja masy ciała, poprawa sylwetki, lepsza kondycja, a przez to mniejsze ryzyko zawału serca, czy udaru mózgu to tylko niektóre korzyści, jakie daje uprawianie sportu.

Wysiłek tlenowy a beztlenowy

Wysiłek fizyczny tlenowy, który powoduje spalanie glukozy z udziałem tlenu, skutkuje obniżeniem stężenia glukozy we krwi, a zwiększona wrażliwość na insulinę utrzymuje się przez kilka, kilkanaście godzin po jego zakończeniu. Jest to związane z odtwarzaniem się glikogenu w wątrobie, na co zużywane jest więcej glukozy.

Natomiast wysiłek oporowy, beztlenowy uruchamia w organizmie procesy powodujące

wzrost glikemii i w konsekwencji większe stężenie glukozy po zakończonym wysiłku.

Aby osoba chorująca na cukrzycę mogła cieszyć się w pełni z atrakcji które daje lato, należy pamiętać o konieczności przygotowania się do wzmożonej aktywności. Ograniczeniem do ćwiczeń mogą być istniejące powikłania cukrzycy, takie jak retinopatia proliferacyjna lub neuropatia. Z uprawianiem intensywnego wysiłku fizycznego wiąże się również zwiększone ryzyko występowania niedocukrzeń.

Stopień zaawansowania hipoglikemii

Hipoglikemia jest definiowana jako poziom cukru we krwi poniżej 70 mg/dl. Pamiętać jednak należy, że objawy hipoglikemii mogą też wystąpić przy wyższych wartościach glikemii (> 100 mg/dl), wówczas gdy dochodzi do ich szybkiego obniżania. Hipoglikemie możemy podzielić na 3 stopnie: lekki, umiarkowany i ciężki.

W stopniu lekkim występować mogą objawy uczucia głodu, wzmożonej potliwości, błądź, osłabienie, rozdrażnienie. W takiej sytuacji pomoc może przyjąć doustne 1-2 WW w postaci tabletek glukozy, soku lub innego słodzonego cukrem napoju. Lekkie niedocukrzenia są dość częste u osób dobrze wyrównanych leczonych terapią intensywną, z zastosowaniem analo-



gów insuliny lub podczas leczenia za pomocą osobistej pompy insulinowej. W hipoglikemii zwykle wystarczy podanie 15 g glukozy doustnie i kontrolę glikemii po 15 minutach (reguła 15/15).

Stopień umiarkowany objawia się bólem głowy, bólem brzucha, zmianami w zachowaniu, niepokojem, zdenerwowaniem, sennością, bladością, zaburzeniami widzenia i mowy. W tym przypadku poza spożyciem 10-20 g węglowodanów (1-2 WW) w postaci cukrów prostych, należy spożyć przekąskę z węglowodanami złożonymi np. kanapkę.

O niedocukrzeniu ciężkim mówimy wówczas, gdy pacjent doświadcza zaburzeń orientacji, straci przytomności, ma drgawki. W takim stanie nie jest możliwe samodzielne podejmowanie decyzji. Pacjent wymaga pomocy osób trzecich. Osoby zaangażowane w pomoc takiemu choremu nie powinny podawać napojów drogą doustną, a najlepszym rozwiązaniem jest podanie glukagonu domięśniowo i wezwanie Pogotowia Ratunkowego.

Jak zapobiegać hipoglikemii?

Każdy pacjent powinien stworzyć sobie indywidualny schemat postępowania, zabezpieczający go przed niedocukrzeniem. Warto porozmawiać z lekarzem prowadzącym o tym jak zachować bezpieczeństwo w uprawianiu sportu.

Dobrze, gdy ćwiczenia wykonywane są regularnie przynajmniej 3 razy w tygodniu, bo wtedy łatwiej dostosować dawkowanie insuliny do zmieniającego się zapotrzebowania.

Przed wysiłkiem należy zmierzyć poziom cukru we krwi. Za bezpieczne dla rozpoczęcia uprawiania sportu uważa się glikemię w granicach 140-180 mg/dl. Przy wartościach niższych należy spożyć dodatkowy posiłek zawierający 1-2 WW. Przy wartościach wyższych niż 250 mg/dl należy podać dawkę korekcyjną oraz oznaczyć ciała ketonowe. Wysiłku fizycznego nie należy podejmować wówczas, gdy organizm jest zakwaszony. Jeśli hiperglikemii nie towarzyszą ciała ketonowe, można wrócić do aktywności po obniżeniu poziomu cukru. W trakcie wysiłku glikemia powinna utrzymywać się na poziomie 100-180 mg/dl.

W przypadku chorych na cukrzycę typu 2 to analogiczne ograniczenie aktywności należy

rozważyć w momencie, gdy wartość glikemii przekracza 300 mg/dl.

Modyfikacja dawek insuliny

Aby zapewnić dobre wchłanianie z tkanki podskórnej i działanie insuliny należy dbać o odpowiednie nawodnienie organizmu. Jeżeli podejmowany wysiłek jest umiarkowany to dawka insuliny krótkodziałającej, której szczyt przypada na okres wysiłku lub tuż po jego zakończeniu, powinna być zmniejszona o 30 %. Przy większych wysiłkach nawet o 50%. Jeżeli wysiłek nie był zaplanowany to oczywiście podana insulina będzie działała i aby zrównoważyć to działanie osoba z cukrzycą powinna zjeść dodatkową porcję węglowodanów ilości 20-30 gramów, czyli 2-3 WW na każde 30 minut wysiłku. Nie należy podawać insuliny w kończynę, która będzie obciążona wysiłkiem, jeśli wysiłek rozpoczyna się 30-60 minut po jej wstrzyknięciu, bo insulina wtedy szybciej się wchłania i zaczyna działać intensywniej.

Aktywność przy leczeniu pompą

Podczas leczenia przy użyciu pompy insulinowej zaleca się zmniejszenie podstawowego przepływu insuliny o 20-80%, w zależności od intensywności i czasu trwania wysiłku. Najlepiej zrobić to przynajmniej dwie godziny przed jego rozpoczęciem. Przy przedłużonych treningach zwłaszcza wieczornych należy rozważyć zmniejszenie dawki insuliny podawanej po wysiłku oraz cząsto dawki insuliny długodziałającej lub anagotu insuliny o przedłużonym działaniu. Glikemię należy oznaczyć przed wysiłkiem fizycznym, w jego trakcie (co 30-60 min) i po zakończeniu treningu. Po wysiłku zwykle trzeba zjeść posiłek o dużej zawartości węglowodanów, np. kanapki, aby uzupełnić zapasy glikogenu w wątrobie i mięśniach.

Nie należy spożywać alkoholu przed, lub w trakcie wysiłku fizycznego, gdyż hamuje on reakcję organizmu na hipoglikemię i przez to zwiększa ryzyko wystąpienia przedłużonego niedocukrzenia.

Aby wdrożyć własny, skuteczny schemat postępowania zabezpieczający przed hipoglikemią należy obserwować własny organizm i uczyć się jego reakcji na zmieniające się obciążenie wysiłkiem fizycznym.

Dr n. med. Anna Rubiec-Niemirska,
internista, diabetolog

Grzybica

– problem pacjenta z cukrzycą

Powierzchnowe zakażenia grzybicze należą do najczęstszych chorób skóry. Grzybice skóry, paznokci i włosów stanowią obecnie poważny problem epidemiologiczny, terapeutyczny i społeczny na całym świecie. Badania przeprowadzone wśród ludności zamieszkującej umiarkowane strefy klimatyczne wykazały przewlekłe infekcje grzybicze wśród 10-20% badanej populacji.

Co sprzyja rozwojowi grzybic?

Grzyby znajdują się nieomal wszędzie. U każdego człowieka mogą znajdować się na skórze i śluzówkach. Jeżeli nastąpi spadek odporności organizmu lub uszkodzenie naskórka i błon śluzowych, może powstać zakażenie grzybicze. Grzyby rozwijają się najlepiej w wilgotnych i ciepłych miejscach. Dlatego pachwiny, stopy i fałdy skórne u otyłych osób są szczególnie narażone na rozwój zakażenia. Czynnikiem predysponującym do rozwoju grzybicy jest m.in. cukrzyca. Wysoki poziom cukru nie tylko we krwi, lecz także w wydzielinach i wydalinach ciała (np. śluz pochwy, moczu), ułatwia grzybom wzrost. Skóra u cukrzyka jest wysuszona i podatna na zranienia, co zachęca drobnoustroje do inwazji.

Grzybica skóry u diabetyków ma zazwyczaj poważniejszy przebieg niż w przypadku ludzi zdrowych. Objawia się stanem zapalnym ze złuszczeniem naskórka i licznymi pęcherzykami surowiczymi. Nigdy nie lekceważymy tych objawów. Przeniesienie infekcji na paznokcie jest bardzo niepożądane, gdyż ich leczenie jest bardzo trudne i długotrwałe.

Grzybica pochwy bywa częstokroć pierwszym objawem cukrzycy. Uporczywe, nawracające drożdżycę pochwy i częsty świąd sromu powinny skłonić kobietę do wykonania badania poziomu cukru we krwi. Podobnie z grzybiczą

infekcją jamy ustnej, która objawić się może białymi nalotami i pieczeniem błony śluzowej.

Jak rozpoznać zakażenie grzybicą?

Grzyby, atakując skórę, wywołują swędzenie, zaczerwienienie, złuszczenie, niekiedy pojawiają się pęcherzyki i pęknięcia. – objawy charakterystyczne dla wielu innych chorób dermatologicznych. Przy grzybicy pachwinowej zmiany zapalne obejmują pachwiny, wewnętrzne strony ud, mosznę, a nawet pośladki. Widoczne są wówczas zaczerwienienia, wskazujące na stan zapalny. Ogniska chorobowe mają kształt nieregularny, szerzą się odśrodkowo. Grzybicę pochwy możemy podejrzewać, gdy wydzielina stanie się biała, ma grudkowatą konsystencję i słodkawy zapach drożdży. Zwykle upławom towarzyszy pieczenie i uporczywy świąd, czasem też uczucie suchości w pochwie. Wargi sromowe mogą być zaczerwienione i obrzęknięte. Czasem jednak zakażenie nie daje żadnych objawów. Wtedy o grzybicy dowiadujemy się podczas kontrolnego badania u ginekologa.

Jak leczymy zmiany grzybicze?

Jeśli występują na skórze warto stosować bardzo skuteczne srebro aktywne w postaci suchego sprayu, jeśli zlokalizowana jest na stopach i paznokciach zmiany są bardziej uporczywe i można stosować wtedy leki przeciwgrzybicze w postaci maści lub kremów dostępne w aptece bez recepty. W leczeniu grzybicy pochwy najczęściej pacjentki stosują globulki z substancjami przeciwgrzybiczymi, należy zapytać w aptece o kapsułki dopochwowe ze srebrem aktywnym.

Warto pamiętać, że grzybica u diabetyków związana jest przede wszystkim ze zbyt wysokim poziomem glukozy we krwi i dotyczy głównie osób z niewyrównaną cukrzycą. Prawidłowa glikemia, sumienne stosowanie się do wskazówek lekarzy i odpowiednie leczenie obniżają ryzyko zakażenia. Grzybica u cukrzyka jest trudna i długotrwała w wyleczeniu i wymaga przede wszystkim normalizacji glikemii – bez tego nie pomogą żadne, nawet najskuteczniejsze leki.



Innowacja w leczeniu
trudno gojących się ran.

ARGOTIAB™

NA BAZIE AKTYWNEGO SREBRA (TIAB)

o silnym działaniu przeciwbakteryjnym, przeciwgrzybiczym i przeciwwirusowym

GOJENIE BEZ POWIKŁAŃ

Wyrób medyczny stosowany
w procesie leczenia:

- o oparzeń termicznych i chemicznych
- o trudno gojących się ran
- o owrzodzeń i odleżyn I i II stopnia
- o maceracji skóry
- o infekcji skórnych
- o stopy cukrzycowej

Wygodna aplikacja.



Krem tuba
50 ml

Suchy spray
125 ml



eliminuje
zakażenie rany

przyspiesza
proces gojenia
i regeneracji tkanki

zmniejsza ból
przy zmianie
opatrunku

1 Miejsce Argotiab spray
Najlepszy produkt stosowany
w medycynie paliatywnej
w 2016 roku

III Krajowa Konferencja
Medycyna Paliatywnej
i Opiekunostwa Pacjenta
Opatulski, maj 2016, Toruń



Hexanova®
www.argotiab.pl

Rzucamy wyzwanie cukrzycy – wystawa edukacyjna w Sejmie RP

20 czerwca 2017 r. w Sejmie RP została zainaugurowana wystawa edukacyjna pt. „Rzucamy wyzwanie cukrzycy. Walczymy o dłuższe życie z cukrzycą”, w ramach której zaprezentowano wybrane wyniki sondażu na temat życia z cukrzycą i wiedzy o tej chorobie, przeprowadzonego wśród pacjentów z cukrzycą typu 2. Organizatorem wystawy jest Parlamentarny Zespół ds. Cukrzycy oraz Polskie Stowarzyszenie Diabetyków. Patronat nad ekspozycją objęli: Marszałek Sejmu RP, Polskie Towarzystwo Diabetologiczne i Polskie Towarzystwo Kardiologiczne. Ekspozycja potrwa do 23 czerwca br.

Przed uroczystym otwarciem wystawy odbyła się konferencja prasowa, w której udział wzięli Lidia Gądek – Poseł na Sejm RP i Przewodnicząca Parlamentarnego Zespołu ds. Cukrzycy, Anna Śliwińska – Prezes Zarządu Głównego Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków oraz prof. dr hab. n. med. Edward Franek.

W powszechnej opinii cukrzyca to choroba charakteryzująca się wysokim poziomem glukozy we krwi. Jednak jej leczenie to nie tylko obniżanie poziomu cukru, lecz także skuteczna walka z jej powikłaniami: chorobami sercowo-naczyniowymi (diabetycy dwukrotnie bardziej niż osoby zdrowe narażeni są na wystąpienie zawału serca i udaru mózgu), retinopatią cukrzycową (utrata wzroku), nefropatią (niewydolność nerek), neuropatią (zapalenie nerwów obwodowych) i stopą cukrzycową.

W odpowiedzi na społeczną potrzebę edukacji w zakresie świadomości cukrzycy, z inicjatywy Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków, pod patronatem medialnym portalu

mojacukrzyca.org, przeprowadzono „Ogólnopolski Sondaż na temat Wykrywania, Leczenia, Życia i Potrzeb Chorych na Cukrzycę typu 2”. W badaniu ankietowym, realizowanym w okresie od marca do maja 2017 roku, udział wzięło łącznie 604 pacjentów, którzy wypełniali anonimowe ankiety w formie drukowanych oraz internetowych formularzy. Sondaż przeprowadzono w ramach ogólnopolskiej kampanii edukacyjnej „Dłuższe Życie z Cukrzycą”. Zaledwie 5 % spośród uczestników sondażu jest świadomych, że zawał serca i udar mózgu mogą być powikłaniami niewłaściwie kontrolowanej cukrzycy. Tymczasem, przyczyną ok. 2/3 wszystkich zgonów chorych na cukrzycę na świecie są choroby układu sercowo-naczyniowego. Co 6 sekund z powodu cukrzycy umiera 1 osoba.

„Liczba chorych na cukrzycę rośnie, a jedno z kluczowych wyzwań, które przed nami stoi, to zapobieganie powikłaniom, zwłaszcza sercowo-naczyniowym, bo one są główną i naj-



częstszą przyczyną zgonów chorych na cukrzycę. Powikłania mikronaczyniowe, które rozwijają się u tych chorych, same w sobie są niebezpieczne i także prowadzą do powikłań sercowo-naczyniowych” – mówi prof. dr hab. n. med. Edward Franek, Kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych, Endokrynologii i Diabetologii CSK MSWiA w Warszawie. „Jak pokazują chociażby wyniki najnowszego sondażu na temat życia z cukrzycą i wiedzy o tej chorobie, wśród pacjentów z cukrzycą typu 2, świadomość dotycząca tak groźnych konsekwencji cukrzycy, jakimi są m.in. zawał serca czy udar mózgu, a tym samym możliwości zapobiegania im, jest niestety bardzo niska. Istnieje ogromna potrzeba edukacji społecznej na ten temat i jednocześnie wsparcia ze strony środowiska medycznego, by jak najszybciej diagnozować cukrzycę oraz możliwie jak najwcześniej podejmować leczenie w kierunku zapobiegania powikłaniom. Współczesna medycyna pozwala na indywidualizację terapii i dysponuje skutecznymi metodami kontroli cukrzycy” – dodaje prof. dr hab. n. med. Edward Franek. Statystycznie wśród najczęściej występujących powikłań sercowo-naczyniowych cukrzycy znajdują się: nadciśnienie tętnicze (73,8%), choroba niedokrwienna serca (32,8%) oraz zawał mięśnia sercowego (25,5%). Ok. 5% chorych na cukrzycę typu 2 doznaje udaru mózgu. U 35% chorych, którzy wzięli udział w ogólnopolskim sondażu cukrzyca typu 2 została zdiagnozowana przypadkowo w trakcie rutynowych badań w przychodni. 26% uczestników sondażu odpowiedziało zaś, że usłyszała diagnozę cukrzycy po tym, jak chory zgłosił się z objawami do lekarza rodzinnego, a ten

skierował go na badanie poziomu cukru we krwi. Wielokrotnie też cukrzyca była wykrywana dopiero na oddziale kardiologicznym, na późnym etapie zaawansowanych powikłań. Dlatego niezbędne stają się wszelkie inicjatywy na rzecz budowania społecznej świadomości zagrożeń związanych z konsekwencjami cukrzycy.

„Poprzez wystawę chcemy przyczynić się do zwiększenia wiedzy o najgroźniejszych powikłaniach cukrzycy, z uwzględnieniem tych ze strony układu krążenia, takich jak udar mózgu czy zawał serca. Powodem podjęcia tematu są alarmujące statystyki – niestety, co druga osoba chora na cukrzycę umiera przed 60. rokiem życia, a główną przyczynę zgonów pacjentów z cukrzycą stanowią choroby sercowo-naczyniowe” – mówiła podczas uroczystego otwarcia wystawy w Sejmie RP Anna Śliwińska, Prezes Zarządu Głównego Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków.

Parlamentarzyści po obejrzeniu wystawy mogli podjąć zobowiązanie do „rzucenia wyzwania cukrzycy” w formie pamiątkowego zdjęcia z fotobudki, będącej elementem akcji. Zdjęcia wraz z deklaracjami trafiły do mediów społecznościowych, przypominając internautom, że wczesne rozpoznanie choroby i jej odpowiednia kontrola dają możliwość uniknięcia groźnych dla zdrowia powikłań.

Po zakończeniu wystawy odbyło się posiedzenie Parlamentarnego Zespołu ds. Cukrzycy pt. „Cukrzyca – jeden z najistotniejszych czynników ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego. Jak przeciwdziałać konsekwencjom?”. Podczas obrad głos zabrała Prezes ZG PSD Anna Śliwińska.



Razem koordynujemy cukrzycę

Projekt razem koordynujemy cukrzycę polega na opracowaniu i wdrożeniu programów profilaktyki zdrowotnej przeciwdziałania powikłaniom w cukrzycy wśród mieszkańców wskazanych przez ekspertów regionów. Ma charakter pilotażowy i obejmuje województwa: lubelskie, małopolskie, podkarpackie, świętokrzyskie i wielkopolskie.

Celem zaplanowanych działań jest zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu cukrzycy i towarzyszących jej powikłań ze szczególnym uwzględnieniem chorób sercowo-naczyniowych, w tym zawałów serca i udarów mózgu oraz prowadzenie edukacji diabetologicznej. Najważniejszą częścią programu będzie zaangażowanie lokalnych władz samorządowych, ekspertów i pacjentów w koordynację działań na rzecz diabetyków, pomoc w opisanu lokalnej sytuacji epidemiologicznej dotyczącej cukrzycy i wypracowanie docelowego programu polityki zdrowotnej. Wdrożenie tak przygotowanej kompleksowej interwencji edukacyjno-zdrowotnej pozwoli

na poprawę zdrowia mieszkańców województw objętych programem.

W ramach projektu została opracowana przez ekspertów ochrony zdrowia publikacja zawierająca programy zdrowotne, które są możliwe do inkorporowania do systemu opieki zdrowotnej w wybranych regionach kraju. Zawiera ona projekty zapobiegania rozwojowi cukrzycy i jej powikłańom, zaopiniowane przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz praktyczny poradnik dla władz samorządowych pomocny w tworzeniu indywidualnego regionalnego programu polityki zdrowotnej w aspekcie cukrzycy dla mieszkańców województwa.

Konsultacje dotyczące projektu będą prowadzone w ośrodkach wojewódzkich do końca sierpnia 2017 r. W każdym z 5 ośrodków (Kraków, Rzeszów, Kielce, Gniezno, Puławy) zostaną zorganizowane spotkania z decydentami, aby wypracować regionalny model usługi opieki zdrowotnej, w sposób, który zapewni nieprzerwaną promocję zdrowia, profilaktykę zdro-



wotną, rozpoznanie i leczenie cukrzycy. Spotkania zostaną poprzedzone warsztatami dla liderów PSD i pacjentów diabetologicznych w zakresie koniecznej edukacji, kontroli choroby i jej powikłań. Wdrożenie tych programów powinno zapewnić długookresową opiekę i wsparcie chorych na cukrzycę w regionach.

W związku z powyższym, z inicjatywy Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków i Stowarzyszenia Edukacji Diabetologicznej odbyła się w Warszawie dnia 27.06 konferencja prasowa pt. „Razem koordynujemy cukrzycę”. Udział w dyskusji wzięli: Marek Tombarkiewicz – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, Anna Krupka – Członek Parlamentarnego Zespołu ds. Pacjentów, Posła na Sejm RP, Wojciech Wysoczański –

Dyrektora Wydziału Oceny Technologii Medycznych, dr Alicja Milczarczyk – specjalista chorób wewnętrznych i diabetologii, Kierownik Pododdziału Diabetologicznego Kliniki Chorób Wewnętrznych, Endokrynologii i Diabetologii, dr Jerzy Gryglewicz – ekspert w zakresie ochrony zdrowia, Anna Śliwińska – Prezes Zarządu Głównego Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków, Beata Stepanow – Prezes Stowarzyszenia Edukacji Diabetologicznej.

Po konferencji prasowej odbyły się warsztaty dla liderów Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków z tych miast, w których pilotażowy program ma być wdrożony (dwoje liderów z 5 miast: Kraków, Rzeszów, Kielce, Gniezno, Puławy).



Cukrzyca – zdążyć przed powikłaniami

Nawet siedem-dziesięć lat chory może funkcjonować z cukrzycą typu 2, nie będąc tego świadomym, bo objawy nie są początkowo zauważalne. Często się zdarza, że cukrzyca jest diagnozowana, dopiero gdy pacjent zostanie przyjęty na oddział kardiologiczny z powodu zawału albo na oddział neurologiczny z udarem – mówił prof. Maciej Małecki, prezes Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego.

Cukrzyca jest w Polsce ogromnym problemem ze względu na liczbę chorych (ok. 2,5 mln), która będzie jeszcze wzrastać. – Coraz więcej młodych osób spędza czas przed komputerami, rzadziej na boisku, ma nadwagę, otyłość, dlatego cukrzyca typu 2 jest diagnozowana w coraz wcześniejszym wieku – zwrócił uwagę prof. Adam Windak, wiceprezes Stowarzyszenia Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce. Ze względu na ten narastający problem w listopadzie 2016 roku Polskie Towarzystwo Diabetologiczne podpisało porozumienie ze Stowarzyszeniem Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce. Celem „sojuszu” diabetologów z lekarzami rodzinnymi jest podjęcie działań, by cukrzyca była szybciej rozpoznawana, lepiej leczona i nie dochodziło do rozwinięcia się powikłań, takich jak zawał serca, udar mózgu czy problemy z widzeniem. Lekarze mają świadomość konieczności podjęcia takich działań. – *Gdy byłem studentem, uczono nas, że na cukrzycę choruje 2,5 proc. społeczeństwa, potem mówiło się o 5 proc., teraz już o 8 proc. To ogromna rzesza pacjentów, pojawia się problem: gdzie oni mają być leczeni? Nasz system nie wytrzymuje tego, by wszyscy byli leczeni przez diabetologów. Konieczne jest więc to, by lekarze rodzinni w większym stopniu współdziałali z diabetologami w wykrywaniu i leczeniu cukrzycy* – przekonywał prof. Windak.

Lekarz rodzinny ma wykryć i rozpocząć leczenie

Cukrzyca typu 2 przez wiele lat nie daje objawów, jedynym sposobem jej wczesnego rozpoznawania jest przeprowadzanie badań skринingowych. Są proste: wystarczy sprawdzać poziom glukozy we krwi. Powinien na nie kierować pacjenta lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, pod którego opieką się znajduje.

Stowarzyszenie Kolegium Lekarzy Rodzinnych jest przekonane, że kluczowym lekarzem dla chorego na cukrzycę typu 2 powinien być lekarz rodzinny, który jest do tego bardzo dobrze przygotowany. – *Może doskonale rozpoznać czynniki ryzyka cukrzycy: nadwagę, otyłość, zwrócić uwagę na to, czy cukrzyca nie występuje w rodzinie. Jeśli potwierdzi występowanie czynników ryzyka, skieruje pacjenta na badanie poziomu glukozy we krwi* – mówił dr hab. Tomasz Tomasik, prezes Stowarzyszenia Kolegium Lekarzy Rodzinnych. Gdy okaże się, że pacjent jest zagrożony cukrzycą lub choroba już się u niego rozpoczęła, to właśnie lekarz rodzinny powinien przekazać zalecenia dotyczące diety, aktywności fizycznej, a jeśli to nie da efektów – rozpocząć leczenie farmakologiczne. – *Lekarz rodzinny ma możliwość szerszego spojrzenia na pacjenta, zwrócenia uwagi, czy nie ma on innych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego, jak nadciśnienie, wysoki poziom cholesterolu, sprawować nad nim kompleksową opiekę* – dodał dr Tomasik.

Podział kompetencji

Również diabetolodzy są przekonani, że lekarze rodzinni są dobrze przygotowani do sprawowania opieki nad pacjentami z cukrzycą. Zgodnie z Zaleceniami Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego diabetolodzy zajmują się przede wszystkim pacjentami z cukrzycą typu 1, chorymi leczonymi przy użyciu nowoczesnych technologii, ciężarnymi z cukrzycą, a także trudniejszymi przypadkami cukrzycy typu 2, szczególnie z powikłaniami choroby, z którymi nie dają sobie rady lekarze podstawowej opieki zdrowotnej. Najważniejszym lekarzem dla większości pacjentów z cukrzycą typu 2 miałyby być lekarze POZ, szczególnie lekarz rodzinny, zaś diabetolog pozostaje

do dyspozycji w trakcie dorocznych wizyt kontrolnych.

Anna Śliwińska, prezes Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków, zwróciła uwagę, że gdy chorzy z cukrzycą typu 2 dowiedzieli się, że mają przejść przede wszystkim pod opiekę lekarzy rodzinnych, padł na nich błąd strach. – Minister Radziwiłł starał się uspokajać i tłumaczyć, jednak pacjenci nadal nie są pewni, co ich czeka. Chcieliby, aby lekarze rodzinni wiedzieli więcej na temat cukrzycy i tak kierowali opieką, by chorzy nie musieli upominać się o skierowania czy odpowiednie dla nich leczenie – powiedziała, dodając, że niestety lekarze pierwszego kontaktu często nie kierują chorych na badania kontrolne i nie zwracają uwagi na niepokojące objawy, które prowadzą do pojawienia się powikłań.

Co przyniosą zmiany?

Z podpisanego porozumienia pomiędzy diabetologami a lekarzami rodzinnymi cieszy się Ministerstwo Zdrowia, gdyż jest ono zgodne z ideą reformy przeprowadzanej przez ministra Konstantego Radziwiłła, żeby to lekarze rodzinni byli podstawowym ogniwem opieki nad pacjentami. – *Jestem bardzo zadowolony, że to porozumienie zostało podpisane, że jest wzajemna komunikacja między lekarzami różnych specjalności. Będziemy je wspierać, na pewno przyniesie to korzyści dla pacjentów* – mówił obecny na debacie wiceminister zdrowia Zbigniew Król.

Cukrzyca jest chorobą, w której bardzo wiele zależy od chorego. Szczególnie w momencie przejścia na insulinoterapię istotna jest wiedza

pacjenta dotycząca podawania insuliny: jej dawka będzie różnić się w zależności od zjedzonego posiłku, aktywności fizycznej.

Lekarze często nie mają czasu wytłumaczyć choremu, na czym powinna polegać dieta przy cukrzycy, jak ma sobie podawać insulinę: tym powinny zajmować się pielęgniarki diabetologiczne. Jeśli lekarz rodzinny miałby inicjować insulinoterapię, to również jego pacjenci potrzebowaliby wsparcia przeszkolonych pielęgniarek. – *Od dawna też mówimy o nowym zawodzie edukatora medycznego. To sprawdzone rozwiązania w innych krajach, np. w Wielkiej Brytanii przy gabinetach lekarzy rodzinnych funkcjonują minikliniki cukrzycowe. Takie zmiany są bardzo potrzebne także u nas* – mówił prof. Czupryniak.

Na to, że wkrótce czekają nas rewolucyjne zmiany w systemie ochrony zdrowia, zwłaszcza na linii lekarz POZ–specjalista, zwrócił uwagę prof. Strojek. – *Wolą ministerstwa jest dokończenie rewolucji, jaką było wprowadzenie specjalizacji lekarza rodzinnego na początku lat 90., który miał sprawować opiekę nad pacjentem. My, jako diabetolodzy, jesteśmy za tym rozwiązaniem, bardzo chcemy pomóc lekarzom rodzinnym* – podsumował prof. Czupryniak.

Katarzyna Pinkosz

Źródło tekstu: Rzeczpospolita

Partnerami debaty byli: Stowarzyszenie Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, Polskie Stowarzyszenie Diabetyków i Eli Lilly Polska



Wycieczka turystyczno-krajoznawcza „Szlakiem Tatarskim na Podlasiu”

Oddział Powiatowy PSD w Rypinie zorganizował w dniach 9-10 maja 2017 roku wycieczkę „Szlakiem Tatarskim na Podlasiu”, dofinansowaną ze środków PFRON. W wycieczce wzięło udział 40 osób niepełnosprawnych, w tym 8 ze wsi, członków PSD.

Trasa przebiegała przez miejscowości: Żuramin, Mławę, Przasnysz, Ostrołękę, Łomżę, Tykocin, Białystok i Wasilków do Centrum Turystyczno-Pielgrzymkowego Świąta Woda. Wybierając zwiedzanie urokliwych miejsc Podlasia kierowaliśmy się bogatą historią tego regionu, a szczególnie jego umiejętnością zgodnego przez wieki sąsiedztwa wielu nacji – Polaków, Żydów, Białorusinów, Ukraińców, Tatarów, Litwinów, Niemców i Rosjan. Nieprzypadkowo właśnie w tym miejscu spotkania się kultury Wschodu i Zachodu powstał międzynarodowy język esperanto, którego twórcą był tu urodzony żydowski lekarz Ludwik Zamenhof. Tym językiem posługuje się 2 mln ludzi na świecie. Następnym argumentem przemawiającym za tym wyborem miejsca wycieczki była jego atrakcyjność w sensie turystycznym. To tutaj znajdują się największe i najbardziej znane

polskie puszcze: Augustowska, Knyszyńska i Białowieśka oraz setki jezior, w tym najgłębsze w Europie Środkowej – Hańcza. Wystarczy spojrzeć na mapę aby zrozumieć dlaczego podlaskie nazywamy „Krajiną Zielono-Błękitną” lub „Zielonymi Płucami Polski”.

Wjeżdżając na ziemię łomżyńską obserwowaliśmy z autokaru przydrożny Park Krajoobrazowy Doliny Narwi. Jest to krajobraz bagienno-torfowej doliny z meandrującą rzeką zwaną Polską Amazonią, z licznymi starorzeczami, podmokłymi łąkami i bardzo szerokimi rozlewiskami wiosennymi. Ludzie nauczyli się tu żyć w zgodzie z rytmem natury i tak budowali swoje gospodarstwa, aby nie wchodzić rzecze w drogę. Pierwszym zwiedzonym miejscem Podlasia to miejscowość Tykocin, „Perła Polskiego Baroku”, „Wrota Podlasia”. Nie bez przyczyny miejscowość ta nazywana jest Perłą Baroku, bowiem stoją tu cudowne XVIII wieczne zabytki reprezentujące właśnie ten styl. Tykocin był miastem chętnie odwiedzanym przez królów i magnatów. Tu właśnie król Zygmunt August II ustanowił na zamku w Tykocinie najstarsze odznaczenie państwowe RP – Order Orła



Białego. Stoi tu właśnie Pomnik Orła Białego wykonany z brązu i upamiętnia te wydarzenia. Kolejne zwiedzane przez nas zabytki w Tykocinie to: Wielka Synagoga z 1642 roku – druga co do wielkości i najstarsza po krakowskiej, Mała Synagoga – Dom Talmudyczny z bogatymi zbiorami judaiców, w podziemiach której znajduje się restauracja „Tejsza”. Tu zjedliśmy lunch kuchni żydowskiej o nazwie kreplech, który wszystkim bardzo smakował. Dalej zwiedziliśmy Zamek Króla Zygmunta Augusta II, Kościół p.w. Trójcy Świętej – wybudowany w latach 1740 – 1750, Rynek miasta wraz z pomnikiem Stefana Czarnieckiego – byłym właścicielem miasta, które otrzymał od króla Jana Kazimierza za zasługi w walce ze Szwedami. Następnym miejscem naszej wycieczki była stolica województwa Podlaskiego, licząca 300 tys. Mieszkańców – Białystok. Rozpoczęliśmy od zwiedzania Zespołu Pałacowego Branickich – jednego z najbogatszych rodów dawnej Rzeczypospolitej. Jest to jedna z najokazalszych barokowych rezydencji magnackich na ziemiach dawnej Rzeczypospolitej,

otoczona najlepiej zachowanym w Polsce ogrodem barokowym. Obecny kształt pałacu i ogrodów pochodzi z połowy XVIII wieku i odzwierciedla ambicje królewski hetmana Jana Klemensa Branickiego, stąd jego nazwy: „Wersal Polski”, „Wersal Podlaski”, „Wersal Północy”.

Z ogrodu „Wersalskiego” spacerkiem przeszliśmy się na Rynek Kościuszki, którym może pochwalić się Białystok. Jest on nietypowym bo trójkątnym rynkiem miejskim, który jest wynikiem układu dawnych traktów handlowych.

Z Rynku przeszliśmy do Katedry Wniebowzięcia N.M.P. Tworzą ją: stary kościół farny (biały) – późnorenesansowy z barokowym wnętrzem oraz neogotycka 72,5 metrowa przybudówka z czasów zaboru carskiego.

Z Białegostoku pojechaliśmy do oddalonego o 10km Wasilkowa, do Sanktuarium Święta Woda i Centrum Turystyczno-Pielgrzymkowego.

Zwiedziliśmy Sanktuarium Matki Bożej Bolesnej, w skład którego wchodzi kościół, Grota nad



kontrola cukrzycy
bez kompromisów

SANOFI

DIABETES &
CARDIOVASCULAR



cudownym źródłem, Góra Krzyży, Kapliczki Siedmiu Boleści Matki Bożej, stacji drogi krzyżowej na Kalwarii. Źródło, któremu to miejsc zawdzięcza swoją nazwę, cieszyło się od niepamiętnych czasów sławą cudownego.

Po zapoznaniu się z zespołem sanktuaryjnym udaliśmy się do miejscowego Centrum Turystyczno-Pielgrzymkowego na obiadokolację w restauracji „Siódme Niebo” i nocleg

Drugi dzień wycieczki rozpoczęliśmy od „Szłaku Tatarskiego”, którego pierwszym punktem był Supraśl – malownicze miasteczko o statusie uzdrowiska. Najciekawszym zabytkiem Supraśla, który zwiedziliśmy była jego ikoną – Obronna Cerkiew Zwiastowania N.M.P. – główna świątynia prawosławnego monasteru (męskiego klasztoru prawosławnego). Drugim miejscem był Pałac Archimandrytów (prełożonych monasterów) – obecnie Muzeum Ikon, gdzie na multimedialnej wystawie poprzez grę światel i śpiewy chórów cerkiewnych

przybliżono nam historię prawosławia i dzieł sztuki – ikon, których zaprezentowano około 300. Przedstawiają one Chrystusa, Matkę Boską, najważniejsze święta cerkiewne oraz świętych, w tym Św. Mikołaja i Św. Jerzego.

Po zwiedzeniu zespołu klasztornego pojechaliśmy do miejscowości Kruszyniany, położonej 2 km od granicy z Białorusią. Niedługo ta wieś nazywała się „Triniedzielnaja” (trzyświęteczna) – w piątek świętowali Tatarzy, w sobotę – Żydzi, w niedzielę – katolicy i prawosławni.

Kruszyniany to wieś nadana Tatarom przez Króla Jana III Sobieskiego w XVII wieku w zamian za niewypłacone żołdy w wojsku. Pozostali tu nieliczni Tatarzy nadal są wierni Islamowi. Kontynuują oni tradycję swoich przodków oaz odprawiają religijne ceremonie w swym obiekcie sakralnym – meczecie.

Najcenniejszym zabytkiem we wsi jest właśnie drewniany meczet z 1795 roku. Zwiedziliśmy go po uprzednim umówieniu się z przewodnikiem, który opowiedział nam o dziejach i obyczajach Tatarów w Polsce. Zwiedziliśmy także leżący nieopodal mizar – mużułmański cmentarz, który ma około 300 lat. Znajdują się na nim groby tak stare, tradycyjne, jak i nowe, przypominające te chrześcijańskie. Po zwiedzeniu meczetu i mizaru udaliśmy się do Tatarskiej Jurty, do prawdziwych Tatarów, gdzie zjedliśmy obiad w postaci przysmaku kuchni polskiego Orientu o nazwie Belysz. Tą potrawą zachwycał się swego czasu książę Karol następcą tronu Wlk. Brytanii.

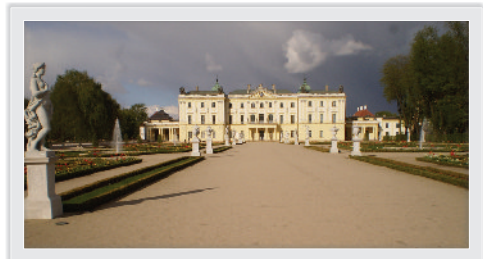
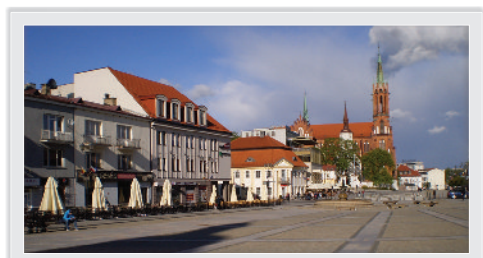
Kruszyniany – to drugi po Bohonikach największy ośrodek islamu w Polsce z najstarszym do dziś zachowanym meczetem tatarskim w Polsce położonym w Puszczy Knyszyńskiej.

Po obiedzie udaliśmy się w drogę powrotną do Rypina, zatrzymując się w miejscowości Krynki, ciekawym miasteczku z typowo Podlaskim widokiem z sześciobocznego rynku – na cerkiew, kościół i synagogę. Tylko tu w Polsce zobaczyć mogliśmy wychodzące z tego rynku – ronda 12 ulic. Drugie takie rondo w Europie – późniejsze znajduje się w Paryżu na Placu de la Concorde.

O godzinie 22:30, nieco zmęczeni ale szczęśliwi i zadowoleni dojechaliśmy do Rypina.

Ryszard Matuszak

prezes Zarządu OP w Rypinie



Automatyczne pióro insulinowe GensuPen 2

WSTRZYKIWACZ MA ZNACZENIE



NOWA KONSTRUKCJA I ZAKRES 1-60 IU

- > trwałe i lekkie, wykonane z kompozytów
- > precyzja podania co 1 IU
- > technologia soft coating



WYSOKA ERGONOMIA

- > stabilność podczas iniekcji (pen leży na całej dłoni, tylko kciuk uruchamia podanie insuliny)
- > poprawna technika insulinoterapii (zastrzyku) przy podawaniu wysokich dawek insuliny
- > łatwość aplikacji wkładu i ustawienia dawki



AUTOMATYZM PODANIA

- > optymalna prędkość
- > mniejsza traumatyzacja tkanek
- > mniejszy ból podczas iniekcji



www.gensupen.pl



BIOTON



Relacja z wycieczki Namysłów – Bierutów – Oleśnica

Jako że członkowie naszego opolskiego stowarzyszenia bardzo chętnie uczestniczą w turystycznych wyprawach, tak i teraz 30 maja mamy zapelniony cały autobus. Jest słonecznie, witamy się z dobrymi humorami, czas ruszyć w drogę. Przed nami zwiedzanie zabytków i ciekawych miejsc: Namysłowa, Bierutowa oraz Oleśnicy. Wyprawę prowadzi Pani Honorata z agencji turystycznej ITER.

Jadąc z Opola do Namysłowa mijamy elektrownię Opole z barwnie wymalowanymi chłodniami kominowymi. Lasy namysłowskie urzekają nas zielenią, tu działa znane na Opol-szczyźnie koło łowieckie. W Namysłowie, przy murach obronnych z 1350 r, spotykamy się z miejscowym przewodnikiem. Razem zmierzamy do muzeum techniki młynarskiej, do młyna z XIV wieku, nieczynnego dopiero od 1995 r. Młyn obecnie zrewitalizowany, pokazuje nam maszyny które wcześniej napędzała rzeczka Młynówka, później działały silniki firmy SECK. Przyglądamy się starej technice, która zapewniała mąkę dla okolicy. Urzeka nas wszechobecny zapach mąki.

Pobliskie kościoły w Namysłowie: pw. Św. Apostołów Piotra i Pawła z 1312 r. i pw. Niepokalanego Poczęcia NMP z przełomu XIII i XIV w. oraz Ratusz w centrum rynku, to wizytówki miasta, perły architektury gotyckiej. Miasto otoczone murami miało w swoim zasobie zamek wzmiankowany już w 1350 r. a także browar działający od 1538 roku do dzisiaj. W miejscowej Izbie Regionalnej widzimy odnowione ściany z muru pruskiego, 200 letnią posadzkę z kamieni polnych, a przede wszystkim archeologiczne zasoby gablot, w których jest np. drewniane wiadro zwane situlą sprzed

3000 lat. Przejeżdżamy do Bierutowa, miasteczka 10 tys., z częściowo zachowanymi murami obronnymi, dwoma gotyckimi kościołami i niestety ruiną zamku, zamkniętego dla zwiedzających. Mocno grzeje słońce, jest nawet obawa o burzę. Więc czym prędzej pod dach a więc jedziemy do Oleśnicy. Śląski zabytek architektury i sztuki – Zamek Oleśnicki jest obok zamku w Brzegu, kolejna okazała renesansową rezydencją dolnego śląska. Wzniesiony został w XVI wieku przez oleśnickich książąt z rodu śląskich Piastów. Miła przewodniczka przeprowadza nas przez okazały dziedziniec, zwraca uwagę na herby książąt, dalej schodami do holu myśliwskiego, sali balowej, pokoi, przez krużganki do wieży obronnej z murami o 3 m. grubości i studni w jej piwnicach. Jak inne, jak obszerne i z jaką starannością wykonane te pomieszczenia, w porównaniu do obecnego budownictwa. Dreszczyk emocji ogarnia nas w sali eksponującej narzędzia średniowiecznych tortur. Głowy nasze kręcą się we wszystkie strony, nasze komentarze, rozmowy, nie mają końca. Wycho-dzimy na dziedziniec. I tutaj dopada nas burza – już wcześniej wyczuwana w gorącym powietrzu. Chroni nas zamek oleśnicki a korzystając z chwili zastanawiania się deszczu – czy padać, czy lać, rażno wskazujemy do autobusu. Czas na zasłużony odpoczynek i ciepłą strawę. Posileni wracamy do Opola, jak zawsze zadziwieni, że tak o rzut kamieniem a tyle ciekawych miejsc do zwiedzania. Do zabczenia na szlaku, na kolejnej naszej wyprawie.

Relację spisała:

Danuta Michalczuk

– członek ZM i ZW PSD w Opolu

Sprawozdanie z obchodów 10-lecia PSD Koła Terenowego w Rzepinie

Koło Terenowe w Rzepinie obchodziło jubileusz 10-lecia powstania. Uroczystości odbyły się 16 maja 2017 r. pod honorowym patronatem Marcina Jabłońskiego – Starosty Słubickiego i Sławomira Dudzisa – Burmistrza Rzepi-

na. Uroczystość sfinansowana była ze środków na działalność pożytku publicznego pochodzących ze Starostwa Słubickiego, Gminy Rzepin oraz wpłat indywidualnych członków Stowarzyszenia.



Wszystkich zaproszonych gości powitał Prezes Terenowego Koła w Rzepinie Jan Dąbrowski, a następnie sekretarz Koła Leokadia Musolf przedstawiła rys historyczny i dorobek 10-letniej pracy Koła. Uczczono minutą ciszy pamięć członków Koła, którzy odeszli do wieczności.

Uczniowie Technikum Leśnego w Staroście zagrali na trąbkach kilka melodii, które wprowadziły piękny nastrój. Następnie zostały wręczone dwie srebrne odznaki „Zasłużony dla Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków” oraz trzy „Medale na zwycięstwo nad cukrzycą”. W tym pięknym jubileuszu nie zabrakło „Medali 35-lecia Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków”, wręczono je dwudziestu uczestnikom spotkania. Komitet Organizacyjny Obchodów 10-lecia PSD Terenowego Koła w Rzepinie przyznał piętnastu uczestnikom dyplomy w uznaniu za wsparcie w realizacji zadań statutowych wraz z życzeniami dalszych sukcesów w pracy i działalności społecznej oraz długich lat życia w zdrowiu. Osiemnastu członków Koła otrzymała podziękowania za aktywny udział w realizacji zadań statuto-

wych wraz z życzeniami radości z udziału w imprezach edukacyjnych i integracyjnych oraz życzenia długich lat życia w zdrowiu. Na zakończenie części oficjalnej goście składali życzenia członkom naszego koła, za które serdecznie dziękujemy.

Po oficjalnym zakończeniu uroczystości wszyscy zaproszeni goście zasiedli do uroczystego obiadu, który stał się okazją do miłych rozmów i wymiany poglądów. Następnie grupa teatralna „Senioritki” ze Stowarzyszenia Seniorów Rzepińskich zaprezentowała sztukę pod tytułem „Włóczęga i Baśnie”. Po występach grupy teatralnej lekarz diabetolog Grażyna Czekalska miała prelekcję na temat cukrzycy i chorób jej towarzyszących.

W imieniu Komitetu Organizacyjnego „Obchodów 10-lecia PSD Terenowego Koła w Rzepinie” sekretarz Koła życzyła gościom miłej zabawy. Niech te chwile spędzone razem pobudzą nas do refleksji nad wartościami życia, nad sensem istnienia i działalnością Stowarzyszenia. Zabawa przy pięknej muzyce trwała do późnych godzin.

Z żałobnej karty

*Człowieka mierzy się miarą serca
Jan Paweł II*

Z głębokim smutkiem i żalem zawiadamiamy,
że 19 czerwca 2017 roku przeżywszy 65 lat zmarła

GRAŻYNA HOMANN

Przyjacieli Diabetyków



Była wspaniałym człowiekiem, społecznikiem zawsze wrażliwa na ludzka krzywdę, gotowa nieść pomoc. Całym swoim życiem zasłużyła na szacunek. Pozostanie na zawsze w naszej pamięci.

Pogrążeni w żałobie – Przyjaciele Diabetycy

Śp. Grażyna Homann była aktywnym społecznikiem działającym w strukturach Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków. Przez ostatnie dwie kadencje pełniła obowiązki Prezesa Oddziału Grodzkiego w Świnoujściu oraz Przewodniczącej Komisji Rewizyjnej Zachodniopomorskiego Oddziału Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków. Oddana sprawie zapewnienia godnego życia i leczenia chorych z cukrzycą, była aktywna do ostatnich dni swojego życia.

Odeszła od nas nagle w szpitalu do, którego została przyjęta z wysokim poziomem glikemii.

Jej odejście dla nas wszystkich było szokiem. W dzień po jej pogrzebie diabetycy Oddziału Grodzkiego w Świnoujściu prowadzili „białą sobotę”, którą zorganizowała

śp. Grażyna Homann. Jej nagła śmierć uświadamia nam ile jeszcze jest pracy przed nami.

Wielkie oddanie śp. Grażyny sprawie diabetyków i jej zaangażowanie w niesienie pomocy potrzebującym jest wzorem dla nas diabetyków.

Uwaga!!! Chorzy na cukrzycę mogą mieć wzdęcia!

Czy wiesz, że

- objawy kliniczne wskazujące na zaburzenia czynności przewodu pokarmowego odnotowano u około **40-75%** chorych na cukrzycę¹.
- **wzdęcia mogą być efektem ubocznym stosowania różnych leków na receptę, w tym leków na cukrzycę, takich jak:**
 - metformina²
 - inhibitory alfa-glukozydazy (np. akarboza)²
- **Espumisan®** nie zawiera cukru może być również zażywany przez osoby chore na cukrzycę i pacjentów z zaburzeniami trawienia cukrów.

NR1
W POLSCE
W LECZENIU WZDĘC*

Do wzięcia na wzdęcia!



NAZWA PRODKTU LECZNICZEGO: ESPUMISAN, 40 mg, kapsułki SRAŁB JAKOŚCIOWY I BŁOSKOWY. Każda kapsułka zawiera 40 mg simetykonu (Simethiconum). Substancja pomocnicza o smaku słodkim: metylu parahydrobenzoas (E 218) 0,28 mg, sińców paracetamolu FCF (E 110) 0,002 mg. **POSTAĆ FARMACEUTYCZNA:** białynowe kapsułki, powłoka błonka, żółta, miękkie, o gładkiej powierzchni i wklęsłej spłecie. Zawartość kapsułek jest bezbarwna i może być lekko męta. **WSKAZANIA DO STOSOWANIA:** w leczeniu objawów dolegliwości żołądkowo-jelitowych związanych z gromadzeniem się gazu, np.: wzdęcia; w przypadku wzmożonego powstawania gazu w okresie porożycym; pomocniczo w badaniach diagnostycznych okalce brzucha, np. badaniach radiologicznych i ultrasonograficznych oraz gastrokopii. Espumisan wskazywany jest do stosowania u dzieci w wieku powyżej 6 lat, młodzieży i dorosłych. **PRZECIWSKAZANIA:** Nadzwyczajność na substancję czynną, śmiół paracetamolu FCF (E 110), metylu parahydrobenzoas (E 218) lub na którękolwiek substancję pomocniczą. **PODMÓT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA DOPUSZCZANIE DO OBROTU:** Berlin-Chemie AG, Glińskier Włg 125, 13489 Berlin, Niemcy. Ostatnio aktualizacja: 07.2016. Informacja naszkow: BERLIN-CHEMIE/MENARINI POLSKA Sp. z o.o. ul. Obywatelska 76, 02-677 Warszawa, tel. 22 566 21 00

1. Drzewicki J, Witaszewska-Januszewska M, Pełtalska Węglowska. Gastroenterologia, Hepatologia i Żywność Działania 2004; 6(4): 361-8; 2. Kozłowski P. Medycyna i Życie 2010; vol. 3 nr 2(8): 14-23; *IMS Health, USA3 Antybiotyka, MAI/11/2016 Opacowca: styczeń 2017. PL-ESP-2017-CJ-5-PHMI

Przed użyciem zapoznaj się z ulotką, która zawiera wskazania, przeciwwskazania, dane dotyczące działań niepożądanych i dawkowanie oraz informacje dotyczące stosowania produktu leczniczego, bądź skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą, gdyż każdy lek niewłaściwie stosowany zagraża Twojemu życiu lub zdrowiu.

Serdecznie zapraszamy na

XXI OGÓLNOPOLSKIE SYMPOZJUM DIABETOLOGICZNE
DIABETICA EXPO 2017
XV OGÓLNOPOLSKIE FORUM PROFILAKTYKI
I LECZENIA OTYŁOŚCI



22-23 września 2017
Aula Uniwersytetu Mikołaja Kopernika
Toruń, ul. Gagarina 11



Informacje i zgłoszenia: CENTRUM KONFERENCJI I WYSTAW EXPO-ANDRE
87-100 Toruń, ul. Prosta 19/7, skr. poczt. 290, fax: (56) 657-35-06, tel.: (56) 657-35-05, 622 51 69,
tel. kom.: 506-134-639, e-mail: biuro@expo-andre.pl, informacja: www.expo-andre.pl

Patronat naukowy:



Zarząd Główny
Polskiego
Towarzystwa
Diabetologicznego

Patronat honorowy:



Marszałek
Województwa
Kujawsko-
Pomorskiego



Prezydent
Miasta
Torunia



Kujawsko-
Pomorska
Okręgowa
Izba Lekarska

Współpraca:



Zarząd Główny
Polskiego
Stowarzyszenia
Diabetyków

Patronat medialny:

