

SZLACHETNE ZDROWIE

Kwartalnik Śląskiego Centrum Chorób Serca

NUMER 25

ISSN 1730—1297



Ryszard Gancarz



Poduszka
dla
Maluszka



Szlachetne Zdrowie

Nikt się nie dowie

Jako smakujesz

Aż się zepsujesz

Jan Kochanowski



*Aby święta Bożego Narodzenia
były bliskością i spokojem
a Nowy Rok - dobrym czasem*

/K.I. Galczyński/



W numerze:

Punkt widzenia

*Kiedy szpital staje się
ich domem...*

Szpital bez bólu

*Gabinet diagnostyki
i leczenia nadciśnienia
płucnego*

Biała Niedziela

*Czy każda zmiana oce-
niona w koronarografii
jako istotna wymaga
rewaskularyzacji i czy
nieistotna może pozos-
tać bez interwencji?*

*Pielęgniarka epidemio-
logiczna radzi...*

Fundacyjne wieści

Lecznicza moc zwierząt

*Niezapomniane święta
Śnieżki*

REDAKCJA:

Bożena Smoter

Joanna Zembala-John

Bożena Krymska

Śląskie Centrum Chorób
Serca

Ul. M. Skłodowskiej 9

41-800 Zabrze

www.sccs.pl

biblioteka@sccs.pl

WYDAWCA:

Fundacja SCCS

ul. Wolności 182

41-800 Zabrze

Wszystkiego, co najlepsze w nadchodzącym Roku; aby wszelkie nasze marzenia mogły się zrealizować.

Życzy REDAKCJA

WYDARZENIA

- Nagrody Rektora Śląskiego Uniwersytetu Medycznego 2012, przyznane 10.12.2012 dla Śląskiego Centrum Chorób Serca dla:

prof. Mariana Zembali wraz z Zespołem - Zespołowa Nagroda I stopnia w zakresie działalności naukowej za pracę dotyczącą rokowania u chorych z zawałem serca i wstrząsem kardiogenym oraz za cykl publikacji dotyczących interwencyjnego zamykania bądź poszerzania wybranych struktur serca; prof. Mariusza Gąsiora wraz z Zespołem - Zespołowa Nagroda I stopnia w zakresie działalności naukowej za pracę dotyczącą rokowania u chorych z zawałem serca i wstrząsem kardiogenym; prof. Zbigniewa Kalarusa wraz z Zespołem - Zespołowa Nagroda I stopnia Rektora Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w zakresie działalności naukowej za cykl prac dotyczących nowych metod diagnostycznych i kwalifikujących oraz nowej formy stymulacji w terapii resynchronizującej; prof. Krzysztofa Strojka - Indywidualna Nagroda II stopnia w zakresie działalności naukowej za pracę opisującą skuteczność flozyn - nowych leków przeciwcukrzycowych.

- Nagroda indywidualna "Wolontariusz Roku 2012" dla Alicji Chachaj, pracownika Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu (Dział Marketingu), członka Zarządu Fundacji Śląskiego Centrum Chorób Serca. Zabrze, 6.12.2012

- 2012 Medical Robots Conference, spotkanie organizowane przez Śląskie Centrum Chorób Serca we współpracy z European Association for Endoscopic Surgery, Śląskim Parkiem Technologii Medycznych - KardioMed Silesia. Zabrze, 6-7.12.2012.

- Nagroda im. prof. V.I. Bourakovskiego (pioniera i lidera rosyjskiej chirurgii serca i naczyń) dla Prof. Zembali za wdrożenie oryginalnego, modelowego rozwiązania leczenia chorych z ciężką niewydolnością serca, płuc i naczyń oraz twórcze inicjatywy rozwijające współpracę naukową i kliniczną w chorobach serca, płuc i naczyń pomiędzy polskimi i rosyjskimi badaczami i klinicystami, ze szczególnym uwzględnieniem młodego pokolenia, ku budowaniu wspólnej, lepszej przyszłości obu naszych krajów. III Międzynarodowy Kongres Medycyny Sercowo-Naczyniowej, Moskwa, 25-28.11.2012.

- Konferencja naukowo -szkoleniowa Stent bioresorbowalny ABSORB - czwarta rewolucja w kardiologii interwencyjnej?. Zabrze, 21.11.2012.

- Międzynarodowy Kongres Europejskiego Towarzystwa Kardio-Torakochirurgów EACTS. Barcelona, 26-30.10.2012

- zawarcie przez Śląskie Centrum Chorób Serca umowy o dofinansowanie projektu indywidualnego Rozbudowa Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu (moduł C) – utworzenie ogólnopolskiego centrum kliniczno-naukowego transplantacji płuc i serca oraz leczenia mukowiscydozy u dorosłych i dzieci w ramach działania 12.2 – Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia o znaczeniu ponadregionalnym priorytetu XII – Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2007 - 2013. Warszawa, 24.10.2012; więcej informacji na stronie: <http://www.sccs.pl/index.php5?m=p&act=793>

- Kursy specjalizacyjne z kardiologii: Mechaniczne wspomaganie krążenia oraz Transplantacja narządów klatki piersiowej i leczenie ostrej niewydolności serca. Zabrze, 18.10.2012

- Światowy Dzień Serca, XXII Biała Niedziela w Śląskim Centrum Chorób Serca. Zabrze, 30.09.2012.

- Warsztaty Kardiologiczne: Nowoczesna chirurgia wieńcowa - jak ją poznawać i jak się jej uczyć? Śląskie Centrum Chorób Serca, Zabrze, 28.09.2012.

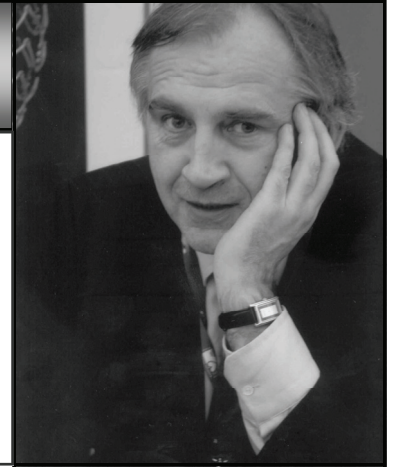
- XVI Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Poznań, 20-22.10.2012

- Warsztaty z echokardiografii przezprzełykowej (TEE) - innowacyjne kursy, organizowane przez Polską Szkołę Echokardiografii oraz Śląskie Centrum Chorób Serca. Zabrze, 14-15.09.2012.

- Pro Ecclesia et Pontifice (Dla Kościoła i Papieża) - uhonorowanie prof. M. Zembali najwyższym odznaczeniem przyznawanym przez urząd papieski osobom świeckim w uznaniu i podziękowaniu za jego nieustającą służbę chorym i potrzebującym. Krzepice/k. Częstochowy, 11.09.2012.



Punkt widzenia



Szanowni Państwo,

Panie, Panowie

Drodzy Pacjenci,

witam serdecznie i z przyjemnością informuję o widocznym w naszym kraju rozwoju kardiologii dorosłych i dzieci. To zasługa bardzo ambitnego i dobrze wyszkolonego środowiska kardiologicznego, które pomimo, że stosunkowo niewielkie - bowiem liczy tylko 240 specjalistów kardiologów, 229 specjalistów kardiostezjologów i 177 perfuzjonistów oraz znakomicie wyszkolone zespoły pielęgniarek operacyjnych, intensywnej terapii, a także pracujących na oddziałach - gwarantuje wysoki poziom i dobrą jakość leczenia. W Polsce mamy 37 oddziałów kardiologii, rozmieszczonych we wszystkich województwach naszego kraju, dzięki czemu dostęp do leczenia kardiologicznego jest stosunkowo dobry, a czas oczekiwania na zabiegi planowe nie wynosi więcej niż 2-3 miesiące (za wyjątkiem województwa kujawsko-pomorskiego). Jest to termin porównywalny do czasu oczekiwania w takich krajach europejskich, jak Wielka Brytania, Norwegia czy Francja. Przypominamy, że chorzy w trybie ratującym życie są przyjmowani w terminie natychmiastowym, natomiast tryb pilny oznacza czas oczekiwania nie dłuższy niż kilka dni - decyduje stan chorego i ocena konsultującego kardiologa, który może zdecydować o pozostawieniu chorego w szpitalu i przygotowaniu go do zabiegu na oddziale kardiologicznym, współpracującym z kardiologią lub bezpośrednio na oddziale kardiologii, jeżeli bezpieczeństwo i stan pacjenta tego wymaga.

Największa koncentracja ośrodków kardiologicznych widoczna jest w Warszawie (16,6% wszystkich operacji serca w Polsce), a referencyjnymi oddziałami są Instytut Kardiologii w Warszawie oraz Centrum Zdrowia Dziecka wspierane przez inne akademickie ośrodki Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Do krajowych ośrodków referencyjnych należą również śląskie ośrodki kardiologiczno-kardiologiczne: Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze oraz szpital kliniczny w Katowicach-Ochojcu. W każdym z nich wykonuje się 10-12 operacji serca dziennie, łącznie ponad 4800 operacji serca rocznie u dorosłych i dzieci.

Prof. dr hab. n. med.

Marian Zembala

*Dyrektor Śląskiego
Centrum Chorób Serca*

Pozostałe silne ośrodki kardiologiczne to Kraków (2800 operacji w dwóch ośrodkach), Wrocław (2100 operacji serca), Poznań (1780) oraz Łódź (1350), Bydgoszcz (1170), Szczecin (1100), Rzeszów (1000), Białystok (619), Lublin (600), Opole (580), Kielce (550), Olsztyn (480), Nowa Sól (470), Zamość (380), Radom (200) i Bielsko-Biała - dla zabezpieczenia południa województwa śląskiego i małopolskiego.

Kardiologia dziecięca wykonywana jest w takich ośrodkach referencyjnych w kraju, jak: Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie, Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, Szpital Akademicki w Krakowie-Prokocim, ale także w szpitalu dziecięcym SUM w Katowicach-Ligocie, w Gdańsku, w szpitalu uniwersyteckim w Poznaniu oraz w Śląskim Centrum Chorób Serca - wyspecjalizowanym w zakresie zabiegów transplantacji serca, płuc u dzieci, mechanicznego wspomagania krążenia a także zabiegów wrodzonych wad serca u dzieci i dorosłych (GUCH).

Wykonywanie wszelkich typów operacji kardiologicznych u dorosłych i dzieci, we współpracy z wiodącymi ośrodkami europejskimi i amerykańskimi sprawia, że coraz rzadziej pojawia się konieczność kierowania polskich pacjentów na bardzo kosztowne leczenie w ośrodkach zagranicznych. Rozwój polskiej kardiologii pozwala już od roku 2010 drastycznie zredukować do niezbędnego minimum wysyłanie chorych do leczenia za granicę na koszt polskiego płatnika.

Takie rozważne i pragmatyczne działania nie wykluczają możliwości leczenia za granicą, ale na koszt samego leczącego lub środków pozabudżetowych, co nawet w najbogatszych krajach jest dowodem społecznej wrażliwości dla chorego i nobilituje ofiarodawcę, nie uszczuplając środków publicznego płatnika. Przykład społeczeństwa Holandii, gdzie ze środków społecznych (zbiórki społeczne w ramach POLEN-PROJECT) w latach 1980-2004 wykonano bezpłatnie operacje serca u 526 polskich

dzieci z wrodzonymi wadami serca, powinien nas do takich dobroczynnych działań, we współpracy z mediami, mobilizować, zamiast oczekiwać, że za wszystko gotowy jest zapłacić dysponujący ograniczonymi środkami publiczny podatnik.

Świadectwem dużej aktywności polskiej kardiologii niechaj będą następujące dane, pochodzące z Ogólnopolskiego Rejestru Operacji Kardiologicznych „KROK”.

Kardiologia Polska w roku 2011 i ważniejsze zadania w roku 2012:

1. W roku 2011 wykonano ogółem, w 37 ośrodkach w kraju, **26 255 operacji serca**, co oznacza zwiększenie się liczby operacji o 1200, w porównaniu z rokiem poprzednim. Na wzrost ten składają się głównie chorzy ze stenozą aortalną, tętniaki aorty i pozawałowy zabieg pomostowania aortalno-wieńcowego (CABG+MI).

2. Godny podkreślenia jest fakt, że operacji serca u chorych w wieku starszym, chorych trudnych, z obciążeniami, powyżej 75 roku życia było w roku 2011 **4091** - co oznacza wzrost o prawie 700 w porównaniu z rokiem poprzednim (2010), w tym operacji u chorych powyżej 80. roku życia - **1171**, czyli wzrost o 325 (!!!); z frakcją EF poniżej 30%(!) - **887**, wzrost o 117 w porównaniu z rokiem 2010.

3. Operacje nabytych wady zastawkowych: w roku 2011 - **4578**, czyli wzrost o 270. Widoczny jest znaczny rozwój operacji małoinwazyjnych.

4. Operacji pomostowania aortalno-wieńcowego wykonano w roku 2011 **13792**, co oznacza wzrost o 641 w porównaniu z rokiem poprzednim. Wienńcowe bez krążenia to **6059**; należą się wyrazy uznania wobec operacji małoinwazyjnych, takich jak MIDCAB/TECAB - **140/55**, hybrydowych operacji wieńcowych - 208 - działa to wszystko dobrze, program małoinwazyjny intensywnie się rozwija. To dobry znak naszej dobrej współpracy w ramach HEART TEAM, możliwej także dzięki Wytocznym Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC) 2010, dotyczącym rewaskularyzacji serca.

5. Trudniejsze zawsze operacje skojarzone - chorzy starsi obciążeni (wada+ CABG), liczba operacji **2271** rocznie, wzrost o 120.

6. Operacji wad wrodzonych serca w roku 2011 było **2698**, wzrost o 47, w tym: operacje bez krążenia pozaustrojowego do 1 miesiąca życia - **322** (spadek o 46); od 1 miesiąca do roku - **284** (spadek o 10 operacji); od 1 roku do 18 lat - **170** operacji (spadek o 2 operacje).

Operacji wrodzonych wad serca w krążeniu pozaustrojowym do 1. miesiąca życia wykonano **221** (spadek o 47); od 1. miesiąca do 1 roku - **636** (spadek o 79 operacji); od 1 roku do 18 lat - **812** operacji (wzrost o 155 (!)); powyżej 18 roku życia - **234** (wzrost o 61 operacji) - wykonują je, czyli wrodzone wady u dorosłych (GUCH), głównie Warszawa Anin i Zabrze.

Referencyjnymi oddziałami kardiologii dla hipoplazji lewego serca są ośrodki kardiologii dziecięcej w Łodzi (Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki), Krakowie-Prokocimiu, Warszawie (Centrum Zdrowia Dziecka).

7. Operacji tętniaków aorty wykonano w Polsce w roku 2011 **1343** (wzrost o 85). To wyjątkowo trudna grupa chorych, zwłaszcza w operacjach pilnych, ratujących życie z rozwarstwieniami aorty. Cieszy nas rozwój w Polsce operacji tętniaków piersiowo-brzusznych, we współpracy z chirurgami naczyniowymi i ośrodkami zagranicznymi.

8. Transplantacje serca w roku 2011 - **81** (wzrost o 3), głównie w Zabrzu (36); inne ośrodki to: Warszawa (24), Kraków (10), Poznań (7), Gdańsk (3). Transplantacje płuc - Zabrze - **11**.

9. Małoinwazyjne zabiegi zastawkowe: aortalne - **217** (!), mitralne - **44**, trójdzielne - **55**, stentgrafty aortalne - **61**, wzrost o 21 + 13 do łuku (procedura Ministerstwa Zdrowia) + 10 łuk hybrydowy stentgraft+kch. Wideotora-koskopowa ablacja - **36** i to jest wielki postęp chociaż ciągle jest tych zabiegów za mało bowiem dotyczy a opornego na leczenie także elektrofizjologiczne i objawowego migotania przedsionków.

10. **BAZA KARDIOCHIRURGII** – to **1026** łóżek w **37** ośrodkach, **76** sal operacyjnych (wzrost o 6 w porównaniu z rokiem 2010); pooperacyjnych łóżek jest **396** (wzrost o 29), liczba operacji na 1 sale – 316/1 salę rocznie, co dobrze świadczy o wykorzystaniu istniejących zasobów.

11. Samodzielnych pracowników nauki wśród kardiologów jest **44** (wzrost o 5), z doktoratem - **206 lekarzy** (wzrost o 5), liczba operacji przypadających na lekarza ze specjalizacją z kardiologii - **110** rocznie, tyleż samo przypada na szkolącego się pod kierunkiem specjalisty kardiologa rezydenta.

NAJWAŻNIEJSZE OBECNIE ZADANIA W KARDIOCHIRURGII

1. Wspólnie z kardiologami (ośrodki: Zabrze, Warszawa-Anin oraz Gdańsk) i we współpracy z Ministerstwem Zdrowia wprowadzić w Polsce i zarejestrować komory osiowe do wspomagania serca. Nie są już produkowane komory typu Religa w Zabrzu, z powodu zaprzestania przez firmę amerykańską Medtronic produkcji sztucznych zastawek typu Medtronic-Hall. Zabezpieczenie w kraju polega na wykorzystaniu u dzieci pomp Berlin Heart, a u dorosłych - pomp osiowych. Niezależnie od tego, trwają intensywne prace nad uruchomieniem kolejnej generacji nowych pomp pneumatycznych w Zabrzu, ale najkorzystniejsze dla chorego są pompy długoterminowe, z którymi może funkcjonować w domu, bez konieczności pozostawania w szpitalu.

2. Uporządkowanie warunków świadczeń w kardiologii na zgłoszone kilka miesięcy temu postulaty zmian.

3. Wprowadzenie, wspólnie z kardiologami i Ministerstwem Zdrowia dostępności do nowych technologii (MitraCLIP) w rekonstrukcji pozawałowej niedomykalności mitralnej u chorych objawowych udokumentowanego wysokiego ryzyka, zgodnie z wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC) z roku 2012 .

4. Zwiększenie w roku 2013 liczby zabiegów TAVI wykonywanych w Polsce przez kardiologów i kardiochirurgów u chorych bardzo trudnych wysokiego ryzyka do 250-280 rocznie.

5. Wystąpienie o zwiększenie środków na świadczenia w kardiologii na rok 2013, wobec obiektywnego wzrostu liczby zabiegów u objawowych chorych z chorobami serca, zarówno ze strony Ministerstwa Zdrowia (procedury), jak i NFZ.

7. Wprowadzenie we współpracy z Prof. Opolskim i Centralą NFZ możliwość rozliczenia hospitalizacji w NFZ dla zabiegów MITRACLIP.

6. Przygotowanie do uruchomienia nowego Ogólnopolskiego Rejestru Kardiologiczno-Kardiochirurgicznego ZABIEGÓW ALTERNATYWNYCH U CHORYCH WYSOKIEGO RYZYKA - TAVI, MITRACLIP (rejestr uruchomiony ze środków otrzymanych z grantu ESC).

7. Przeznaczenie części środków z programu POLKARD na uzupełnienie płatności zabiegów, na które nie wystarcza środków, takich jak MitraClip (program), TAVI (nowy program uzupełniający), sztuczne komory osiowe czy zabiegi kardiochirurgiczne, na które nie starczy środ-

ków w Ministerstwie Zdrowia w roku bieżącym i kolejnym.

Prof. Marian Zembala

Konsultant krajowy w dziedzinie kardiologii

PS.

Z przyjemnością informuję, że podczas odbywającego się w dniach 27-30 października br. roku w Barcelonie najważniejszego dorocznego spotkania europejskich i światowych kardiologów torakochirurgów i chirurgów naczyniowych podkreślono znamienne rosnącą pozycję polskiej kardiologii przejawiającą się m. innymi następującymi osiągnięciami:

1. Nowy i uznany za najbardziej nowoczesny model kształcenia przyszłych kardiologów umiejących bardzo ściśle współpracować we wspólnych obszarach zadaniowych z anestezjologami, kardiologami inwazyjnymi i nieinwazyjnymi, torakochirurgami, chirurgami naczyniowymi i endowaskularnymi, radiologami interwencyjnymi i lekarzami innych specjalności zwłaszcza internistami, pediatrami, transplantologami, geriatrami i diabetologami. Ten nowy model szkolenia wprowadzony jest obecnie tylko w Kanadzie i od roku 2013 będzie obowiązywać w Polsce i Holandii. Jego największą zaletą jest gwarancja solidności wykształcenia kardiologa w zakresie nowoczesnego leczenia chorób serca, ale także naczyń i płuc, z uwzględnieniem leczenia chorych najtrudniejszych największego ryzyka. Obok szkolenia medycznego dużą wagę w tym programie poświęca się umiejętnościom współpracy i wypracowania decyzji w zespołach HEART TEAM, CARDIOVASCULAR TEAM, szkoleniu także na bio-symulatorach, jak również analizie medyczno-ekonomicznej bezpieczeństwa i efektywności leczenia. Projekt został przyjęty w Polsce i pozytywnie zaopiniowany zarówno przez Ministra Zdrowia i Izby Lekarskie.

2. Ogólnopolski Rejestr Operacji Kardiologicznych "KROK" uznano wśród rejestrów kardiologicznych krajów europejskich jako najbardziej kompletny i najlepiej zorganizowany. Dzięki bardzo nowoczesnemu systemowi informatycznemu przekazywania danych ze wszystkich operacji kardiologicznych w kraju wykonywanych u dorosłych i dzieci, jest on obecnie najbardziej obiektywną platformą dokumentującą liczbę, rodzaj i zakres zabiegów w kraju, w poszczególnych województwach i konkretnych ośrodkach wraz z oceną jakości i bezpieczeństwa tego leczenia. Kompletność danych

i wysoka jakość prowadzenia Rejestru „KROK” jest wzorem do naśladowania w rozwiniętych krajach UE i świadectwem nowoczesności w zarządzaniu i organizacji polskiej kardiologii i medycyny. Zaangażowanie Ministra Zdrowia i Płatnika o rozwój krajowych rejestrów uznano za przejaw nowoczesnego zarządzania i troski płatnika o jakość leczenia chorych i monitorowanie dostępności do świadczeń.

3. Widoczna podczas Kongresu EACTS w Barcelonie duża aktywność polskiego środowiska kardiologicznego poprzez prezentacje prac oryginalnych pochodzące z ośrodków Warszawy, Zabrze, Katowic, Krakowa, udział Polskich kardiologów w prowadzonych sesjach debatach, projektach kardiologiczno-kardiologicznych w zakresie europejskich wytycznych postępowania w zakresie nabytych wad serca, choroby niedokrwiennej serca i niewydolności serca

4. Widoczny i udokumentowany w Europejskim Rejestrze (EACTS CONGENITAL DATABASE) wzrost dostępności w Polsce do trudnych złożonych operacji wrodzonych wad serca wraz z hypoplazją lewego serca i uzyskiwanymi dobrymi wynikami leczenia.

5. Przejęcie przez kardiologów i anestezjologów od roku 2011 zabezpieczenia metodą ECMO chorych w stanie zagrożenia życia z powodu ostrej niewydolności krążeniowo-oddechowej z różnych przyczyn (infekcji np. grypy Ah1N1, wstrząsu zawałowego, masywnego zatoru płucnego, zatrucia dopalaczami, gazem, ofiar masowych wypadków, katastrof, noworodków nieprzygotowanych do życia).

6. Stworzenie przez kardiologów obok programu

transplantacji serca także programu transplantacji płuc u dorosłych i dzieci z mukowiscydozą włącznie; ratowanie chorych z nieodwracalnym uszkodzeniem narządów i pomoc w szkoleniu dla nowych ośrodków transplantacji płuc (Szczecin, Poznań, Warszawa).

7. Rośnie dostępność w Polsce sal hybrydowych i mało-inwazyjnych technologii w kardiologii w wadach zastawkowych, wieńcowych, operacjach hybrydowych w leczeniu ablacją chirurgiczną opornego na leczenie elektrofizjologiczne migotania przedsionków, aortalne w leczeniu tętniaków aorty i wykonywane wspólnie z kardiologami zabiegi TAVI u chorych starszych bardzo wysokiego ryzyka, zabiegach stengraftów.

8. Dobre wczesne i odległe wyniki leczenia, udokumentowane w Ogólnopolskim Rejestrze Operacji Kardiologicznych KROK i danych poszczególnych ośrodków.

Warto podkreślić powyższe osiągnięcia i przypomnieć wobec wykonania przez w roku 2011 przez 240 kardiologów, 229 kardiologów i 177 perfuzjonistów w Polsce ponad 26 255 operacji w tym 17 819 w krążeniu pozaustrojowym ze wzrostem rocznie nabytych wad serca z liczby 4021 w roku 2008 do 4578 w roku 2011 wad skojarzonych (jednoczasowa operacja wieńcowa i zastawkowa) odpowiednio z 1876 do 2271 operacji i tętniaków aorty ponad 900 operacji i systematyczny wzrost operacji o ponad 110 chorych każdego roku. Tymczasem środki na procedury wysokospecjalistyczne od 2 lat decyzją Ministerstwa Finansów pozostały na podobnym poziomie. Podobnie ze strony NFZ oczekiwany jest wzrost finansowania z powodu wzrostu liczby operacji wieńcowych z 13 151 w roku 2010 do ponad 14 000 w roku obecnym.

Niech ten wyjątkowy czas w roku - czas świąt Bożego Narodzenia

będzie przepelniony radością, spokojem i rodzinnym ciepłem,

a zbliżający się Nowy Rok pozwoli nam rozwinąć skrzydła - zarówno w życiu osobistym, jak i zawodowym.

Z najserdeczniejszymi życzeniami wszelkiej pomyślności

Dyrekcja i Zespół Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu



*Joanna Zembala-John, Urszula Pielka,
Halina Pisarska,
Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu*

człowiekowi należytej sprawności. Pojawia się duszność po niewielkim wysiłku, a czasami nawet w spoczynku. Trudno zaakceptować taką nagłą zmianę: z aktywnego człowieka stać się nagle inwalidą przykutym do łóżka. Leki pomagają, owszem ale z czasem coraz mniej i coraz słabiej.

Kiedy szpital staje się ich domem...

Jest wiele przyczyn, które mogą uszkodzić serce i spowodować ciężką niewydolność tego narządu życia. Najczęstszym powodem jest rozległy zawał, kiedy to pomoc kardiologa interwencyjnego dociera za późno lub gdy ośrodek specjalistycznego leczenia, posiadający pracownię hemodynamiczną, czynną 24 godziny na dobę, położony jest za daleko, aby pacjent mógł do niego dotrzeć w ciągu dwóch godzin od początku bólu zawałowego.

Czasami zdarza się, że ośrodek kardiologiczny jest blisko, ale zwykły ludzki lęk hamuje nasz instynkt samozachowawczy, niebezpiecznie uspokaja i wymusza czekanie do rana w nadziei, że po tabletkę aspiryny czy leku przeciwbólowego ból sam minie. Niestety, ten często nie tylko nie mija, ale i nasila się, doprowadzając do rozległego uszkodzenia serca. Obszar martwicy serca staje się niepotrzebnie duży; serce nie jest w stanie zapewnić już

Corocznie niespodziewanie przybywa nam młodych chorych z nieodwracalnym uszkodzeniem wielu narządów, także serca, wskutek zażywanych używek. Młodych ludzi, którzy bawią się, nie patrząc na cenę jaką w przyszłości przyjdzie im za ich beztroskie szaleństwa zapłacić, jak również tych, którzy na wspólnej zabawie przypadkowo i nieświadomie narażeni zostali na różne niebezpieczne używki, dopalacze, oraz tych, którzy w powodzi za modą na wyrzeźbione figury herosów i kulturystów kupują środki anaboliczne nieznanego pochodzenia, wszystkie w większym lub mniejszym stopniu bardzo toksyczne dla organizmu, zwłaszcza dla serca, wątroby, nerek, płuc i mózgu.

Przebyta infekcja, często wydawałoby się banalna, jedna z wielu... Uważne cofnięcie się w przeszłość, czasem nawet nieodległą, pozwala przywołać kilkunastodniowe, a czasami wielotygodniowe stany podgorączkowe, połączone z narastającym silnym osłabieniem, błądzącością i spadkiem wydolności. To prawdopodobny znak, że nasze serce zostało zaatakowane przez zapalenie spowodo-



Jesteśmy silni duchem i ciałem - spotkanie w szpitalnej kawiarence i patio chorych czekających na transplantację, żyjących dzięki sztuczny komorom serca i chorych już po przeszczepie.



Rafał Jaracz

wane przez groźnego wirusa, rzadziej bakterię czy nawet grzyba. Dość szybko pogarsza się wydolność serca - i nagle chory, dorosły lub dziecko, staje przed życiowym murem, którego sam nie jest w stanie pokonać.

Kiedy leki, nawet te najsilniejsze, przestają pomagać, a dawców serca, z powodu tak wielu oczekujących na transplantację dorosłych i dzieci, jest wciąż za mało, nie pozostaje nic innego, jak tylko zastosowanie mechanicznych sztucznych komór serca. W zależności od stanu chorego z ciężkim uszkodzeniem serca, ratunek zapewniają sztuczne komory zarówno te, które pierwsze powstały w Zabrze z inicjatywy Prof. Zbigniewa Religi (POLCAS-RELIGA), dzięki wspólnemu wysiłkowi lekarzy i bioinżynierów, jak i te importowane, wirowe, z którymi chory może opuścić szpital i pozostając pod lekarską opieką, przebywać w domu wśród bliskich.

Dostępność w Polsce pomp wirowych jest w wciąż za bardzo ograniczona, zarówno z powodu ceny urządzenia, jak i regulacji prawnych, co sprawia, że jest ich zdecydowanie za mało wobec faktycznych potrzeb, które ocenia-

my w naszym kraju na 40-50 rocznie.

Pozostają dla ratowania życia leczonych i satysfakcji leczących wartościowe, bezpieczne, chociaż także dostępne w ograniczonym zakresie sztuczne komory serca typu pneumatycznego - Religa. Dzięki nim chorzy mają dużą szansę dotrzeć do transplantacji serca, która jest najlepszym rozwiązaniem w walce ze śmiertelną chorobą.

Zobaczcie Państwo, jak dzięki sztucznym komorom stale poprawianym technologicznie, ale przede wszystkim dzięki troskliwej i bardzo profesjonalnej opiece lekarzy i pielęgniarek ze Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze żyją nasi chorzy. Nowopowstały szpital stwarza takie nowe możliwości - zaprojektowany został właśnie z myślą o tych naszych chorych, dla których szpital staje się domem. Wygodnym, ciepłym i przede wszystkim bezpiecznym, który pozwoli im przetrwać najtrudniejszy czas w ich życiu.



Dr Andrzej - to nie tylko nasz Bliski Kolega, oczekujący w Śląskim Centrum Chorób Serca na transplantację serca, ale wspinały lekarz internista, wielce ceniony w środowisku śląskich internistów. Autor słynnego listu otwartego "Do moich Przyjaciół Lekarzy Anestezjologów w sprawie rozwoju donacji transplantacyjnej w województwie śląskim i kraju". Najlepszym rozwiązaniem dla trwale zniszczonego serca jest nowe serce - przeszczepione; problem w tym, że jest go zdecydowanie za mało i za rzadko...



„Szpital bez bólu”

to projekt zainicjowany przez Polskie Towarzystwo Badania Bólu, które do jego realizacji zaprosiło związane z tematem programu towarzystwa naukowe m.in. Polskie Towarzystwo Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Towarzystwo Chirurgów Polskich.

Polega on na uhonorowaniu Certyfikatem „Szpital bez bólu” placówek, które zrealizują określone kryteria. Dzięki opracowanemu przez Polskie Towarzystwo Badania Bólu (PTBB) programowi, zakłady opieki zdrowotnej mają ułatwione zadanie w dążeniu do perfekcyjnego podnoszenia jakości usług medycznych spełniając jednocześnie wymogi akredytacyjne. Do programu certyfikacji można zgłosić cały szpital lub tylko oddział, wysyłając kwestionariusz zgłoszeniowy. Szpital/oddział, który chce otrzymać certyfikat, musi spełnić następujące kryteria:

- uczestnictwo personelu medycznego w szkoleniach z zakresu uśmierzania bólu pooperacyjnego (anestezjologów, lekarzy różnych specjalności zabiegowych oraz pielęgniarek.) Są to np. warsztaty „Szkoła Bólu” lub szkolenia wewnętrzne (organizowane raz w roku);
- prowadzenie monitoringu natężenia bólu u wszystkich operowanych pacjentów, standardowo 4 razy na dobę;
- udzielanie pacjentom przed zabiegiem informacji o możliwości i metodach uśmierzania bólu pooperacyjnego;
- prowadzenie dokumentacji dotyczącej pomiarów bólu i zastosowanego postępowania zgodnie z rekomendacjami uśmierzania bólu;
- monitorowanie ewentualnych działań niepożądanych zastosowanego leczenia na załączonym formularzu działań niepożądanych.

Według definicji Międzynarodowego Towarzystwa Badania Bólu ból to *subiektywnie przykre, negatywne wrażenie zmysłowe i emocjonalne powstające pod wpływem bodźców uszkadzających tkankę lub zagrażających ich uszkodzenie*. Bólowi towarzyszy pobudzenie układu nerwowego współczulnego. Do jego objawów niewerbalnych należą m.in.:

- płacz,
- spłycony oddech,
- przyspieszone tętno,
- jęk,
- wzrost ciśnienia tętniczego,
- wzmożone pocenie się,
- zaciskanie szczęk, powiek i palców rąk.

Silny ból wpływa ponadto na psychikę pacjenta. Wśród osób go doświadczających rozpoznaje się stany złego

samopoczucia, niepokój, wrogość, żal, bezradność, lęk.

Istnieje wiele narzędzi pomagających określić natężenie odczuwanego bólu. Skale oceny stopnia natężenia możemy podzielić na trzy grupy:

- **wizualne** - najbardziej popularna jest tzw. skala wzrokowo-analogowa (ang. Visual Analogue Score, VAS). Posługując się linijką długości 10 cm, określa się natężenie odczuwanego bólu, gdzie **0** oznacza całkowity brak, natomiast **10** najsilniejszy ból, jaki można sobie wyobrazić.

- **werbalne** - skala słowna (Verbal Rating Scale), zwana także porządkową, ma wersje 4, 5 i 6-stopniowe, oceniające ból w sposób opisowy. W skalach tego typu chory może opisywać ból posługując się czterema stopniami jako: brak bólu, ból słaby, ból umiarkowany, ból silny lub dodatkowo, stopień piąty – ból nie do zniesienia.

- **numeryczne** - oceniające ból w skali liczbowej, gdzie **0** oznacza brak bólu, a **10** najsilniejszy ból, jaki chory może sobie wyobrazić.

Z uwagi na różnorodność interpretacji skali słownej przez pacjentów i związaną z tym trudność w porównaniach statystycznych, wskazane jest stosowanie skal przydatniejszych do oceny statystycznej, **takich jak skale wzrokowo-analogowa i numeryczna, np. PHHPS, Ramsay.**

Mając na uwadze dobro i komfort pacjentów, jednocześnie udoskonalając jakość świadczonych usług, Śląskie Centrum Chorób Serca rozpoczyna przygotowania do zgłoszenia Szpitala do programu „Szpital bez bólu”.

W SCCS program monitorowania bólu obejmie pacjentów po zabiegach kardiochirurgicznych i po wszczepieniu rozrusznika oraz kardiowertera na oddziałach kardiochirurgii, kardiologii oraz pediatrii. Przy monitorowaniu bólu oceniane będzie natężenie bólu w skalach VAS, RAMSEY, PHHPS - przed i po podaniu leku. Skalę VAS planuje się wprowadzić na oddziałach kardiologii i OIOK (Oddział Intensywnej Opieki Kardiologicznej), pozostałe - na oddziałach pediatrii i kardiochirurgii.

W programie tym, wraz z lekarzami, którzy ustalą leki wg kategorii lub skorygują leczenie w razie reakcji niepożądanego lub uczulenia chorego na dany lek, będzie uczestniczył zespół rehabilitacji, który jeszcze przed zabiegiem poinformuje o takiej procedurze, pokaże skale pomiarowe i przeprowadzi z pacjentem pierwszy tzw. „Trening” a także pielęgniarki, które po zabiegu będą pytały o stopień natężenia bólu i zapisywały (ok. 4 x dobę) pomiar i lek zastosowany w karcie monitorowania bólu. Rozpocniemy PROGRAM cyklami szkoleń i wprowadzeniem dokumentacji, z którą już częściowo miały okazję się zapoznać niektóre oddziały np. OIOK (Oddział Intensywnej Opieki Kardiologicznej) i OIOM Oddział Intensywnej Opieki Medycznej).

Po wpisaniu wyniku obserwacji zakreślać się będzie zastosowane leczenie wraz z nazwą leku, dawką i drogą podania. Jeśli pojawią się objawy niepożądane, będą one zapisywane i zgłaszane lekarzowi. Do takich objawów należą: nadmierna sedacja, nudności, wymioty, świąd, tachykardia, kaszel, duszność, inne bóle inne oraz inne objawy. Kopia karty przechowywana będzie w segregatorze na oddziale, jako część dokumentacji pacjenta leczonego w SCCS.

Dzieci oraz osoby z problemami w komunikowaniu się należą do grupy pacjentów wymagających większej uwagi ze strony personelu, z uwagi na trudności w zwerbalizowaniu bólu, dlatego Skala Sedacji Ramsay'a stosowana będzie w pediatrii u małych dzieci, niemowląt i noworodków, czyli pacjentów, którzy nie będą umieli określić stopnia natężenia bólu w skalach.

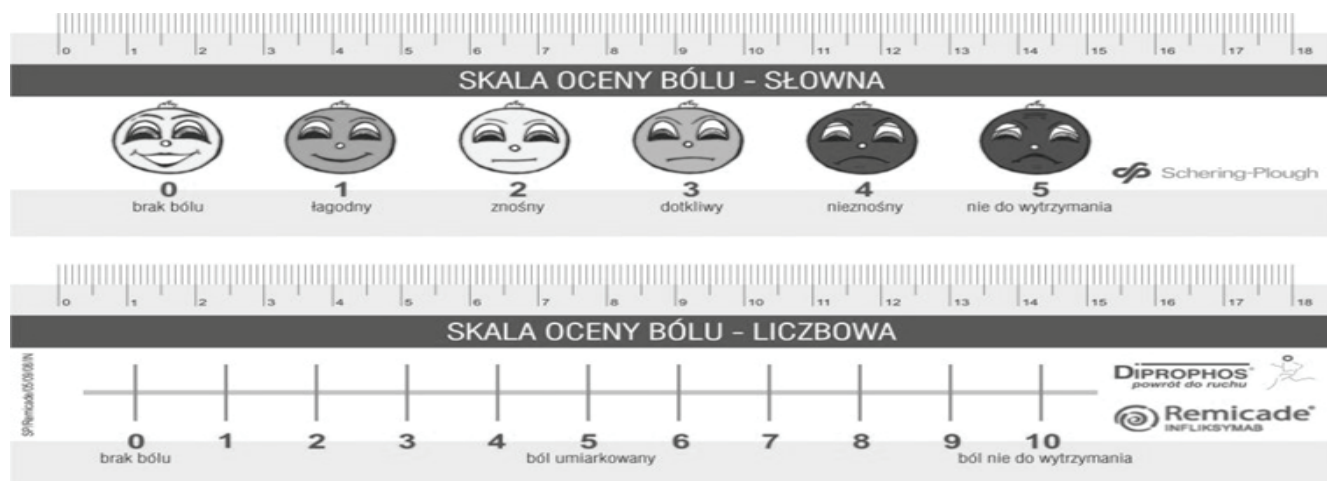
Poniżej przedstawione są kategorie i skale oceny bólu:

Kategoria **Prince Henry Hospital Pain Score (PHHPS)**. Stosowana będzie w kardiochirurgii i dołączona zostanie do karty obserwacji rany pooperacyjnej.

Stopień odczuwania bólu	Natężenie bólu
0	Brak bólu w czasie kaszlu
2	Ból w czasie głębokiego oddychania
3	Lekki ból w spoczynku
4	Ciężki ból w spoczynku

Stopień sedacji	Reakcja
1	Współpracujący, zorientowany, spokojny
2	Niespokojny, pobudzony, wystraszony
3	Silna reakcja na ból, reaguje tylko na głos
4	Śpi, reakcja na bodźce bólowe zachowana
5	Śpi, słaba reakcja na bodźce
6	Brak reakcji na bodźce - głęboka śpiączka

Przykładowa forma miernika skali VAS



Oczywiście, szczegółowe informacje dotyczące całej procedury i działań, związanych z prowadzonym projektem „Szpital bez bólu” podawane będą na szkoleniach, z jednoczesnym omówieniem wszystkich pytań z tym związanych.

Ze względu na cierpienie chorego, a także wiele niepożądanych reakcji organizmu pod wpływem bólu, personel oddziałów pooperacyjnych i zabiegowych podejmuje wszelkie możliwe działania prowadzące do zmniejszenia doznań bólowych przez pacjentów. Skuteczne zwalczanie bólu pooperacyjnego traktowane jest wielowymiarowo, oprócz farmakoterapii podejmuje się działania pielęgnacyjne, ze wsparciem emocjonalnym włącznie. Wprowadzenie w naszym Ośrodku metody monitorowania bólu i działań z tym związanych przyniesie dodatkowo wymierne korzyści nie tylko dla leczących się pacjentów, ale pomocnie wpłynie na uzyskanie akredytacji „Szpital bez bólu”.

Gabinet diagnostyki i leczenia nadciśnienia płucnego

Wytyczne w zakresie diagnostyki i postępowania terapeutycznego

Celem Poradni jest udzielanie porad dla pacjentów z nadciśnieniem płucnym o różnej etiologii, tj. idiopatycznym nadciśnieniem płucnym, nadciśnieniem płucnym związanym z chorobą układową i wrodzoną wadą serca. Pod opieką Poradni pozostają także chorzy z przewlekłą zatorowością płucną. Zadaniem Poradni jest diagnostyka ambulatoryjna, a w razie konieczności kwalifikacja do leczenia szpitalnego, monitorowanie postępu choroby, a także kwalifikacja chorych do Programów Lekowych NFZ leczenia tętniczego nadciśnienia płucnego.

Do zadań konsultującego lekarza należy:

- ▶ przeprowadzenie wywiadu dotyczącego aktualnych dolegliwości, czynników ryzyka i schorzeń predysponujących do wystąpienia nadciśnienia płucnego
- ▶ diagnostyka ambulatoryjna: elektrokardiogram spoczynkowy, echo serca, test 6 minut marszu, oznaczenie peptydu natriuretycznego NT-pro BNP, USG naczyń żylnych, tomografia komputerowa naczyń płucnych
- ▶ diagnostyka zaburzeń krzepnięcia w przypadku podejrzenia trombofilii
- ▶ kwalifikacja pacjentów z przewlekłym zakrzepowo-zatorowym nadciśnieniem płucnym do leczenia operacyjnego (trombendarterektomia płucna)
- ▶ kwalifikacja do leczenia lekami swoistymi dla tętniczego nadciśnienia płucnego (sildenafil, bosentan, prostacykliny) w ramach Programów Lekowych NFZ
- ▶ monitorowanie i ocena skuteczności dotychczasowego leczenia.

Informacje dla pacjenta

Szanowny Pacjencie,

nadciśnienie płucne to nieprawidłowy wzrost ciśnienia w tętnicy płucnej, który może wystąpić w przebiegu różnych chorób serca, płuc i naczyń płucnych.

Przyczyny:

- choroby lewego serca (najczęściej), tj. zaburzenia czynności skurczowej i rozkurczowej lewej komory oraz wady zastawek serca
- choroby płuc: przewlekła obturacyjna choroba płuc (POCHP), śródmiąższowe choroby płuc, w tym włóknienie płuc, zaburzenia oddychania w czasie snu
- żylna choroba zakrzepowo-zatorowa
- wady wrodzone serca
- choroby tkanki łącznej (sarkoidoza, toczeń układowy, reumatoidalne zapalenie stawów, mieszana choroba tkanki łącznej)
- zakażenie wirusem HIV
- nadciśnienie wrotne
- inne rzadsze choroby, jak: sarkoidoza, histiocytoza płucna, wybrane choroby szpiku, choroby tarczycy
- postać idiopatyczna, czyli taka, której przyczyny nie udało się ustalić

Objawy:

Objawy choroby są niespecyficzne i mało charakterystyczne!

- duszność, szybkie męczenie się, mała tolerancja wysiłku
- osłabienie, bóle dławicowe, omdlenia

Diagnostyka:

- badanie przedmiotowe
- elektrokardiogram spoczynkowy
- radiogram klatki piersiowej
- spirometria i gazometria krwi tętniczej
- echo serca
- tomografia komputerowa wielorządowa (w przypadku podejrzenia zatorowości płucnej)
- cewnikowanie prawego serca i badanie reaktywności naczyń płucnych - badanie zalecane do ostatecznego rozpoznania nadciśnienia płucnego (z uwagi na inwazyjny charakter badania konieczna jest krótka hospitalizacja)!

Leczenie:

Nadciśnienie płucne, towarzyszące chorobom lewego serca, wadom zastawkowym, chorobom płuc czy tkanki łącznej, a także wszystkim pozostałym, w których wzrost ciśnienia płucnego jest spowodowany znaną przyczyną, wymaga leczenia choroby podstawowej, np.: operacji zastawek serca czy przewlekłej tlenoterapii w przypadku chorób płuc.

W przypadku pozostałych chorych, u których proces chorobowy dotyczy się w mikrokrażeniu płucnym możemy stosować leki swoiste dla tętniczek płucnych. Nowoczesna farmakoterapia prowadzi do znacznej poprawy objawów, zwolnienia tempa pogorszenia klinicznego, a także wydłużenia życia.

Odsyłamy Państwa także do zapoznania się z wytycznymi diagnostyki i leczenia nadciśnienia płucnego na stronie interneto-

wej: www.ptkardio.pl/Wytyczne; dotyczącymi rozpoznawania i leczenia nadciśnienia płucnego, (wersja polskojęzyczna).

Zespół lekarski Poradni leczenia nadciśnienia płucnego:

dr med. Ilona Skoczylas

dr med. Alicja Nowowiejska-Wiewióra

dr med. Agata Duszańska

Najczęściej zadawane pytania związane z nadciśnieniem tętniczym:

1. Co to jest nadciśnienie tętnicze?

Nadciśnienie tętnicze jest to choroba przewlekła, której najważniejszą cechą są podwyższone wartości ciśnienia tętniczego: skurczowego 140 mm Hg i więcej lub rozkurczowego 90 mm Hg i więcej. Optymalne wartości ciśnienia tętniczego to odpowiednio < 120 mmHg i < 80 mmHg.

2. Co jest przyczyną nadciśnienia tętniczego?

>90 % przypadków nadciśnienia tętniczego to nadciśnienie o nieznanym przyczynie, czyli nadciśnienie pierwotne. Około 10% to nadciśnienie wtórne, o znanej przyczynie, spośród których wyróżnić można:

- choroby nerek
- choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego
- koarktacja aorty
- stan przedrzucawkowy lub rzucawka
- ostry stres
- zespół obturacyjnego bezdechu sennego
- choroby układu nerwowego
- niektóre leki i substancje toksyczne (narkotyki, amfetamina, nadużywanie alkoholu, nikotyna).

3. Jak częsta jest to choroba i czy jest niebezpieczna?

Częstość występowania nadciśnienia wzrasta wraz z wiekiem. Na nadciśnienie choruje co trzeci dorosły Polak. Przez swoje powikłania choroba nadciśnieniowa jest jedną z najważniejszych przyczyn zgonów na świecie.

Powikłania te to:

- miażdżycy
- niewydolność serca
- choroba wieńcowa
- niewydolność nerek
- udar mózgu

4. Czy leki obniżające ciśnienie należy zażywać stale?

Leki obniżają ciśnienie i wydłużają życie, ale muszą być przyjmowane codziennie. Prawidłowe wartości ciśnienia w trakcie przyjmowania leków nie oznaczają, że choroba się cofnęła, ale że jest utrzymywana w ryzach i przestała nam szkodzić.

5. W jaki sposób i w jakich warunkach najlepiej mierzyć ciśnienie tętnicze?

Ważną informacją dla lekarza są wartości ciśnienia mierzone w

warunkach domowych. Pomiar w gabinecie lekarskim może być obarczony błędem związanym ze stresem, czasem oczekiwania przed gabinetem, pozycją pomiaru oraz innymi czynnikami. Przed planowaną wizytą przez 3-4 dni mierz i zapisuj wartości ciśnienia 2-3 razy dziennie, w innych dniach wystarczy 1 pomiar o stałej porze.

6. W jaki sposób, poza stosowaniem leków, można obniżyć ciśnienie tętnicze?

Kilka prostych zmian stylu życia może spowodować, że dawki leków będą mniejsze lub będzie można, pod kontrolą lekarza, zupełnie zrezygnować z leczenia farmakologicznego.

Każda z poniższych propozycji obniża ciśnienie o 5 do 10 mm Hg:

- ograniczenie spożycia soli kuchennej
- redukcja masy ciała
- regularny wysiłek fizyczny
- rzucenie palenia tytoniu

7. Do jakich powikłań może prowadzić nadciśnienie tętnicze?

Nadciśnienie tętnicze może prowadzić do;

- przerostu lewej komory serca
- niewydolności serca
- przyspieszonego rozwoju miażdżycy tętnic szyjnych, wieńcowych, nerkowych i tętnic kończyn dolnych
- zwiększonej sztywności naczyń
- zawału serca
- udaru mózgu
- upośledzenia czynności nerek
- rozwarstwienia aorty
- zmian w naczyniach siatkówki oka.

8. Jakie badania, oprócz pomiarów ciśnienia tętniczego, należy wykonywać?

W przypadku nadciśnienia lub podejrzenia nadciśnienia należy wykonywać następujące badania:

- badania laboratoryjne (kreatynina, potas, lipidy, glukoza na czczo, kwas moczowy)
- usg tętnic szyjnych
- dobowe wydalanie białka z moczem
- ocenę wskaźnika kostkowo-ramiennego
- badanie dna oka
- doustny test obciążenia glukozą

Światowy Dzień Serca w Śląskim Centrum Chorób Serca

30 września 2012 roku Śląskie Centrum Chorób Serca w poradni kardiologicznej zorganizowało akcję edukacyjno-zdrowotną dla mieszkańców Zabrze i okolic. Celem akcji było motywowanie lokalnej społeczności do prowadzenia prozdrowotnego stylu życia oraz szeroko pojęta profilaktyka chorób układu krążenia i cukrzycy.

Spotkaliśmy się z okazji Światowego Dnia Serca. W tym roku towarzyszyło nam hasło „*Twój Świat, Twój Dom, Twoje Serce*”. Takie spotkania są już tradycją Śląskiego Centrum Chorób Serca – to była już nasza XXII Biała Niedziela.

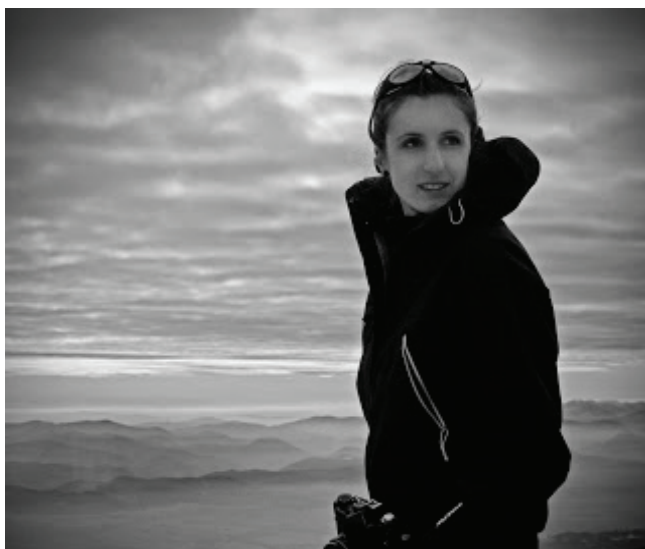
W tym roku, w bezpłatnych badaniach i konsultacjach lekarskich, psychologicznych oraz indywidualnych poradach edukacyjno-zdrowotnych i dietetycznych wzięło udział 200 osób. Zgłaszający się uczestniczyli w takich badaniach profilaktycznych jak: pomiar poziomu cholesterolu całkowitego i glikemii we krwi włosniczkowej, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, ocena BMI, pomiar tkanki tłuszczowej, pomiar pojemności płuc i ilości wydychanego dwutlenku węgla oraz wykonanie zapisu krzywej EKG.

Uczestnicy akcji edukowani byli w kierunku czynników ryzyka choroby niedokrwiennej serca i motywowani do prowadzenia prozdrowotnego stylu życia, tj. unikania takich zachowań jak:

1. palenie tytoniu czynne i bierne,
2. mała aktywność fizyczna,
3. nieprawidłowo leczone nadciśnienie tętnicze krwi,
4. nadwaga i otyłość,
5. nie leczona cukrzyca,
6. wysoki poziom cholesterolu,
7. stres, z którym nie umiemy sobie poradzić.

Ponadto zainteresowani mogli uczestniczyć w krótkim kursie pierwszej pomocy.

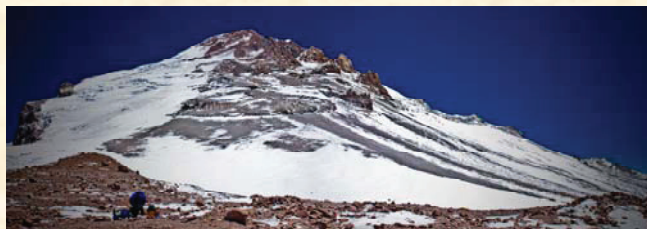




Jestem lekarzem z niespokojną duszą. Poszukuję nowych wrażeń, rozwiązań, miejsc. Każdego dnia pracy poznaję człowieka, a każdego dnia podróży świat. Łącząc jedno z drugim jasne stało się moje zainteresowanie medycyną podróży. Jednak motto mojej szkoły średniej "semper in altum" odbija się cały czas echem w mojej głowie i to góry stają się tym miejscem, gdzie podróż nabiera szczególnego sensu. Po co wspiąć się na szczyty? Bo tam są! A jeśli są to będą też i ludzie. Kwalifikowana turystyka wysokogórska staje się coraz popularniejsza, to jednak oprócz umiejętności posługiwania się sprzętem technicznym, potrzebna jest świadomość jakie niespodzianki i dlaczego sprawia nam nasz organizm.

MARTA KURDZIEL

SPA INACZEJ CZYLI SUPER PROGRAM ACONCAGUA



Codziennie świeże pieczywo i kilkanaście rodzajów wędlin do wyboru, kąpiele źródlane, tajski masaż i apartament w XVIII-wiecznym stylu, z pięknym widokiem na góry czy jedzenie z proszku, brak bieżącej wody, siniaki na biodrach i ramionach od kilkunastokilogramowych plecaków i dzielenie 2,5 m² z drugą osobą w namiocie w sercu gór - podjęcie decyzji, którą opcję wypoczynku wybrać, nie sprawiło nam trudności. Wszystko zaczęło się od świadomego podpisu pod listą wszelkich niebezpieczeństw, które zagrażają w Parku Narodowym Aconcagua, poczynawszy od zaburzeń zdrowotnych, związanych z wysokością, po dzikie zwierzęta i nieoczekiwane zjawiska atmosferyczne. W karcie tej nie uwzględniono jednakże niezwykłych korzyści płynących z wyboru opcji SPA, wynikających z zapędów zdobycia najwyższego szczytu obu Ameryk, takich jak: piękna opalenizna z całkowitą odnową naskórka, makaronowo-tuńczykowa dieta połączona z wysiłkiem w warunkach hipoksemicznych, gwarantująca redukcję tkanki tłuszczowej i całkowitą odnowę glikogenu w mięśniach, poprawa parametrów układu czerwono-krwinkowego i w końcu ekstremalny seans relaksacyjny po osiągnięciu 6962 m.n.p.m., połączony z wdrukowaniem w pamięć niezwykłego widoku Andów.

Los Penitentes (2750 m. n.p.m.) - wioska między Punta de Vacas a Puente del Inca – punktów początkowych dla szlaków do Doliny Vacas i Horcocones. Miejsce, gdzie znajdują się firmy obsługujące transport sprzętu do base campów.

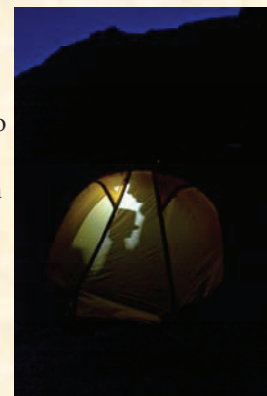
Wydostajemy się z autobusu. Świeci słońce. Nad asfaltem wiruje nagrzane powietrze. Od czasu do czasu uderza w nas fala podmuchu wiatru z drobinkami kurzu. Stoimy i rozglądamy się

za jakąś wskazówką, jak znaleźć Grajales Company. Zaczynamy czuć żar słońca na skórze i ziarenka piasku w oczach. Stoimy dalej, zastanawiając się, jak teraz przenieść wszystkie toboły, ważące ponad 100 kg do miejsca prawdopodobnie odpowiadającemu siedzibie Grajalesa. To tutaj ładujemy do niebieskich, plastikowych beczek jedzenie i sprzęt. Powędrują one na grzbiety mułów, których krew nieraz widzieliśmy na szlaku... Waga w garażu Grajalesa wskazuje 68 kg - całkiem nieźle jak na zapas jedzenia na 3 tygodnie i sprzęt. Nie odliczyliśmy tylko 25-kilogramowych placków na naszych barkach, co po pierwszym dniu wędrówki skutecznie dało o sobie znać.

Punta de Vacas – 2350 m.n.p.m., wejście do Parku Narodowego Aconcagua, wrota Doliny Vacas.

I check point

Pierwszy nocleg. Zaczynamy SPA. W tym dniu program przewidywał szkolenie w zakresie szybkiego rozkładania namiotów przy stosunkowo silnym wietrze (ale na tyle słabym, aby nie zniechęcić się za pierwszym razem) oraz wędrówkę po okolicy w poszukiwaniu wody pitnej. Ostatecznie udało się znaleźć niepozorny kranik kilka kilometrów od obozu.



Pampa de Lenas - 2800 m. n.p.m.

II check point

Na ten dzień aż dość atrakcji. Za dużo słońca, za daleko, a przede wszystkim - za ciężko. Ale nie ma tego złego... Tuż przy domku rangersa, gdzie znajduje się drugi check point (permity są sprawdzane, podpisywane przez strażników parku we wszystkich niższych obozach) jest ciepła woda. Nie wyobrażamy sobie jednak łaźienki w marmurach i złotych kurków. To cenne ujęcie ciepłej wody to czarna gumowy wąż, wystających spomiędzy kamieni. Woda z gór, dzięki sprytniej konstrukcji, magazynowana jest w czarnej olbrzymiej beczce (w dzień nagrzewanej przez słońce) i przez kilkudziesięciometrowy przewód wypływa przy obozie. Wodopój to takie miejsce spotkań i wymiany doświadczeń. Łatwo wśród tych adeptów SPA poznać szczęśliwych zdobywców szczytu. Co ich

odróżnia? Opalenizna o typie szopa pracza, trochę kurzu na ubraniach i zmarszczki radości na twarzach.

Casa de Piedra - 3200 m. n.p.m.

III check point

Kilka mozolnych godzin wędrówki, skały, łąki, wąwóz z wąską ścieżką nad wijącą się w głębi rzeką i cały czas do góry. Po



7-godzinny spacerze w piaskowej zamieci ukazuje się w oddali obozowisko. Po chwili słychać przyjemny szum kuchenki.

Ostatnie promienie zachodzącego słońca na zboczach

i srebrząca się w świetle księżycy pobliska rzeka - wraz z wysokością ciepła herbata zaczyna smakować coraz bardziej.

Plaza Argentina - 4200 m. n.p.m., base camp.

IV check point, kontrola lekarska

Legendarna plaza (nie mylić z plażą!) w czasie naszej wyprawy (koniec stycznia) nie była dość zaludniona. Ci, którzy zaczęli wspinaczkę na początku stycznia („high season”) już dawno ją skończyli, a ci którzy zamierzali ją rozpocząć w „middle season” (od 1.02) - jeszcze się nie pojawili. Plaza Argentina to dość duża przestrzeń, zagospodarowana jako base camp dla drogi przez Dolinę Vacas i Lodowiec lub Trawers Lodowca Polaków. Są tu przede wszystkim namioty bazowe firm organizujących m.in. transport sprzętu, posiłki albo kilkuniedniowe trekkingi po okolicy (np. Grajales, Inca, Lanco). Tutaj znajduje się kolejny, IV check point oraz punkt

medyczny z lądowiskiem dla helikoptera używanym kilka razy dziennie. Niektórzy, niestety, źle rozumieją akronim



SPA, ale lot helikopterem do szpitala w Mendozie dość szybko im to uświadamia. W check point od rangersa dostajemy kolejne worki. Pierwsze otrzymaliśmy w Punta de Vacas na śmieci. Fajnie - myślimy - w zasadzie balast odpadków rośnie, dobrze dbają o ten park. Zaraz spostrzegamy jednak, że worki otrzymują kolejne numery, starannie odnotowane w permicie. Po chwili zostajemy uświadomieni, że zostaliśmy obdarowani „shit bagiem”, który po ataku szczytowym, wraz z zawartością ma zostać zwrócony w base campie. Ale Plaza Argentina, która w dni restowe rzeczywiście może przypominać plażę z wolno płynącym czasem, żarem lejącym się z nieba i świetną muzyką, dochodzącą z obozowych namiotów, to przede wszystkim miejsce o niepowtarzalnej atmosferze. Z jednej strony przepełnione ekscytacją czekającej wspinaczki na 6962 m.n.p.m., z drugiej - satysfakcją z udanego ataku szczytowego,

ale także rozczarowaniem tych, którym biologia organizmu albo zła taktyka uniemożliwiła dalszą wędrówkę do góry. A ponad tym wszystkim ona, z widoczną białą czapą lodu - Aconcagua - najwyższy strażnik kamiennych dolin.

Camp I -5000 m.n.p.m.

Tutaj kończy się już zabawa, zaczyna się SPA na poważnie. Uświadamia o tym maksymalna redukcja ekwipunku, który od tej pory sami zaczynamy wnosić na raty do poszczególnych obozów, a także coraz niższa temperatura i coraz silniejsze wiatry, no i shit bagi, które prędzej czy później przestają być puste...

Camp pośredni – przełęcz - 5500 m.n.p.m.

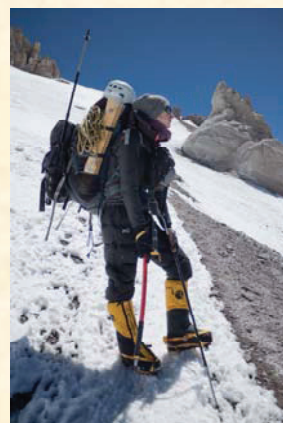
Hołdując złotej regule aklimatyzacji: „wspinaj się wysoko, śpij nisko”, po wniesieniu sprzętu do obozu drugiego (5850 m. n.p.m.) i kolejnego noclegu w Campie I, przenosimy swoje sny 500 m wyżej - na przełęcz. Tutaj program SPA przewiduje: topienie wody ze śniegu, umiejętność szybkiego zakładania obozu oraz szkolenie w zakresie poruszania się przy silnym wietrze. Pilnując kuchenki, aby nie zgasła, podziwiamy wirujące w przestrzeni kondory. Teraz zaczynamy rozumieć tytuł książki Witolda Ostrowskiego o pierwszym przejściu wschodniej ściany Aconcagua - "Wyżej niż kondory".

Camp II- 5850 m. n.p.m.

Tutaj twój organizm albo mówi „tak” albo odmawia posłuszeństwa. SPA powoli zbliża się do końca. Osiągamy najwyższe stopnie adaptacyjne. Doskonalamy spryt w walce z wiatrem przy rozbijaniu obozu i naszą cierpliwość, skutecznie topiąc godzinami śnieg a także odporność na zimno, znosząc noc w zamrażonym od środka namiocie. Nasze organizmy nieźle radzą sobie z wysokością; dobry sen, równy oddech i wilczy apetyt wskazują, że aklimatyzacja przebiegła pomyślnie. Ogrom lodowego płaszcz „Anki” poraża swoim pięknem, a jednocześnie bardzo jasno daje do zrozumienia: "człowieczku jesteś naprawdę mały w tych górach". Z tą świadomością zasypiamy. Plecak przygotowany, wszystkie puszyste rzeczy na sobie, herbata w termosie gotowa i budzik nastawiony na 3 rano. Czas na zakończenie programu SPA.

Atak szczytowy Aconcagua - 6962 m. n.p.m.

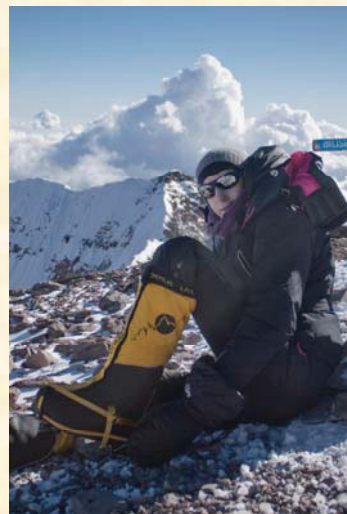
Wieje, mocno wieje. Mamy chwilę wątpliwości, czy w ogóle otwierać oszroniony śpiwór i zamrażnięty namiot. Choć 02.02.2012 to całkiem fajna data na zdobycie „Anki”... Zaciskamy zęby, ubieramy dodatkowe warstwy ubrań, dopinamy raki. Po chwili, przy jaśniejącym niebie i dogasających gwiazdach jesteśmy w drodze. Mijamy Lodowiec Polaków, od którego odstraszyły nas opowieści o torowaniu drogi w śniegu po pas. Także lina, śruby lodowe i inne cudeńka, które wnosiliśmy w pocie czoła do Campu II zostają w namiocie. Z czekaniem w rękę prze-



cieramy drogę na trawersie lodowca. Po kilku godzinach docieramy do drogi normalnej. Szlak wznosi się coraz wyżej, oddech staje się trudniejszy, już nawet czekolada z trudem przechodzi przez gardło. Jedna myśl - SPA - bardzo chcemy je ukończyć. Przy miejscu zwanym Canaletta droga zaczyna się dłużyć coraz bardziej. Widać już cel, ale także i dystans, jaki trzeba jeszcze pokonać. Co prawda w linii prostej GPS pokazuje około 300 m., jednak trzeba trawersować skały i pokonać jeszcze jedno 300 m. do góry. Krok za krokiem, oddech za oddechem. SPA w tym miejscu wymaga od nas dużo samozaparcia, silnej woli, a przede wszystkim - paliwa dla mięśni. Mijamy tych, którym rezerwa się wyczerpała i zejście staje się problemem. My tymczasem walczymy. Na niebie zaczynają pojawiać się chmury. Wiatr już dawno przestał dokucać. W malowniczej scenerii wdrapujemy się na skały na ostatnich metrach Kamiennego Strażnika. I nagle wszystko zaczyna wyglądać inaczej. Już nie zadzieramy głowy do góry, teraz na wszystko wokół patrzymy z tej innej, ptasiej perspektywy. Sześciotysięczne szczyty, pojawiające się i znikające w chmurach, podświetlane słońcem, chylącym się ku zachodowi i to wspaniałe uczucie towarzyszące spełnieniu tego, o czym się marzy - chwilo trwaj, jesteś piękna! Stoimy na najwyższym

szczycie obu Ameryk!

Super Program Aconcagua jednak nie kończy się na wierzchołku góry. Dopiero w Plaza Argentina, spoglądając na czapę lodu na szczycie, można powiedzieć: udało się! Choć wydaje się to jak sen, mieszający się z rzeczywistością. O tym, że to jednak prawda, przypominają nasze mięśnie, zakurzone ubrania, opalenizna o typie szopa praca i ta niesamowita energia, jaką daje osiągnięcie celu. Delektujemy się ukończeniem Super Programu Aconcagua, patrząc na upstrzone gwiazdami niebo, popijając herbatę i zastanawiając się nad kolejnym miejscem na alternatywne SPA.



Boże Narodzenie w Meksyku



Meksykanie, podobnie jak inni katolicy, obchodzą uroczyste Święta Bożego Narodzenia. Jednak u nich cały świąteczny okres trwa znacznie dłużej niż w Europie i wypełniony jest, poza głównymi, również lokalnymi świętami.

Pierwszym zwiastunem zbliżającego się Bożego Narodzenia jest niezwykle ważne dla Meksykanów święto - Matki Boskiej z Guadalupe, przypadające na 12 grudnia. W tym dniu oddają cześć swojej patronce, która prawie 500 lat temu - w 1531 r. - ukazała się Indianinowi Juanowi Diego na wzgórzu Tepeyac, które obecnie znajduje się na terenie Miasta Meksyk. Dziś znajdują się tam dwie bazyliki, stara i nowa, oraz obraz Matki Boskiej namalowany w cudowny sposób na szacie Juana Diego w dniu objawienia. Obraz jest celem pielgrzymek przez cały rok, ale 12 grudnia miasto przeżywa prawdziwy "najazd" wiernych, nie tylko z Meksyku, ale również z innych krajów. Zaledwie jedenaście dni później, osoby spragnione świątecznej atmosfery udają się 500 kilometrów na południe od Miasta Meksyk, do Oaxaca, gdzie 23 grudnia ma miejsce wyjątkowe wydarzenie - Noc Rzodkiewek (La Noche de Rabanos). Tę nazwę święto zawdzięcza misternym figurkom wyrzeźbionym z rzodkiewek, które tego dnia wystawiane są w konkursie rękodzielniczym, odbywającym się na głównym placu miasta. To niezwykle święto datuje swoje początki na 1897 r., kiedy ówczesne władze miasta, chcąc wypromować miejscowe produkty ogrodnicze i sadownicze, urządziły pierwszą wystawę i konkurs na najpiękniejsze rzodkiewkowe figury. Od tamtej pory wyrób tych okazów sztuki ludowej jest kontynuowany z pokolenia na pokolenie, a niektóre rodziny specjalizują się

wyłącznie w tej odmianie rękodzieła. Do wyrobu rzeźb używanych jest kilka gatunków rzodkiewek, między innymi te o długim, czerwonym lub białym korzeniu. Rękodzielnicy wykonują z nich w ciągu tygodnia poprzedzającego konkurs figury ludzi, zwierząt, samochodów, a nawet całe ołtarzyki. Żywoć tych specyficznych dzieł sztuki jest oczywiście krótki. W czasie świąt ozdabiają one stoły mieszkańców miasta, a po kilku dniach, jeśli nie zostaną zjedzone, trzeba je wyrzucić.

Posadas

Posadas to zwyczaj pochodzący z Półwyspu Iberyjskiego. Obecnie w Hiszpanii jest rzadko praktykowany, natomiast w Meksyku można go z łatwością spotkać. Posadas to uroczystości przedstawiające wędrówkę Marii i Józefa do Betlejem. Jest ich w sumie 9, gdyż symbolizują dziewięć miesięcy ciąży. Pierwsza posada odbywa się 16 grudnia, ostatnia 24. Posada zaczyna się od procesji pielgrzymów, w której występują osoby przebrane za Marię i Józefa oraz inne, niosące świece i szopkę. Maria jedzie na osiołku, a wszyscy śpiewają tradycyjne pieśni proszące o gościnę. Kiedy przybywają pod drzwi domu, w którym chcą być ugoszczeni śpiewają:

En nombre del cielo
Os pido posada,
Pues no puede andar
Mi esposa amada ...
(W imieniu niebios
Proszę was o gościnę,
Gdyż moja ukochana małżonka
Już nie może iść dalej...)

Pieśń ma 6 zwrotek i po odśpiewaniu całości wreszcie otwierają się drzwi i barwny korowód zostaje zaproszony na poczęstunek składający się z tradycyjnych meksykańskich potraw - przekąsek tzw. antojitos, naleśników tacos i enchiladas. Specyficzną rozrywką jest pinata - zwyczaj mający swe korzenie we



Włoszech, a importowany do Meksyku przez Hiszpanów. Pinata to kula lub figura wykonana z gipsu, ceramiki lub innej twardej masy, w środku której umieszcza się słodczyce, owoce i różne drobiazgi, a następnie wieszona pod sufitem. W kulminacyjnym momencie zabawy uczestnicy z przepaskami na oczach próbują trafić piniatę kijami i rozbić ją. Kiedy się to uda wszyscy radośnie rzucają się, żeby zebrać z ziemi rozsypane łakocie. Piniata jest też obowiązkową zabawą w trakcie świętowania urodzin.

Boże Narodzenie

Boże Narodzenie, podobnie jak inne święta katolickie, zaczęto w Meksyku obchodzić zaraz po przybyciu konkwistadorów hiszpańskich i wprowadzeniu chrześcijaństwa. Oczywiście na początku święta obchodzili tylko Hiszpanie, Indianie uczestniczyli w nich niejako pod przymusem (należy pamiętać, że proces ewangelizacji był prowadzony w głównej mierze przy użyciu perswazji i siły). Pierwsze lata po konkwisie, to czas trudnej walki misjonarzy hiszpańskich z miejscowymi religiami indiańskimi, które próbowano zniszczyć przez masowe chrzty, burzenie świątyń indiańskich bogów i palenie ich świętych ksiąg. W miarę upływu czasu zakonnicy poznawali coraz lepiej kulturę i obyczaje swoich nowych wiernych i zauważali w ich wierzeniach pewne elementy mogące ułatwić, wprowadzenie wiary katolickiej. Między innymi mit o narodzinach jednego z najważniejszych bóstw dawnych mieszkańców Meksyku, Mexików (zwanych też Aztekami), boga słońca Huitzilopochtli opowiada o jego poczęciu bez udziału mężczyzny. Stało się to następująco: matka Huitzilopochtli, bogini ziemi Coatlicue, zamiatając podłogę w swoim domu znalazła mały kłębek piór. Podniosła go i schowała pod spódnice, na skutek czego natychmiast zaszła w ciążę. Dzięki temu mitowi pojęcie niepokalanego poczęcia mogło być łatwiej zrozumiane przez Indian, a więc i nowa religia chętniej przez nich zaakceptowana. Z drugiej strony, tego typu asocjacje powodowały tworzenie synkretyzmów, których żywotność jest zadziwiająca - do tej pory w wierzeniach indiańskich Jezus utożsamiany jest ze słońcem, a jego narodziny traktowane są jako narodziny tej gwiazdy. Indianie dość szybko przyjęli główne elementy religii katolickiej wraz z ich świąteczną oprawą, jednocześnie ubarwiając je swoimi własnymi zwyczajami. Już siedem lat po konkwisie, w 1528 r. zakonnik Pedro de Gante relacjonował jak Indianie obchodzili święta Bożego Narodzenia śpiewając ułożone przez niego na te okazje pieśni. Sami Indianie również zaczęli układać kolędy w swoich rodzimych językach. W ten sposób powstawały pierwsze oryginalne meksykańskie kolędy.

24 grudnia

Wigilie Bożego Narodzenia obchodzi się, jak właściwie wszędzie, w gronie rodzinnym. Niewykluczony jest też udział przyjaciół i innych nieprzewidzianych gości, którzy mogą się zapowiedzieć nawet tego samego dnia. W domach zwykle stawia się choinkę ozdobioną bombkami, ozdobami z papieru i lampkami. Pod choinką umieszcza się już kilka dni wcześniej szopkę, do której jednak dopiero 24 grudnia wkłada się Dzieciątka Jezus. Popularną ozdobą są, znane obecnie na całym świecie, gwiazdy betlejemskie - dekoracyjne rośliny o zielonych i czerwonych liściach pochodzące z Meksyku. Tradycyjną potrawą tego dnia jest nadziewany indyk oraz poncz do picia zrobiony

z owoców: guajaby, jabłek, trzciny cukrowej, suszonych śliwek, orzechów, cynamonu, tamaryszku i tequili lub rumu. Przed wieczerą śpiewa się kolędy, a po niej - otwiera prezenty. O północy, podobnie jak w Polsce, idzie się na Pasterkę. W niektórych rodzinach prezenty przynosi 25 grudnia Święty Mikołaj, nazywany z angielska Santa Claus, ale jest to tradycja stosunkowo nowa, licząca około 50 lat. Ten dzień jest zwany "odgrzewaniem", gdyż ponownie zbiera się rodzina oraz przyjaciiele i spędza się cały dzień razem. W całym okresie świątecznym można też oglądać Pastorałki - przedstawienia teatralne prezentujące historie pasterzy, którzy podążając za Gwiazdą Betlejemską dotarli do miejsca urodzenia Jezusa.

28 grudnia - Niewiniątka

W Meksyku, podobnie jak w Hiszpanii, obchodzi się "Santos Inocentes", czyli Dzień Niewiniątek, na pamiątkę dzieci, które król Herod kazał zabić, mając nadzieję, że dzięki temu nie spełni się przepowiednia o nadejściu Jezusa. Dzień ten pełni w krajach z kręgu kultury iberyjskiej funkcję Prima Aprilis, kiedy robi się wszelkiego typu kawały bliskim i znajomym, od najbardziej niewinnych jak np. przyczepienie wyciętej z papieru figurki na plecach czy przestawienie godziny w zegarku, aż do naprawdę uciążliwych, jak np. oblanie kubłem wody.

Od grudnia do lutego

Nowy Rok obchodzony jest podobnie jak w innych krajach. Zwyczaje związane z tym dniem pochodzą bezpośrednio z Hiszpanii. Organizuje się imprezy w gronie przyjaciół, a o godzinie 12 w nocy zjada się 12 winogron, symbolizujących dwanaście nadchodzących miesięcy. Przy każdym winogronie wypowiada się życzenie. Istnieje wiele przesądów związanych z Nowym Rokiem, jak np. noszenie czerwonej bielizny, żeby zapewnić sobie szczęście w miłości; zamiatanie domu w kierunku na zewnątrz, żeby odpędzić złe moce; wkładanie do butów pieniędzy na szczęście; pakowanie walizki i spacerowanie z nią po ulicy, żeby zapewnić sobie rok obfitujący w podróże. W Nowy Rok idzie się też na Msze, żeby podziękować za miniony rok i poprosić o powodzenie w nadchodzącym. Kolejnym z długiego cyklu świąt jest dzień 6 stycznia - Trzech Króli. Podobnie jak inne, jest to święto przeszczepione na grunt meksykański przez Hiszpanów i podobnie obchodzone. Kilka dni przed 6 stycznia dzieci piszą listy do swojego ulubionego króla - Melchiora, Kacpra lub Baltazara - prosząc go o wymarzone prezenty. Listy umieszcza się na choince lub przywiązuje do baloników i wypuszcza w niebo (oczywiście wcześniej pokazując rodzicom). W nocy z 5 na 6 stycznia dzieci kładą pod choinką swoje buty - tam właśnie ulubiony z króli zostawia prezenty. Obok stawia się też jedzenie i wodę dla zwierząt, z którymi podróżują królowie i herbatniki oraz mleko dla samych króli. Rano dzieci wstają wcześniej niż zwykle i pędzą do swoich butów oglądać zostawione przez pielgrzymów prezenty. Okres świąteczny kończy się tak naprawdę dopiero 2 lutego, kiedy organizuje się uroczystą kolację z tamalami (rodzaj kroketów gotowanych w liściach bananowca lub kukurydzy) i gorącą czekoladą.

Tekst i zdjęcia Karolina Pasioneck

<http://www.miedzykulturowa.org.pl/cms/>



Czy każda zmiana oceniona w koronarografii jako istotna wymaga rewaskularyzacji i czy nieistotna może pozostać bez interwencji?

Z uwagi na większą rozdzielczość przestrzenną, w porównaniu do nieinwazyjnych metod obrazowania, koronarografia pozostaje „złotym standardem” w rozpoznawaniu zmian miażdżycowych. Badanie posiada jednak kilka ograniczeń. Jednym z nich jest fakt, że radiologiczne zobrazowanie zakontrastowanego światła naczynia nic nie mówi o ścianie tętnic. Innym jest, że będąc odwzorowaniem trójwymiarowego przebiegu naczyń na płaszczyźnie dwuwymiarowej, w różnych projekcjach ekscentryczne blaszki miażdżycowe rzutują się jako zmiany o zmiennym stopniu zwężenia. Ocena wzrokowa jest zawodna, nie tylko z tego powodu, że stopień zwężenia w różnych projekcjach może być inny, ale sam szacunek zwężenia jest subiektywny i uznaniowy. Sprawia to, że powtarzalność wizualnej oceny koronarografii jest umiarkowana [1]. Pomimo to, jak wskazuje praktyka kliniczna, większość zabiegów rewaskularyzacji wieńcowej wykonuje się bez wcześniejszego sprawdzenia istotności czynnościowej zmiany. Być może fakt ten jest jedną z przyczyn, dla których badania porównujące skuteczność rewaskularyzacji z optymalnym leczeniem farmakologicznym, nie wykazały przewagi postępowania inwazyjnego nad zachowawczym, jeżeli zmiany zawężające były oceniane wyłącznie w oparciu o koronarografię. Uzasadnieniem dla takiego poglądu jest fakt, że interwencja wieńcowa na zmianie nieistotnej hemodynamicznie nie zmniejsza ryzyka wystąpienia ostrych zespołów wieńcowych, natomiast zwiększa ryzyko powikłań związanych z procedurą, takich jak: rozwarstwienie, zakrzepica i restenoza. Można spekulować, że wobec braku dowodów na istotność hemodynamiczną zwężeń, wiele zabiegów angioplastyki wieńcowej, a nawet rewaskularyzacji chirurgicznej, wykonywane jest niepotrzebnie.

Jeżeli zwężenie zostało dobrze ocenione w koronarografii lub badaniu tomograficznym tętnic wieńcowych, to na tej podstawie nie można stwierdzić, czy dana blaszka rzeczywiście jest przyczyną ograniczenia rezerwy wieńcowej [2]. Procentowy stopień zwężenia nie przekłada się w prosty sposób na czynnościowe znaczenie zmiany. Istnieją dane wskazujące, że zmiany powyżej 70% mogą być nieistotne czynnościowo. Z drugiej strony, blaszki klasyfikowane wizualnie jako nieistotne mogą być przyczyną ograniczenia rezerwy wieńcowej. Istnieje pogląd, że im większe zwężenie, tym większe prawdopodobieństwo, że zmiana ogranicza rezerwę wieńcową. Przekonanie to jest z gruntu prawdziwe i przyjmuje się, że zwężenia powyżej 70% są przyczyną niedokrwienia. W rzeczywistości część z nich nie ogranicza przepływu wysiłkowego, a wykonanie w takim przypadku rewaskularyzacji nie przynosi korzyści klinicznej. Wyjątek stanowią zmiany ponad 90%, wobec których nie jest wysuwana wątpliwość odnośnie ich czynnościowego znaczenia. Na ogół są one przyczyną ograniczenia rezerwy

wieńcowej a ich rewaskularyzacja znajduje uzasadnienie kliniczne.

Decyzja o rewaskularyzacji jest trudna, zwłaszcza w odniesieniu do zmian pośrednich (redukcja średnicy światła tętnicy w przedziale od 40% do 70%). Ocenia się, że ponad połowa zwężeń szacowanych na 50% do 70% jest nieistotna hemodynamicznie [3]. Należy zaznaczyć, że powodem zmniejszenia rezerwy wieńcowej może być - choć rzadko - zwężenie od 40% do 50%. Na szczęście tylko około 10% takich zwężeń jest przyczyną ograniczenia rezerwy wieńcowej i wymaga rewaskularyzacji [3].

Aby uzasadnić celowość interwencji wieńcowej, należy udokumentować, że zwężenie rzeczywiście stanowi fizyczną przeszkodę dla przepływu w warunkach zwiększonego zapotrzebowania serca na krew. Uważa się, że tylko rewaskularyzacja, która powoduje usunięcie lub zmniejszenie niedokrwienia poprawia rokowanie [4]. Dlatego przed interwencją wieńcową wykonuje się badania oceniające rezerwę przepływu, które - nawet gdy potwierdzają prowokowane wysiłkiem czy farmakologicznie niedokrwienie - to często zawodzą w ustaleniu konkretnej zmiany, która za nie odpowiada. Badania te charakteryzują się dobrą czułością i swoistością w rozpoznawaniu niedokrwienia „z poziomu pacjenta”, lecz nie tętnicy, a tym bardziej konkretnej zmiany. Stanowi to problem zwłaszcza w odniesieniu do zmian rozsianych i wielopoziomowych.

Inwazyjną metodą oceny istotności hemodynamicznego zwężenia jest pomiar cząstkowej rezerwy przepływu podczas koronarografii. Założenia teoretyczne pomiaru FFR opracowali i wprowadzili do praktyki klinicznej na początku lat dziewięćdziesiątych ubiegłego stulecia Nico Pijls i Bernard de Bruyne. Wartość FFR oznacza stosunek maksymalnego przepływu przez zwężoną tętnicę wieńcową do maksymalnego przepływu w warunkach, gdyby nie była ona zwężona. $FFR > 0.8$ oznacza, że prawdopodobieństwo wystąpienia niedokrwienia w badaniach obciążeniowych jest znikome.

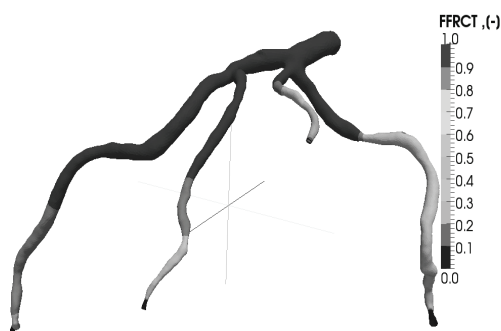
W badaniu DEFER (*FFR to Determine the Appropriateness of angioplasty in Moderate Coronary Stenoses*) dotyczącym jednonaczyniowej choroby wieńcowej oraz FAME (*FFR versus Angiography for Multivessel Evaluation*) u chorych z wielonaczyniową chorobą wieńcową, angioplastyka wieńcowa lub wszczepienie pomostów omijających w oparciu o FFR miało przewagę nad strategią polegającą na rewaskularyzacji wszystkich zwężeń, które w ocenie wizualnej klasyfikowano jako istotne [2,5]. Odroczenie rewaskularyzacji przeszkórnej lub pomostowania aortalno-wieńcowego przy dobrym wskaźniku FFR, tj. $> 0,80$ jest bezpieczne, a kliniczne skutki odległe takiej decyzji bardzo dobre [6,7].

Zgodnie z aktualną wiedzą nie budzi wątpliwości fakt, że przed decyzją o rewaskularyzacji należy określić istotność czynnościową zmiany. Po pierwsze, ocena wizualna koronarografii jest zawodna. Po drugie, zmiana klasyfikowana w koronarografii jako istotna może nie ograniczać przepływu. Po trzecie, część zmian pośrednich jest istotna hemodynamicznie i nie powinna zostać pominięta w aspekcie wskazań do interwencji wieńcowej. Znaczenie czynnościowe zwężenia nie jest bowiem

prostą pochodną procentowego stopnia zwężenia, ale zależy od wielu innych zmiennych, wśród których istotny jest zakres obszaru żywnotnego mięśnia sercowego, zaopatrywanego przez zwężoną tętnicę. Dlatego też inaczej traktuje się 50% zwężenie pnia lewej tętnicy wieńcowej i 50% zwężenie w odchodzącej od gałęzi przedniej zstępującej gałęzi diagonalnej czy zwężenie zaopatrujące dorzecze, w którym nastąpiła zawałowa martwica mięśnia sercowego.

Zgodnie z wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC), pomiar FFR jest zalecany celem oceny czynnościowych następstw zwężeń tętnic wieńcowych umiarkowanego stopnia, jeżeli nie są dostępne obiektywne dowody niedokrwienia związane z ich obecnością (klasa zaleceń IA) [8].

Badanie tomograficzne tętnic wieńcowych, podobnie jak koronarografia, umożliwia procentową ocenę zwężenia, lecz - podobnie jak koronarografia - nic nie mówi o czynnościowym znaczeniu zmiany, które jest decydujące przy podejmowaniu decyzji o rewaskularyzacji. Trójwymiarowe zobrazowanie tętnic wieńcowych w tomografii komputerowej oraz metody z zakresu numerycznej mechaniki płynów stwarzają unikalną możliwość obliczenia istotności hemodynamicznej zmian w tomografii komputerowej, bez konieczności modyfikacji protokołu badania tomograficznego, dodatkowej ekspozycji na promieniowanie i/ lub kontrast. Przykład numerycznego obliczenia FFR na podstawie badania tomograficznego przedstawia rycina 1.



Rycina 1. Rycina przedstawia wyliczony numerycznie wskaźnik FFR_{CT} w oparciu o angio-TK tętnic wieńcowych. FFR_{CT} dla zmiany w gałęzi okalającej wynosi < 0.8 .

Osobom zainteresowanym tą problematyką polecam artykuł w *Kardiochirurgii i Torakochirurgii Polskiej*, poświęcony metodom numerycznym, odnoszącym się do symulacji przepływu krwi przez tętnice wieńcowe [9] oraz książkę poświęconą biomechanicznej przyczynie miażdżycy [10], opublikowaną przez Wydawnictwo Naukowe Politechniki Łódzkiej. Pozycję można zamówić na stronie internetowej: <http://www.wydawnictwa.p.lodz.pl/index.do>

Piśmiennictwo

1. Lindstaedt M, Spiecker M, Perings C i wsp. How good are experienced interventional cardiologists at predicting the functional significance of intermediate or equivocal left main coronary artery stenoses? *Int J Cardiol.* 2007;120:254-61.
2. Tonino PA, De Bruyne B, Pijls NH. i wsp. FAME Study Investigators. Fractional flow reserve versus angiography for guiding percutaneous coronary intervention. *N Engl J Med.* 2009;360:213-24.
3. Min JK, Koo BK, Erglis A i wsp. Effect of image quality on diagnostic accuracy of noninvasive fractional flow reserve: results from the prospective multicenter international DISCOVER-FLOW study. *J Cardiovasc Comput Tomogr.* 2012;6:191-9.
4. Shaw LJ, Berman DS, Maron DJ i wsp. COURAGE Investigators. Optimal medical therapy with or without percutaneous coronary intervention to reduce ischemic burden: results from the Clinical Outcomes Utilizing Revascularization and Aggressive Drug Evaluation (COURAGE) trial nuclear substudy. *Circulation.* 2008;117:1283-91.
5. Pijls NH, van Schaardenburgh P, Manoharan G. i wsp. Percutaneous coronary intervention of functionally non-significant stenosis: 5-year follow-up of the DEFER Study. *J Am Coll Cardiol.* 2007;49:2105-11.
6. Botman KJ, Pijls NH, Bech JW. i wsp. Percutaneous coronary intervention or bypass surgery in multivessel disease? A tailored approach based on coronary pressure measurement. *Catheter Cardiovasc Interv.* 2004;63:184-91.
7. Lindstaedt M, Yazar A, Germing A. i wsp. Clinical outcome in patients with intermediate or equivocal left main coronary artery disease after deferral of surgical revascularization on the basis of fractional flow reserve measurements. *Am Heart J.* 2006;152:156.e1-9.
8. Task Force on Myocardial Revascularization of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS); European Association for Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI), Wijns W, Kolh P, Danchin N, Di Mario C, Falk V, Folliguet T, Garg S, Huber K, James S, Knuuti J, Lopez-Sendon J, Marco J, Menicanti L, Ostojic M, Piepoli MF, Pirlet C, Pomar JL, Reifart N, Ribichini FL, Schalij MJ, Sergeant P, Serruys PW, Silber S, Sousa Uva M, Taggart D. Guidelines on myocardial revascularization. *Eur Heart J.* 2010;31:2501-55.
9. Wasilewski J, Kryspin M, Peryt-Stawiarska S. i wsp. Wprowadzenie do numerycznej mechaniki płynu na podstawie komputerowej symulacji przepływu w lewej tętnicy wieńcowej. *Kardiochir Torakochir Pol.* 2012;3 [praca w druku].
10. Wasilewski J, Kiljański T. Biomechaniczna przyczyna miażdżycy. Wydawnictwo Politechniki Łódzkiej, Łódź 2011.



ZADBAJ O SERCE - LECZ INFEKcje

Nastał okres sprzyjający przeziębieniom, katarom, grypom, anginom oraz innym infekcjom. Wśród przyczyn transplantacji serca aż połowa to stany zapalne wywołane powikłaniami po infekcjach. Mało kto zdaje sobie sprawę z niebezpieczeństwa, na jakie naraża się, nie lecząc właściwie grypy czy anginy.



Serce nie lubi grypy

Większość z nas bagatelizuje tę chorobę. Lekarze potwierdzają: chorzy leczą się najczęściej domowymi metodami, a kiedy już trafiają do gabinetu lekarskiego, najczęściej odmawiają wzięcia zwolnienia lekarskiego. Ale nie warto udawać bohatera. U około pięciu procent chorych na infekcje wirusowe (najczęściej właśnie grypę, ale nie tylko) rozwija się zapalenie mięśnia sercowego, które czasem może doprowadzić do nieodwracalnego uszkodzenia serca. Najczęściej infekcja obejmuje cały mięsień sercowy wraz z osierdziem (cienkie błony otaczające). Na poważne, zagrażające nawet życiu powikłania grypy szczególnie narażone są osoby już chore na serce, np. po zawałach. Udowodniono, że w okresie panowania wirusa grypy trzykrotnie wzrasta ilość groźnych dla życia ataków serca! Pogrypowe zapalenie mięśnia sercowego i osierdzia może przebiegać w miarę łagodnie. Jednak często rozwija się piorunująco, prowadząc nawet do śmierci. Z powodu tego powikłania umierają nie tylko seniorzy, ale też młodzi ludzie, między 20 a 40 rokiem życia.

Zapalenie mięśnia sercowego najczęściej daje o sobie znać 1–2 tygodnie od wystąpienia objawów grypy, ale może rozwinąć się dopiero po kilku tygodniach. Niepokoić powinno stałe, niewytłumaczalne zmęczenie i senność, rozbicie, stany podgorączkowe lub niewysoka gorączka o zmiennym przebiegu. Chory ma płytki oddech i postępującą duszność. Charakterystyczne jest nieproporcjonalne w stosunku do gorączki i najmniejszego nawet wysiłku przyśpieszenie częstości bicia serca. Chorobie towarzyszy kołatanie i zaburzenia rytmu, od pojedynczych pobudeń do długotrwałych częstoskurczów, czasem połączone z zasłabnięciem, omdleniem, nawet utratą przytomności. Często pojawiają się też ostre, przeszywające bóle umiejscowione głęboko w klatce piersiowej, za mostkiem, promie-

niujące do szyi, lewego barku i pleców, typowe dla bólów wieńcowych. Nasilają się w czasie kaszlu, połykania, chodzenia, leżenia na lewym boku i na plecach, zmniejszają zaś podczas siedzenia i pochylania się do przodu. Niekiedy pogrypowe zapalenie serca przebiega bezobjawowo. Wtedy chory tylko od czasu do czasu odczuwa chore serce, pod postacią dodatkowych skurczów, a te rozpoznawane bywają dopiero jako odległe skutki schorzenia.

Inne powikłania po grypie:

- zapalenie zatok
- ropny katar
- silny ból głowy wzmagający się podczas schylania
- uczucie ucisku, czasem obrzęk twarzy pod oczami
- zapalenie ucha środkowego
- ból ucha
- pogorszenie słuchu
- zapalenie oskrzeli
- napadowy męczący kaszel, który kończy się odkrztuszeniem przezroczystej lub ropnej wydzieliny
- gorączka
- zapalenie płuc
- niewydolność oddechowa
- bóle w klatce piersiowej albo ból brzucha i wymioty
- zapalenie opon mózgowych
- nudności

Pielęgniarka epidemiologiczna radzi: Grypę trzeba przechorować w domu. Powinno się przez kilka dni pozostać w łóżku, tak, by dodatkowo nie obciążać walczącego z silną infekcją organizmu. Warto także co roku szczepić się przeciw grypie. Najlepiej jesienią, ale skuteczne są jeszcze również szczepionki wstrzykiwane w grudniu, a nawet styczniu (najczęściej roczny szczyt zachorowań przypada na okres od stycznia do marca).

Angina "liże stawy, kąsa serce"



To znane od lat powiedzenie ma w sobie wiele prawdy. Angina to choroba wywoływana przez bakterie, najczęściej paciorkowce. U wielu osób żyją one całymi latami w gardle, nie wyrządzając żadnej

szkody. Uaktywniają się wówczas, gdy organizm jest osłabiony, np. z powodu przemęczenia lub stresu. Atakują wtedy gwałtownie, wywołując silny ból gardła i gorączkę. Oczywiście nie każdy ból gardła spowodowany jest anginą. Od zwykłej infekcji wirusowej różni się ona tym, że temperatura wzrasta nawet powyżej 39°C, a na gardle i migdałkach można zauważyć ropny nalot. Zazwyczaj powiększone są także węzły chłonne, a ogólne samopoczucie jest bardzo złe. Takich objawów nie wolno lekceważyć. Konieczne jest podanie antybiotyku, który zwalczy paciorkowce, zanim staną się przyczyną poważnych powikłań. Są to bowiem wyjątkowo zjadliwe bakterie, które mają zdolność do wytwarzania toksycznych substancji niszczących tkanki różnych narządów. Jeśli nasz układ immunologiczny nie dostanie wsparcia ze strony antybiotyku, stara się sam zniszczyć agresora, wytwarzając ogromne ilości przeciwciał. Niestety, zdarza się, że z powodu podobieństwa budowy bakterii i niektórych komórek organizmu czasem dochodzi do pomyłki. Atakowane są wówczas zdrowe tkanki, najczęściej stawy i serce. Skutkiem może być tzw. gorączka reumatyczna, ciężka choroba powodująca uszkodzenie całego serca.

Pielęgniarka epidemiologiczna radzi: Jedynym skutecznym sposobem zapobiegania powikłaniom jest szybkie zgłoszenie się do lekarza w przypadku podejrzenia anginy i zastosowanie antybiotyku. Uwaga! Gorączka reumatyczna może rozwinąć się nawet po kilku miesiącach albo latach po przebyciu anginy. Dlatego jeśli w przeszłości chorowałeś, a teraz masz przedłużające się stany podgorączkowe, czujesz się osłabiony, a twoje serce pracuje inaczej niż zwykle, zgłoś się do lekarza. Konieczne będzie wykonanie specjalistycznych badań: echa serca, EKG oraz morfologii z ASO (test na przeciwciała zwalczające paciorkowca).

Wybierz stomatologa zamiast kardiologa

Na serce czyhają nie tylko zarazki, które powodują gwałtowne infekcje.

Czasem niebezpieczeństwo czai się bardzo długo, a bakterie atakują ukradkiem, nie wywołując jednak żadnych wyraźnych dolegliwości. Tak dzieje się w przypadku chorobotwórczych drobnoustrojów, które mogą znajdować się w jamie ustnej. Udowodniono ponad wszelką wątpliwość, że stany zapalne dziąseł i paradontoza mają ścisły związek z chorobami serca i całego układu krążenia. Atak może rozwinąć się w dwóch kierunkach. Po pierwsze, obecne w jamie ustnej bakterie mogą uwolnić się podczas codziennych czynności, takich jak jedzenie czy mycie zębów i poprzez krew dotrzeć do różnych narządów. Osiedlenie się bakterii w sercu bywa początkiem niezwykle groźnego i podstępnego schorzenia: bakteryjnego zapalenia wsierdza. Choroba ta może dotknąć każdego, jednak szczególnie niebezpieczna jest dla osób już chorujących na serce. Po drugie, okazało się, że bakterie z jamy ustnej mogą zaatakować komórki śródbłonna naczyń krwionośnych, powodując lub przyspieszając powstawanie zakrzepów, co prowadzi bezpośrednio do zawału.

Pielęgniarka epidemiologiczna radzi: Tylko odwiedzając regularnie dentystę możesz pozbawić bakterie szansy na zaatakowanie twojego serca. Trzeba leczyć nie tylko stany zapalne i paradontozę, ale także próchnicę. Jest to szczególnie ważne wówczas, gdy dostrzeżemy jakiegokolwiek niepokojące objawy (np. krwawienie z dziąseł czy odsłonięcie szyjek zębów).



Wesołych Świąt



„Serdeczności, rodzinnego ciepła i zatrzymania w biegu codzienności, tak by dostrzec piękno otaczającego nas świata i być otwartym na potrzeby innych. Patrzenia na świat z wiarą, że nic nie jest tak przerażające jak się wydaje i stawiania śmiało czoła nawet najbardziej nieprzychylniej codzienności – życzenia wszystkiego dobrego z okazji Świąt Bożego Narodzenia i nadchodzącego Nowego 2013 Roku składa Fundacja Śląskiego Centrum Chorób Serca.”



ul. Wolności 182
41-800 Zabrze
tel. +48 722 00 27 27
www.FundacjaSCCS.pl
www.takdlatransplantacji.pl
KRS 0000219230



Fundacja Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu od 2004 roku działa w sferze ochrony zdrowia, nauki i edukacji, wspierając działalność Śląskiego Centrum Chorób Serca poprzez:

- finansowanie lub dofinansowywanie zakupów sprzętu i aparatury specjalistycznej,
- dofinansowanie inwestycji budowlanych oraz remontowych, aktualnie trwają prace nad powstaniem ośrodka leczenia mukowiscydozy (moduł „C” SCCS),
- doskonalenie kadr oraz działalność szkoleniową (stypendia, staże krajowe i zagraniczne),
- współorganizowanie targów i konferencji naukowych
- propagowanie wiedzy na temat transplantacji narządów (kampania „Tak dla Transplantacji”),
- akcja „Wszystkie dzieci są nasze” – mali pacjenci z całej Polski objęci są wsparciem Fundacji wydawania kwartalnika szpitala „Szlachetne zdrowie”.

Od 2008 roku posiadamy status organizacji pożytku publicznego - jesteśmy zarejestrowani w bazie organizacji Ministra Pracy i Polityki Społecznej uprawnionych do pozyskiwania 1% podatku. I dlatego ważne jest dotarcie do jak największego grona potencjalnych darczyńców, którzy naocznie mogą przekonać się o wkładzie finansowym, organizacyjnym i technicznym wnoszonym dla dobra pacjentów ze strony Fundacji, odwiedzając strony internetowe www.sccs.pl czy www.fundacjasccs.pl.



W 2011 roku Śląskie Centrum Chorób Serca oddało do użytku nowy budynek szpitala wyposażony w najnowocześniejszy sprzęt do ratowania życia. Działania Fundacji koncentrowały się przede wszystkim na niesieniu pomocy Śląskiemu Centrum w związku z tym przedsięwzięciem. To Fundacja doposażyła między innymi kolumny anestezjologiczne na salach hybrydowej i naczyniowej bloku operacyjnego Centrum, sfinansowała zakup stołów do badania EKG, szaf do sal Pracowni Hemodynamiki czy leżanek lekarskich do gabinetów Poradni Kardiologicznej SCCS. Fundacja przekazała również na rzecz szpitala system monitoringu wizyjnego, część wyposażenia gabinetów zabiegowych, kanapy do holu i poczekalni dla pacjentów, wewnętrzne oznakowanie nowego budynku „B” szpitala (tablice informacyjne) oraz sprzęt komputerowy i akcesoria biurowe.

Prowadzimy dwa ogólnopolskie programy - „Tak dla Transplantacji” i „Wszystkie dzieci są nasze”. „Tak dla Transplanta-

cji” propaguje ideę transplantacji narządów w kraju i za granicą, a operacje, ratujące życie pacjentom, przeprowadzane są od 25 lat w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrzu. W związku z tym uczestniczyliśmy w Wielkiej Orkiestrze Świątecznej Pomocy w Lublinie (styczeń), zorganizowaliśmy zimową przygodę z nartami dla dzieci i młodzieży po transplantacji narządów w Kluszkowcach (luty), czy braliśmy udział w kampanii promującej ideę transplantacji narządów podczas mistrzostw balonowych w Krośnie (kwiecień). Mecz życia – mecz piłki nożnej ‘Składaków’ i ‘Malty’ w Brzeszczach k. Oświęcimia (maj) czy Przygoda Rowerowa Zabrze -Trzyciąż-Kraków (czerwiec) to kolejne przykłady naszej aktywności. Zorganizowaliśmy bezpłatne badania lekarskie i konferencję prasową dotyczącą transplantacji serca i nerek podczas Dni Sandomierza (czerwiec) i uczestniczyliśmy w Biegu Otwartych Serc w Wałczu podczas Festiwalu Filmu i Sportu (lipiec). Podczas Święta Śliwki w Szydłowie (sierpień), Memoriale Agaty Mróz-Olszewskiej w Katowicach i turnieju piłki nożnej pod patronatem honorowym Prezydent Miasta Zabrze (wrzesień), Dnia Nauki w Zabrzu czy Światowego Dnia Serca w Kielcach prowadziliśmy kampanie promujące zdrowy, higieniczny tryb życia i dawstwo narządów. W ten właśnie sposób uświadamiamy polskiemu społeczeństwu, że przeszczep narządów nie tylko ratuje ludzkie życie, ale pozwala normalnie funkcjonować w życiu społecznym i zawodowym i jednocześnie spłacać dług, za to otrzymane lepsze "drugie życie".

Drugi z programów pod nazwą „Wszystkie dzieci są nasze” jest poświęcony dzieciom, w szczególności pacjentom i byłym pacjentom śląskiego ośrodka, którym przekazujemy prezenty od wspierających nas darczyńców i partnerów naszych działań i dla których przewidujemy jak co roku atrakcje sportowe (wyjazd zimą na narty, rajd rowerowy na przełomie maj/czerwiec) i Światowy Dzień Dziecka w Zabrzu w SCCS (czerwiec). A pod koniec października ruszała II edycja „Poduszki dla Maluszka” – wspólnie z Rafałem Andreasem i zaprzyjaźnionymi szkołami z rejonu Małopolski (Brzeszcze, Kęty, Oświęcim) i Śląska prowadzimy akcję zbierania przytułank, poduszek i darów pieniężnych dla najmłodszych pacjentów SCCS. Zakończą ją odwiedziny Mikołaja z prezentami na oddziale dziecięcym SCCS (grudzień), a zebrany wkład w gotówce posłuży sfinansowaniu wyjazdu zimowego dla dzieci i młodzieży po transplantacji serca.

Fundacja SCCS prowadzi działalność szkoleniową - szkolenia echokardiograficzne, zaburzeń rytmu, diagnostyki elektrokardiograficznej choroby niedokrwiennej serca i zawału mięśnia sercowego. W maju współorganizowaliśmy w Multikinie w Zabrzu, wspólnie z III Katedrą i Oddziałem Klinicznym Kardiologii SUM, we współpracy z pozostałymi klinikami SCCS, międzynarodową konferencję kardiologiczną, która już 19 raz cieszyła się ogromnym zainteresowaniem kadry medycznej z Polski i zagranicy. Dwa razy do roku odbywają się warsztaty kardiologiczne z gośćmi ze świata, prowadzone w Śląskim Centrum. Szkolimy również kadrę medyczną zabrzańskiego ośrodka w kraju i za granicą, umożliwiając wyjazdy na międzynarodowe kongresy, warsztaty i konferencje naukowe. Od

początku 2010 roku do lipca 2011 roku zrealizowaliśmy, zakończony sukcesem, projekt „Euro-opieka” w ramach Działania 8.1 "Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie", który obejmował szkolenia specjalistyczne dla 125 osób personelu medycznego woj. śląskiego, szkolenia językowe i naukę oraz doskonalenie prawa jazdy kat. B. W ramach projektu został sfinansowany zakup multimedialnego fantomu, który jeszcze lata będzie służył nauce przyszłej kadry medycznej, bez konieczności ‘używania’ żywych pacjentów.

Do końca 2012 roku trwa zbiórka publiczna na hali odpraw terminali A i B lotniska w Katowicach - Pyrzowicach. Z otrzymanych funduszy zostanie zakupiona aparatura medyczna dla potrzeb SCCS i/lub dofinansowany kolejny wyjazd sportowy dzieci i młodzieży po transplantacji narządów.

W październiku 2012 roku nawiązaliśmy współpracę z Nowinami Zabrzeńskimi, lokalnym tygodnikiem, dzięki któremu będziemy bardziej widoczni w naszym rejonie. Podpisaliśmy również porozumienie o wspólnym uczestniczeniu w wydarzeniach o charakterze prozdrowotnym i sportowych z Międzyszkolnym Klubem Sportowym z Zabrze. Uczestniczymy w związku z tym w kolejnym międzynarodowym turnieju koszykówki organizowanym w listopadzie 2012 roku w Zabrze.

25.10.2012r. została otwarta symbolicznie nowa siedziba Fundacji Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze. Uroczystego otwarcia dokonał Pan Profesor Marian Zembala, Dyrektor SCCS i Przewodniczący Rady naszej Fundacji wspólnie z Panią Małgorzatą Mańka-Szulik, Prezydent Miasta Zabrze i Panem Marianem Czochara, Przewodniczącym Rady Miasta. Ksiądz salezjanin, Tadeusz Goryczka, od lat zaprzyjaźniony z naszą Fundacją, towarzyszył nam podczas uroczystości i poświęcił biura i budynek przy ul. Wolności 182 w Zabrze. Zmiana lokalizacji była możliwa dzięki prowadzeniu przez miasto Zabrze programu współpracy z organizacjami pozarządowymi. Pozwoliło to nie tylko uciąć bieżące koszty funkcjonowania, ale jednocześnie przenieść biuro Fundacji bliżej centrum miasta i szpitala, na rzecz którego Fundacja działa.

Podczas uroczystości podziękowaliśmy naszemu głównemu partnerowi, Górnośląskiej Spółce Gazownictwa z Zabrze za udzielane wsparcie na przestrzeni ostatnich lat. Statuetkę "Dziękujemy za okazane serce..." wręczyliśmy członkowi zarządu spółki, panu dyrektorowi ds. technicznych Andrzejowi Hluzow.

Wszystkie nasze działania są prowadzone przy rzeczowej i finansowej pomocy naszych dobroczyńców z terenu całego kraju. Każda osoba fizyczna może wspomóc działania naszej Fundacji poprzez podarowanie 1% podatku dochodowego. Każdy zainteresowany może wesprzeć również cele statutowe Fundacji w dowolnym zakresie: **Bank Zachodni WBK S.A. I Oddział w Zabrze, nr konta: 08 1090 2037 0000 0001 0321 0905.**

Medycyna jest dziedziną nauki niesłychanie szybko rozwijającą się i dlatego bardzo istotne jest, by szpital posiadał najlepiej

przygotowaną kadrę medyczną, zaznajomioną ze wszelkimi 'nowinkami', potrafiącą wykorzystać zdobytą wiedzę tak, by doświadczeni przez choroby pacjenci nie pozostali bez profesjonalnie świadczonej pomocy.

Zapraszamy serdecznie do 'polubienia' naszej strony na Facebook!!!



Kalendarium 2012 roku – wybrane wydarzenia z życia Fundacji:

1. Mikołaj w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrze – 03.12.2012
2. Spotkanie z młodzieżą "Dzień edukacji o transplantacji" Żory, 28.11.2012
3. Konkurs o tytuł "Ślązaka Roku" – Zabrze, 25.11.2012
4. XVI Międzynarodowa Konferencja Naukowa z cyklu Kultura Europy Środkowej "Zdrowie i choroba. Wpływ jakości życia na kulturę w Europie Środkowej" w Zabrze, 15-16.11.2012
5. Spotkanie naukowe "Wytyczne Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego 2012" – Wisła, 10.11.2012
6. XIX Międzynarodowy Turniej Koszykówki o Puchar Prezydenta Miasta Zabrze z okazji Święta Niepodległości - Zabrze, 9-11.11.2012
7. II Edycja "Poduszki dla Maluszka" – Zabrze, Brzeszcze, Oświęcim 29.10-21.11.2012
8. Symboliczne otwarcie siedziby Fundacji SCCS w Zabrze i statuetka "Dziękujemy za okazane serce" - pierwszy jej egzemplarz został wręczony Górnośląskiej Spółce Gazownictwa z Zabrze – 25.10.2012
9. Szkolenia w Zabrze :
Echokardiografia - w stopniu podstawowym: 14-18.11.2012
Zaburzenia rytmu i przewodnictwa w badaniu Holtera: 13.10.2012
Diagnostyka elektrokardiograficzna choroby niedokrwiennej i zawału mięśnia sercowego 20.10.2012
10. Światowy Dzień Serca - Kielce, Rynek Główny, 30.09.2012
11. Warsztaty kardiochirurgiczne - nowoczesna chirurgia wieńcowa – Zabrze, 28.09.2012
12. Dzień Nauki w Zabrze, Park im. Poległych Bohaterów – 14.09.2012
13. VI Turniej Piłki Nożnej o Puchar Fundacji Śląskiego Centrum Chorób Serca - 11.09.2012 Stadion Gwarka w Zabrze-Biskupicach
14. XVIII Dni Kapusty - Charsznica k/Miechowa, 09.09.2012
15. Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze liderem transplantacji narządów klatki piersiowej w Polsce
16. Europejski Festiwal Filmowy Integracja Ty i Ja –

Koszalin, 04-08.09.2012

17. Business Center Club - Śląska Gala, Promnice, 02.09.2012
18. XXIII Nocny Bieg Solidarności - Rzeszów, 01.09.2012
19. Kongres Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego w Monachium – 25-29.08.2012
20. X Festiwal Kaszy i Zurawiny w Janowie Lubelskim „Gryczaki 2012” – 11-12.08.
21. 2. walecki bieg filmowy - Wałcz, Pojezierze Wałeckie – 22.07.2012
22. Dni Sandomierza - Plac Jana Pawła II, 23-24.06.2012
23. II Przygoda rowerowa "Na rowerze dbasz o zdrowie" Zabrze-Trzyciąż-Kraków – 8-10.06.2012

24. Międzynarodowy Dzień Dziecka w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrzu
25. NefroTEST- Pszczyna, 29.05.2012
26. Mecze życia w Brzeszczach - Park Miejski – 27.05.2012
27. XIX Międzynarodowa Konferencja Kardiologiczna i XIII Warsztaty Kardiologii Inwazyjnej - Zabrze, 25-26.05.2012
28. Wizyta Radnych Rady Miejskiej Zabrze w SCCS – 16.04.2012
29. Zimowa przygoda dla dzieci i młodzieży po transplantacji narządów w Kluszkowcach – luty 2012
30. "Dzień Transplantologa" w Zabrzu – 26.01.2012



XIX Międzynarodowy Turniej Koszykówki w Zabrzu, 9-11.11.2012.

Spotkanie naukowe w Wiśle - 10-11.11.2012.



Dni Sandomierza 2012 - 23-24.06.2012



Szkolenie echokardiograficzne - 14-18.11.2012



VI Turniej o Puchar Fundacji 11.09.2012, Zabrze



Wizyta radnych Rady Miasta Zabrze w SCCS - 16.04.2012



Międzynarodowa Konferencja Kardiologiczna - Zabrze, 25-26.05.2012



Symboliczne otwarcie nowej siedziby Fundacji SCCS 25.10.2012



Alicja Chachaj

TAK DLA TRANSPLANTACJI



Balony nad Krosnem ...

i krośnieńskie niebo pokrywają kolorowe balony na ogrzane powietrze.

A my bez większego zastanawiania się pakujemy namiot, bannery i roll-upy do Mitsubishi i obieramy kierunek KROSNO bo otrzymaliśmy zaproszenie od Fundacji „Otwartych Serc” im. Bogusławy Nykiel – Ostrowskiej, by podziwiać podniebne konkurencje balonowe ale także uczestniczyć czynnie w konferencji transplantologicznej „Podziel się życiem” i przygotować akcję promującą na płycie lotniska w Krośnie.

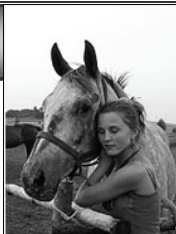
Dlaczego akurat tam pytają niektórzy, a my odpowiadamy ... bo tam na nas czekają z otwartymi ramionami, z radością, z gościnnością, pełnym zaangażowaniem wspierania rozwoju transplantologii na Podkarpaciu programu Fundacji TAK DLA

TRANSPLANTACJI.

Janek Statuch, zastępca prezesa Fundacji Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu wystąpił w podwójnej roli – jako osoba po przeszczepie serca, jednocześnie aktywnie wspierająca rozwój tej dziedziny, ze szczególnym uwzględnieniem pomocy dzieciom i wspierania budowy modułu C w Zabrzu, gdzie leżeni będą pacjenci chorzy na mukowiscydozę i wykonywane przeszczepy płuc.

Młodzi składacy rozdawali oświadczenia woli i zapraszali do naszego stoiska po słodycze i materiały o naszym szpitalu.





Lecznicza moc zwierząt

Wszelkie niekonwencjonalne metody leczenia traktowane są zazwyczaj z lekkim przymrużeniem oka. Podobnie jest w przypadku zooterapii - póki na własnej skórze nie przekonamy się, ile dać nam może kontakt ze zwierzęciem. Sceptycy podkreślają, że nie ma naukowo udowodnionych efektów tego typu zajęć, jednak eksperci wypowiadają się na jej temat entuzjastycznie i pokładają w animaloterapii bardzo duże nadzieje.

Dziś już nikogo nie dziwi wykorzystywanie zwierząt w służbie zdrowia. Biorą one udział m.in. w akcjach ratowniczych; czworonożni przyjaciele wykorzystywani są także w fizykoterapii. Jednak nie tylko psy nadają się do działań terapeutycznych. Chorym mogą pomóc także inne zwierzęta.

- Z moich doświadczeń wynika, że każdy zwierzę jest dobry do rehabilitacji - twierdzi Stanisław Andrzej Średziński, organizator terapii zajęciowej w łódzkim Domu Pomocy Społecznej - Wąż okazuje się miły i gładki, futrzaki zawsze budzą sympatię, a natrętne małe kozy wywołują rozbawienie. I nie trzeba tu żadnych badań klinicznych, by stwierdzić, jak zbawienny ma to wpływ - dodaje.

Oprócz pomocy w rehabilitacji zwierzęta mogą pomóc także w resocjalizacji trudnej młodzieży a nawet więźniów. Badania wykazują, że przestępcy zaangażowani do opieki nad zwierzętami uczą się odpowiedzialności, cierpliwości oraz wrażliwości. *- Ludzie traktują zooterapię jak cyrk, póki sami jej nie doświadczą - opowiada Paweł Jaśkiewicz, weterynarz, który prowadzi terapię ze zwierzętami - Kontakt zwierząt z ludźmi jest niesamowity - kontynuuje lekarz.*

Warto dodać, że zooterapia nie zawsze polega na bezpośrednim kontakcie zwierząt z człowiekiem - czasem ogranicza się jedynie do obserwacji (rybki, ptaki).

Mruczący terapeuta, czyli felinoterapia

Powszechnie wiadomo, że kot lubi kłaść się w miejscach o szkodliwym promieniowaniu (np. w pobliżu żył wodnych), w naturalny sposób neutralizując ich szkodliwe działanie. Koty wyczuwają ból człowieka i często same kładą się w chorym miejscu, ogrzewając je swoim ciałem. Ciepło kociego futerka przynosi ulgę obolałym mięśniom i kościom. Gdy człowiek jest chory, zwierzę zazwyczaj go nie odstępuje, a jego mruczenie przynosi ukojenie. Zajęcia z kotami staną się być może w przyszłości bardziej popularne od wciąż częściej stosowanej dogoterapii. Felinoterapię można prowadzić w pojedynkę lub grupowo. Polega ona po prostu na opiece i zabawie z mruczkiem. Czasem pomaga zwykle dotykanie czy głaskanie kociego terapeuty.

Delfinoterapia - lecznicza moc morskich przyjaciół

O inteligencji delfinów krążą legendy. Skuteczność terapii z tymi frapującymi ssakami polega na tym, że oddają one część

swojej energii choremu. Autyzm, porażenie mózgowe czy paraliz to tylko niektóre ze schorzeń, w których może pomóc delfin. Ssaki te potrafią leczyć za pomocą ultradźwięków, nakierowując sygnał na chorego pacjenta. Chorzy już po kilku spotkaniach odblokowują się, okazują emocje oraz wzbogacają słownictwo. Wrodzona łagodność oraz towarzyskość delfinów gwarantuje bezpieczeństwo chorych, pomaga otworzyć się małym pacjentom, dlatego też przynosi szczególne efekty w leczeniu wszelkiego rodzaju nerwic. Delfinoterapia polega na zabawach i ćwiczeniach ruchowych chorych z delfinami. Zachodzą wtedy korzystne zmiany w zniszczonych komórkach, ponieważ właśnie do chorych miejsc na ciele pacjenta zwierzęta te emitują wydawane przez siebie ultradźwięki. W czasie zajęć z delfinami zwiększa się także u pacjenta wydzielanie tzw. "hormonów szczęścia", czyli endorfin.

"Końskie zdrowie", czyli hipoterapia

Najprościej mówiąc, terapia z udziałem koni stymuluje zmysły, ciało i psychikę, bowiem świetnie wpływa na osoby z uszkodzeniem układu nerwowego, powoduje także rozluźnienie układu ruchu i zmniejszenie napięcia mięśni. Rytm jazdy wyraża prawidłową postawę, zaś temperatura ciała zwierzęcia działa kojąco na mięśnie pacjenta. Taka terapia nie zawsze jednak polega na samej jeździe (stosowana jest ona u pacjentów, którzy potrafią samodzielnie siedzieć), czasem jest to po prostu dotyk: głaskanie czy przytulanie końskiego terapeuty.

Domowe akwarium

Jeśli nie możemy w domu mieć psa czy kota, warto zastanowić się nad założeniem zwykłego akwarium. Sama obserwacja rybek jest bardzo cenna - odpręża i wycisza, obniża więc ciśnienie. Akwarium w domu to także nauka odpowiedzialności. A rodziny, które mają rybki, są bardziej zrelaksowane.

Opisane powyżej rodzaje zooterapii to tylko te najbardziej znane jej rodzaje. Jak twierdzą specjaliści, praktycznie każde zwierzę może brać udział w zajęciach rehabilitacyjnych, zwłaszcza tych skierowanych do dzieci. Zwykła zabawa czy obserwacja ryb, ptaków lub innych zwierząt gospodarczych (np. królików) może mieć zbawienny wpływ na nasze dolegliwości. Dodatkowym walorem zooterapii jest fakt, że zwierzę nie dzieli ludzi na chorych i zdrowych, gorszych i lepszych. Wszystkich traktuje tak samo, więc pacjenci czują się docenieni i dowartościowani. W konsekwencji poprawia się ich samopoczucie, co z kolei z pewnością przyspiesza proces powrotu do zdrowia. Ponadto, opiekując się zwierzęciem przyjacielem chorzy czują się komuś potrzebni, co ma szczególne znaczenie w przypadku osób chorych, starszych i samotnych. Trzeba jednak pamiętać o szczególnej ostrożności w przypadku stosowania takiej terapii.

- Nie można zapominać o problemach, takich jak alergie czy ryzyko chorób odzwierzęcych - mówi Średziński. Jednak każda forma leczenia, która daje szansę na poprawę zdrowia pacjentów jest warta uwagi, a pozytywne opinie znawców i wzrastająca popularność animaloterapii dają nadzieję na coraz szersze jej wykorzystywanie w przyszłości.



NIEZAPOMNIANE ŚWIĘTA ŚNIEŻKI

Dla Jaśminy i Olafa



Ta piękna historia wydarzyła się naprawdę. Nie za górami, nie za lasami, ale w naszym miasteczku i nie dawno, dawno temu, ale ze-
szłej zimy.

Posłuchajcie dzieci, jak to było:

Tamtego roku zima zaczęła się wyjątkowo wcześnie. Pewnego

grudniowego poranka z zachmurzonego nieba zaczął padać śnieg. Padał tak i padał przez kilka dni, aż całe miasteczko pokryło się grubą warstwą białego puchu. Nagle zrobiło się bardzo zimno. Kałuże na ulicach pozamarzały, a okoliczne domy i drzewa pokryły się białymi zaspami. Nadszedł mróz.

Śnieżka skuliła się z zimna i cichutko pisnęła. Zimny, porywisty wiatr wpadł do starego, zniszczonego kartonu, w którym mieszkała. Piesek zakwilił na wspomnienie ciepłego legowiska w domu państwa Troskliwych, gdzie spędziła najcudowniejsze chwile swego życia. Troskliwi zabrali ją do siebie, kiedy była maleńka i szczerze pokochali. Mała psinka żyła sobie jak królowa, niczego jej nie brakowało. Aż do tego strasznego, pechowego dnia, kiedy zajęta gonieniem gołębi po rynku, zgubiła swoją ukochaną panią. Szukała jej wszędzie, nawet w pobliskim parku, ale bez skutku. Jej Pani, mała Marysia odjechała a Śnieżka nie знаła drogi powrotnej do domu!

Została zupełnie sama. Nie wiedziała, co ze sobą począć, pobiegła więc do parku. Przez cały dzień goniła spadające z drzewa liście i rude wiewiórki, które wychodziły ze swoich dziupli w poszukiwaniu zapasów na zimę. Kiedyś Śnieżka przyjeżdżała tu z Marysią co niedzielę, więc wydawało się jej, że dobrze zna to miejsce. Bardzo się myliła. W nocy park zmieniał się nie do poznania. Drzewa groźnie szumiały, wyciągały swe długie trzeszczące gałęzie w jej stronę jakby chciały ją schwytać. Śnieżka się bała. Światła ulicznych latarni nie docierały tutaj, nawet księżyc nie mógł przedrzeć się przez gęste korony drzew. Było całkiem ciemno.

Uciekła więc stamtąd. Znalazła schronienie w starej, nieużywanej szopie, nieopodal przedszkola. Z dużego, znalezionej na śmietniku kartonu zrobiła sobie legowisko. Nocami zakradała się pod przedszkolną kuchnię, gdzie kucharki często zostawiały niejedzone przez dzieci resztki obiadów. Dzieliła się tym je-

dzeniem z bandą bezdomnych kotów, które grasowały w okolicy. Dopóki było ciepło, jakoś sobie radziła, chociaż bardzo schudła a w jej brzuszku nieustannie burczało. Jej biała, mięciutka niegdyś sierść wyglądała teraz jak stary, sfilcowany dywan. Najbardziej dokuczała jej jednak samotność. Tęskniła za domem, za małą Marysią. Zastanawiała się, czy jej Pani tęskni za nią równie mocno, czy myśli o niej? Przez dziurę w ścianie szopy widziała idące do przedszkola dzieci. Kilka razy wydawało jej się, że widzi swoją Marysię, jej śmieszne, podskakujące przy każdym ruchu warkoczki. Zaczynała merdać ogonem i radośnie szczeleć; za każdym razem okazywało się jednak, że to jakaś inna dziewczynka.

W pobliskich domach mieszkało wiele psów. Niektóre mieszkały wyłącznie w domach, spały w swoich mięciutkich pościelnach przy łóżkach właścicieli, inne - w ogrodzie, w solidnych, drewnianych budach. Śnieżka próbowała się z nimi zaprzyjaźnić, ale one nie chciały nawet z nią rozmawiać.

- „Wracaj do Mamy, mała. Nie możesz sama włóczyć się po mieście” – radziły jedne.

- „Idź stąd, ty mała przybłądo” – mówiły dumnie drugie.

- „Ty brzydulo, uciekaj stąd. Nie chcemy tu takich jak ty” – dokuczały jeszcze inne - „Nikt cię tu nie chce. Nikt!”

Śnieżce zrobiło się bardzo przykro. Zapłakała gorzko swoimi psimi łzami.

- „Może te psy mają rację. A może ja się wcale się nie zgubiłam, może Pani specjalnie mnie zostawiła w mieście, może po prostu chciała się mnie pozbyć? Przecież jestem taka brzydka!”

- rozmyślała gorączkowo. Jej małe, psie serduszko pękało z żalu i smutku.

Postanowiła wrócić do parku. Drzewa straciły już swoje liście, machały brzydko łysymi gałęziami. Wiewiórki siedziały w swoich dziuplach i liczyły zgromadzone na zimę orzechy. Ptaki odleciały do ciepłych krajów. Dzieci przestały przychodzić na pobliski plac zabaw, bo było zbyt chłodno. Dni robiły się coraz krótsze i szybko zapadał zmrok. Park opustoszał – teraz wydawał się naprawdę ponury.

Śnieżka złapała swój karton w zęby i ruszyła w jego stronę. Bała się, ale nie chciała też dłużej przebywać wśród innych psów. Nie chciała ich słuchać, nie chciała, by ktoś na nią patrzył. Wstydziała się siebie, tego, że jest taka brzydka.



- „Miejsce brzyduli jest w brzydkim parku. Ukryję się w krzakach i nikt mnie nie znajdzie” – postanowiła za goryczą.

Tymczasem robiło się

coraz chłodniej. Tekturowa buda nie chroniła Śnieżki przed zimnem i deszczem. Coraz trudniej było znaleźć jedzenie. Psinka marniała w oczach, była coraz chudsza i słabsza. Przeszła wychodzić z pudła, bo nie miała już siły. Całymi dniami leżała w swoim lichym legowisku i wspominała dawne życie, małą Marysię i swój dawny dom.

Pewnego grudniowego dnia z nieba zaczął spadać pierwszy śnieg. Śnieżka przyglądała mu się ciekawie, nigdy wcześniej bowiem nie widziała czegoś takiego. Chciała wyjść na dwór, by z bliska zobaczyć wirujące płatki, ale nie umiała się podnieść. Skuliła się więc mocniej, by ochronić się przed zimnem i patrzyła na ten dziwny, biały puch. Śnieg padał przez cały dzień i wieczór, aż nadeszła noc. W ciemnościach spadające z nieba białe płatki migotały tajemniczo. Park wyglądał jak zamczarowany.

Nagle Śnieżka usłyszała dzwoneczki. Pomyślała, że jej się wydaje, że to znowu burczy jej w brzuszku, ale dźwięk dzwoneczków dał się słyszeć znowu, jeszcze głośniejszy i wyraźniejszy. Piesek nie przestraszył się jednak, poczuł dziwną radość i spokój. Dzwoneczki ucichły tuż przed krzakiem, pod którym była ukryta. Śnieżka usłyszała kroki i ciche pogwizdywanie.



- „A któż to się tu chowa?” – czerwono ubrana postać, z białą długą brodą nachyliła się nad jej kartonową kryjówką. Nieznajomy przyglądał się pieskowi z troską.

- „Co Ci jest, śliczna psinko? Ależ Ty jesteś chudziutka. Pewnie od dawna nic nie jadłaś. Musisz być bardzo głodna i zziębnięta. Chodź, nie możesz tu zostać, przecież zaraz tu zamarznie. Chodź, maluszk. Nie bój się, moja żona i ja zaopiekujemy się Tobą” - mówiąc to, nieznajomy wziął delikatnie pieska na ręce i schował go w połach swego grubego czerwonego kożucha. Wsiadł do zaparkowanych za drzewem sań, poklepał zaprzęzonego do nich renifera i ruszyli. W górę. Lecieli coraz wyżej i wyżej. Śnieżka nie wiedziała, jak długo trwała ich podróż. Zmęczona wrażeniami, przykryta ciepłym okryciem nieznajomego usnęła. Gdy się obudziła, znajdowała się w ciepłym, przytulnym domku, a nad nią pochylał się czerwono ubrany staruszek i starsza pani o łagodnym spojrzeniu.

- „Witaj, piesku” - powiedział nieznajomy, uśmiechając się do niej – „Jesteś w naszym domu, na Biegunie Północnym. Pozwól, że się przedstawię: nazywam się Święty Mikołaj a to moja żona, pani Mikołajowa. A ty pewnie masz na imię Śnieżka?”

- „Hau” - przytaknął zdziwiony piesek. Skąd Święty Mikołaj

zna jej imię?

Mikołaj, który znał mowę zwierząt i umiał czytać w ich myślach, pośpieszył z wyjaśnieniem:

- „Widzisz, zajmuję się sprawianiem radości dzieciom. Przez cały rok jeżdżę po świecie i przyglądam się dziecięcym snom. Wiem, o czym dzieci marzą. Zbieram i czytam pisane przez nie listy i staram się spełnić ich prośby i je uszczęśliwić. Od jesieni codziennie dostaję listy od pewnej małej, zropaczonej dziewczynki, która szuka swojego pieska” – tu Mikołaj przerwał i wyciągnął zza pazuchy zdjęcie, na którym była... Marysia ze Śnieżką w objęciach!

Śnieżka nie wierzyła własnym uszom. Więc Marysia cały czas jej szukała, tęskniła za nią, nie porzuciła jej! Piesek próbował podskoczyć z radości, ale był zbyt słaby, zamerdął więc tylko wesolo ogonkiem. Tymczasem Mikołaj opowiadał dalej:

- „Marysia poprosiła mnie, bym Cię odszukał i przyprowadził do domu. Musisz wiedzieć, że nie było to łatwe zadanie. Razem z moimi elfami szukałem Cię wszędzie, po całym mieście. Rodzice Marysi także - porozwieszali nawet ogłoszenia z Twoim zdjęciem na osiedlu. Ale nikt nie widział małego, białego pieska. I nic dziwnego...” – zaśmiał się Mikołaj serdecznie, patrząc na szaro-brązową posklejaną sierść Śnieżki i jej ubłocone łapki. Psinka spuściła oczy zawstydzona – nie zdawała sobie sprawy z tego, że jest tak brudna! Ale Mikołaj uśmiechnął się tylko pocieszająco, głaszcząc ją za uszkiem: - „Nie martw się, maluszk. Zaraz Pani Mikołajowa cię wykąpie, wyczesze Twoje futerko. Zobaczysz, jaka będziesz śliczna. A ja w tym czasie przygotuję Ci coś pysznego do jedzenia. Musisz nabrać sił przed powrotem do domu”.

Po chwili kąpiel była już gotowa. Piesek z niepewną miną wszedł do wanny; woda była ciepła i przyjemnie pachniała cynamonem. Pani Mikołajowa najpierw namydliła Śnieżkę od mordki po ogonek specjalnym psim olejkem do kąpieli a potem porządnie wyszorowała jej brudne łapki i pazurki. Pozostawało tylko spłukać tę szczekającą górę piany czystą wodą i...gotowe! Śnieżka była czysta. a jej futerko znów białe jak śnieg. Pani Mikołajowa owinęła mokre psiętko w mięciutki ręcznik kąpielowy, osuszyła delikatnie, a potem wyszczotkowała jego poczochną sierść.

Mała Śnieżka, czysta i pachnąca, wyglądała pięknie! Jej białe futerko, starannie wyszczotkowane, połyskiwało. Mikołaj z uznaniem zagwizdał na jej widok.

- „Oj Śnieżko, Śnieżko, ależ z ciebie ślicznotka! Teraz już wiem, skąd się wzięło Twoje imię. Wyglądasz jak śniegowa kuleczka! Tylko...taka bardzo chudziutka kuleczka...” - dodał zatroskany, widząc zapadnięte boki pieska.

- „Pora zająć się Twoim brzuszkiem. Chodź, maluszk, musimy

Cię trochę podtuczyć!"- mówiąc to Mikołaj nalał Śnieżce do miseczki pożywnej bulionu. Na drugie danie podał potrawkę z podbiegunowego kurczaka z ryżem i marchewką.

Śnieżka jadła i piła. I tak przez kilka następnych dni. Kiedy Mikołaj wychodził do pracy, do swej pracowni zabawek, Śnieżka zapadała w sen, budząc się tylko na kolejny posiłek. Powoli nabierała sił.

Minęły dwa tygodnie. Piesek nie przypominał już tamtego zaniedbanego chudzielca z parku. Teraz rzeczywiście wyglądał jak śniegowa kuleczka. Apetyt mu dopisywał a Mikołaj z panią Mikołajową wciąż gotowali dla niego różne przysmaki.

Czas wolny Śnieżka spędzała na zabawach z reniferami i okolicznymi zajęcami. Zaprzyjaźniła się z też z kilkoma elfami, no i oczywiście z Mikołajem i panią Mikołajową, których szczerze pokochała. Do jej psiego serduszka wróciła radość i nadzieja. Wkrótce miała spotkać się z Marysią, miała wrócić do domu!

Wreszcie nadszedł Ten dzień. Wigilia Bożego Narodzenia. Już od rana w wiosce Świętego Mikołaja panowało radosne podniecenie. Elfy pakowały prezenty do ogromnych worków i ładowały je na sanie. Inne szykowały renifery do podróży, czesały je, czyściły kopytka, polerowały dzwoneczki na ich uprzężach. Z rozpędu pewnemu reniferowi wypucowano nawet jego czerwony, świecący nos!

Śnieżka aż skakała z podekscytowania. Miała być prezentem gwiazdkowym dla Marysi! Już na samą myśl o tym, że zobaczy swoją Panią, swój dom, jej ogonek zaczynał kręcić się jak śmigło samolotu!

Pani Mikołajowa po raz ostatni starannie wyczesła Śnieżkę a na jej szyi zawiesiła aksamitną, czerwoną kokardę.

- „*Teraz wyglądasz prześlicznie*”- powiedziała, po czym wzruszona dodała - „*Moja Kochana Psinko. Czas się pożegnać - Twoja Pani już na Ciebie czeka. Wracaj do domku, kochanie i bądź tam szczęśliwa*”- i lzy napłynęły jej do oczu..

Potem Śnieżka pożegnała się z resztą swoich przyjaciół: elfami, zajęcami i młodymi reniferkami. Tymczasem zapadał zmrok. Wokół panowała uroczysta, świąteczna atmosfera. Wszystko było już przygotowane do drogi. Mikołaj dał pani Mikołajkowej jeszcze buziaka na do widzenia i pogwizdując sobie wesoło wsiadł do sań. Był w doskonałym humorze, w końcu cały rok czekał na ten dzień! Obok niego, w wiklinowym koszyku, siedziała Śnieżka. Ruszyli. Popędzili w noc, w stronę migoczących w oddali światełek, do domów, w których grzeczne dzieci wypatrywały na niebie pierwszej gwiazdki. Mikołaj z workiem prezentów wślizgiwał się do domów

przez komin lub uchylone okna. Chował prezenty pod ustrojonymi pięknie choinkami i zniknął. Latali tak od miasta do miasta, od domu do domu. W końcu dotarli do ostatniego miejsca na długiej Mikołajowej liście. Śnieżka wychyliła łepkę z koszyka i spojrzała w dół: ujrzała znajomy dom, tak, to był jej dom! Tu mieszkała jej ukochana Pani, jej mała Marysia! Z radości mało nie wypadła z koszyka!

Mikołaj zatrzymał sanie nad kominem i delikatnie wyjął Śnieżkę z koszyka. Popatrzył na nią, w jej mądre oczka a ona popatrzyła na niego. Nie musieli nic mówić, w końcu Mikołaj umiał czytać w myślach i wiedział, co piesek chce powiedzieć. Uściskał Śnieżkę serdecznie i na pożegnanie wręczył jej małą paczuszkę z psimi smakołykami. „*Wesołych Świąt, Śnieżko*”- powiedział, po czym schował pieska z powrotem do koszyka i zgrabnie wślizgnął się przez komin do domu państwa Troskliwych. Położył koszyk pod choinką, wyjął z worka resztę prezentów dla Marysi i jej grzecznych rodziców i - zniknął.



Gdy Marysia odnalazła pierwszą gwiazdkę na niebie i wróciła do salonu, ujrzała leżące pod choinką prezenty. Jeden z nich... podskakiwał! Ze zdziwieniem otworzyła go i zobaczyła... swoją śliczną, małą Śnieżkę! Jej ukochana zguba się znalazła! Radości nie było końca.

Tej nocy dziewczynka długo nie mogła zasnąć. Wpatrywała się w zwiniętą przy jej łóżku białą kuleczkę, która pogrążona w błogim śnie cichutko pochrapywała.

- „*Dziękuję Ci, Święty Mikołaju*”- pomyślała Marysia - „*To były najpiękniejsze święta w moim życiu!*”

Śnieżka szcęknęła cichutko przez sen. Ona też tak uważała.

Joanna Zembala - John

KONIEC



2013



Tak dla transplantacji



Fundacja SCCS w Zabrzu

Fundacja SCCS

LIPIEC

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	Nd
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

SIERPIEŃ

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	Nd
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

WRZESIEŃ

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	Nd
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

PAŹDZIERNIK

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	Nd
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

LISTOPAD

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	Nd
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

GRUDZIEŃ

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	Nd
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Bank Zachodni WBK S.A.
1 Oddział w Zabrzu
08 1090 2037 0000 0001 0321 0905

Nasz adres:
Zabrze, ul. Wolności 182
www.fundacjaSCCS.pl

Status organizacji
pożytku publicznego
KRS 0000219230



2013



Wszystkie
dzieci są
nasze

Tak dla transplantacji



Fundacja SCCS w Zabrze

Fundacja SCCS

STYCZEŃ

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	Nd
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

LUTY

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	Nd
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28			

MARZEC

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	Nd
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

KWIECIEŃ

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	Nd
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

MAJ

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	Nd
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

CZERWIEC

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	Nd
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

Bank Zachodni WBK S.A.
1 Oddział w Zabrze
08 1090 2037 0000 0001 0321 0905

Nasz adres:
Zabrze, ul. Wolności 182
www.fundacjaSCCS.pl

Status organizacji
pożytku publicznego
KRS 0000219230

