

CUKRZYCA

BIULETYN INFORMACYJNY PSD

**Fakty i mity
o leczeniu insuliną**

**List otwarty do
Ministra Zdrowia**

**Diabetycy na
Tour de Pologne**



sierpień
2016

**KRAJOWY PRODUCENT
POLSKICH LEKÓW DIABETOLOGICZNYCH**



FORM/215/01-2016

Drodzy Czytelnicy

Mam nadzieję, że wakacje są dla Państwa czasem błęgiego odpoczynku i relaksu. Niestety miłą atmosferę lata psuje obowiązująca od 1 lipca lista leków refundowanych, na której po raz kolejny nie znalazły się leki inkretynowe. Batalia o standardy leczenia dla osób z cukrzycą trwa zatem nadal i mamy nadzieję, że w końcu zakończy się sukcesem. Póki co trzeba walczyć o te mniejsze sukcesy, chociażby w postaci dobrego wyrównania cukrzycy. Nie da się ukryć, że na pewnym etapie leczenia jest do tego konieczna insulina. Insuliny, która nie jest karą za grzechy, a sposobem na okiełznanie glikemii. Korzystajmy na ile możemy z nowoczesnych insulin (choć ich dostępność dla osób z cukrzycą typu 2 też pozostawia sporo do życzenia) i nie poddawajmy się w walce o swoje zdrowie, mimo niezbyt sprzyjających warunków do leczenia. Marnym pocieszeniem jest to, że kiedyś było jeszcze trudniej. A o tym, jak było, opisuje na naszych łamach Bogusław Stachowski, którego wspomnienia z okazji 35-lecia PSD publikujemy.

*Małgorzata Marszałek
redaktor prowadzący*



SŁODKIE NOWINKI

Institut Diabetologii zaprasza na bezpłatne konsultacje	4
Bieg kobiet przeciwko cukrzycy	4
Ścigamy się z cukrzycą na Tour de Pologne	5
List otwarty do Ministra Zdrowia	6



WARTO WIEDZIEĆ

Insulinoterapia – fakty i mity o leczeniu insuliną	8
--	---

KĄCIK DEITOLOGICZNY

Nawyk zdrowego wyboru	10
-----------------------------	----

Z ŻYCIA PSD

35-lecie Stowarzyszenia – wspomnienia Bogusława Stachowskiego	12
XX-lecie Koła PSD w Barcinie	16
Z życia Koła PSD w Jarosławiu	18
Jak seniorzy z diabetykami rządzą Opolem	20
Obchody Dnia Seniora w Szczecinku	19
Jabłka dla diabetyków	19
Opolscy diabetycy na wycieczce	21



Z ŻAŁOBNEJ KARTY	22
-------------------------------	-----------

Instytut Diabetologii zaprasza na bezpłatne konsultacje

W związku z możliwością wzięcia udziału w badaniach naukowych, prof. Ewa Pańkowska zaprasza Pacjentów z niewyrównaną cukrzycą na bezpłatne konsultacje.

Instytut Diabetologii jest certyfikowaną placówką medyczną, uczestniczącą w międzynarodowych badaniach naukowych z wykorzystaniem najnowszych metod leczenia różnych rodzajów cukrzycy.

Aktualnie zaprasza na bezpłatne konsultacje:

1. Osoby chorujące na cukrzycę **typu 2**, mające problemy z jej wyrównaniem i zainteresowane nowymi metodami leczenia.

2. Osoby chorujące na cukrzycę **typu 1**.

3. **Dzieci** leczone wielokrotnymi wstrzyknięciami, u których nie zastosowano pompy insulinowej.

Na bezpłatne konsultacje Instytut zaprasza do 30 września 2016.

Instytut Diabetologii

ul. Żegańska 46a

04-736 Warszawa

Tel. 22 616 44 74, +48 505 795 484

e-mail: instytut@id.idsl.pl

„Samsung Irena Women's Run” – bieg kobiet przeciwko cukrzycy

4 września odbędzie się 7. edycja biegu Samsung Irena Women's Run. Pięciokilometrowa trasa będzie wiodła przez malownicze tereny Agrykoli, Łazienek Królewskich oraz Alei Ujazdowskich. Tegoroczny bieg ma na celu zwiększenie świadomości kobiet w zakresie profilaktyki cukrzycy.

„Samsung Irena Women's Run” to wydarzenie, które na stałe zagościło w kalendarzu warszawskich imprez sportowych. Pięciokilometrowy bieg odbywa się pod honorowym patronatem wielokrotnej medalistki olimpijskiej i jednej z największych gwiazd polskiej lekkoatletyki – Ireny Szewińskiej.

Wydarzenie promuje równość w sporcie oraz zdrowy i aktywny styl życia. Organizatorzy biegu każdego roku przekazują darowiznę wspierającą te wartości. Celem 7. edycji Samsung Irena Women's Run jest zwiększenie świadomości kobiet w zakresie profilaktyki cukrzycy, dlatego 5 złotych z każdego pakietu startowego przekazane zostanie na wspieranie walki z cukrzycą dla Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków.

Wahania cukrów u kobiet z cukrzycą zwykle są większe niż u mężczyzn, kobiety są również

częściej diagnozowane. Cukrzyca typu 2 można jednak uniknąć, ponieważ jest to choroba wynikająca z nadwagi, otyłości i siedzącego trybu życia. Właśnie dlatego tegorocznym biegiem kobiet kierujemy uwagę na zagrożenia powodowane cukrzycą i poprawę skuteczności jej leczenia – mówi Blanka Fijołek, CSR & Sponsorship Senior Manager Samsung Electronics Polska.

Aby wziąć udział w „Samsung Irena Women's Run”, należy wypełnić formularz rejestracyjny na stronie <http://www.siwr.pl/>

Bieg rozpocznie się 4 września o godz. 11:00.

Dla wszystkich zawodniczek organizatorzy przygotowali specjalny pakiet startowy zawierający m.in. profesjonalną koszulkę sportową oraz upominki od partnerów i sponsorów. Ponadto każda uczestniczka otrzyma na mecie pamiątkowy medal.

Nie liczy się czas, ale zaangażowanie i chęci, dlatego zachęcamy nasze Czytelniczki do wzięcia udziału w tym wydarzeniu.



Ścigamy się z cukrzycą na Tour de Pologne

Karolina Jany, Młoda Liderka PSD, wzięła udział w wyścigu kolarskim Tour de Pologne dla amatorów. Karolina na cukrzycę choruje od 2005 roku, choroba nie przeszkodziła jej podczas niezwykle wyczerpującego Biegu Rzeźnika, w biegu na 42 km na Babią Górę, w regularnych wyjazdach na Przechybę, w kilkudziesięciu wyprawach na najlepszy podjazd w Polsce, czyli Golgotę w Nowym Sączu, w przygodzie z crossfitem... jednym słowem w aktywnym, a niekiedy wręcz ekstremalnym życiu.

Do wyścigu Tour de Pologne dla amatorów z ramienia grupy kolarskiej Novo Nordisk zostało wybranych osiem osób w Polsce. Miał on miejsce 17 lipca w Bukowinie Tatrzańskiej. Ambasadorem grupy został Michał Jeliński, wioślarz, czterokrotny mistrz świata, złoty medalista z olimpiady w Pekinie. Oprócz Michała team Novo-Nordisk tworzyli:

Profesor Dorota Zozulińska-Ziółkiewicz, poseł Aleksander Mularczyk, Przemek Kotulski świetny młody kolarz z cukrzycą, Krzysztof Majak dziennikarz, „nasza” Karolina Jany, reprezentująca PSD oraz portal mojacukrzyca.pl, a także blogerzy – Karolina Bojdziańska oraz Piotr Demianiuk.

Czas uzyskany przez Karolinę to 2 godziny i 16 min. Warunki wyścigu były ekstremalne, od rana padał ulewny deszcz, który szczyptał w oczy, widoczność była ograniczona przez mgłę, górskie trasy zmieniły się w rwące potoki – wg relacji Karoliny jej rower momentami płynął, a temperatura powietrza oscylowała wokół 10-11 stopni.

Cała drużyna NovoNordisk odnotowała ogromny sukces, każdy z zawodników ukończył ten ekstremalny wyścig na dystansie 32 km, w górach i przy ulewnym deszczu. W zawodach wzięło udział 1500 zawodników – amatorów. Tym bardziej godny uwagi jest wynik, jaki uzyskał Przemek Kotulski, który przekroczył metę po 1 godzinie i 14 minutach jazdy, zajmując w klasyfikacji ogólnej 104 pozycję, a w swojej grupie wiekowej siódmą.

Wszystkim serdecznie gratulujemy!



List otwarty do Ministra Zdrowia

Polskie Stowarzyszenie Diabetyków, Stowarzyszenie Edukacji Diabetologicznej oraz Fundacja Wstańmy Razem „Aktywna Rehabilitacja” w imieniu pacjentów chorujących na cukrzycę po raz kolejny proszą Ministra Zdrowia o dostęp do nowoczesnej, skutecznej i refundowanej w wielu krajach Europy terapii. Leki z grupy GLP-1 w przypadku pacjentów cierpiących na sercowo-naczyniowe powikłania cukrzycy są lekiem ratującym życie. Apel jest reakcją na lipcową listę leków refundowanych, na której po raz kolejny pominięto pacjentów zmagających się z cukrzycą.



Warszawa, 28 lipca 2016 r.

**Szanowny Pan
Konstanty Radziwiłł
Minister Zdrowia**

List otwarty pacjentów chorych na cukrzycę

Szanowny Panie Ministrze,

Polskie Stowarzyszenie Diabetyków, Stowarzyszenie Edukacji Diabetologicznej oraz Fundacja Wstańmy Razem, Aktywna Rehabilitacja w imieniu pacjentów z cukrzycą w całej Polsce zwracają się do Pana Ministra z apelem o udostępnienie sprawdzonych i z powodzeniem stosowanych na całym świecie terapii GLP-1 dla najbardziej potrzebującej grupy osób z cukrzycą typu 2. Stoimy na stanowisku, że opieka diabetologiczna osób z cukrzycą typu 2 wymaga natychmiastowych zmian, ponieważ każdego dnia pacjenci umierają z powodu dramatycznych powikłań.

3 miliony osób z cukrzycą w Polsce cierpi z powodu niedostępności nowoczesnych terapii w cukrzycy typu 2. Ostatnie 8 lat zaniedbań w zakresie opieki diabetologicznej doprowadziły do sytuacji, w której osoby z cukrzycą tracą wzrok z powodu rozwijającej się retinopatii, stopy z powodu powikłań stopy cukrzycowej i umierają z powodu zawałów i udarów, jako że powikłania sercowo-naczyniowe są najczęstszymi wśród osób z cukrzycą typu 2. Powikłania te są jedną z głównych przyczyn zgonów na świecie. W Polsce każdego roku z powodu cukrzycy oraz chorób układu krążenia – najpoważniejszych powikłań cukrzycy umiera blisko 70.000 osób. Olbrzymim problemem są również rosnące koszty społeczne związane z diabetologią – na poziomie co najmniej 7 mld zł rocznie (koszty pośrednie i bezpośrednie), z czego koszty powikłań to aż 3,57 mld zł rocznie. Zdecydowaną większość, bo 78 proc. kosztów powikłań związane jest z powikłaniami sercowo-naczyniowymi.

W samym tylko 2013 roku uzyskano oszczędności z tytułu refundacji terapii stosowanych w cukrzycy w wysokości 360 mln zł, jednak zaledwie 11% tej kwoty wydano w kolejnych latach na refundację innowacyjnych terapii dla pacjentów z cukrzycą. Polska jest jednym z ostatnich trzech krajów Unii

Europejskiej, gdzie analogi GLP-1 – zalecaną terapią zgodnie ze standardami terapeutycznymi Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego – nie są refundowane. A przecież są to jedyne leki, które osiągają cztery cele leczenia cukrzycy typu 2 określone przez Polskie Towarzystwo Diabetologiczne: kontrolę glikemii, gospodarki lipidowej, ciśnienia tętniczego i masy ciała. Udostępnienie leków z grupy GLP-1 w wąskiej grupie najbardziej otyłych pacjentów o BMI ≥ 35 i HbA1c powyżej 8% refundacji warunkowej (brak refundacji w przypadku nieskuteczności terapii u danego pacjenta w określonym czasie, np. nieosiągnięcie docelowych wartości glikemii) pozwoliłoby znacznie ograniczyć koszty wprowadzenia terapii dla tych pacjentów, które według wyliczeń ekspertów zamknęłyby się w 48 mln zł rocznie nawet bez ograniczenia związanego z wprowadzaniem kryterium oceny skuteczności. Taka analiza została przekazana do Ministerstwa Zdrowia za rządów poprzedniego kierownictwa jeszcze w 2015 roku.

Z radością odebraliśmy dobre zmiany wprowadzane w najnowszej liście leków refundowanych, wraz z którą nastąpiły korzystne zmiany dla pacjentów onkologicznych. Mamy nadzieję, że wkrótce dzięki stosownym decyzjom resortu zdrowia poprawi się również sytuacja pacjentów chorych na cukrzycę. Niestety w chwili obecnej pacjenci diabetologiczni wciąż zmagają się z brakiem dostępu do innowacyjnych leków, które pozwalają skutecznie walczyć z najpoważniejszymi – sercowo-naczyniowymi powikłaniami cukrzycy. Leki ratujące życie są dla nich niedostępne. Skuteczność wspomnianej farmakoterapii została potwierdzona niezależnymi badaniami naukowymi, a leki analogowe z grupy GLP1 są z powodzeniem stosowane w wielu krajach.

Niestety pomimo tych zatrważających danych wciąż brakuje w naszym kraju konkretnych, komplementarnych rozwiązań, które odnosiłyby się zarówno do profilaktyki zdrowotnej, jak i do skutecznego sposobu leczenia. Mimo zapowiedzi poprzednich rządów, nadal nie mamy narodowego programu walki z cukrzycą, mimo że wiele krajów Unii Europejskiej dostrzega konieczność tworzenia długotrwałych strategii walki z chorobami przewlekłymi.

Z nadzieją obserwujemy otwartość Ministerstwa Zdrowia na dawno nie widziany, a bardzo oczekiwany – dialog z poszczególnymi uczestnikami systemu ochrony zdrowia. Waga, jaką przywiązuje Pan do walki z cukrzycą pozwala mieć nadzieję, że nadszedł czas na dobrą zmianę także dla osób z cukrzycą.

Zwracamy się do Pana Ministra z prośbą o spotkanie, celem omówienia sytuacji pacjentów chorych na cukrzycę oraz wspólnego zastanowienia się nad rozwiązaniami systemowymi które mogą nie tylko poprawić komfort życia pacjentów, ale przede wszystkim ratują im życie. Wierzymy, że szczególnie Pan – doświadczony lekarz rodzinny – rozumie potrzeby 3 milionów pacjentów chorych na cukrzycę.

Anna Śliwińska, Polskie Stowarzyszenie Diabetyków
Beata Stepanow, Stowarzyszenie Edukacji Diabetologicznej
Dariusz Gnatowski, Fundacja „Wstańmy Razem Aktywna Rehabilitacja”



PREZES
Zarządu Głównego PSD

Anna Śliwińska
Anna Śliwińska

Fundacja Wstańmy Razem
Aktywna Rehabilitacja
30-658 Kraków, ul. Łużycka 19
NIP 679-309-77-69 REG. 133021377

Anna Śliwińska





Insulinoterapia – czy to tylko ostatnia deska ratunku?

Mity i fakty o leczeniu insuliną.

„Jak Pan nie weźmie się w garść, Panie Zdzisławie, to dam insulinę!” – tak nierzadko straszy pacjenta lekarz, który jest rozgoryczony nienajlepszymi wynikami wyrównania cukrzycy typu 2.

Czy słusznie? Czy insulina jest dla nieposłusznych, zaniedbujących diety pacjentów? Albo czy insulina to tylko koło ratunkowe dla „tonącego w hiperglikemii” pacjenta? A czy zadowalający odsetek hemoglobiny glikowanej zawsze wskazuje na dobre wyrównanie cukrzycy? Spróbujmy ponownie zmierzyć się z mitami, które istnieją w wyobrażeniach o leczeniu insuliną i ocenie jej skuteczności zarówno wśród pacjentów, jak i czasami samych lekarzy.

MITY

„Insulina jest karą za objadanie się?”

Choć nieprzestrzeganie diety cukrzycowej może być przyczyną przyrostu masy ciała i w konsekwencji może stwarzać konieczność intensyfikacji leczenia, w tym insulinoterapii, to NIGDY nie należy jej postrzegać jako kary. Jeśli w ten sposób patrzymy na insulinoterapię – jako na karę, to tym samym skazujemy ją na niepowodzenie, bo negatywne nastawienie do leczenia sprawia, że pacjent ma trudność z przestrzeganiem zaleceń lekarza.

„Insulina to ostateczność.”

Wielu pacjentów postrzega insulinoterapię jako ostatnią deskę ratunku i zło konieczne, gdy zawiodą leki doustne, a niechęć do tej terapii wynika często z mylnego wyobrażenia o rzekomym kłopotliwym wykonywaniu iniekcji. A tymczasem zastosowanie insulin analogowych podawanych raz na dobę (długodziałająca, bazalna) lub tuż przed posiłkami (krótkodziałająca, doposiłkowa), a także nowoczesne sposoby iniekcji insuliny – wstrzykiwacze, jed-

norazowe peny pozwalają na bezpieczną, bezbolesną i w gruncie rzeczy nieuciążliwą dla pacjenta insulinoterapię.

„Mam dobre wyrównanie cukrzycy, ponieważ mój wynik hemoglobiny glikowanej jest zadowolający.”

Nie zawsze dobry wynik odsetka hemoglobiny glikowanej idzie w parze z dobrym wyrównaniem cukrzycy, ponieważ na odsetek HbA1c składają się zarówno zwyżki glikemii jak i niedocukrzenia w ciągu ostatnich 3 miesięcy. Zatem interpretacja wyniku HbA1c zawsze powinna odbywać się z oceną wyników rzetelnie prowadzonej przez pacjenta samokontroli. Jeśli wynik HbA1c jest w normie, ale w dzienniczku są różnicowane glikemie – od hipodoglikemii, to nie można powiedzieć, że cukrzyca jest dobrze wyrównana. **Obecnie leczenie cukrzycy, zarówno za pomocą doustnych leków przeciwcukrzycowych, jak i insuliny stawia za cel na równi – wyeliminowanie zwyżek glikemii, jak i unikanie hipoglikemii, ponieważ udowodniono, że wahania glikemii są bardzo niebezpieczne i w skutkach gorsze niż utrzymująca się hiperglikemia.** W insulinoterapii warto stosować insuliny analogowe, które dają zdecydowanie mniej niedocukrzeń niż insuliny ludzkie.

FAKTY

Po pierwsze – wykluczyć odwracalne przyczyny hiperglikemii.

Wdrożenie insulinoterapii u pacjenta z cukrzycą typu 2, leczonego dotychczas doustnymi lekami p/cukrzycowymi, u którego odsetek hemoglobiny glikowanej wynosi powyżej 7 (HbA1c > 7%) musi odbyć się zawsze po wykluczeniu i wyeliminowaniu potencjalnie usuwalnych przyczyn hiperglikemii takich jak nieprzestrzeganie diety cukrzycowej i liczne błędy dietetyczne, zmniejszenie aktywności fizycznej, infekcje, nieregularne przyjmowanie doustnych leków przeciwcukrzycowych lub też nieadekwatne, zbyt niskie dawki tychże leków. Jeśli więc pacjent zarzucił dietę cukrzycową, należy do niej powrócić, a dopiero po ponownym jej wdrożeniu, gdy cukrzyca nadal jest niedostatecznie wyrównana, należy zastosować insulinoterapię. Utrata masy ciała może

sprawić, że pacjent powróci do schematu leczenia doustnymi lekami przeciwcukrzycowymi.

Insulinoterapia na każdym etapie leczenia cukrzycy.

W większości przypadków insulinoterapia w cukrzycy typu 2 stanowi kolejny krok w leczeniu, gdy nie uzyskuje się dobrego jej wyrównania po wdrożeniu 2-3 doustnych leków przeciwcukrzycowych. Ale wskazania do rozpoczęcia leczenia insuliną nie zawsze są zależne od wartości glikemii. Insulinoterapię rozpoczynamy w przypadku wystąpienia takich stanów i okoliczności jak: udar mózgu i ostry zespół wieńcowy, zabieg chirurgiczny, PTCA, uraz, kortykoterapia lub gdy pacjentka z cukrzycą typu 2 zajdzie w ciążę. Ponadto insulinę można podać jako pierwszy lek hipoglikemizujący, gdy przy rozpoznaniu cukrzycy glikemia przekracza wartość 300 mg/dl i współistnieją objawy kliniczne.

Insulina – im wcześniej tym lepiej.

Obecnie poleca się wczesne zastosowanie insuliny w leczeniu cukrzycy typu 2, czyli zanim zostaną wyczerpane własne rezerwy trzustkowe insuliny pacjenta. Wczesne zastosowanie insulinoterapii ma wspomóc pracę tego narządu w zakresie wydzielania insuliny i niejako odciążać trzustkę, dzięki czemu na dłużej zachowuje ona swą czynność. Tym samym oddala w czasie konieczność zastosowania całkowitej suplementacji tego hormonu. Takie podejście do insulinoterapii jest dla pacjenta korzystniejsze, bo pozwala na stopniowe wdrożenie insuliny – początkowo w jednym wstrzyknięciu insuliny bazalnej na dobę, a potem w razie potrzeby w schemacie basal-plus lub w schemacie wielokrotnych wstrzyknięć.

Nie traktujmy insulinoterapii jak ostatniej deski ratunku. Insulina może być pierwszą skuteczną bronią w walce z cukrzycą w strategii leczenia. Warto dostrzec zalety insulinoterapii, by nie była ona postrzegana jako kara, ale była powodem sukcesu w postaci długotrwałego, dobrego wyrównania cukrzycy.

Dr n.med. Małgorzata Wolny

Specjalista chorób wewnętrznych i diabetologii

LuxMed Szczecin

Patronem merytorycznym tekstu jest firma Sanofi

Nawyk zdrowego wyboru

Zdrowe odżywianie się zaczyna się... podczas zakupów. W końcu posiłki przygotowujemy głównie z tego, co przyniesiemy do domu ze sklepu. Warto nauczyć się mądrego kupowania, ale z drugiej strony ważne jest, by nie popaść w rutynę i być otwartym na urozmaicenia w jadłospisie. Oto kilka godnych uwagi nawyków, które pomogą Wam świadomie wybierać to, co będzie korzystne dla Waszego zdrowia.

Planowanie to podstawa

Najlepiej zaplanować menu swoje i rodziny, a na zakupy wybierać się z listą. Kiedy idziemy do sklepu po „nie wiadomo co” do koszyka trafiają przypadkowe produkty, które wpadną nam w oko, ale niekoniecznie te, które są nam potrzebne i zdrowe. Najbardziej niekorzystne jest chodzenie na zakupy, kiedy jesteście głodni. Głód to najgorszy doradca, który każe nam pakować do koszyka artykuły, na które normalnie nawet nie zwrócilibyśmy uwagi. Dlatego na zakupy najlepiej wyjść po obiedzie, a wcześniej warto sprawdzić aktualny stan lodówki i na kartce zapisać czego w niej brakuje. Zapobiegnie to kupowaniu jedzenia w nadmiarze i marnowaniu go. Wyrzucanie jedzenia to grzech,

zjadanie „żeby się nie zmarnował” to zbrodnia względem własnego zdrowia i sylwetki. Polecam system, który sprawdza się u mnie w domu – osoba, która zauważy, że coś się kończy (np. mleka) zapisuje to na kartce przypiętej do lodówki. Wybierając się na zakupy, po prostu zabieramy tę listę ze sobą.

Sezonowo – taniej i zdrowiej

Warzywa i owoce warto kupować wtedy, gdy jest na nie sezon. Egzotyczne produkty, albo nawet rodzime, ale poza sezonem, przebywają długą drogą zanim trafią na sklepowe półki. Aby uchronić je przed zepsuciem konserwuje się je za pomocą pestycydów. Jeśli zależy nam na ograniczeniu ilości pestycydów w diecie, lepiej kupować na lokalnym targowisku (albo przez miejscową grupę zakupową) żywność ze sprawdzonego źródła (wyhodowaną przez lokalnych rolników). Nie dajmy się też zwariować – pestycydy znajdują się głównie w powłokach wierzchnich, dlatego pamiętajmy, by dokładnie szorować warzywa, owoce obierać ze skórki a np. wierzchnie liście sałaty czy kapusty odrzucać. Przez takie działania na pewno znacząco można zmniejszyć ilość niepożądaną i niekorzystną dla zdrowia „chemii”. Produkty sprowadzane z dalekich krajów są też znacznie droższe, niż wtedy kiedy jest na nie sezon na miejscu (koszty transportu, pakowania, środków konserwujących, rozładunku, przechowywania), natomiast sezonowe owoce i warzywa nie tylko nas nie zrujniają, ale po prostu są najsmaczniejsze, bo dojrzały na słońcu.

Etykieta – najważniejsza informacja

Czytajmy etykiety. Producent ma obowiązek informować, co znajduje się w danej żywności. Oprócz kaloryczności i udziału węglowodanów, białek oraz tłuszczu na etykiecie znajdują się inne ważne informacje dotyczące składu. Zaleca się, by unikać chemii, barwników, wypełniaczy i stabilizatorów, a wybierać produkty proste i jak najmniej przetworzone. Jeśli skład jest długi, skomplikowany i zawiera mnóstwo trudnych wyrazów, jest duże prawdopodobieństwo, że produkt jest niezdrowy.



bieństwo, że produkt nie jest najwyższej jakości. Warto też pamiętać, że kolejność składników nie jest przypadkowa. W pierwszej kolejności wymieniane są te składniki i substancje, których jest najwięcej. Sprawdzajmy ile jest mięsa w mięsie, ile ryby w rybie i czy produkty owocowe o jakimś konkretnym smaku, np. truskawkowe mają w składzie truskawki (czy też może jedynie aromat truskawkowy). Bardzo często żywność w sklepach „udaje” iż jest inna niż w rzeczywistości. Produkty „light” niekoniecznie będą miały mniej kalorii niż te tradycyjne, a deklaracja „bez cukru” nie daje nam gwarancji, że produkt nie zawiera np. syropu glukozowo-fruktozowego.

A co z żywnością, które kupujemy na wagę? Nie ma przy nich etykiet, ale warto pytać sprzedawcę. Sklep powinien dysponować informacją o składzie produktów, takich jak sery żółte, wędliny czy garmażerka. Mamy prawo o nie dopytać, ale jeśli sprzedawca nie potrafi nam udzielić informacji na ich temat, lepiej powstrzymać się od zakupów.

Gratis, mega paka, promocja...

Zastanawialiście się kiedyś nad promocjami typu 2+1, dwa w cenie jednego czy fenomenem taniego czteropak? Najczęściej nie potrzebujemy większej ilości produktów, a dajemy się nabrać na tanie chwytły reklamowe. W konsekwencji kupujemy więcej niż planowaliśmy, a od tego tylko krok, żeby zjeść więcej niż potrzebujemy. Niestety najczęściej promocje dotyczą niezdrowych produktów, np. słodkich gazowanych napojów, chipsów, przekąsek czy słodczy. Myślę, że nie jest to przypadek. Śmieciowe jedzenia działa na nas uzależniająco (np. mózg reaguje na cukier podobnie jak na kokainę), a producentom zależy na tym, żeby nas przyzwyczaić do konkretnych smaków, byśmy z czasem nie mogli im się oprzeć.

Zdrowy rozsądek

Oceniamy produkty po wyglądzie – nie kupujemy mięsa, które nie wygląda świeżo, ma poduszony brzęgi, albo wędliny która jest wilgotna i błyszcząca. Jeśli zauważymy w produkcie pleśń (o ile nie jest to ser pleśniowy) kategorycznie zrezygnujemy z zakupu. Wiele o produkcie może powiedzieć też zapach – nieprzyjemny i nieswieży powinien go od razu dyskwalifikować. Nie obawiamy się wahać artykułów

spożywczych i oglądać ich z każdej strony. Starajmy się kupować żywność jak najmniej przetworzoną. Na przykład jeśli planujemy urządzić grilla, kupmy świeże mięso i samodzielnie je zamarynujemy. Istnieje prawdopodobieństwo, że mięso w gotowej marynacie nie było pierwszej świeżości i w ten sposób zostało „reanimowane” i przeznaczone do ponownej sprzedaży. Nie kupujemy na zapas, w szczególności produktów które mają krótki termin przydatności do spożycia. Dzisiaj w sklepach naprawdę niczego już nie brakuje, dlatego nie musimy zabezpieczać się kupując więcej niż potrzebujemy.

Myślenie na zakupach nie szkodzi.

Czasami mam wrażenie, że przez większość sklepów, hipermarketów i dyskontów, klienci są traktowani jak bezrozumna masa, podatna na reklamę i chwytły marketingowe. Na próbę wystawiane są nasze zmysły i jesteśmy kuszeni na wiele sposobów, bylebyśmy tylko dokonali zakupów. Wybór wbrew pozorom nie jest łatwy – najmocniej eksponowane są produkty, które niekoniecznie są najlepsze jakościowo – dlatego warto przytomnie robić zakupy i zwracać uwagę na szczegóły, także te napisane małym druczkiem.

Angelina Ziemińska

dietetyk





Wspomnienia z okazji 35-lecia Stowarzyszenia

Urodziłem się na Dolnym Śląsku, w powiatowym miasteczku o nazwie Strzelin, w trzeciej dekadzie maja 1959 roku. Dzieciństwo spędziłem w Kamyku, w ówczesnym województwie krakowskim. W 1977 r. zostałem kadetem Szkoły Chorążych Personelu Technicznego Wojsk Lotniczych w Oleśnicy Śląskiej. Po pomyślnym ukończeniu oleśnickiej kuźni myśli technicznej, dymu, ognia i męskich charakterów oraz promocji w sierpniu 1980 roku, rozpoczynałem pracę zawodową na stanowisku technika samolotów naddźwiękowych MiG – 21 w łaskiej JW. 1457. Byłem pełen młodzieńczego entuzjazmu. Wprawdzie czasy, w których przyszło startować mojemu pokoleniu były tak beznadziejne, jak cała rzeczywistość początku lat 80. ubiegłego wieku, ale młodość zawsze każe optymistycznie patrzeć w jutro. Jeszcze nie przebrzmiały echa małżeńskiej przysięgi, jaką złożyliśmy sobie wraz z żoną Małgorzatą w 1981 roku, gdy nad Polskę nadciągnęła „długa noc” stanu wojennego. Właśnie w okresie jego największej uciążliwości, wiosną 1982 roku pojawiła się u mnie cukrzyca insulinozależna – jeszcze do końca niezdiagnozowana, ale jej objawy były widoczne, niszcząc przy okazji osłabiony organizm. W tamtym czasie większość lekarzy ogólnych nie wiedziała zbyt wiele o tej chorobie. Na skutek właśnie takiej złej

diagnozy, przez ponad rok byłem leczony na wrzody żołądka. Ostatecznie, badania poziomu glukozy w grudniu 1982 roku nie pozostawiły żadnych złudzeń. Wynik 318 mg/dl wyglądał groźnie (powtórzony za dwa dni 420 mg/dl), ale ze względu na zupełną niewiedzę potraktowałem go, jak wieść o zwykłym przeziębieniu, które po kilku dniach, może tygodniach ustąpi. Rzeczywistość była brutalna, szpital, powolne oswajanie się z faktem, nieudolne nauki podawania insuliny, powrót do internatu, pierwsze gwałtowne spadki cukrów, brak możliwości zabezpieczenia właściwej diety w kantine wojskowej i tak naprawdę samotność długodystansowca przez pierwsze dwa lata kuracji. Gdy wreszcie w maju 1983 roku otrzymaliśmy wraz z małżonką mieszkanie, mogłem przynajmniej sposób żywienia dostosowywać do wymogów osoby chorej na cukrzycę. W pracy ratowałem się kanapkami przynoszonymi z domu. Naturalnie do końca nie dało się zrezygnować z wojskowego kotła, bo ta instytucja ma to do siebie, że często dynamicznie realizuje swoje zadania. A więc stany osiągnięcia wyższej gotowości bojowej, zabezpieczanie lotniczych poligonów, długie przebazowania i dyslokacje w odległych miejscowościach, czy wreszcie podróże służbowe, konwoje sprzętu uzbrojenia i amunicji oraz lotniczych środków bojowych,

etc. Sprawiały, że czasowo byłem skazany na zbiorowe żywienie. Głód wiedzy to drugi ważny problem w początkach mojej przygody z cukrzycą. Mój sposób bycia i życia, nade wszystko fascynacja książkami kazały mi szukać, gdzie się da. Gdy w połowie 1987 roku trafiłem na pierwszą poważną w moim życiu pozycję książkową (Artur Czyżyk „Patofizjologia i Klinika Cukrzyca”), przestraszyłem się na dobre wizją przyszłości, jaka mnie może spotkać. Potem nabywałem kolejne książki i czasopisma (posiadałem wszystkie magazyny „Diabetyk” łącznie z pierwszym „szarym” numerem z lipca 1988 roku w cenie ówczesnych 120 zł.). Jednym słowem przy dobrych chęciach i braku alergii na wiedzę systematycznie zgłębiałem tajniki choroby. W 1988 r. dałem się „porwać” w wir kolejnej pracy społecznej, tym razem na odcinu związanym z chorobą cywilizacyjną współczesnej ludzkości. Trafiłem do Stowarzyszenia Chorych na Cukrzycę PRL (taką wtedy nosiło nazwę) Koła nr 1 w Sieradzu, by kontynuować ją w Zarządzie Wojewódzkim, a po reorganizacji w Zarządzie Rejonowym PSD. Gdy pojawiła się taka możliwość, przy pomocy ówczesnego szefa sieradzkich diabetyków p. Iwana; przypadło mi w udziale inicjować i razem z grupą ludzi podobnie myślących zakładać strukturę Koła nr 3 w Łasku. Aktualnie w Oddziale Miejsko-Powiatowym PSD w Łasku pełnię obowiązki skarbnika, reprezentuję Zarząd Rejonowy w ogólnopolskich obchodach Światowego Dnia Walki z Cukrzycą i pielgrzymkach diabetyków. O problemach ludzi chorych na cukrzycę, działalności swojego PSD, aktywności fizycznej i promocji zdrowego stylu życia pisuję do lokalnej prasy. Organizuję wystawy stacjonarne związane z cukrzycą, które nawiązują do moich własnych długoletnich doświadczeń w obcowaniu z chorobą. Przy pomocy osób życzliwych urządzam cykliczne spotkania okolicznościowe, panele dyskusyjne, specjalistyczne badania (w tym hemoglobiny glikowanej), konsultacje lekarskie. Usilnie namawiam wszystkich chorych do „oderwania” się choć na chwilę w ciągu dnia od wątpliwych zdobyczy cywilizacyjnych przełomu XX i XXI wieku. Sam aktywny ruchowo byłem zawsze nazywając siebie „słodkim” pasjonatem biegania; amatorskie uprawianie sportu wymuszała

po trosze moja praca zawodowa. Ze względów oczywistych musiałem każdego roku zdawać egzaminy sprawnościowe. Do rywalizacji z ludźmi zdrowymi przystąpiłem wbrew utartym (a niesłusznym!) opiniom o mniejszych możliwościach sprawnościowych diabetyków. Przy zachowaniu w należytej pamięci kilku podstawowych faktów, a więc m.in.: swojego wieku, stażu chorobowego, możliwych spadków glikemii i ciśnienia tętniczego – radzę sobie przyzwyczajenie. Jak to w sporcie bywa na trasach biegowych przegrywam ze starszymi, ale też pokonuję dużo młodszych. W moim repertuarze biegowym główne menu stanowią biegi na 5, 10 i 15 km, ale mam na swoim koncie również półmaratony, w tym górskie, takie jak choćby w Sobótce k/Wrocławia. Moją „życiówkę” na tym dystansie zrobiłem w Grodzisku Wielkopolskim, schodząc nieznacznie poniżej 2. godzin. Nie zapominam też o biegach w ramach akcji: „Polska Biega”, będąc jej pomysłodawcą i współorganizatorem na terenie Łasku, a szczególnie o „Policz Się Z Cukrzycą” Jurka Owsiaka. Poza aspektem typowo sportowym moje starty w zawodach są ciągłą, a nade wszystko mobilną reklamą samego Stowarzyszenia, przełamując istniejące jeszcze wśród społeczeństwa przekonanie dotyczące bojaźliwego podchodzenia do życia, tylko dlatego, że jest się diabetykiem.

Nie chcę uskarżać się na swój los – choćby z przerażającej świadomości istnienia na świecie wielu groźniejszych chorób. Jednak mam świadomość upływającego czasu i powolnego niszczenia mojego organizmu. Z chwilą ujawnienia się cukrzycy nie miałem specjalnego wyboru opcji rozporządzania swoimi planami na przyszłość. Wręcz muszę powiedzieć, że te ambitne plany „runęły” dosłownie w jednej chwili wraz z diagnozą, od tej pory prawie wszystko musiałem podporządkować chorobie. Praca zawodowa nie ułatwiała zadania. W związku z rozpoznaniem *diabetes mellitus* zostałem odsunięty od bezpośredniej obsługi sprzętu lotniczego (a przecież przez całe 3 lata w szkole wojskowej poznawałem tajniki tej skomplikowanej wiedzy) i zatrudniony na stanowisku szefa pododdziału (eskadry lotniczej), gdzie musiałem dosłownie uczyć się wszystkiego. Ostatnie 18 lat mojej przygody z mundurem żołnierza zawo-



dowego to służby techniczne i praca w uzbrojeniu jednostki wojskowej – kolejna edukacja od zera i wspinaczka po szczyblach wtajemniczenia. Zmieniały się nazwy moich stanowisk służbowych oraz stopnie wojskowe i te związane z zajmowanym etatem; ciągnęły stres, niernormowany czas pracy, a także napięcie nerwowe, osłabiały moją kondycję zdrowotną, a ja jako trwałem i wytrzymałem. Przyznaję, że czasem nie wiem jak i dlaczego, znajdując w kłopotach źródło siły do podejmowania kolejnych życiowych wyzwań, podnoszenia się po upadkach, pracy nad sobą, niesienia pomocy innym, podejmowania sportowej rywalizacji. Po 30. latach służby wojskowej, rozstając się z mundurem i jednostką wojskową w Łasku, mimo iluś tam niepowodzeń, porażek zawodowych, czy po prostu braku wojskowego szczęścia miałem poczucie dobrze spełnionego obowiązku wobec Ojczyzny. Nie mogę tego powiedzieć o ludziach, którzy deprecjonowali moją pracę (m.in. niezwykle krzywdząca „Ustawa o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych” z dn. 01.07. 2004 r.). Dużo dobrego w łącznie

obowiązków zawodowych z całą resztą wniosła moja małżonka Małgorzata, która była przy mnie przez większą część służby wojskowej. Przyjmowała na siebie wszystkie złe humory przynoszone z pracy, ratowała, kiedy traciłem przytomność, wychowywała – zwłaszcza w początkowym okresie dwójkę naszych; dorosłych już dziś dzieci. W codziennym leczeniu pomagały mi również nasze dzielne psy: przez ostatnie 14 lat Kapsel – ten robi to nadal, a przed nim Pikuś. Obydwa natura wyposażyła w instynkt natychmiastowego reagowania o każdej porze dnia i nocy na moje nieliczne, ale jednak spadki poziomów glikemii, a także obowiązkowego asystowania przy pomiarach poziomów cukru. Aby nie mieć poczucia stracenia danego mi i minionego już czasu, a także starając się o jego ocalenie od zapomnienia postanowiłem po zakończeniu pracy zawodowej sięgnąć po pióro. Czynności te poprzedziły solidne kwerendy w archiwach nie tylko zresztą rodzinnych. Ostateczną decyzję o pracy nad książką podjąłem w 2007 roku, którą spotęgowały tragiczne wydarzenia, jakie dotknęły moją najbliższą rodzinę w latach 2007/2008. W maju 2012 roku na półkach księgarskich ukazał się pierwszy tom mojej powieści wielowątkowej p.t. „Życie Nie Jest Sielanką” Na każdej stronie mojej książki, łącznie z okładką staram się – czasem symbolicznie – przedstawić ciągle zmagania człowieka, fauny i flory z problemami ich codziennej egzystencji. Tytułowe życie w całej swej istocie na odcinku objętym moją pracą dostarczało rozwiązań, których trudno szukać w kinie, teatrze, czy każdej innej formie scenicznej. Całość spinają wątki z mojego życiorysu, które zostały wplecione w szeroki kontekst historyczny. Wśród wielu poruszanych zagadnień jednym z najważniejszych jest interpretacja losów małej ojczyzny na przestrzeni wieków, rodzinne i środowiskowe zaangażowanie w wypadki dziejowe oraz analiza tradycji i współczesności. Dużo miejsca poświęcam fascynacji pięknem świata fauny i flory. Także wykładni miłości, widzianej oczami ustawicznego rozwijającego się człowieka, ze szczególnym uwzględnieniem dziecięcych i młodzieńczych zauroczeń, marzeń, czy też zwykłych rozczarowań, które jak się okazuje nie omijają nikogo. Umownie I tom kończę we wrześniu

1977 roku. Są w nim również nawiązania do cukrzycy, ale pełnię tematu rozwijam w II tomie, który właśnie powoli powstaje – poświęcając temu zagadnieniu osobny rozdział. Ten miniony czas przeznaczony właśnie na leczenie samej cukrzycy i związanej z tym insulinoterapii miał w moim przypadku różne oblicza. Rozpoczywałem od jednego wstrzyknięcia, rano 48 jednostek insuliny (Maxirapid i Lente). W styczniu 1988 r. po leczeniu szpitalnym zostaję przestawiony na nową insulinę oraz dwie dawki dziennie. Łącznie było to 80 j. Insuliny: Monotard, Lente CHOS i Semilente CHOS. Natomiast od maja 2005 r. wykonuję iniekcje insuliny 4 razy na dobę. W ciągu dnia jest to insulina Actrapid, wieczorem Insulatard. Naturalnie przy różnych uwarunkowaniach te w/w sztywne ramy dawek insuliny ulegały i nadal ulegają zmianie, przy zachowaniu odpowiednich proporcji. Kiedy trzeba wspomagam działanie insuliny lekiem doustnym o nazwie Adeksa. Ogólnie mam świadomość, że moja kondycja zdrowotna mogłaby być lepsza. Wy-

niki cyklicznych badań kontrolnych wprowadzicie nie alarmują czerwonym światłem, bo: hematologia, analityka moczu i biochemia mieszczą się w granicach ogólnie przyjętych, ale jednak norm, niemniej ostatnie HbA1c przekroczyło wartość 7,5%. Po 34. letniej oficjalnej batalii z cukrzycą, po stronie minusów muszę odnotować: polineuropatię i retinopatię, a z chorób współistniejących: nadciśnienie tętnicze i obustronne upośledzenie słuchu w zakresie tonów wysokich (pewnie w tym temacie daje o sobie znać bliski wieloletni kontakt z samolotami odrzutowymi), a także obniżoną ostrość wzroku i problemy psychiatryczne. Te schorzenia wymagają lekowej reakcji, domowa apteczka „puchnie”, a moja wątroba się buntuje. Mimo wszystko, nie wiem, czy słusznie, chcę powiedzieć za św. Pawłem Apostołem – przynajmniej za dotychczasowy okres życia, że: „*W dobrych zawodach wystąpiłem, bieg ukończyłem, wiary ustrzegłem*”.

Bogusław Stachowski

Medale 35-lecia

**Zapraszamy do zakupu pamiątkowych medali 35-lecia PSD
w cenie 25 zł brutto (z etui)**

**Zamówienia prosimy kierować do Biura ZG PSD w Warszawie
telefonicznie (22 668 47 19) lub mailowo (sekretariat@diabetyk.org.pl)**



Koło Terenowe PSD w Barcinie świętowało swoje XX-lecie

Obchody zorganizowano w restauracji Luizjana. Na zaproszenie odpowiedzieli i swoją obecnością nas zaszczylicili: Burmistrz Barcina Michał Pęziak, Przewodnicząca Rady Miejskiej Krystyna Bartecka, przedstawiciel Urzędu Miejskiego Jarosław Drozdowski, Prezes PSD w Bydgoszczy Gabriela Tomicka, Sekretarz Zdzisław Ochniak oraz Prezes Honorowy PSD Andrzej Bauman. W spotkaniu uczestniczyli też Prezes Banku Spółdzielczego w Barcinie Małgorzata Dziadek, Dyrektor SPZOZ w Barcinie Alicja Wiczewska oraz Prezeski Związku Niwidomych Aleksandra Sójka i Jadwiga Jurkowska.

Gości oraz diabetyków powitał Prezes Koła Zygmunt Wiśniewski.

Zarys historyczny Stowarzyszenia oraz swoje refleksje na temat tego, co wnosi w życie chorego na cukrzycę oraz na jakie formy wsparcia może on liczyć zobrazowała Sekretarz Koła Halina Hajdyła. W swojej wypowiedzi zaznaczyła ważną rolę jaką Stowarzyszenie pełni w stosunku do społeczności lokalnej w zakresie profilaktyki i osvajania choroby.

Dalej wymieniła instytucje i działania, z którymi zetknęliśmy się przez XX lat.

Podkreśliła ważną i przyjazną rolę władz samorządowych, których wsparcie i zrozumienie dla barcińskich diabetyków jest znaczące.

Gmina finansuje działalność lekarza diabetologa w SPZOZ, na którego pracę brak dotacji z NFZ. Jeden z pomników w miasteczku jest oświetlony na niebiesko w celu zaznaczenia jedności z cukrzykami. Jesteśmy zauważani z tytułu pracy jaką wykonujemy na rzecz diabetyków i środowiska lokalnego. Przejawia się to w formie wsparcia finansowego naszych projektów oraz doraźnej pomocy w innych sytuacjach.

W dalszej części spotkania głos został oddany zaproszonym gościom. Popłynęły gratulacje, słowa uznania, życzenia. Nie ukrywamy, że poczuliśmy się dowartościowani. Utrzymanie Koła w stabilnej liczbie ponad 40 członków, przy bardzo bogatej ofercie innych, atrakcyjnych działań w naszej Gminie, jest niejako osiągnięciem.





W dalszej kolejności nastąpił moment podziękowań z naszej strony. Przejawiły się one poprzez uhonorowanie odznaczeniami, dyplomami. Dzięki wsparciu Urzędu Miejskiego mogliśmy podziękować przedstawicielom władz nadrzędnych PSD oraz Związkwowi Niewidomych wręczając piękne albumy przybliżające naszą Gminę i społeczność lokalną.

Rolę uatrakcyjnienia uroczystości powierzyliśmy Zespołowi Wokalnemu RETRO, który działa w ramach Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Barcinie. Należy zaznaczyć, że był to pierwszy występ na forum publicznym i okazał się bardzo udany.

Jak zwykle podczas takiego spotkania nie zabrakło poczęstunku.

Z przyjemnością skosztowaliśmy obiad. Tradycyjny tort zastąpiliśmy obfitością owoców, które cieszyły nie tylko podniebienie.

I tak weszliśmy w drugie XX lecie. Dzięki słowom i opiniom Gości zachęceni do dalszej pracy, spotykania się i walki z chorobą.

Halina Hajdyła



MSD

Wydane przy wsparciu MSD

Z życia Koła PSD w Jarosławiu

Otwieramy się na młodych

Przy Kole Terenowym Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków w Jarosławiu powstała sekcja dzieci i młodzieży z cukrzycą. Z inicjatywą utworzenia sekcji dla dzieci i młodzieży wyszedł Zarząd Koła PSD w Jarosławiu, którzy doskonale zdaje sobie sprawę, że na cukrzycę coraz częściej dotyka osoby młode. Co więcej sami prezes i vice prezes chorują na cukrzycę około 40 lat więc wiedzą jak ogromne znaczenie ma w życiu codziennym wsparcie i edukacja na temat własnej choroby. Obecnie sekcja liczy 8 osób, mamy nadzieję, że z czasem będzie ona coraz liczniejsza.

Jarosławscy diabetycy dbają o swoją kondycję
Jarosławscy diabetycy – seniorzy dbają o swoją kondycję a jednocześnie pomagają potrzebującym zwierzątkom, ponieważ wpisowym na zajęcia fitness prowadzone w naszej siedzibie 2 razy w tygodniu jest zakup karmy dla zwierząt, która jest przekazywana do schroniska w Orzechowcach.

Natomiast druga sekcja działająca przy naszym Kole już 3 rok – nordic walking „chodzi” 3 razy w tygodniu i uczestniczy w rajdach przez cały rok.

W kwietniu Koło rozpoczęło realizację zadania publicznego pt. „Kształtowanie wśród chorych na cukrzycę postaw prozdrowotnych a zwłaszcza związanych z profilaktyką alkoholową”, w ramach którego odbywają się comiesięczne warsztaty zdrowego odżywiania, które potrwają do końca roku. Prowadzi je dietetyczka Pani Małgorzata Zięba. W ramach tego zadania odbyło się również spotkanie edukacyjne zorganizowane przez Zarząd Koła dla swoich członków na temat skutków nadużywania alkoholu z przedstawicielami jarosławskiej grupy AA.

Życie w naszym kole to nie tylko edukacja i sport lecz również inne rozrywki organizowane dla naszych członków. Jest to szereg spotkań integracyjnych przy muzyce: Świączone Jajko, Oplatek, Ostatki, Dzień Diabetyka itp.



Obchody Dnia Seniora w Szczecinku

Coroczny Dzień Seniora rozpoczął się w siedzibie Stowarzyszenia Diabetyków. Spotkanie miało na celu przede wszystkim integrację starszych ludzi, którzy często bywają samotni. Była to także świetna okazja, aby chwilowo odciąć się od problemów dnia codziennego i po prostu dobrze się bawić. Na przybyłych gości czekał oczywiście poczęstunek w postaci własnoręcznie przygotowanych ciast, a także różne słodkości i napoje. Oprócz seniorów, na spotkaniu pojawiło się kilku zaproszonych gości; przedstawicieli samorządowych i służby zdrowia, między innymi przewodnicząca Rady Miasta Małgorzata Bała oraz doktor Krzysztof Wruk wraz z małżonką Anną Złotowską-Wruk. Na spotkaniu pojawili się także przedstawiciele Stowarzyszeń Samorządowych współpracujących z Naszym Stowarzyszeniem. Całe spotkanie poprowadziła Pani Beata, która miała już swój debiut w spotkaniu z okazji 30-lecia Stowarzyszenia. Przyjęcie rozpoczęła czytając przepiękny wiersz i życząc Naszym Seniorom zdrowia i pogody ducha, aby nigdy nie tracili wiary i zawsze z uniesioną głową szli do przodu, ciesząc się tym, co już osiągnęli. Następnie głos zabrali zaproszeni goście, dziękując serdecznie za zaproszenie na tak wspaniałą uroczystość,

komplementując Seniorów, iż zupełnie nie wyglądają na „80+” i z pewnością pomylili spotkania. Czas spędzony we wspólnym gronie umiliła wokalistka, która zaśpiewała kilka utworów w taki sposób, że każdego z osobna przechodziły po ciele ciarki. Na koniec spotkania przedstawiciele Stowarzyszenia wręczyli upominki oraz podziękowania przybyłym gościom, za czynne uczestnictwo w organizowanych uroczystościach, życząc im wszystkiego dobrego. W całym spotkaniu uczestniczyło kilkadziesiąt osób.

Mimo problemów ze zdrowiem seniorzy nie dali po sobie poznać tego dnia, że coś ich trapi, śmiali się i rozmawiali ze sobą wspominając stare dobre czasy. Zapewniali, że będą korzystać z każdej wolnej chwili, jaka im jeszcze została, być może do wprowadzenie w życie niezrealizowanych marzeń? Czemu nie! Przecież nie liczy się to jak wyglądamy, jak zestarzała się nasza twarz czy dłonie tylko to, co myślimy, co mamy w sercu i jak podchodzimy sami do siebie. Najważniejsze jest, aby akceptować siebie i nie robić nic wbrew własnej woli. Dla wszystkich seniorów najserdeczniejsze życzenia!

Patrycja Klusaczyk

Jabłka dla diabetyków

Wiosną w Kole PSD w Pile rodziny członków stowarzyszenia po raz kolejny otrzymały jabłka (po 12 kg na osobę). Jest to efekt współpracy prezesa Kofa Jana Nowaka z Caritas Piła.



Jak Seniorzy z diabetykami rządzili Opolem...

Tegoroczne Opolskie Dni Seniora rozpoczęły się 11 maja i trwały 3 dni. W pogodną środę w samo południe Prezydent Opola Arkadiusz Wiśniewski przekazał seniorom klucze od bram miasta. Jednocześnie zapowiedział na osiemnastkę, czyli pełnoletnie urodziny Opolskich Dni Seniora wprowadzenie w mieście Karty Seniora, która ma zapewnić pakiet zniżek np. na baseny i inne obiekty sportowe, a ponadto przewiduje się wprowadzenie dla wszystkich opolskich senierek i seniorów „Kopert życia”. Seniorów Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków w odbieraniu klucza reprezentował Jan Wantuła, honorowy prezes Zarządu Oddziału Miejskiego PSD w Opolu. Po przyjęciu władzy nad miastem oficjalnie rozpoczęto obchody XVIII-tych Opolskich Dni Seniora. Zaczęło się na rynku wokół ratusza, w scenerii zabytkowych kamieniczek seniorzy mieli więc okazję obejrzenia kilka występów różnych zespołów artystycznych. Trzydniowy program był bogaty. Jak co roku Oddział Miejski PSD zorganizował bezpłatne stanowiska pomiaru stężenia glukozy we krwi i ciśnienia tętniczego oraz punkt informacyjno-edukacyjny. Stanowiska pomiarowe cieszyły się bardzo dużym zainteresowaniem, o czym świadczyły ustawiające się kolejki. W ciągu kilku godzin nasze koleżanki Maryla Kobiałka, Janina Paluch, Irena Szladowska przebadaly ogółem 155 osób. Osobom, u których stwierdzono zawyżone wyniki sugerowano złożenie wizyty u lekarza pierwszego kontaktu. W punkcie informacyjno-edukacyjnym też nie próżnowano, rozdano dużą ilość różnego rodzaju ulotek, informatorów i broszur o treści diabetologicznej.

W informatorach wydanych przez OM PSD przypomniano o statutowej i bieżącej działalności Oddziału Miejskiego PSD w Opolu.

W kolejnym dniu także nie brakowało atrakcji. Seniorzy w kilku grupach odbyli spacer z przewodnikami po ciekawych zakątkach Opola zakończony poczęstunkiem i występem grupy teatralno-muzycznej. Grupa seniorów złożyła

też wizytę w Wodociągach i Kanalizacji ze zwiedzaniem zabytkowej wieży ciśnień. Wielką atrakcją kończącą drugi dzień okazała się wystrzałowa zabawa dla seniorów w Zajeździe u Dziadka, w której wraz z diabetykami uczestniczyło 500 senierek i seniorów.

W ostatnim dniu Opolskiego Święta Seniorów zorganizowano w pod opolskim lasku Wielką Majówkę na wolnym powietrzu. Było wiele atrakcji. Oprócz smacznego jedzenia nie brakowało śpiewów i tańca oraz innych niespodzianek. Świetna zabawa we wspaniałej atmosferze trwała około pięciu godzin. Ale wszystko co dobre szybko się kończy. A za rok, 19-te Opolskie Dni Seniora...

Władysław Kula



Opolscy diabetycy na wycieczce

Poranek 24 maja wita nas piękną, słoneczną pogodą. O 6.15 ruszamy w trasę. Jest nas 49 osób. Jest z nami nasza koleżanka, przewodniczka PTTK – Irena Krasicka. Zmierzając w kierunku Pszczyzny jesteśmy na bieżąco informowani o ciekawych miejscach, które mijamy, najpierw na Opolszczyźnie, następnie w województwie śląskim.

Po dotarciu do Pszczyzny zatrzymujemy się na Rynku. Podziwiamy zachowany średniowieczny układ ulic i ładnie odnowione domy, neobarokowy kościół ewangelicki, ratusz, bramę wybrańców.

Zmierzamy w kierunku pszczyńskiego zamku, zwanego polskim wersalem. Tutaj grupa zostaje podzielona i pod fachowym przewodnictwem zwiedzamy zamek. Przechodzimy przez sypialnię cesarzowej, salon dębowy (tu czas-

wo mieściła się w czasie I wojny światowej kwatera główna wojsk napoleońskich), pokój cesarza, oglądamy garderobę, mundury, ale też bardzo nowoczesną jak na początek XX wieku łaźnienkę. Poprzez paradne schody z gigantyczną opuszczaną latarnią, wchodzimy na II piętro. Zmierzamy do saloniku księżnej Daisy, gabinetu księcia, mijamy myśliwski przedpokój z mnóstwem rogów i innych trofeów. Jakże wielkie musiały być organizowane polowania, jak bogata fauna lasów pszczyńskich. W bibliotece naszą uwagę zwraca Biblia z 1708 roku. Dech zapierają żyrandole, wymyślnie malowane sufity, grawerowane kłamki.

No i sala lustrzana, będąca jadalnią. Ogromne lustro i żyrandole budzą nasz podziw i doprawdy można wyobrazić sobie scenierię organizowanych przyjęć i balów.

Z zamku przechodzimy do ładnie zachowanej stajni oraz do powozowni z kolekcją bogato zdobionych powozów na różne okazje. Czas na trochę odpoczynku, a ten mamy zaplanowany w pobliskich ogrodach Kapiasa w Goczałkowicach. Przechadzając się po tym obszernym ogrodzie jesteśmy uraczeni widokiem kwiatów, krzewów i traw. Pięknie o tej porze roku kwitną różaneczniki. Siedzimy w ogródkach dając odpoczynek nogom. Posilamy się nieco i dalej w trasę. Przed nami zbiornik goczałkowicki. Zaopatruje w wodę okolicznych mieszkańców ale też spełnia funkcję przeciwpowodziową. Powierzchnia zbiornika to 1200 ha a długość zapory to 2980 m. Spacer przy tak ładnej pogodzie, gdy woda mieni się tysiącem spadających kropel to wielka frajda. Czas na zaplanowaną kolację. Stylowa karczma raczy nas zamówionym dietetycznym obiadem, a organizatorzy zachęcają do udziału w konkursie. Pytania dotyczą trasy, ciekawostek, naszego Stowarzyszenia...

Jest też nieco czasu na tańce, bądź lenistwo, wg sił i humoru. Powrót do Opola. Wiezie nas rozśpiewany autobus, co sprawia że czas powrotu mija szybko. Trzeba pomyśleć o nowej wyprawie, bo grupa zgrana, uśmiechnięta, chętna do aktywnego wypoczynku. Do zobaczenia na trasie!

Danuta Michalczuk
członek ZM PSD w Opolu



Polskie Stowarzyszenie Diabetyków
Oddział przy PKN ORLEN S.A w Płocku z żalem zawiadamia
że dnia 3 stycznia 2016 roku w wieku 90 lat zmarł

Kazimierz Serek

założyciel Oddziału i pierwszy jego Prezes, następnie Prezes Honorowy.

Zasłużony pracownik przemysłu chemicznego i działacz społeczny.

Za swą działalność odznaczony: ***Odznaką Grunwaldzką, Srebrnym i Złotym Krzyżem Zasługi, Medalem Zwycięstwa i Wolności, Krzyżem Walecznych, Kawalerskim Krzyżem Odrodzenia Polski, Złotą Odznaką „Za Zasługi dla PSD” oraz Medalem XXX-lecia PSD.***

Był oddany swojej działalności przy tym bardzo zaradny i pomysłowy.

Straciliśmy cennego przyjaciela.

Cześć jego pamięci.

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że 28 maja 2016 r. odeszła od nas
założycielka Koła Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków, pani

Danuta Dorywalska

Zmarła miała 86 lat.

W latach 1988-1998 pełniła funkcję Prezesa

Koła Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków w Trzemesznie.

Zasłużona działaczka Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków.

Przez wiele lat była aktywnym członkiem naszego Koła.

Za bezinteresowne zaangażowanie się w pracy społecznej na rzecz ludzi chorych na cukrzycę została uhonorowana złotą odznaką „Zasłużony dla Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków”.

Żyła nie tylko dla siebie, ale też dla innych. Była osobą cenioną i szanowaną wśród naszego grona diabetyków. Przez wszystkie lata współpracy dała się poznać jako osoba skromna, bardzo uczynna, życzliwa i czyste serca.

Na zawsze pozostanie w naszej pamięci jako prawy i uczciwy człowiek.

Członkowie Stowarzyszenia Diabetyków.



Z głębokim żalem zawiadamiamy, że dnia 30 czerwca
zmarł

Zbigniew Kędzierski

Sekretarz Zarządu Głównego PSD

Zbigniew Kędzierski od 2003 roku był Prezesem
Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego PSD,
największego Oddziału w Polsce.
W 2009 roku został Sekretarzem Zarządu Głównego PSD.
Odnaczony Złotym Krzyżem Zasługi.



Był człowiekiem o bardzo dobrym sercu, wyrozumiałym, uczynnym,
życzliwym, wrażliwym na drugiego człowieka, dla każdego zawsze znalazł czas.

Był niezwykle oddany naszemu Stowarzyszeniu i sprawom cukrzycy.

Od długiego czasu zmagał się z poważną chorobą, którą jednak znosił dzielnie
i cierpliwie, starając się, aby Jego praca społeczna na rzecz PSD nie ucierpiała,
a otoczenie tego nie odczuło. Zawsze optymistycznie nastawiony do życia i swojego
stanu zdrowia, do końca chciał, byśmy wierzyli, że jeszcze długo będzie z nami.

Odszedł od nas przeżywszy zaledwie 65 lat. Będzie nam Go bardzo brakowało.

Pogrzeb odbył się 5 lipca na Cmentarzu Centralnym w Szczecinie.

Cześć Jego Pamięci!



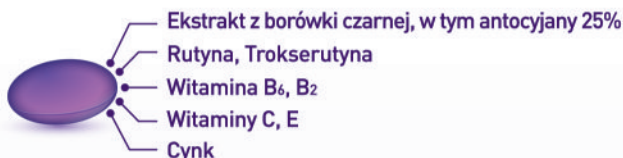
BIORETINOF

suplement diety

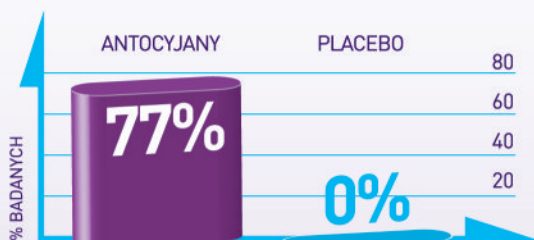


WYSELEKJONOWANE SKŁADNIK PREPARATU

Wzmacniają i uszczelniają ściany naczyń krwionośnych oczu



Poprawa w zakresie mikrokrążenia naczyń oka po podaniu antocyjanów z borówki czarnej.¹



Wyniki badania oftalmoskopowego po 30 dniach terapii antocyjanami z borówki.

Polecany w szczególności:

- osobom pragnącym wzmocnić i uszczelnić naczynia krwionośne w obrębie narządu wzroku
- osobom pragnącym utrzymać prawidłowe widzenie²

1. Perosini M, Gu di G, Chia I et al. D abetic and hypertensive therapy ret neopathy therapy with Vaccinium myrtillus as anthocyanosides (Tegens). Double-blind placebo-controlled clinical trial. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1987; 113: 1173-7

2. Ulotka informacyjna produktu Bioreset