



Kwartalnik dla pacjentów z niewydolnością nerek NR X (XX) 2014

# DIALIZA i Ty



ISSN 1644-5139



# DIALIZA i Ty

Czasopismo ukazuje się pod patronatem  
Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego  
i Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Osób Dializowanych

Dializa i Ty – Kwartalnik dla chorych z niewydolnością nerek  
NR X(XX) 2014, ISSN 1644-5139

## Redaktor naczelny:

prof. dr hab. med. Olgierd Smoleński

## Zastępca redaktora naczelnego:

dr n. med. Adam Markiewicz

## Sekretarze redakcji:

lek. med. Michał Śmigieński

lek. med. Monika Stojak-Zemlik

## Wydawca:

Fundacja Amicus Renis

os. Złotej Jesieni 1; 31-826 Kraków

Ogólnopolskie Stowarzyszenie Osób Dializowanych

ul. Wilczy Stok 12; 30-237 Kraków

## Sekretariat-biuro:

Danuta Maliszewska

tel. 12 646 85 65

faks 12 646 88 02

e-mail: [olgierd.smolenski@fmc.pl](mailto:olgierd.smolenski@fmc.pl)

Michał Dębski-Korzec

kom. 691 586 848

faks 12 625 46 13

e-mail: [osod@osod.info](mailto:osod@osod.info)

## Komitety naukowy kwartalnika:

dr med. Wacław Bentkowski

dr med. Krzysztof Bidas

prof. dr hab. med. Stanisław Czekalski

prof. dr hab. med. Alina Dębska-Ślizień

prof. dr hab. med. Ryszard Gellert

prof. dr hab. med. Ryszard Grenda

prof. dr hab. med. Władysław Grzeszczak

prof. dr hab. med. Marian Klinger

prof. dr hab. med. Andrzej Książek

prof. dr hab. med. Monika Lichodziejewska-Niemierko

prof. dr hab. med. Jacek Mannitius

prof. dr hab. med. Michał Myśliwiec

prof. dr hab. med. Kazimierz Ostrowski

prof. dr hab. med. Irena Pietrzak

prof. dr hab. med. Jacek Pietrzyk

prof. dr hab. med. Bolesław Rutkowski

prof. dr hab. med. Władysław Sułowicz

dr med. Antoni Sydor

prof. dr hab. med. Zofia Wańkowicz

prof. dr hab. med. Andrzej Więcek

dr med. Rafał S. Wnuk

prof. dr hab. med. Danuta Zwolińska

dr Iwona Mazur

**Rysunki:** KRZYSZTOF KMIĘĆ

## W numerze:

- 3** Słowo od Redakcji- prof. dr hab. med. Olgierd Smoleński  
Wiosną- Lili Buczyńska

## 4 Listy znad morza

La bella Italia czyli moje pierwsze włoskie doświadczenia-  
prof. dr hab. med. Bolesław Rutkowski  
Nasz Bolesław ze św. Kamilem

## 7 Kącik literacki

Lili Buczyńska- wiersze wybrane

## 8 Nasze hobby

Niezwykły Człowiek, Artysta - Wiesław Ochman- Małgorzata  
Rakowska

## 11 W oczach lekarza

Na co chorują pacjenci, kiedy chorują „na nerki” czyli o  
zaletach i wadach pojęcia „PChN”?-  
prof. dr hab. med. Tomasz Stompór  
Jakie choroby nerek dziedziczymy? - prof. dr hab. med.  
Dariusz Moczulski

## 14 Pielęgniarka radzi

Cukrzyca- samokontrola na co dzień- cz. II - mgr Sylwia  
Rodak

## 17 Głos Stowarzyszenia Pomocy Dializowanym

IV Małopolski Dzień Nerek- Michał Dębski-Korzec  
Custos Renis w Rzeszowie- Urszula Jarząb  
Filia OSOD w Kielcach z rozmachem rozpoczęła swoją  
działalność- Janina Łucak  
Radomskie Stowarzyszenie Osób z Niewydolnością Nerek-  
dr Tomasz Błasiak

## 21 Nasz wywiad

Dobro zawsze wraca- Paulina Szczesiak

## 23 Nasze ośrodki dializ

Stacja dializ w Ostródzie  
Oswajanie dializy- dr n. med. Maciej Drożdż

## 25 Nasze lektury

„Sztuka uprawiania róż z kolcami” (fragment)- Margaret  
Dilloway

## 30 Ruch to zdrowie

Przed naszymi mistrzostwami- Krystyna Murdzek

## 36 Poczty wybitnych transplantologów polskich

prof. dr hab. med. Wojciech Rowiński

Redakcja nie ponosi odpowiedzialności za treść nadsyłanych  
materiałów. Materiały nadesłane do redakcji mogą być  
publikowane na łamach „Dializa i Ty” w przypadku, gdy autor  
nie wyrazi pisemnego sprzeciwu. Redakcja zastrzega sobie  
prawo do odrzucenia publikacji lub zmian w nadesłanych  
materiałach.

## SŁOWO OD REDAKCJI

Czas biegnie nieubłaganie i dla leczenia nerkozastępczego w naszym mieście przyszedł czas jubileuszy. Kraków jak wiadomo umie je organizować najlepiej w całym kraju. Przed rokiem obchodziliśmy pięćdziesięciolecie pierwszej dializy wykonanej przez zespół kierowany przez Docenta Zygmunta Hanickiego, za rok świętować będziemy czterdziestolecie pierwszego przeszczepienia nerki dokonanego przez Dr Romualda Dropa.

Przez te lata leczenie nerkozastępcze przeszło ciekawą, piękną drogę rozwoju jakościowego i ilościowego. W czasach pionierskich do dializy używaliśmy sporządzanych chałupniczo dializatorów zwojowych wykonanych z siatki na muchy i błony dializacyjnej, która wcześniej używana była do sporządzania smakowitych kiełbasek, tak uwielbianych przez amerykańców. Do dializy otrzewnowej stosowaliśmy bagnetowy, sztywny cewnik, który każdorazowo wprowadzany był przez skórę do brzucha. Płyny dializacyjne przygotowywano na wodzie wodociągowej. Aparaty sterylizowano za pomocą formaliny. Potem przyszedł czas dializatorów zwojowych, wytwarzanych fabrycznie. Ponieważ były one drogie, to celem obniżenia kosztów używano się je wielokrotnie. Wprowadzenie erytropoetyny pozwoliło zrezygnować z konieczności licznych przetoczeń krwi, czego wymagała gnębiąca chorych anemia.

Rozwinęła się też dializa otrzewnowa. Początkowo płyn dializacyjny przygotowywany był w szklanych butlach. Pojawiły się urządzenia do automatycznej dializy otrzewnowej.

Mądrze realizowane przez Krajowy Zespół Specjalistów ds. Dializoterapii plan rozwoju tej metody leczenia w naszym kraju uwolnił nas z konieczności dramatycznych wyborów, kto będzie dializowany, ponieważ na jedno zwolnione miejsce oczekiwało kilka osób. Zespoły dializacyjne musiały wybierać komu darowane będzie życie. Te decyzje były najbardziej obciążające psychicznie i moralnie. Dziś każdy, kto tego wymaga w Polsce ma zapewnione miejsce do dializy.

Stopniowo rozwijała się transplantologia osiągając ponad tysiąc zabiegów rocznie. W Polsce z końcem 2012 roku żywot dializowanego dzieli prawie 19 tysięcy osób, a 10 tysięcy miało przeszczepioną nerkę. Tak olbrzymi postęp dokonał się w tej nowej dziedzinie medycyny.

Cieszy to nas – dializoterapeutów, ale trochę i żal tych pierwszych, pionierskich niepowtarzalnych lat, pełnych entuzjazmu. Jednocześnie nadchodzi druga refleksja - jak bardzo zmieniło się życie chorych dializowanych i zbliża się do normalności czego najlepszym wyrazem są Europejskie Igrzyska Sportowe Dializowanych, do których przygotowujemy się w tym roku w Krakowie.

Olgierd Smoleński

### Wiosną

Kwietniem pachnie ranek  
W zieleni drzewa i słowa  
W glinianym dzbanku kwiat wiśni śpiewa  
Ręka Boga głaszcze pola...  
Ziemia oddycha szeroko i ufnie  
zakwitną zboża  
pozwól i makom i chabrom  
usiąść w złocistym kręgu  
tyle radości w kwietniowym poranku  
wiosenny deszcz liczy krople  
rozmarza się  
ziewa  
by tęczę  
osiąść w liściach i kwiatach  
i śpiewać spełnienie  
ziemi i niebu

Lili Buczyńska

## La bella Italia czyli moje pierwsze włoskie doświadczenia

Bolesław Rutkowski

Po krótkiej przerwie spowodowanej koniecznością dania odporu pseudonaukowcom brużdżącym w światłym dziele przeszczepiania narządów powracam do rozważań na temat podróży co kształcą. Opisałem uprzednio moje wrażenia z zasnutego mgłami Albionu a obecnie zmierzam wprost do słonecznej Italii. Jest to piękny kraj, z którym wiąże mnie szereg sympatycznych wspomnień. Było to jednocześnie miejsce, do którego wybrałem się w pierwszą „dorosłą” podróż naukową. Miało to miejsce w późnych latach siedemdziesiątych (1976-1977) a mój staż naukowy był możliwy dzięki uzyskaniu stypendium w ramach współpracy kulturalno-naukowej między rządem włoskim a polskim. Musiałem zdać stosowne egzaminy z języka angielskiego w rodzimej uczelni a następnie w Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej. Następnym etapem było wystąpienie o paszport służbowy, który uzyskałem w odpowiednim Departamencie wspomnianego Ministerstwa. Tym razem mój wyjazd nie wzbudził żadnego zainteresowania służb specjalnych, być może dlatego że paszport był wydawany w Warszawie. Pomimo, iż jechałem służbowo, to oczywiście nie zostałem wyposażony w żadną dietę służbową, a jako posiadacz paszportu służbowego nie mogłem nawet nabyć przysługującego podówczas podróżującym ze zwykłym paszportem podróżnych 10 dolarów. Na pani Naczelnik z Departamentu Zagranicznego MZiOŚ nie zrobiło wrażenia nawet moje oświadczenie, że zakupię nielegalnie owe 10 dolarów i będę je przemycił w skarpetce, co istotnie uczyniłem. Miałem początkowo jechać do Pizy, w której Szefem Kliniki zajmujący się nefrologią prof. Sergio Giovanetti jeden ze słynnych twórców diety niskobiałkowej stosowanej w leczeniu chorych z przewlekłą niewydolnością nerek znanej do dzisiaj pod nazwą diety Giordano-Giovanetti`ego. Nawiasem mówiąc prof. Giordano miałem okazję poznać osobiście wiele lat później na Sycylii, kiedy to w wieku lat 90 udowadniał niezmiennie zalety owej diety. No ale wracając do lat siedemdziesiątych to niedługo przed moim planowanym wyjazdem przyszedł list z przeprosinami od prof. Giovanetti , iż z powodu rozbieżności pomiędzy władzami Uniwersytetu a Dyrekcją Szpitala jest On pozbawiony dostępu do chorych i sam wybiera się



w podróż naukową do Stanów Zjednoczonych. Sytuacja taka zadziwiła mnie ale widać bracia Włosi wyprzedzili w tym względzie o wiele lat historie, które obecnie zdarzają się w naszym kraju. Następnym typowanym ośrodkiem była Parma a tamtejszy szef prof. Luigi Migone nadesłał list z zaproszeniem do spędzenia przewidzianego blisko półrocznego pobytu w kierowanej przez Niego Klinice. Spakowałem się zatem, pożegnałem z Żoną i Synami i poleciałem do Mediolanu a stamtąd pociągiem dotarłem do Parmy. Na dworcu szczęśliwie znalazłem autobus, którym w godzinach popołudniowych dotarłem do Ospedale Maggiore czyli Wielkiego Szpitala. Okazało się, że Profesora nie ma, bo jest w swoim prywatnym studio a nikt nie wie o moim przyjeździe ani co ze mną należy zrobić. Działo się tak pomimo, iż dzień przed wyjazdem narażając się na dodatkowe koszty wysłałem telegram, który odnalazł się potem pośród stosu innych mniej lub bardziej potrzebnych papierów na biurku w gabinecie Profesora. Trzeba też dodać, że wszyscy byli bardzo mili i sympatyczni ale generalnie trudno było z nimi się porozumieć ponieważ język angielski posiadali w znacząco bardziej niedoskonałym stopniu aniżeli moja szkolno-studencka angielszczyzna. No ale w końcu po jakimś czasie pojawił się prof. Luigi Migone, przywitał się grzecznie po czym oświadczył, że ponieważ, że w dniu następnym (piątek) jest Święto Zwycięstwa (sic!) a potem weekend, no to powinienem udać się do hotelu a w Klinice pojawić się w poniedziałek rano. Co do tego święta to okazało się, że Włosi obchodzą Święto Zwycięstwa w I Wojnie Światowej, no bo trudno uznać, żeby zwyciężyli w tej II-jej.

Ponieważ z moich 10 omawianych już dolarów zostało niespełna cztery po zakupie wody mineralnej i biletu na autobus z lotniska na dworzec w Mediolanie i z dworca w Parmie do Szpitala postanowiłem, że nie dam się spławić. Po bardzo uprzejmej wymianie poglądów prof. Migone przypomniał sobie swój pobyt w Polsce przed kilku laty i sytuację ekonomiczną braci Polaków w szczególności co do możliwości wymiany naszej złotówki na tak zwane waluty wymienialne. Nawiasem mówiąc wysokość mojego stypendium nie była zastraszająco wysoka bo wynosiło ono 200.000 lirów miesięcznie, tzn. równowartość około 200 dolarów. Tak czy inaczej była to kwota wyższa niż dziesięć moich miesięcznych poborów w Polsce. Profesor, który był wysoko postawiony we władzach Chrześcijańskiej Demokracji a przez pracowników określany jako „Grande Barone di Partita Democristiana” umieścił mnie tymczasowo w bursie dla studentów i doktorantów zagranicznych prowadzonych przez zakonników spod znaku Św. Franciszka. Miałem tam zapewniony sympatyczny pokój

i całodzienny wikt bez ponoszenia jakichkolwiek kosztów. Jakiś czas potem okazało się, że czeka na mnie pokój w domu asystenta ale powszechnie we wszechobecnym chaosie ktoś zapomniał tą informację przekazać do sekretariatu Kliniki. Moje pierwsze zetknięcie się z Włochami jak wspominałem było bardzo sympatyczne i takie pozostało do końca. Uważam zresztą, że pewne zachowania i sposób bycia wykazują dużą dozę podobieństwa pomiędzy naszymi narodami. Przypomina mi się w tym momencie zasłyszana wiele lat temu pogląd, że Słowianie wcale nie byli Inianowłosymi i niebieskookimi osobnikami przybyłymi na te tereny z północy natomiast protoplaści Słowian mieli przybyć z południa Europy między innymi z terenów obecnych Włoch podążając za cofającym się lodowcem i posiadali raczej ciemny kolor włosów a oczy bardziej lub mniej piwne. Oczywiście ze względu na posiadane podówczas cechy osobnicze ta teoria bardzo mi odpowiadała ponieważ miałem się za w pełni tego słowa typowego Słowianina. Jak wspominałem na początku niewielu mieszkańców pięknej Italii posiadało języki obce a w tym język angielski. Wyjątkiem był prof. Migone, który nauczył się tego „naukowego esperanto” dosyć późno, ale władał nim całkiem biegle. Nie mniej po to aby móc się komunikować z kolegami lekarzami, a także z personelem laboratorium, w którym dokonywałem swoich doświadczeń naukowych - no i z pacjentami, musiałem chcąc nie chcąc nauczyć się języka włoskiego. Udało mi się to w stopniu całkiem niezłym, ponieważ pod koniec pobytu miałem przyjemność wyklądać w ramach tamtejszej Scuola di Nefrologia. Wiąże się z tym faktem pewna zabawna historia ponieważ, mimo iż byłem skromnym adiunktem to w mojej „włoskiej klinice” tytułowano mnie jako „professore”. Taki mały plakacik z ogłoszeniem o moim wykładzie z uwzględnieniem tytułu „professore” przesłałem wraz z listem do mojego Mistrza, podówczas docenta Andrzeja Manitusia z informacją, iż właśnie zostałem profesorem. Liczyłem oczywiście na poczucie humoru mojego Szefa, jak też jeszcze bardziej na kojące działanie czasu, który miał upłynąć do mojego powrotu do kraju. Takie Szkoły Nefrologii istniały w akredytowanych ośrodkach akademickich w całym kraju i stanowiły formę systemu zdobywania specjalizacji z zakresu nefrologii. Dla uzyskania specjalizacji lekarze pracowali najczęściej w ośrodkach na wolontariacie nie otrzymując żadnego wynagrodzenia przez okres trzech lat. Ich źródłem utrzymania były dyżury oraz dwa razy do roku zastępowali przebywającego na urlopie lekarza rodzinnego przez okres miesiąca. Skoro wystarczało im to na jako takie utrzymanie w ciągu całego roku to można sobie wyobrazić jakie były miesięczne zarobki takiego „medico condotto”. Z posiadanych przeze mnie informacji stanowiły one wielokrotność płacy przysługującej dla przykładu profesorowi zatrudnionemu w uniwersytecie.

No ale profesorowie mieli też całkiem nieźle, o czym mogłem się przekonać wielokrotnie nawiedzając dom mojego pryncypała, który zapraszał mnie wielokrotnie do siebie przy różnych okazjach. Podobnie zresztą byłem zapraszany do kolegów pracujących w ośrodku kierowanym przez prof. L. Migone. Trzeba sobie uświadomić, że była to prawdziwa kuźnia kadr nefrologicznych a szereg uczniów mojego włoskiego Mistrza zajmowała kierownicze stanowiska w klinikach w Brescii, Mediolanie, Weronie, Piazency, Modenie, czy nawet odległym Neapolu. Natomiast moi ówcześni także stanowią obecnie trzon profesury nefrologicznej we Włoszech. Nic zatem dziwnego, że prof. Luigi Migone był nazywany „Grande Barone di Nefrologia Italiana” a formalnie dożywotnio pełnił funkcję Honorowego Prezesa Włoskiego Towarzystwa Nefrologicznego. Ośrodek parmeński był zresztą znany podówczas w Europie także z prowadzenia rewolucyjnej jak na owe czasy metody dializowania trzy razy w tygodniu po 4-5 godzin. Dokonywał tej swoistej „rewolucji” uczeń L. Migone, wykształcony w Seattle prof. Vincenzo Cambi. W mojej nauce języka włoskiego pomogło niewątpliwie również, to że Włosi kochają mówić. Najczęściej poruszają dwa tematy, z których jeden to szeroko rozumiana polityka a drugi to jedzenie. Nie wiem zresztą, który tak naprawdę jest na pierwszym miejscu. Typowy Włoch bowiem kocha jeść i potrafi o jedzeniu opowiadać bardzo obrazowo i przekonująco. Pamiętam mojego przyjaciela Antonia, który wykonując skomplikowane eksperymenty na szczurzej nerce włącznie z zakładaniem mikrocewników do cewek nerkowych potrafił przez dwie godziny opowiadać jak to jego żona przygotowuje i przyprawi na obiadokolację królika, no i w efekcie jaki on będzie miał smak podczas jedzenia. A był rzeczywiście znakomity, bo zostałem zaproszony na jego konsumpcję a na dodatek jego smak podniósł się wyraźnie na skutek podlania go lekko schłodzonym czerwonym delikatnie musującym winem Lambrusco. Jeśli chodzi o politykę to ciągle spierali się lub kłócili moi przyjaciele Włosi którzy byli zwolennikami dwóch podówczas największych ugrupowań politycznych, czyli reprezentantów chrześcijańskiej demokracji i komunistów. Najbardziej typowym obrazkiem były debaty przez plotek w sąsiadujących ze sobą kawiarniach obleganych przez zwolenników różnych partii na miejscowym Piazza Garibaldi. Nawiasem mówiąc w każdym szanującym się mieście włoskim jest plac Garibaldi, najczęściej mieszczącego jego statuę. Jako żywo przypominało mi to sytuację z sąsiadującego z nami wielkiego kraju w którym z kolei były to na ogół place i statuy Lenina. No ale w końcu to Garibaldi w dużym stopniu przyczynił się do zjednoczenia Włoch i istnienia tego sympatycznego kraju w obecnej postaci. Natomiast wracając do rozmów politycznych to podczas pobytu w Parmie zrozumiałem, co

to znaczy eurokomunizm. Należy dodać, że w owym czasie „Partita Comunista” miała duże wpływy i mogła nawet teoretycznie wygrać nadchodzące wybory. Jako ciekawostkę trzeba przypomnieć, że przywołał jej autentyczny markiz Belinguer, który zamieszkiwał w przepięknym rodzinnym pałacu i posiadał liczne dobra. Miałem też okazję przy szklaneczce wina zapytać profesora fizyka z Uniwersytetu Parmeńskiego, który był jednym z sekretarzy KC Komunistycznej Partii Włoch o plany po wygraniu wyborów. Jako członek, który przeszedł na studiach obowiązkowe szkolenie w zakresie marksizmu i leninizmu stwierdziłem, że po wygraniu wyborów pierwszym krokiem jaki powinni zrobić komuniści we Włoszech będzie upaństwowienie środków produkcji, czyli po prostu likwidacja kapitalizmu. Mój rozmówca zachnął się i stanowczo oświadczył, że takiego kroku nie planują ani w bliższej ani w dalszej przyszłości. Widać z tego, że co kraj to obyczaj, no i że komunizm komunizmowi nierówny. Zresztą szczęśliwie tych wyborów, jak też żadnych następnych komuniści jednak nie wygrali. A na koniec opisu tych pouczających dla mnie okoliczności warto jeszcze zwrócić uwagę na dużą skłonność naszych przyjaciół Włochów do strajkowania. Ale w zdecydowanej większości nawet strajk generalny czyli „sciopero generale” nie wiązało się w żadnym stopniu z paleniem opon czy w najlepszym przypadku kukieł polityków strony przeciwnej. Najczęściej miały one charakter ogólnonarodowej fiesty i były ogłaszane także z okazji zwycięstwa piłkarskiej reprezentacji Włoch nad Anglią.

Tyle na dzisiaj bo rozpisałem się trochę ponad miarę ale obiecuję, że w następnym liście będzie więcej o tym co we Włoszech warto zobaczyć, co zjeść i na co zwrócić uwagę. A na ten czas pozdrawiam serdecznie znad przystrojonego słońcem morza, nad którym kwietniowa aura przypomina mi jako żywo ówczesną włoską pogodę.

Ciao,  
Wasz Bolesław

## Nasz Bolesław ze św. Kamilem

W dniu 11 lutego 2014 roku obchodzony jest XXII Światowy Dzień Chorego. Dzień ten stanowi szczególną okazję do wyrażenia szacunku i uznania pracownikom służby zdrowia, wolontariuszom, członkom rodziny, organizacjom oraz wszystkim tym, którzy bezinteresownie poświęcają się dla dobra chorych. Z tej okazji z inicjatywy Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej i we współpracy z Fundacją Ius Medicinæ odbywa się

w Warszawie VIII Forum Liderów Organizacji Pacjentów, w którym uczestniczy prawie 200 liderów organizacji i stowarzyszeń pacjentów. Podczas dwudniowych obchodów wręczana jest między innymi nagroda św. Kamila - patrona chorych i pracowników służby zdrowia, została ustanowiona w 2007 roku z inicjatywy Zakonu Posługujących Chorym – Ojcowie Kamilianie oraz Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej. Nagroda przyznawana jest z okazji Światowego Dnia Chorego, co roku w innej dziedzinie medycyny. Główną ideą Nagrody jest okazanie wdzięczności tym, którzy z wielką troską i bezinteresownością budują kulturę miłosierdzia, akceptacji chorych i ich rodzin, stając się głosem tych, którzy sami nie są w stanie domagać się przestrzegania swoich praw.

W bieżącym roku nagrodę specjalną za wybitne osiągnięcia w służbie chorym otrzymał między innymi dobrze nam znany Pan Profesor Bolesław Rutkowski. Kapituła uzasadniła wybór tymi słowami:

Za to, że zaangażowanie i determinacja Pana Profesora uratowały wiele istnień ludzkich. Za to, że nigdy nie zapomniał Pan, dlaczego został lekarzem i dzięki temu potrafi skutecznie łączyć profesjonalizm z empatią dla pacjentów. Za całokształt dorobku naukowego i wkład w rozwój dializoterapii w Polsce.

Szanowny Panie Profesorze prosimy przyjąć serdeczne gratulacje i podziękowania za dotychczasową pracę od redakcji oraz czytelników Dializy i Ty.



**prof. dr hab. med. Bolesław Rutkowski**

## Z radością biegnę na moja stację Dializ, biegnę po życie, biegnę po zdrowie

Jestem emerytowaną nauczycielką, pracowałam przez 28 lat jako nauczyciel języka polskiego, i historii. Nawarstwiająca się niewydolność nerek (spowodowana wieloletnią kamicą nerkową) i ogromna nadczynność przytarczyc uniemożliwiły mi pracę. Z rozpaczą w sercu musiałam odejść z mojej ukochanej szkoły, przestałam chodzić i wreszcie zostałam unieruchomiona w łóżku. Z pomocą przyszedł mi prof. Krzysztof Marczewski i klinika przy ulicy Banacha w Warszawie. Zaczęłam powracać do realnego świata. Mogłam działać, zaczynałam uczyć i chodzić. Dziś jestem osobą sprawną, mogę cieszyć się życiem, ale moje nerki przestały pracować. Od prawie 6 lat jestem na dializach, jeśli można je pokochać, to to zrobiłam. Dzięki nim żyję i patrzę jaśniej w przyszłość. Cieszę się chwilą. I to dzięki wspomniałym ludziom, których spotkałam na swojej drodze dializacyjnej. Początek dializ - Zamość, później - Hrubieszów. Wyrażam gorące podziękowania zespołowi medycznemu z Zamościa i Hrubieszowa. Wyrazy uznania dla p. doktora Jarosława Hawryluka i jego zespołowi medycznemu. Było tak pięknie, ale w wyniku prywatyzacji Stacji w Chełmie zespół odszedł. Bardzo to wszystko przeżyliśmy. Dziś mamy nowy zespół młodych, energicznych doktorów - naukowców z Lublina, kierowanych przez dr Jarosława Saka. Jest nam ze sobą dobrze, nawet bardzo dobrze. Służą społeczności radą i pomocą nawet w osobistych problemach. Z radością biegnę na moją Stację Dializ, biegnę po życie, po zdrowie. Pomagają mi w tym moje wiersze. Zaczęłam pisać w okresie narastającej choroby, pustki życiowej, zagubienia. Przywróciły mi radość i czuję się człowiekiem spełnionym, pełnym energii. Mam swoją pasję. I to jest szczęście. Do tej pory wydałam kilka tomików poezji: „Nad różanym brzegiem”, „Zielenią”, „Listy do Ojca”, „Ścieżki, kroki i anioły”. Obecnie kończę pracę nad nowym tomikiem poezji. Pomaga mi w tym nowy zespół medyczny ze Stacji Dializ w Hrubieszowie. Ciepły uśmiech dla p. Dr Anny Steć. Dziękuję!

Załączam kilka moich próbek poetyckich.

Lili Buczyńska



## Wrzosa

We wrzosowiskach wrzesień sypia  
 miody wrzośnianie spija  
 mgły uczy spojrzeń zadumanych  
 więc chwalmy wrzosa  
 liliową pieśnią obległy polany  
 w liliowym gąszczu czapeczka krasnała  
 błysnęła – zgasła  
 cisza wrzosowa łapie nić babiego lata  
 i we włosy Twoje wplątuje je zgrabnie  
 jesteśmy nutą wrzosowiska  
 i my i wrzosa  
 więc chwalmy wrzosa  
 osnuły wokół serca czarodziejskie ścieżki  
 którymi chodzi poezja i troska

\_\_\_\_\_  
 wrzosa – naucz mnie poezji

**Fantazje z dziurką (ballada)**

świat byłby różowy i świeży  
 gdyby wierzyć ...  
 że wszyscy na świecie  
 usiądą w ogromnym ... ogromnym gabinecie  
 i będą pisać wiersze  
 o wiosnie i miłości  
 o chmurach i czarnych dziurach  
 o chlebie i znoju  
 żadnych wojen ... zawiści ... zazdrości  
 moi mili ... złoci ... bliscy  
 a na drzewie siedziałby słowik  
 (trzeba byłoby mu wierzyć)  
 że najważniejszy jest człowiek  
 gdyby ...  
 wtedy z nieba kapąły by róże...

\*\*\*

pomalo wałam biedę  
 pomarańczowo  
 zielono  
 i lepiej mi z nią  
 jest uległa  
 je z ręki  
 nie miewa kompleksów  
 kocha fiołki  
 nie grymasi na chleb ze smalcem  
 lubi chodzić „pod górkę”  
 tylko nie mogę założyć jej łańcucha  
 jest wolna  
 jak wiatr  
 dziś jest ze mną  
 mam nadzieję że wróci  
 do Krainy Niebytu  
 tego życzy  
 L.B.

\*\*\*

Pragnę o Pani  
 iść polną drogą  
 po obu stronach pszenice święte  
 mak mi się kłania  
 chaber i kąkol w słońcu  
 z rumianków złotych uwiję wianek  
 Pannie Najświętszej włożę pod stopy  
 miej Pani w opiece pszenice złote  
 i kwiaty polne  
 błogosławione przez Ciebie  
 są święte  
 dla mnie pozostaw polną drogę  
 iść wciąż przed siebie  
 z wiatrem w dłoniach  
 to szczęście

## Niezwykły Człowiek, Artysta - Wiesław Ochman

Drodzy Czytelnicy, może będziecie zdziwieni, że na łamach „Dializa i Ty” piszę o naszym Artyście. Jest kilka przyczyn, które spowodowały mnie do tego:

Jubileusz 55 lecia pracy artystycznej Artysty, Jego działalność społeczna, szczególnie działalność na rzecz „Sprawni inaczej”, koncert z Jego udziałem, którego dochód przeznaczony został dla wsparcia Fundacji „Dializa” profesora Franciszka Kokota oraz Fundacji Rozwoju Kardiologii powołanej przez profesora Leszka Gieca. Ponieważ, tak się złożyło, że jestem osobą od ponad roku dializowaną, miłośniczką opery i wielbicelką Wiesława Ochmana od lat młodości, uważałam, że muszę przybliżyć sylwetkę „dobra narodowego” jakim jest Wiesław Ochman. Wszystkim, którzy nie poznali gatunku sztuki jakim jest opera przytaczam słowa samego Mistrza.

Miedzy bajki należy włożyć sugestię, że opera nie wytrzyma próby czasu, bo chociaż jej definitywny kres przewidywano już w osiemnastym wieku, to po prostu jest ona w dziedzinie sztuki zjawiskiem zupełnie wyjątkowym, łączącym w sobie wszystkie jej rodzaje: śpiew, muzykę, poezję, aktorstwo, balet, plastykę, malarstwo. W operze wszystko jest ważne i podporządkowane jednemu celowi: utrzymania widzów w napięciu, dostarczanie im pięknych wzruszeń. Ludzie chcą się zanurzyć w innym świecie, podziwiać wystawną oprawę spektaklu, dać się porwać uludzie. Wielu z nich przychodzi także po to, aby posłuchać wybranego śpiewaka, poddać się czarowi tworzonej „na żywo” muzyki.

Więc nic dziwnego, że Wiesław Ochman związał się z tym czarodziejskim światem i zamiast wybrać pracę zgodnie z wykształceniem technicznym - ukończył ceramikę na krakowskiej AGH, wybrał drogę śpiewaka operowego. Nie zerwał jednak kontaktu z Uczelnią. Osiągnięcia w dziedzinie sztuki oraz promowanie nauk technicznych i Akademii Górniczo-Hutniczej spowodowały, że otrzymał tytuł doktora Honoris Causa.

Był rok 1960, miałam wtedy 17 lat, od dziesięciu stale chodziłam do opery w Bytomiu, albowiem tam po wędrówkach powojennych osiedliśmy na stałe. Opera mnie urzekła. Może szarość Śląska, może geny spowodowały, że opera stała się moją miłością, zafascynowała mnie. Tam znalazłam piękno i cudowną muzykę oraz śpiewaków operowych. Jako młode



### Państwo Ochmanowie przy Jubileuszowym torcie

dziewczyny kochałyśmy się w tenorach. Naszymi idolami byli czołowi artyści Opery Bytomskiej, Bohdan Paprocki, Sławomir Żerdzicki, Zbigniew Platt, Henryk Grychnik. Szczególnie umiłowaliśmy sobie Zbigniewa Platta. Piękny głos i wygląd amanta spowodował, że powstał klub miłośniczek artysty - „platonówki”. Napisem na modnych wówczas tenisówkach „kocham Zbigniewa Platta” okazywałyśmy swoją przynależność do klubu. Ale do czasu, „La donna e mobile”<sup>1</sup> a stało się to, gdy rozniosła się wieść, że przybył do opery nowy, młody tenor z Krakowa. Ja po raz pierwszy zobaczyłam Go w partii Edgara w „Łucji z Lammermoore” Donizettiego, był to debiut sceniczny Artysty, którego od razu pokochałyśmy i niestety zdradziłyśmy dotychczasowego idola a na tenisówkach ukazały się napisy „kocham Wiesława Ochmana”. Tak powstały „ochmanówki”, które podstarzałe do dziś są wierne i uwielbiają Artystę.

Wszyscy, nie tylko melomani, znają Wiesława Ochmana, więc o przebiegu Jego kariery tylko wspomnę. Był pierwszym polskim artystą po wojnie, który debiutował w Metropolitan Opera w Nowym Jorku. Już w czasie studiów na krakowskiej AGH został solistą Zespołu Pieśni i Tańca AGH i zespołu Krakus. W 1958 roku zdobył pierwszą nagrodę w konkursie „Szukamy młodych talentów” zorganizowanym w Krakowie przez „Echo Krakowa”, został zwycięzcą w Ogólnopolskiej rywalizacji zespołów studenckich w Szczecinie, ogłoszono Go przyszłym Kiepurą<sup>2</sup>.

Od tej pory minęło 55 lat, 26 października odbył się Galowy Spektakl z Okazji Jubileuszu 55 lecia Pracy Artystycznej. Był nim „Borys Godunow” w reżyserii Jubilata a wszystko odbyło się na scenie Opery Bytomskiej z którą Artysta jest

związany od swojego debiutu. Zdarzyło się tak, że po skończonych studiach na AGH, postanowił zostać śpiewakiem operowym. Łatwo nie było, oferta skierowana do Opery Poznańskiej pozostała bez echa, jakże to inżynier śpiewakiem? Próba zaangażowania się do Teatru Muzycznego w Krakowie została zlekceważona. Tylko z Bytomia otrzymał zaproszenie. Przyjechał, zdobył serce ówczesnego dyrektora Włodzimierza Ormickiego i serca melomanów. W ciągu trzech lat pracy opracował około 10 partii, okrzyknięto Go Polskim Caruso<sup>3</sup>. Wyruszył w świat, Teatr Wielki w Warszawie, sceny europejskie a potem ta największa i najsłynniejsza na świecie Metropolitan Opera w której debiutował partią Arriga w operze Verdiego „Nieszpory Sycylijskie”. Na zawsze jednak został wierny scenie bytomskiej. Wracał do niej, dlatego Jubileusz pracy artystycznej nie mógł się odbyć w innym miejscu. To Bytom Go wychował, pokochał i artysta jest wierny tej scenie. Od wielu lat związany z Operą Śląską, którą wspiera materialnie i moralnie w wielu artystycznych rolach, jest przewodniczącym Rady Artystycznej, i honorowym prezesem Fundacji Opera Silesia, prawie w każdym sezonie wpisuje się jako inscenizator i reżyser operowy. W 2004 roku z okazji 750 lecia lokacji miasta otrzymał tytuł Honorowego Obywatela Miasta Bytomia. W gmachu Opery Śląskiej jedna z sal śpiewu nosi nazwę Jego imienia, podobnie jak Natalii Stokowackiej, Andrzeja Hiolskiego i Bohdana Paprockiego.

Organizowane przez Artystę Aukcje Sztuki Polskiej w Waszyngtonie i Nowym Jorku przyczyniły się do wspomnienia, wykupu i odrestaurowania Domu Muzeum Adama Mickiewicza w Wilnie, Opera Śląska otrzymała wielki ekran oraz nowy sprzęt audiowizualny, Szkoła Baletowa w Bytomiu nową podłogę i lustra, został zakupiony fortepian koncertowy dla bytomskiej Szkoły Muzycznej. Uzyskano też środki do budowy Domu Artysty Muzyka Seniora. Uczestniczy w działaniach na rzecz ratowania zabytków miasta młodości-Krakowa. Od ponad 20 lat bierze udział w działaniach na rzecz AUXILIUM-Fundacji Pomocy dla Szpitala w Zawierciu. Stał się przez te lata w Zawierciu popularnym tak, że nadano Mu tytuł Honorowego Obywatela Miasta a Jego imieniem nadano nazwę ronda. Co roku przy okazji koncertów ufundował „Kryształowe Ochmany” są to wspaniałe kryształowe puchary przyznawane jako nagrody dla wspierających Fundację. Lista dokonań Mistrza jest tak rozległa, że trudno

1. „La donna e mobile” -kobieta zmienną jest, słynna aria Księcia z ostatniego aktu opery Verdiego” Rigoletto”.

2. Jan Kiepusa polski tenor - solista Metropolitan Opera.

3. Enrico Caruso tenor najwybitniejszy śpiewak w historii opery XX wieku, wieloletni artysta Metropolitan Opera.



**Wiesław Ochman wśród melomanów**

wymienić wszystkie odznaczenia, Uhonorowany został: „ Orderem Uśmiechu” tytułem „ Ambasador Dobrej Woli” nadanym przez UNICEF, Lider Promocji Kultury w Polsce wręczony artyście przez Światową Fundację „ Zdrowie - Rozum - Serce” Nie wszyscy wiedzą, że pasją Artysty jest malowanie obrazów. Jego pejzaże hiszpańskie są cenione i podziwiane na licznych wystawach, dlatego też wspiera i pomaga młodym artystom, jest organizatorem aukcji na Fundusz Domu Narodowego.

Wiesław Ochman jest laureatem wielu odznaczeń i nagród, otrzymał Nagrodę Państwową II stopnia, Nagrodę Miasta Krakowa, Medal 400 lecia Stołeczności Warszawy, Krzyż Komandorski Orderu Odrodzenia Polski, Krzyż Komandorski z Gwiazdą Orderu Odrodzenia Polski, Złoty Medal „ Zasłużony Kulturze Gloria Artis” i wiele innych. W ukochanym Bytomiu jest organizatorem i przewodniczącym Międzynarodowego Konkursu Wokalnego imienia Adama Didura I i ostatnio Warsztatów Wokalnych dla młodych śpiewaków.

Czytelników „Dializy i Ty” zachęcam do przeczytania książki Jerzego Skrobota, przyjaciela Artysty, „Tonacje Sławy” opowieść o Wiesławie Ochmanie, Chciałabym zakończyć fragmentami Laudacji na cześć Mistrza Wiesława Ochmana autorstwa Jerzego Skrobota.

Nos Laudamus, Te Wiesławie,  
za Twój głos, co jest jak diament,  
I za służbę polskiej sprawie, Za patriotyzm i. . .

śpiewanie.

Mamy Wiesia, łaska boska.

Piszmy więc na każdym słupie:

Niech nam żyje Wiesław Ochman

La Scala i Metropolitan

najsławniejsze sceny świata

wiedzą, iż Rzeczpospolita

choć w kasę niebogata

ma brylanty pierwszej próby, wśród nich

Ochman najjaśniejszy.

A więc zalicz, Wiesiu, stowę.

Bądź na topie. Zdrowie wielce

niech Ci służy jak najdłużej

Niech się dzieła Tobie kocą,

w kasie euro, w domu miłość.

I ojczyzny bądź opoką.

Polskiej sztuki chwałą, siłą,

I pamiętaj: jestem z Tobą,

Przyjacielu.

Dołącza się do tego Małgorzata Rakowska wraz z melomanami.

Wyjaśnienia

Oprócz swojej wiedzy opierałam się na materiałach wymienionej książki oraz na programie z uroczystości Jubileuszowych na których byłam w Bytomiu.

Małgorzata Rakowska

4. Adam Didur w okresie przedwojennym solista Metropolitan Opera, po wojnie przybył na Śląsk i tu w Bytomiu wskrzesił Operę Śląską był pierwszym dyrektorem Opery, Opera bytomska jako instytucja była pierwszą najlepszą placówką operową w Polsce . Za Didurem przybyli do Bytomia artyści wypędzeni ze Lwowa {Andrzej Hiolski} oraz z Wojska Polskiego{Bohdan Paprocki} i wielu innych, ich zapal i możliwość śpiewania spowodowało, że Opera w Bytomiu przez wiele lat była na bardzo wysokim poziomie, ponieważ tu nauczyłam się opery do tej pory jeżdżę na wszystkie premiery i wielką sympatią darzę Operę Bytorską.

## Na co chorują pacjenci, kiedy chorują „na nerki” czyli o zaletach i wadach pojęcia „PChN”?

**Prof. dr hab. med. Tomasz Stompór**

**Kierownik**

**Katedry i Kliniki Nefrologii, Hipertensjologii  
i Chorób Wewnętrznych**

**Wydział Nauk Medycznych**

**Uniwersytet Warmiński – Mazurski w Olsztynie**

Pan Profesor Olgierd Smoleński od dawna prosił mnie o napisanie artykułu do czasopisma „Dializa i Ty”. Przyjaźń i życzliwość jakimi darzy mnie Profesor Smoleński skłaniały mnie do natychmiastowego wywiązania się z tej prośby, ale... Doświadczenie w pisaniu artykułów do czasopism naukowych, zazwyczaj nie budzących zainteresowania Pacjentów i przeznaczonych dla wąskiego kręgu specjalistów stało się nieoczekiwane znacznym utrudnieniem przy próbie zmierzenia się z tym zadaniem. O wiele trudniej jest bowiem pisać o chorobach i problemach ze świadomością, że Czytelnikami będą osoby, których te choroby i problemy bezpośrednio dotyczą.

Chciałbym w kilku zdaniach zastanowić się nad problemem trafności rozpoznawania chorób nerek wśród pacjentów poradni nefrologicznych i stacji dializ w kontekście znanego każdemu lekarzowi i wielu pacjentom terminu „przewlekła choroba nerek” (PChN). Do tego typu rozważań skłoniła mnie lektura artykułu opublikowanego w roku 2012 w jednym z czasopism poświęconych medycynie wieku podeszłego. Autorzy pochodzący z Włoch wskazują, że w przedziale wieku 20 – 55 lat około 25% pacjentów objętych opieką poradni nefrologicznej nie ma postawionego rozpoznania choroby nerek (innego niż „przewlekła choroba nerek”). Wśród pacjentów w wieku 56 – 65 lat wskaźnik ten rośnie do ponad 60%, a po 65 roku życia osiąga blisko 80%! To bardzo dużo! Gdyby takie same zasady przenieść do poradni kardiologicznej, to większość chorych w starszym wieku

chorowałaby tam „na serce”, w poradni pulmonologicznej – „na płuca”, w poradni ortopedycznej – „na nogi”...

Termin „przewlekła choroba nerek” (PChN), wraz z jej podziałem na poszczególne stadia, wniósł bardzo wiele dobrego do współczesnej medycyny i w szczególności – nefrologii. W podziale tym uwzględniamy zarówno wartość przesączania kłębuszkowego (od angielskiego skrótu – GFR), jak i obecność zmian w składzie moczu (ze szczególnym uwzględnieniem obecności białka), nieprawidłowości biochemiczne we krwi oraz zaburzenia strukturalne (najczęściej opisywane w badaniu USG). Wprowadzenie tego podziału pozwoliło na określenie ciężkości i stopnia zaawansowania choroby nerek oraz umożliwiło wdrożenie dostosowanego do stadium postępowania profilaktycznego i leczniczego zmierzającego do zahamowania progresji choroby (aby nie dopuścić do konieczności dializowania). W sytuacji, gdy progresja taka nastąpiła zalecenia dostosowane do stadium PChN pozwalały na odpowiednio wczesne, planowe i przemyślane przygotowanie do rozpoczęcia dializ (lub jeszcze lepiej – do przeszczepienia wyprzedzającego). Niebezpieczeństwem, jakie dostrzegam jednak we wprowadzeniu i rozpowszechnieniu terminu „PChN” jest poprzestanie na powierzchownym zaszufładowaniu Pacjenta (jest chory „na PChN” czyli „na nerki”), bez podejmowania dalszych wysiłków zmierzających do nazwania (a więc rozpoznania) konkretnej choroby nerek. Pacjent w istocie nie choruje bowiem „na PChN”, ale na: pierwotne kłębuszkowe zapalenie nerek, nefropatię toczniową, kamicę nerkową z jej powikłaniami, wielotorbielowatość nerek lub inne choroby uwarunkowane genetycznie, cukrzycową chorobę nerek, uszkodzenie polekowe, i wiele, wiele innych. Każda z tych chorób charakteryzuje się inną etiologią i patogenezą, odmiennym rokowaniem i sposobem leczenia, choć ich objawy mogą być bardzo podobne. Należy dążyć do tego, aby coraz mniej było rozpoznania typu „przewlekła choroba nerek”, a coraz więcej – „przewlekła choroba nerek wywołana...” (i tu nazwa właściwej choroby tych narządów). Wniosek z tych rozważań jest jednoznaczny: należy w uzasadnionych przypadkach przeprowadzić wnikliwą diagnostykę, aby ustalić, co rzeczywiście jest przyczyną choroby i na tej podstawie podjąć przyczynowe (a więc potencjalnie najbardziej skuteczne) leczenie.

Użyłem słowa „w uzasadnionych przypadkach”. Czyżby znaczyło to, że nie każdy Pacjent z PChN zasługuje na wnikliwą diagnostykę z dążeniem do postawienia właściwego rozpoznania? Wracam do punktu wyjścia, a więc osób w wieku podeszłym. W literaturze toczą się spory dotyczące tempa tzw. „fizjologicznego” starzenia się nerek. Większość autorów zgadza się, że po ok. 40 roku

życia z każdym rokiem dochodzi do utraty pewnej liczby nefronów (jednostek czynnościowych, z jakich zbudowane są nerki) i powolnego zmniejszania się współczynnika przesączania kłębuszkowego. Zjawisko to jest nieodłącznie związane ze starzeniem się organizmu jako całości, i jako takie następuje nieuchronnie. Bardzo wiele okoliczności, które sprzyjają uszkodzeniu serca i naczyń prowadzi także do uszkodzenia nerek. Należy tu zaliczyć zarówno sytuacje, które nie wypełniają definicji jeszcze „choroby” (np. palenie papierosów, stosowanie nadmiaru leków przeciwbólowych i przeciwzapalnych, bogatobiałkowa i bogatowęglowodanowa dieta), jak i sytuacje ściśle chorobowe, a więc przede wszystkim - nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, nawracające zakażenia w drogach moczowych, upośledzony odpływ moczu spowodowany np. przerostem prostaty, czy wreszcie choroby samych nerek. Można powiedzieć, że nerki nigdy nie są młodsze, niż ich właściciel, choć czasem mogą być (biologicznie) o wiele starsze od niego...

Wydaje się ponad wszelką wątpliwość, że u części pacjentów po 65 roku, u których ze względu na wartość współczynnika przesączania kłębuszkowego można rozpoznać tzw. „trzecie” stadium PChN, nie ma choroby nerek. Doszło u nich przede wszystkim do „fizjologicznej” utraty części ich funkcji. Jest wielką umiejętnością lekarzy, aby rozróżnić w wielkiej grupie chorych z PChN (według „ostrożnych” szacunków może to być nawet 10% ogółu populacji) tych naprawdę chorych, u których należy dążyć do postawienia rozpoznania (co może nawet oznaczać wykonanie biopsji nerki) oraz tych, którzy mają tylko i wyłącznie „fizjologicznie” obniżony wskaźnik przesączania. Oczywiście wraz z wiekiem rośnie liczba osób, które mają również „stare” nerki – to truizm! Tym większą sztuką jest, aby w grupie osób starszych nie „zgubić” tych, którzy chorują na aktywną nefropatię, u których podjęcie energicznego procesu diagnostycznego pozwoli na ustalenie przyczyny uszkodzenia i wdrożenie odpowiedniego leczenia, a w konsekwencji – wyleczenie choroby. Postęp PChN wynikającej głównie z fizjologicznego ubytku filtracji jest o wiele wolniejszy, niż wówczas, gdy kryje się za nią „prawdziwa” choroba nerek, choć i w tych przypadkach warto podejmować działania zmierzające do dalszego hamowania progresji uszkodzenia.

I na koniec dwa słowa o nadciśnieniu i cukrzycy. Można się czasem spotkać z twierdzeniem, że nefropatia cukrzycowa i nadciśnieniowa to najczęstsze przyczyny schyłkowej choroby nerek i konieczności leczenia dializami. Według wielu autorów nie jest to prawda. Powinno się raczej powiedzieć: większość chorych ze schyłkową chorobą nerek i rozpoczynających dializy ma cukrzycę i nadciśnienie... Brzmi podobnie, ale znaczy zupełnie co

innego. Według wielu badań epidemiologicznych bardzo często pacjenci chorzy na cukrzycę mają jeszcze inną chorobę uszkadzającą nerki i to właśnie ona (a nie cukrzyca) jest przyczyną ich niewydolności. Niektóre zestawienia podają, że u pacjentów z cukrzycą i PChN, u których wykonano biopsję tylko w 1/3 znaleziono obraz typowy dla nefropatii cukrzycowej, w 1/3 nefropatia cukrzycowa współistniała z inną chorobą nerek, a u 1/3 była obecna inna choroba nerek bez cech typowych dla cukrzycy. Chorzy z cukrzycą także podlegają procesowi starzenia się, a więc także u nich mogą rozwijać się niespecyficzne zmiany związane z wiekiem. Analogicznie jest z nadciśnieniem. Wielu autorów wskazuje, że ze względu na wyjątkowe rozpowszechnienie nadciśnienia tętniczego w populacji oraz fakt, że nadciśnienie jest nieodłącznym objawem większości chorób nerek niezwykle trudno jest wskazać związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy obecnością długotrwałego nadciśnienia tętniczego i niewydolnością nerek która jest jego wyłącznym następstwem. Nadciśnienie tętnicze zawsze pogłębia i przyspiesza uszkodzenie nerek, niezależnie od wyjściowej przyczyny choroby tych narządów, ale najprawdopodobniej rzadko jest wyłączną lub najważniejszą przyczyną ich zaawansowanej niewydolności. Wnikliwa analiza historii chorób często pozwalała zidentyfikować inną chorobę nerek u pacjentów, którym trochę „z automatu” rozpoznano „nefropatię nadciśnieniową”. Zjawisko to nieco inaczej wygląda w przypadku osób rasy czarnej, gdzie stwierdza się genetyczną predyspozycję do uszkodzenia nerek w przebiegu nadciśnienia.

Optymalne wyrównanie metaboliczne cukrzycy i osiąganie pożądanych wartości ciśnienia tętniczego to uniwersalne metody zapobiegające progresji PChN. Należy jednak pamiętać, że korzyści płynące z leczenia są tym większe, im wcześniej wdrożone zostanie ono rozpoczęte.

**Prof. dr hab. med. Dariusz Moczulski**  
**Klinika Chorób Wewnętrznych i Nefrodiabetologii**  
**Uniwersytet Medyczny w Łodzi**

## Jakie choroby nerek dziedziczymy ?

Nietrudno zauważyć, że pewne choroby powtarzają się w rodzinie. Jeżeli spojrzymy na naszych rodziców

i rodzeństwo, często stwierdzimy, że mamy te same dolegliwości zdrowotne. „...mam żylaki, tak jak moja mama, a mój ojciec też miał nadciśnienie tętnicze...” Przykłady takie można mnożyć. Czy dotyczy to również chorób nerek. Choroby nerek nie są na tyle częste, żeby można było łatwo zaobserwować taką zależność, ale dokładniejsze analizy potwierdzają częstsze występowanie chorób nerek wśród osób spokrewnionych.

Typową chorobą nerek, która występuje często wśród osób spokrewnionych jest wielotorbielowate zwyrodnienie nerek. Choroba ta polega na tym, że w ciągu życia powstaje w nerkach coraz więcej torbieli, czyli zbiorników wypełnionych płynem, które uszkadzają nerki. Choroba ta występuje u jednej osoby na tysiąc, lecz wśród osób dializowanym można stwierdzić ją nawet u jednego chorego na dziesięć. Jest to typowa choroba genetyczną, a osoba, która na nią choruje, może ją przekazać swojemu dziecku z prawdopodobieństwem 50%. Upraszczając, średnio połowa dzieci od osoby z wielotorbielowatym zwyrodnieniem nerek będzie miała tę samą chorobę. A co z pozostałymi chorobami nerek. Czy one również mają swoje genetyczne przyczyny. Spójrzmy na uszkodzenia nerek spowodowanego przez cukrzycę. W Polsce co najmniej jedna czwarta osób wymagająca leczenia dializami ma właśnie uszkodzenie nerek spowodowane przez cukrzycę. Po pierwsze sama cukrzyca występuje częściej wśród osób spokrewnionych. Po drugie, jeżeli ktoś z najbliższej rodziny ma uszkodzenie nerek spowodowane przez cukrzycę, to jego krewni częściej będą mieli uszkodzone nerki. Jest to typowy przykład choroby, która zależy w pewnym stopniu od przekazanego nam materiału genetycznego od rodziców, lecz również w istotnym stopniu od czynników, takich jak sposób leczenia cukrzycy i nadciśnienia tętniczego. Nawet jeżeli otrzymaliśmy od naszych rodziców materiał genetyczny predysponujący nas do uszkodzenia nerek, to poprzez dobre leczenie cukrzycy i nadciśnienia tętniczego możemy skutecznie zapobiec uszkodzeniu nerek.

Występowanie wielu chorób zależy zarówno od czynników genetycznych jak i otaczającego nas środowiska, czyli sposobu, w jaki się odżywiamy, od wykonywanego zawodu, przyjmowanych leków itd. W chorobach typowo genetycznych ich wystąpienie zależy głównie od tego, jaki materiał genetyczny otrzymaliśmy od swoich rodziców. Ale większość chorób nie jest chorobami typowo genetycznymi, a więc ich występowanie zależy również od tego co jemy, jakie leki przyjmujemy itd. Coraz więcej ludzi choruje na przykład na nadciśnienie tętnicze czy cukrzycę. Nasuwa się pytanie dlaczego tak się dzieje? Wiemy, że materiał genetyczny nie zmienia się tak szybko, więc częstsze ich występowanie musi zależeć od

zmieniającego się otoczenia. Jeżeli zastanowimy się, co zmieniło się w naszym otoczeniu w ciągu ostatnich 100 lat, to okazuje się, że najbardziej zmieniła się nasza dieta oraz aktywność fizyczna. Dzięki takim udogodnieniom jak samochody, telewizja, telefony itd. poruszamy się coraz mniej.

Wśród pozostałych chorób nerek mających podłoże genetyczne warto jeszcze wymienić kamienie nerkowe. Występują one u około 10% ludzi na świecie. Często stwierdza się u chorego sytuację, że matka lub ojciec również mieli kamienie nerkowe. Świadczy to o tym, że istnieje jakiś czynnik genetyczny przekazywany od rodziców do dzieci, który powoduje, że niektórzy z nas chorują częściej na kamienie nerkowe niż pozostali. Z drugiej jednak strony, wiadomo, że spożywając dużą ilość płynów doustnie możemy zapobiegać wystąpieniu kamieni nerkowych, czyli mamy tutaj również istotny czynnik środowiskowych, na który możemy wpływać.

W pozostałych rzadszych chorobach nerek również stwierdza się częstsze występowanie tych chorób w rodzinach, choć trudno to zauważyć w prostej obserwacji pojedynczych chorych.

Dlaczego poruszanie tematu genetycznych chorób nerek wydaje się tak istotne? Informacja o występowaniu jakiejś choroby w rodzinie może mieć ważne znaczenie we właściwym rozpoznaniu choroby przez lekarza. Należy więc poinformować lekarza o tym, na jakie choroby chorowali najbliżsi krewni, szczególnie rodzice, rodzeństwo i dzieci. Czasami choroby występujące częściej w rodzinie, niekoniecznie dotyczące nerek, mogą okazać się bardzo pomocne przy rozpoznaniu choroby nerek. Na przykład informacja o występującym w rodzinie upośledzeniu słuchu może okazać się bardzo pomocna przy właściwym rozpoznaniu choroby nerek. Zdarza się, że lekarz w natłoku pracy nie spytał się dokładnie o choroby występujące w rodzinie. Czasami zdarza się również, że choremu pewne rzeczy przypominają się dopiero po wizycie u lekarza. Warto wtedy wrócić do tematu przy kolejnej wizycie i poinformować o tym lekarza.

Dariusz Moczulski

## CUKRZYCA – SAMOKONTROLA NA CO DZIEŃ część II

**mgr Sylwia Rodak**  
**pielęgniarka oddziałowa**  
**NZOZ Centrum Dializa**  
**Stacja Dializ Sopot**

Poniżej chcę zaprezentować **najważniejsze elementy diety cukrzycowej**:

1. Organizm rozkłada **węglowodany** do glukozy, z której czerpie energię. Są dwa rodzaje węglowodanów: proste i złożone.

Węglowodany proste: Są to między innymi cukier, cukierki, czekolada, ciastka, desery i napoje gazowane. Trzeba ich unikać, gdyż zawarta w nich glukoza dostaje się do krwiobiegu bardzo szybko i może spowodować gwałtowny wzrost glikemii. Do słodzenia zamiast cukru można używać sztucznych słodzików.

Węglowodany złożone: Są to np. chleb, ziemniaki, makaron, ryż, płatki zbożowe i owoce. Rozkładają się wolniej i są dobrym źródłem energii, tak więc należy jeść je regularnie, najlepiej dodając niewielkie ilości do każdego posiłku.

2. Nie jest również obojętne dla zdrowia, jakie spożywamy **tłuszcze**. Są dwa główne rodzaje tłuszczów: nasycone i nienasycone.

Nasycone tłuszcze (zwierzęce) znajdują się np. w tłustych produktach mięsnych, pełnym mleku, maśle i smalcu. Mogą przyczyniać się do chorób układu krążenia i należy spożywać je z umiarem.

Nienasycone tłuszcze - dzielą się na dwie grupy: wielonasycone (znajdują się np. w oleju słonecznikowym,

roślinnym, kukurydzianym i w margarynach słonecznikowych) i jednonasycone (znajdują się w oliwie z oliwek, oleju rzepakowym). Pamiętać trzeba, że każdy tłuszcz jest wysokokaloryczny i spożywany w nadmiarze prowadzi do nadwagi.

3. **Błonnik** (resztki pokarmu roślinnego) jest bardzo ważny dla prawidłowej pracy jelit i ułatwia utrzymanie glikemii w normie, a także zapobiega wzrostowi poziomu cholesterolu. Bogate w błonnik są potrawy z fasolą, grochem, soczewicą oraz zawierające owoce, a także chleb razowy lub z pełnego przemiału, warzywa i owoce ze skórką oraz niełuskany ryż, razowy makaron i inne produkty mączne.

4. Odpowiednie **białko** jest niezbędne do prawidłowego rozwoju dzieci i regeneracji tkanek i powinno u dorosłych pokrywać 15-20% ich dziennego zapotrzebowania energetycznego. Można je czerpać z produktów roślinnych (chleb, produkty zbożowe, ryż, makaron, mąka) lub zwierzęcych (mięso, ryby, jaja i nabiał). Białkowe produkty zwierzęce są wysokokaloryczne i zawierają dużo tłuszczu, natomiast nie zawierają węglowodanów. Planując jadłospis, trzeba to wziąć pod uwagę.

5. Nadmiar **soli** w pożywieniu nie służy zdrowiu człowieka i może prowadzić do nadciśnienia. Chorzy na cukrzycę powinni używać jej niewiele do przygotowywania posiłków i nie dosalać ich już później, przy jedzeniu. Smak potraw można wzbogacić np. ziołami.

6. Jeżeli jadłospis jest prawidłowo skomponowany, to nie powinna zaistnieć potrzeba uzupełniania go preparatami mineralnymi. Najlepiej więc odżywiać się w sposób urozmaicony, a wówczas wraz z innymi substancjami odżywczymi dostarczymy organizmowi potrzebne mu witaminy i składniki mineralne.

**!!! Spożycie węglowodanów najlepiej kontrolować stosując wymienniki węglowodanowe (WW).**

**1 WW to taka ilość produktu, która zawiera 10g węglowodanów przyswajalnych !!!**

## **PRODUKTY WSKAZANE I PRZECIWSKAZANE W DIECIE CUKRZYCOWEJ**

### **PRODUKTY ZBOŻOWE**

Wskazane jest pieczywo ciemne i jasne, a także – w ograniczonej ilości – makarony (polecane szczególnie z mąki razowej), kasze i ryż. Unikać należy chałek, strucli, bułek maślanych, rogali, pieczywa półfrancuskiego, chleba razowego na miodzie. Z kasz wybierać trzeba raczej grube, jak gryczana i pęczak. Musli najlepiej przygotować samemu, bez cukru, miodu i czekolady.

### **OWOCE**

W diecie codziennej powinno się znaleźć 250 – 300g owoców w kilku porcjach. Owoce zawierają głównie glukozę i fruktozę, dlatego zjedzone jednorazowo w dużych ilościach znacznie podnoszą poziom glukozy we krwi. Nie powinno się zjadać więcej niż 3 wymienniki owocowe dziennie. Najmniej węglowodanów dostarczają np. grejpfruty (szczególnie zielone), poziomki, truskawki, maliny. Owoce o średniej zawartości węglowodanów to: agrest, arbuzy, brzoskwinie, czereśnie, jagody, jabłka, gruszki, kiwi, morele, mandarynki, pomarańcze, porzeczki czerwone, wiśnie. Dużo węglowodanów zawierają czarne porzeczki, winogrona, banany i ananasy z puszki. Należy jeść różne owoce, lecz np. grejpfrutów i truskawek można zjeść więcej niż winogron czy bananów. Trzeba znacznie ograniczać spożycie owoców suszonych i koniecznie wyeliminować syropy owocowe, dżemy, powidła, marmoladę. Bardzo rzadko można sobie pozwolić na odrobinę dżemu niskosłodzonego.

Tyle samo węglowodanów (10g = 1 WW) zawiera np.: 120g arbuza, średnie jabłko (140 g), ok. 18 czereśni (80 g), 20 średnich truskawek (200 g), pół małego banana (50 g), 3 płaskie łyżeczki dżemu niskosłodzonego.

### **WARZYWA**

Należy je spożywać codziennie, w każdym posiłku, łącznie około 500g, przynajmniej połowę na surowo. Najmniej węglowodanów dostarczają: cykoria, kalafior, brokuły, kapusta pekińska, kapusta kiszona, ogórki świeże i kiszone, pomidory, rzodkiewki, sałata zielona, szparagi, szpinak, cukinia, seler naciowy i korzeniowy, papryka zielona, grzyby. Więcej – buraki, cebula, fasolka szparagowa, wszelkie rodzaje kapusty, marchew, pietruszka, papryka czerwona, pory. Warzywa o dużej zawartości węglowodanów to: suche nasiona roślin strączkowych, bób, groszek zielony, groszek konserwowy, soczewica, kukurydza, soja, ziemniaki. Warzyw zawierających małe ilości węglowodanów można zjeść więcej, bogatszych w węglowodany, odpowiednio mniej. Znacznie trzeba ograniczyć spożycie suchych nasion roślin strączkowych. Nie należy z nich jednak rezygnować całkowicie, gdyż są one dobrym źródłem błonnika rozpuszczalnego, który zwalnia wchłanianie węglowodanów i ma wpływ na obniżenie poziomu cholesterolu we krwi. Są również dobrym źródłem białka, które jest polecane w diecie osób chorych na cukrzycę. Warzywa przyrządza się z niewielką ilością tłuszczu. Do surówek dodaje się olej słonecznikowy, sojowy lub kukurydziany. Śmietanę powinno się zastąpić zsiadłym mlekiem, kefirem lub jogurtem naturalnym. Do warzyw gotowanych trzeba dodać trochę margaryny lub masła. Ziemniaki należy jeść z umiarem, najlepiej ugotowane lub upieczone bez dodatku tłuszczu. Lepiej jest jeść ziemniaki ugotowane w całości. Ziemniaki ubite, w postaci puree bardzo szybko podnoszą poziom cukru we krwi (mają wysoki indeks glikemiczny). Z placków ziemniaczanych powinno się zrezygnować. Tradycyjne, smażone frytki powinno się zastąpić mrożonymi, przeznaczonymi do pieczenia.

### **NAPOJE**

Najbardziej wskazana jest zwykła woda – przegotowana lub mineralna nie gazowana. Soki owocowe dostarczają dużo cukrów, należy więc pić je w bardzo małych ilościach i rozcieńczone, przy czym najbardziej wskazane są: grejpfrutowy, pomarańczowy i jabłkowy. Winogronowy i porzeczkowy należy unikać. Soki warzywne zawierają mniej cukrów niż owocowe, ale nie mogą zastąpić ani owoców, ani warzyw. Cukrzycy powinni zrezygnować ze słodkich napojów gazowanych, zawierają bowiem dużo cukru, a nie dostarczają żadnych wartościowych składników. Z umiarem można je pić, gdy są słodzone aspartamem.

Pół szklanki soku grejpfrutowego zawiera tyle samo węglowodanów przyswajalnych, co 1 szklanka soku wielowarzywnego lub 2 szklanki soku pomidorowego (10g = 1 WW).

**JAJA**

Prawie nie zawierają węglowodanów. Jednak – ze względu na dużą zawartość cholesterolu w żółtku – powinno się jadać nie więcej niż 2 – 3 tygodniowo. Białka jaj nie mają cholesterolu, można więc właśnie ich użyć do jajecznicy, salatek, majonezu, klusek.

**MLEKO I PRZETWORY MLECZNE**

Jednorazowo nie można pić dużych ilości mleka, kefiru i jogurtu naturalnego, gdyż zawierają one laktozę (cukier mleczny), która stosunkowo szybko podnosi poziom glukozy we krwi. W ciągu dnia można wypić ok. 300 ml mleka, najlepiej w kilku porcjach. Bardziej wskazany jest kefir, jogurt, czy maślanka niż mleko słodkie. Najlepiej wybierać produkty o najwyżej 2 % zawartości tłuszczu. Przeciwwskazane są jogurty owocowe, słodkie twarożki i desery mleczne.

1 szklanka mleka - 200ml (1 WW) zawiera tyle cukru, co 170ml jogurtu naturalnego 2% tłuszczu, lub 150 ml jogurtu naturalnego 0,1 % tłuszczu, lub 130 ml jogurtu owocowego 1,5 % tłuszczu.

Wszystkie sery zawierają mało cukru mlecznego. Z twarogowych najlepiej wybierać chude i półtłuste. Do przygotowania twarożków wskazane jest używać zsiadłego mleka, kefiru lub jogurtu naturalnego. Sery żółte są dość tłuste i dlatego trzeba ograniczyć ich spożycie do kilku plasterków tygodniowo (z serów żółtych najlepiej wybierać tłuste niż pełnotłuste, a z topionych tłuste niż kremowe).

**MIĘSO I JEGO PRZETWORY**

Należy wybierać tylko chude gatunki. Najbardziej polecane: drób (kurczak, indyk), cielęcina, młoda wołowina, w ograniczonej ilości chudy schab. Drób powinno się jeść bez skóry. Ograniczyć należy spożycie baraniny, wieprzowiny, mięsa kaczki i gęsi oraz podrobów. Z wędlin najbardziej wskazane są drobiowe, unikać należy tłustych (np. parówek, serdelków, szynki wieprzowej, kiszek, salcesonów i pasztetów) oraz konserw.

Wskazane jest częste spożywanie ryb, zwłaszcza morskich. Zaleca się je spożywać 2 – 3 razy w tygodniu. Dla osób otyłych najbardziej wskazane są ryby chude np. dorsz, flądra, morszczuk, płastuga, kargulena, pstrąg. Ci, którzy nie mają kłopotów z nadwagą, mogą spożywać również tłuste gatunki ryb takie jak: halibut, makrela, śledź, tuńczyk.

Cukrzycy powinni w zasadzie jeść tylko mięso gotowane albo pieczone w specjalnych foliach lub na ruszcie, a jeśli smażone, to na patelni nie wymagającej stosowania tłuszczu. Jeżeli jednak czasem użyje się tłuszczu, najlepiej, by była to oliwa z oliwek lub olej rzepakowy.

**TŁUSZCZE**

Należy jeść z dużym umiarem, a osoby otyłe wyraźnie muszą je ograniczyć. Wykluczyć z diety należy słoninę, boczek i smalec. Masła można używać w ograniczonych ilościach, a lepiej zastąpić je margaryną miękką. Śmietanę lepiej zastąpić jogurtem naturalnym lub kefirem.

**ZUPY I SOSY**

Powinno się przyrządzać bez zasmażek, tylko na chudych wywarach warzywnych albo mięsnych. Można zagęszczać je odrobiną mąki rozprowadzoną wodą lub mlekiem. Osoby wymagające redukcji masy ciała mogą stosować zupy czyste lub zamiast zupy soki warzywne.

**CUKIER, MIÓD, CIASTA I SŁODYCZE**

Najlepiej zupełnie z nich zrezygnować. Cukier lepiej zastąpić słodzikami zawierającymi substancję słodzącą o nazwie ASPARTAM. Należy je jednak stosować z umiarem, a najlepiej przyzwyczaić się do picia gorzkich napojów. Słodzików z aspartamem nie mogą stosować osoby chore na fenylketonurię.

Tylko przy objawach niedocukrzenia (hipoglikemii) osoba chora na cukrzycę musi natychmiast spożyć trochę cukru buraczanego, glukozy, miodu lub wysoko słodzonego dżemu (jednak nie więcej niż 2-3 łyżeczki), po czym powinien zjeść kanapkę. Wyjątkowo rzadko – i najlepiej po konsultacji z lekarzem – można pozwolić sobie na małą porcję czegoś słodkiego, ale w tym przypadku należy zrezygnować z odpowiedniej ilości produktów węglowodanowych np. pieczywa.

Ciasta i desery przeznaczone dla chorych na cukrzycę powinny zawierać bardzo mało cukru, tłuszczu i żółtek. Mogą to być ciasta drożdżowe, biszkoptowe ptysiowe lub uciране (ewentualnie obsypane słodzikiem). Z deserów poleca się bezcukrowe galaretki, kisiele, budynie (mogą być z dodatkiem słodziku). Do ciast i deserów można dodać owoce. Należy też ograniczyć spożywanie orzechów i migdałów, gdyż zawierają dużo tłuszczu. Tak zwane słodycze dla cukrzyków również podnoszą poziom glukozy we krwi, choć wolniej niż tradycyjne wyroby cukiernicze, natomiast zawierają podobne ilości tłuszczu. W ograniczonych porcjach mogą je spożywać tylko osoby szczupłe, z uregulowaną cukrzycą, ale wliczając je do dziennej puli wymienników węglowodanowych.

## IV Małopolski Dzień Nerek

Michał Dębski-Korzec (OSOD)

Światowy Dzień Nerek jest dla nas dniem szczególnym, co roku jest to drugi czwartek marca. Organizacje zrzeszające pacjentów cierpiących na przewlekłą chorobę nerek (PChN) z całego świata w tym dniu mówią o tym jak ważną rolę pełnią nerki w organizmie oraz co zrobić aby o nie zadbać. Pacjenci dializowani oraz po przeszczepieniu wspomnianego narządu najlepiej wiedzą z czym wiąże się życie kiedy nerki odmawiają dalszej pracy. Jak podają statystyki tylko ok. 5% pacjentów chorych na PChN jest obecnie leczonych, pozostałe osoby nawet nie podejrzewają jaka groźna choroba podstępnie rozwija się w ich organizmie. Do końca mogą tego nie wiedzieć umierając z powodu problemów z sercem. Z tego powodu Międzynarodowe Towarzystwo Nefrologiczne (ISN) i Międzynarodowa Federacja Fundacji Nerek (IFKF) postanowiły powołać do życia Światowy Dzień Nerek.

Ogólnopolskie Stowarzyszenie Osób Dializowanych, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego oraz Hutnicza Fundacja Zdrowia i Opieki Społecznej zorganizowały już po raz czwarty Małopolski Dzień Nerek. W tym roku hasłem przewodnim obchodów Światowego Dnia Nerki było „Nerki starzeją się dokładnie tak jak Ty”. Co za tym idzie tegoroczne działania były skierowane głównie do osób po 60 roku życia u których ryzyko wystąpienia niewydolności nerek jest bardzo wysokie. W ramach obchodów zorganizowano wykłady na temat profilaktyki i zagrożenia chorobami nerek poprowadzone przez prof. Władysława Sułowicza oraz dr hab. Marka Kuźniewskiego (Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Katedra i Klinika Nefrologii). W celu uświetnienia uroczystości po jednym z wykładów wystąpiła dla zebranych znana śpiewaczka operowa Pani Ewa Warta – Śmietana.

Liczymy na to że tego typu akcje podniosą poziom świadomości społecznej z zakresu profilaktyki chorób nerek.

Jeszcze kilka lat temu niestety bardzo niewiele mówiło się o Przewlekłej Chorobie Nerek. Nawet pacjenci szukający materiałów informacyjnych na temat choroby mieli spory problem z ich znalezieniem. W tej chwili problem niewydolności nerek zaistniał już w przestrzeni publicznej nie tylko dzięki dziennikarzom ale również pojawia się w popularnych serialach które oglądają miliony Polaków. Mamy nadzieję że tego typu akcje skłonią odbiorców do

dbania o własne zdrowie i wykonywaniu przynajmniej raz do roku podstawowych badań profilaktycznych – mówi Iwona Mazur Prezes Zarządu Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Osób Dializowanych

Częścią obchodów były również badania eGFR przeprowadzone wspólnie z firmą Diagnostyka oraz Małopolskim Ośrodkiem Medycyny Pracy u ponad 1000 pełnoletnich mieszkańców Krakowa. Niestety wyniki pokazały, że u 12% przebadanych osób eGFR jest poniżej 60, co wskazuje na konieczność wizyty u nefrologa.

### Organizatorzy akcji:

Ogólnopolskie Stowarzyszenie Osób Dializowanych  
Hutnicza Fundacja Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej  
Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego

### Partnerzy akcji:

Laboratorium DIAGNOSTYKA

### Patronat Honorowy:

Wojewódzki Konsultant w Dziedzinie Nefrologii –  
prof. dr hab. med. Władysław Sułowicz  
Sekcja Nefrologiczna Izby Gospodarczej Medycyna Polska – NEFRON  
Wicemarszałek Województwa Małopolskiego – Wojciech Kozak

Organizatorzy chcieliby również podziękować studentom medycyny z IFMSA-Poland Oddział Kraków, którzy rozdawali ulotki mieszkańcom Krakowa oraz informowali ich o badaniach profilaktycznych.



**Studenci Medycyny z IFMSA - Poland Oddział Kraków**

# Custos Renis w Rzeszowie



## Motto:

**„Wszystko, co wielkie  
jest wielkie przez serce”**

(C. K. Norwid).

Jesteśmy nowo powstałym stowarzyszeniem o nazwie: Podkarpackie Stowarzyszenie Pomocy Dializowanym Dzieciom i Dorosłym Custos Renis (łac. opiekun nerek). Dzięki uprzejmości Marszałka Województwa Podkarpackiego Stowarzyszenie ma swoją siedzibę w Ośrodku Dializoterapii w Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie. Pomysł utworzenia Stowarzyszenia powstał kilka lat temu i wynikał z potrzeby pomocy wykraczającej ponad standard proponowany przez NFZ osobom dotkniętym chorobami nerek.

Pierwszy projekt statutu stworzył leczony nerkozastępczo pacjent po rozmowie z lekarzem Ośrodka Dializoterapii na temat ograniczeń wynikających z choroby i stosowanego leczenia. Z wielu powodów nie doszło jednak wówczas do powołania tego stowarzyszenia. Na początku 2013r. powrócono do tematu. Po kilku miesiącach Custos Renis zostało wpisane do Krajowego Rejestru Sądowego. Wybrano również logo Stowarzyszenia. Jego twórcą jest pani Katarzyna Zak, która nieodpłatnie opracowała projekt wzoru graficznego.

Członkami stowarzyszenia są głównie osoby dotknięte chorobami nerek, ich rodziny, przyjaciele i znajomi a także pielęgniarki i lekarze. Funkcję prezesa pełni pani Agnieszka Gala- Błądzińska.

Naszym celem jest pomoc i wsparcie dzieciom i dorosłym z uszkodzeniem nerek a w szczególności chorym dializowanym i po transplantacji nerki. Poprzez naszą działalność pragniemy aby jakość i warunki ich życia uległy poprawie. Zamierzamy również pomagać rodzinom chorych. Nasza działalność skupia się także na ochronie i

promowaniu zdrowego stylu życia. Choroby nerek dotyczą wielu ludzi, a propagowanie wiedzy z tej dziedziny poprzez dostępne środki przekazu jest potrzebne. Między innymi z tego powodu, dzięki uprzejmości i zaangażowaniu pana Macieja Jurkowskiego stworzona została strona internetowa Custos Renis ([www.custosrenis.rzeszow.pl](http://www.custosrenis.rzeszow.pl)).

Chcemy aby na stronie internetowej zespół pielęgniarek i lekarzy związanych ze Stowarzyszeniem udzielał porad medycznych dla chorych i ich rodzin, również w ramach wykładów i spotkań organizowanych przez nas. Pragniemy zachęcić osoby związane pośrednio i bezpośrednio z problemem chorób nerek do czynnego włączenia się w pracę i rozwój naszego projektu. Taka praca może być rodzajem rehabilitacji oraz samorealizacji.

Osoby chore często muszą pogodzić życie rodzinne i zawodowe z koniecznością przewlekłego leczenia. Chcielibyśmy ułatwiać tym ludziom łączenie pracy zawodowej i terapii. Zamierzamy wspierać i pomagać w organizacji opieki nad chorymi. Chcielibyśmy również promować i organizować aktywne formy wypoczynku dla dzieci i dorosłych zrzeszonych w naszym Stowarzyszeniu. Będziemy promować przeszczepy rodzinne i wspierać osoby zdecydowane na taką formę leczenia.

Mamy nadzieję, że uda nam się wspólnie osiągnąć zamierzone cele, które w większości przypadków są niemożliwe do realizacji przez jednostki.

Stowarzyszenie działa dopiero od kilku miesięcy i zmagają się z wieloma nieraz prozaicznymi problemami. Jednak sił do pracy dodają nam małe radości dnia codziennego jak np.: wsparcie zawodników Mistrza Polski w Siatkówce Asseco Resovia Rzeszów, którzy bezinteresownie podarowali na rzecz Stowarzyszenia autografy przeznaczone na aukcję charytatywną.

Zapraszamy osoby pragnące włączyć się w naszą działalność do współpracy.

W imieniu członków Stowarzyszenia Custos Renis  
Urszula Jarzab

## Filia OSOD w Kielcach z rozmachem rozpoczęła swoją działalność

31 stycznia 2014 r. w Kielcach odbyło się pierwsze założycielskie zebranie Filii Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Osób Dializowanych. Podstawą była Uchwała z dnia 30.01.2014 r. o powołaniu jednostki terenowej OSOD w Kielcach. Wybrany został Zarząd w osobach: Jerzy Sobierajski – przewodniczący, Janina Łucak i Jarosław Podlejski – członkowie. Zorganizowanie obchodów Światowego Dnia Nerek przypadającego na 13 marca b.r. było pierwszym sprawdzianem działalności Filii OSOD w Kielcach, biorąc pod uwagę krótki czas i zupełny brak funduszy. Sprostaliśmy temu wyzwaniu dzięki dużemu zaangażowaniu Zarządu Filii. W szczególności Jerzy Sobierajski i Janina Łucak włożyli w to przedsięwzięcie wiele serca, czasu, pomysłów i determinacji. Mało tego, obchody Światowego Dnia Nerek zorganizowane po raz pierwszy w Kielcach rozłożone zostały na 2 dni.

Najpierw 13 marca b.r. w Wojewódzkim Domu Kultury w Kielcach odbyło się Forum Światowego Dnia Nerek na które zaprosiliśmy specjalistów z zakresu nefrologii woj. świętokrzyskiego, dyrektorów szpitali, kierowników stacji dializ. Po bardzo interesujących wystąpieniach i dyskusji podjęta została Uchwała, poprzez aklamację, w której określono szczegółowe kierunki działania Filii OSOD w Kielcach.

Następnie 15 marca b.r. odbyło się sympozjum na które zostali zaproszeni mieszkańcy Kielc i woj. świętokrzyskiego. Licznie zgromadzona widownia, bo ok. 300 osób, w auli Wyższej Szkoły Ekonomii, Prawa i Nauk Medycznych wysłuchała niezwykle ważnych informacji n.t. chorób nerek, leczenia, profilaktyki a także przeszczepów. Wykłady poprowadzili: dr nauk medycznych Grzegorz Gałuszka – dziekan Wydziału Nauk Medycznych w/w uczelni, dr Krzysztof Bidas – ordynator Oddziału Nefrologii Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach i konsultant wojewódzki w zakresie nefrologii, mgr Wiesława Saladra – pielęgniarka koordynująca pobieranie narządów w w/w szpitalu wojewódzkim. W sympozjum uczestniczyła Prezes OSOD z siedzibą

w Krakowie Pani Iwona Mazur, która pogratulowała Zarządowi Filii OSOD w Kielcach pięknie zorganizowanego spotkania i podziękowała za trud włożony w to przedsięwzięcie.

Dla złagodzenia nastroju była też niespodzianka muzyczna ze stosownym repertuarem w wykonaniu niezwykle miłej wolontariuszki Stowarzyszenia - Anny Kowalskiej, która ciepłą barwą głosu dała czas na oddech od trudnych spraw.

Pierwsze obchody Światowego Dnia Nerek w Kielcach były udane biorąc pod uwagę frekwencję i wysoki poziom przekazanych informacji. W imieniu Zarządu Filii OSOD w Kielcach pięknie dziękuję dr Zdobysławowi Kuleszyńskiemu - rektorowi Wyższej Szkoły Ekonomii, Prawa i Nauk Medycznych w Kielcach oraz dr n. medycznych Grzegorzowi Gałuszce - dziekanowi Wydziału Nauk Medycznych WSE, PiNM a także pracownikom w/w uczelni za wyjątkową życzliwość i pomoc w zorganizowaniu tegorocznych obchodów Światowego Dnia Nerek w Kielcach.

Janina Łucak –  
członek Zarządu Filii OSOD w Kielcach



I dzień – Forum Światowego Dnia Nerek w sali WDK w Kielcach: stojący z mikrofonem dr Bolesław Ryłski – Dyrektor ds. leczenia w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach, stojący w głębi dr n.med. Grzegorz Gałuszka, siedzący obok dr Krzysztof Bidas – ordynator Oddz. Nefrologii WSZ w Kielcach, siedzący przy stole od lewej: Janina Łucak – członek Zarządu Filii OSOD w Kielcach, Jerzy Sobierajski – przewodniczący Zarządu Filii OSOD, Stanisław Barycki – Wójt Gminy Sitkówka-Nowiny; siedzący od prawej: Paweł Grzybek – psycholog, Jarosław Podlejski – członek Zarządu Filii OSOD



II dzień obchodów Światowego Dnia Nerek – aula Wyższej Szkoły Administracji, Prawa i Nauk Medycznych w Kielcach: w I rzędzie od lewej: Jerzy Sobierajski – przewodniczący Filii OSOD w Kielcach, Iwona Mazur – Prezes OSOD

## Radomskie Stowarzyszenie Osób z Niewydolnością Nerek

W obecnym 2014 roku, w 25 rocznicę odzyskania przez nasz kraj pełnej suwerenności słowo „Solidarność” będziemy odmieniać przez wszystkie przypadki, wspominać je w najróżniejszych kontekstach. Także solidarność, definiowana jako wspólnota działania podyktowana wspólnotą interesów istnieje w naszym środowisku nefrologicznym i co najważniejsze rozwija się w oczach. Dzieje się tak m.in. z racji działań, jakie podejmują członkowie Radomskiego Stowarzyszenia Osób z Niewydolnością Nerek.

Zostało ono powołane do życia z inicjatywy Pani Teresy Brymory, żony zmarłego pacjenta Oddziału Nefrologii, która po śmierci męża chcąc odwdziżyć się za pomoc niesioną mu przez lata zaproponowała powołani właśnie stowarzyszenia działającego na rzecz pacjentów i szpitala, który jak cała opieka zdrowotna borykał się z niedostatkami. Inicjatywa została podchwyciona przez ówczesną Ordynator Oddziału Dializ z odc. Nefrologii Panią dr n.med. Jolantę Buczyńską-Chyl oraz pacjentów -

Pana Wojciecha Trzcńskiego oraz Pana Ryszarda Gołąbka. I tak powstała organizacja mająca poprawiać warunki leczenia oraz nieść pomoc osobom z chorobami nerek, szczególnie chorym w ostatnim stadium choroby objętych leczeniem nerkozastępczym, w tym także pacjentów po przeszczepach nerek.

27.10.2006 roku Stowarzyszenie uzyskało wpis do Rejestru Stowarzyszeń XIV Wydziału Gospodarczego Sądu Rejonowego dla M. st. Warszawy, zaś od 2010 roku posiada status Organizacji Pożytku Publicznego i korzysta z możliwości otrzymywania odpisu 1% podatku dochodowego.

Po latach możemy pochwalić się sukcesami, ponieważ członkowie Stowarzyszenia swoimi staraniami w okresie 2006 – 2014 przekazali pacjentom środki pieniężne na zakup leków i badań diagnostycznych, zapomogi materialne dla chorych będących w trudnej sytuacji finansowej, a także materialną pomoc w postaci rzeczy osobistych potrzebnych w czasie zabiegów hemodializ (koce, prześcieradła, ręczniki, pościel). na kwotę 24.924,61 PLN. Ponadto celem poprawy diagnostyki i leczenia chorych Stowarzyszenie zakupiło na rzecz Oddziału Dializ z odc. Nefrologii sprzęt medyczny i elementy wyposażenia za kwotę 53.595,61 PLN. Największym naszym darem jak



**przekazany aparat do HD**

dotąd był zakup aparatu do hemodializ.

Aktualnie Stowarzyszenia skupia około 100 członków, którzy są pacjentami Oddziału Dializ z Odc. Nefrologii i Ośrodka Dializy Otrzewnowej, a także byłych pacjentów cieszących się życiem po przeszczepie nerki, członków Rodzin obecnych i zmarłych pacjentów, a także personel Oddziału.

Funkcję Prezesa Stowarzyszenia od początku działalności pełni Pan Wojciech Trzeciński, a Vice-Prezesa Pan Ryszard Gołąbek, zaś członkami Zarządu są: Pani dr n.med. Jolanta Buczyńska-Chyl, Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Dializ Pani mgr Hanna Tkaczyk-Pacak, Pani Teresa Brymora, lek. Tomasz Błasiak oraz Pani Danuta Wasiak.

Solidarność między lekarzami, pielęgniarkami i pacjentami? Jak najbardziej! I warto z pożytkiem dla wszystkich, ponieważ wszystko to, co robimy dla dobra wspólnego, tak naprawdę w szerszym rozrachunku robimy dla samych siebie. Pozdrawiając serdecznie z Radomia, lek. Tomasz Błasiak, sekretarz Stowarzyszenia.



Radom dn. 01.04.2014



**od lewej: Skarbnik Stowarzyszenia i Piel. Oddziałowa Oddz. Dializ mgr Hanna Tkaczyk-Pacak, Prezes Wojciech Trzeciński, dr n.med. Jolanta Buczyńska-Chyl, Księgowa Stowarzyszenia Pani Teresa Brymora 4. j.w.i dodatkowo Sekretarz lek. Tomasz Błasiak**

## Dobro zawsze wraca



Przez 3 lata patrzył na gotową, wyremontowaną stację dializ. On i inni pacjenci dializowani z Ostródy. Patrzyli i dojeżdżali na swoje zabiegi dializy do Ławy. Tak 3 razy w tygodniu, w nocy i w złych warunkach pogodowych, bez wyjątku. W końcu czara goryczy się przełamała i pod wodzą Pana Andrzeja zorganizowali pikietę. Udało się. Stacja ruszyła i w 2012 przyjęła pierwszych pacjentów. Najbardziej zaangażowany, Pan Andrzej otrzymał dzięki niej nową nerkę i swoje „drugie życie”. A wszystko, w niecały rok od otwarcia ośrodka. Ten przypadek pokazuje jak bardzo stacja w Ostródzie była potrzebna. Oprócz pana Andrzeja, jeszcze 6 innych pacjentów otrzymało nowy organ i szansę na normalne życie.

**Z Andrzejem Piątkiewiczem, organizatorem pikiety pod stacją dializ w Ostródzie, który otrzymał przeszczep nerki rozmawia Paulina Szczesiak**

**Po długiej walce, w końcu udało się otworzyć stację dializ w Ostródzie. Czy jako główny organizator pikiety, która przyczyniła się w największym stopniu do uruchomienia placówki cieszył się Pan specjalnymi względami i był pierwszym przyjętym pacjentem?**

Absolutnie. Oczywiście walczyłem o stację dla siebie, ale nie tylko. Walczyłem dla wszystkich, którzy musieli dojeżdżać na dializy 3 razy w tygodniu do odległej Ławy. Wśród nas było dużo więcej bardziej potrzebujących pacjentów. To oni jako pierwsi zostali przyjęci i podłączeni do aparatury dializacyjnej. Lubię pomagać, więc nie miałem problemu z tym, żeby jeszcze trochę poczekać. Jak już się udało z otwarciem stacji, to nie miałem się czego obawiać, wiedziałem, że prędzej czy później będę korzystał z nowej stacji. I nawet nie czekałem długo, już po tygodniu, zostałem przejęty przez lekarza z nowej, ostródzkiej stacji.

**To musiała być duża ulga, kiedy skończyły się wyjazdy do Ławy. Poczuli się Pan lepiej, poprawiły się Pana wyniki?**

O tak. Już po tygodniu znacznie poprawiły mi się wyniki badań. Myśl, że nie muszę pokonywać już długiej drogi do Ławy kilka razy w tygodniu sprawiła, że zmartwień

było mniej. No i jeszcze radość, że w końcu udało się otworzyć stację. Tyle czasu przechodziłem koło tego budynku, wyremontowanego, z najnowszym sprzętem. Wiedziałem, że wszystko jest tam gotowe i nie rozumiałem jak to możliwe, że pacjentów skazuje się na te dojazdy. Kiedy stacja ruszyła, odczułem wielką ulgę i odnalazłem trochę więcej spokoju.

**Z lepszymi wynikami można myśleć o przeszczepie. Myślał Pan o nim już wcześniej, podczas dializ w Łławie czy dopiero po przejściu do nowej stacji?**

Pamiętam, że już w Łławie pytano mnie czy chciałbym znaleźć się na liście do przeszczepu. Pomyślałam, że czemu nie, to mogłaby być w końcu duża szansa. Ale poza tą rozmową nie wydarzyło się nic więcej, co przybliżyłoby mnie do zabiegu. Nie tylko mnie. Podczas całej mojej dializoterapii w Łławie, nikt z tej stacji nie trafił na transplantację. W Ostródzie, od razu wszystko nabrało tempa. Sam Pan doktor ze stacji dializ podjął ze mną ten temat i pomógł z papierami potrzebnymi do kwalifikacji.

**Procedura kwalifikacyjna jest bardzo długa, by w ogóle trafić na listę potencjalnych biorców musiał Pan przejść długi proces ?**

W sumie przygotowanie zajęło mi rok. Tyle czasu musiałem zbierać wszystkie potrzebne badania. Nie było to proste. Potrzeba mnóstwo testów. Żeby je zrobić musiałem stać w kolejkach do lekarzy specjalistów, bo nie stać mnie było przecież aby wszystkie badania wykonać prywatnie. Tak, więc rok spędziłem u lekarzy, dosłownie. Albo na dializach, albo na konsultacjach. Najgorsze jednak było to, że o mały włos wszystko poszłoby na marne. Kiedy już myślałem, że mam wszystkie potrzebne badania, Pan doktor chciał je wysłać do Gdańska gdzie kwalifikują do przeszczepu, okazało się, że przegląd dentystyczny stracił ważność. Na szczęście dzięki zaangażowaniu Pana doktora ze stacji dializ, który zorganizował w ostatniej chwili wizytę cały wysiłek się opłacił.

**Na decyzję z Gdańska długo Pan czekał ?**

Decyzja o kwalifikacji przyszła prawie natychmiast, chyba po jednym dwóch-dniach- pamiętam, że był to wtorek. Ucieszyłem się bardzo, choć spodziewałem się takiego obrotu sprawy, już wcześniej doktor mówił, że będzie pozytywna, bo spełniam kryteria. A potem wystarczyło tylko czekać aż znajdzie się nerka. Na pewno nie spodziewałbym się, że znajdzie się tak szybko. W sobotę odebrałem telefon, że jest dla mnie nerka. W Poznaniu. I trzeba było jechać.

**Chyba nie mógł sobie Pan wymarzyć lepszej nagrody za tę długą walkę o otwarcie stacji dializ ?**

Ta nagroda jest najlepsza na świecie. Najzabawniejsze było to, że kiedy już leżałem w szpitalu, po zabiegu, z nową nerką, mój doktor ze stacji dializ otrzymał informację, że w Warszawie też jest dla mnie narząd. Śmiać mi się chciało, no bo kim ja jestem, że aż dwie nerki znalazły się dla mnie w tak krótkim czasie, kiedy potrzebujących jest tak wiele. Nie uważam abym zasłużył na nią bardziej niż pozostali pacjenci walczący o stację, zbierający podpisy, pikietujący i wypowiadający się w mediach. Po prostu miałem szczęście i przecieram szlaki dla innych. Nie byłem też wcale pierwszy. Od nas z Ostródy już 6 osób ma nowy narząd, a stacja jest tu przecież od tak niedawna.

**Teraz z nową nerką, nie będzie Pan już musiał tyle czasu spędzać na stacji dializ i będzie mógł Pan normalnie żyć, myśli Pan, że dużo się zmieni ?**

Ja nawet podczas dializoterapii normalnie pracowałem i żyłem. Teraz zmieni się to, że będę mógł wypić z każdym herbatę bez obawy o nadmiar płynów. Nie to, żeby mi to jakoś bardzo przeszkadzało, ale teraz będę mógł być prawdziwym towarzyskim kompanem, z którym można umówić się na herbatę czy kawę. Poza tym, niewiele się zmieni, nadal będę odwiedzał stację dializ i „moja zmianę”. Jak się przebywa z kimś 3 razy w tygodniu po kilka godzin to Ci ludzie stają się jak rodzina. Mam nadzieję, że pozostaniemy w kontakcie i będziemy dalej się wspierać w naszej chorobie.

**Czego życzyłby Pan pacjentom którzy są dializowani ?**

Przede wszystkim, aby nie musieli być skazani na uciążliwe dojazdy, kiedy stacja dializ jest gotowa tuż za płotem. Żeby mieli tak wspaniałą opiekę podczas zabiegów jak ja. Co jak co, ale obsługa w Ostródzie jest pierwsza klasa. Inaczej nie da się tego opisać. Fachowy, uśmiechnięty personel pielęgniarek i zaangażowani lekarze. Tak naprawdę to tylko dzięki nim, jestem teraz tutaj z nową nerką. Chciałbym też, żeby wszyscy mieli takie wsparcie rodziny jak ja. Zawsze mogę na nich liczyć, po przeszczepie wszyscy dzwonili, gratulowali i życzyli dużo zdrowia. Jestem optymistą, myślę, że tak właśnie będzie.

Paulina Szczesiak

## Stacja Dializ w Ostródzie

Centrum Dializ Fresenius w Ostródzie przyjęło pierwszych pacjentów 25 stycznia 2012 roku, po trzech latach oczekiwania na kontakt z NFZ. Teraz leczy się tu łącznie 40 chorych (37 osób korzysta z hemodializy, kolejne 3 są leczone dializą otrzewnową – ta metoda jest dostępna w Ostródzie od października 2012 roku). 11 pacjentów stacji jest już po przeszczepie nerki. Z tego aż 2 osoby doczekały się transplantacji w 2014 roku (do marca). 7 kolejnych chorych jest wpisanych w 2014 roku na listę „oczekujących” na kwalifikację do przeszczepu nerki. Przed nimi niezbędne badania i konsultacje specjalistyczne oraz wizyta u chirurga transplantologa w ROK w Gdańsku.

„Po przeszczepieniu większość chorych pozostaje pod opieką lekarską Poradni Transplantologicznej w Olsztynie, ale co jest dla nas szczególnie miłe i wzruszające oraz stanowi najcenniejszą nagrodę za ciężką pracę, odwiedzają nas prawie wszyscy nasi dotychczasowi pacjenci z przeszczepioną nerką, choćby przy okazji świąt, ale też tak z marszu- bez okazji, bo się za nami stęsknili...” – mówi dr n. med. Krzysztof Bednarski, Dyrektor Stacji.

## Oswajanie dializy

**Dr n.med. Maciej Drożdż**  
**Dyrektor Medyczny DaVita w Polsce**

Konieczność rozpoczęcia dializoterapii jest dla każdego pacjenta bardzo trudnym życiowym momentem. Dotychczasowa aktywność zawodowa, a także życie rodzinne muszą częściowo zostać podporządkowane procedurom medycznym. Dodatkowym obciążeniem jest fakt, że w przypadku chorych, którzy nie mogą liczyć na przeszczepienie nerki (na przykład ze względu na obecność nieusuwalnych przeciwwskazań medycznych) dializoterapia pozostaje jedyną dostępną opcją utrzymania się przy życiu, bo wyleczenie zaawansowanej, przewlekłej niewydolności nerek jest niemożliwe.

Również procedura hemodializy pomimo ciągłego postępu technologicznego w dalszym ciągu pozostaje uciążliwą dla pacjenta, chociażby z powodu czasu jej trwania i konieczności powtarzania – zazwyczaj 3 razy w tygodniu. W związku z tym oraz doliczając czas transportu przed i po hemodializie pacjent spędza w ośrodku dializ znaczną część swojego życia. Organizujący leczenie powinni zatem pamiętać, że komfort leczenia chorego, pomimo iż dotychczas nie jest elementem oceny płatnika musi stać się jednym z kluczowych elementów organizacji stacji hemodializ.

Oczywiście najważniejszym elementem organizacyjnym pozostaje zapewnienie bezpiecznego i optymalnego dla pacjenta leczenia dializacyjnego przy użyciu materiałów najwyższej jakości, ale czasami takie leczenie budzi niechęć chorego z powodu czasu trwania wynikającego z ograniczeń hemodializoterapii. Oczywiście właściwą drogą nie jest skracanie czasu pojedynczych hemodializ, ani zmniejszanie ich częstotliwości bo zawsze prowadzi to do obniżenia jakości leczenia i efekcie pogorszenia stanu zdrowia pacjenta, ale celem organizujących dializoterapię powinno być uczynienie ze stacji dializ miejsca możliwie przyjaznego choremu.

W firmie DaVita panuje przekonanie, że kluczem do „oswojenia” dializy dla pacjenta jest zbudowanie zespołu, którego celem jest osiągnięcie optymalnego leczenia przy maksymalnym komforcie pacjenta. W skład tego zespołu wchodzi zarówno zespół stacji dializ jak i sami pacjenci, bo cel działania wszystkich jest wspólny. Wobec zakładanej przewlekłości dializoterapii każdego chorego istotne jest zbudowanie więzi zaufania i poczucia wspólnoty celu. Oczywiście nie oznacza to zmiany ról i przekazania choremu pełnej odpowiedzialności za proces leczniczy, ale wszystkie opinie powinny być traktowane z należyтым im szacunkiem. Budowaniu więzi służyć ma również próba pozytywnego dotarcia do życia prywatnego chorych, na przykład poprzez wspólne obchodzenie urodzin lub imienin, namawianie do aktywności sportowej i artystycznej, która może być prezentowana w pomieszczeniach stacji dializ. Bardzo ważne są również działania wspierające budowanie więzi pomiędzy pacjentami poprzez organizowanie spotkań integrujących odbywających się poza terenem i godzinami działania stacji dializ.

Nie należy zapominać również o rodzinie pacjenta. Z przyczyn opisanych powyżej rozpoczęcie dializoterapii ma istotne następstwa nie tylko dla chorego, ale wpływa na funkcjonowanie całej rodziny. Chory wymaga wsparcia

i przekonania, że rodzina wykazuje chęć pomocy co może pomóc w akceptacji choroby i swojej aktualnej roli w rodzinie. Włączenie do współpracy nawet najmłodszych członków rodziny (dzieci i wnuków) owocuje pracami, które z jednej strony są świadectwem więzi pomiędzy członkami rodziny i wsparciem dla chorych, a z drugiej ocieplają wizerunek stacji dializ czyniąc jej wygląd przynajmniej częściowo podobnym do domu. Kooperacja z rodziną służyć ma również pomocy pacjentom w przestrzeganiu właściwej diety, która stanowi jeden z kluczowych elementów skutecznej dializoterapii. Wynika to z faktu, że bardzo często posiłki przygotowywane są nie przez chorych, ale członków ich rodzin, co wymaga dołączenia ich do grupy osób świadomych choroby i metod leczenia.

Oczywiście do realizacji powyższych celów powinniśmy dysponować metodami ich realizacji. DaVita proponuje środki ułatwiające „oswojenie” dializy już od etapu rozwiązań architektonicznych. Przy zachowaniu standardów sanitarnych staramy się utrzymywać kolorystykę naszych obiektów w ciepłych tonacjach przypominających bardziej kolory stosowane w domach niż w placówkach medycznych, a wydzielone miejsca umożliwiają prezentację twórczości plastycznej zarówno pacjentów jak i rodzin.

Bardzo istotnym elementem skutecznego leczenia pacjentów z chorobami nerek ma edukacja chorych. DaVita proponuje cały zestaw propozycji w tym zakresie. Strona internetowa [www.davita.pl](http://www.davita.pl) zawiera nie tylko informacje dotyczące stacji dializ (dane kontaktowe, godziny pracy, zespół medyczny) ale bardzo szerokie materiały informacyjne dotyczące chorób nerek i ich leczenia. Strona internetowa skierowana jest nie tylko do pacjentów już dializowanych, ale również ich rodzin i wszystkich osób zainteresowanych chorobą nerek niezależnie od jej stadium. Poza opisem objawów chorób nerek dostępny jest również kalkulator służący ocenie zaawansowania przewlekłej choroby nerek. Poza ogólnymi zaleceniami dietetycznymi strona zawiera również gotowe przepisy kuchni polskiej i kuchni z innych stron świata opracowanych specjalnie dla chorych dializowanych zgodnie z dewizą – „co wolno”, a nie „czego nie wolno”. Łatwa dostępność reguł dietetycznych i przepisów kucharskich ma pomóc chorym i ich rodzinom w praktycznym stosowaniu możliwie urozmaiconej i bardzo praktycznie opisaney diety.

Zgodnie z łacińską sentencją, że „Powtarzanie jest matką wiedzy” proponujemy unikalny system multimedialny umieszczony w korytarzach naszych stacji dializ i poradni nefrologicznych. System ten używany jest zarówno do przekazywania informacji o działalności placówek jak i do edukacji zarówno chorych dializowanych jak i pacjentów

poradni nefrologicznej. Takie powtarzane przekazywanie informacji ma na celu ugruntowanie pozytywnych obyczajów żywieniowych i zdrowotnych u naszych pacjentów oraz pokazanie praktycznych aspektów radzenia sobie z chorobą np. opieki nad dostępem naczyniowym. Oczywiście nie zapominamy o klasycznych multimedialnych oferując pacjentom dializowanym hot-spot internetowy oraz w miarę możliwości indywidualne odbiorniki TV wraz ze słuchawkami.

Opisane powyżej działania są naszą wizją dializoterapii, w której staramy się nie tylko optymalną jakość, ale także komfort leczenia.



**Rysunki dzieci przedszkolnych w stacji dializ w Kole.**



**95-te urodziny pacjentki dializowanej w Gostyniu.**



**Praca plastyczna zespołu  
stacji dializ w Grójcu.**

## Poniżej publikujemy kolejny fragment książki Margaret Dilloway „Sztuka uprawiania róż z kolcami”

14.

Brad mieszka kilka kilometrów ode mnie, na ulicy, przy której są same małe działki i jeszcze mniejsze domy. Kiedy zatrzymuję się pod jego domem, widzę, że wszystkie światła się palą. Samochodu jego ojca nie ma na podjeździe. Brad jest w środku. Ależ się tej dziewczynie dostanie. Pukam gwałtownie w zielone drzwi. Jak na dom dozorczy, nie jest on specjalnie zadbane. Szara farba się łuszczy i jest dość brudno. Widać to nawet w tym świetle. Weranda pokryta jest dywanem imitującym trawę.

Brad otwiera drzwi, na jego twarzy maluje się zdziwienie.

– Panna Garner! – chce chyba coś dodać, ale powstrzymuje go moja mina.

Odsuwam go.

– Gdzie ona jest?

Brad się cofa. Zachowuje się tak, jakby nie miał sobie nic do zarzucenia. Odrzuca włosy do tyłu.

– Riley! Przyjechała twoja ciocia.

Riley wychodzi z pokoju obok, włosy ma zawinięte w ręcznik. Kołnierzyk jej bluzki jest mokry. Zaraz za nią zjawia się Samantha. Obie wyglądają, jakby czuły się winne. Samantha nawet nie podnosi oczu, żeby na mnie spojrzeć.

– Dlaczego brałaś tu prysznic? – wyrzucam z siebie.

– Mogę wszystko wyjaśnić – Riley unosi rękę. – Chodzi o moje włosy.

– Co z nimi?

– Chciałyśmy je pofarbować.

Samantha wychodzi zza jej pleców, przygryzając skórę kciuka.

– Nie wyglądały za dobrze. Moja mama jest przeciwna farbowaniu włosów, więc przyszłyśmy to zrobić tutaj.

Riley potrząsa głową. Jej włosy są znowu jasnobrązowe, a nie czarne. Są też dużo krótsze – ścięte zaraz za uchem. Brad patrzy na nią z podziwem.

– Trzeba je było podciąć, końcówki były strasznie porozdwajane – na dowód Samantha podnosi kosmyk włosów.

– A więc przez cały ten czas farbowaliście włosy? – Nie

jestem pewna, czy im wierzyć. Nigdy nie farbowałam włosów. Podejrzewam, że zajmowały się jednak nie tylko tym. To w końcu nastolatki. Brad nie wygląda na chłopaka, którego bawiloby farbowanie włosów. Nie mam, co prawda, większego doświadczenia w tej materii, ale poznałam wystarczająco wielu chłopców w szkole, a także tych, których przyprowadzała do domu moja siostra. Zaciskam usta, patrząc na niego z dezaprobatą, ale robi mię niewiniątka.

– Najpierw trzeba było rozjaśnić czarną farbę, a dopiero potem mogłyśmy nałożyć jasną – najwyraźniej Samantha jest z siebie dumna. – To dwuetapowy proces.

– Mówisz, jakbyś się na tym znała.

– Robię włosy wszystkim znajomym – skromnie wzrusza ramionami.

– Tylko mojemu tacie nie przeszkadza bałagan, jaki potem zostaje w łazience – dodaje Brad.

– Rozumiem. – Odwracam się od niego. – Samantho, twoja mama chciałaby, żebyś już wróciła do domu. Wygląda na zszokowaną.

– Dobrze by było, gdybyście na przyszłość ustaliły jedną wersję wydarzeń – kieruję spojrzenie na Riley. – Zadzwońiłam do was do domu, bo nie mogłam nigdzie znaleźć Riley.

– O, cholera. – Samantha wybiega do pokoju i wraca zaraz z plecakiem pełnym książek.

– A więc jak dużo się przez ten czas nauczyliście? – spoglądam na Brada i Riley, która odwraca głowę do ściany.

– Wystarczy, żeby zdać – Brad patrzy mi w oczy.

– Co pani powiedziała mojej mamie? – Samantha dość gwałtownie łapie mnie za ramię. Odsuwam jej rękę.

– Że cię odwiozę.

– Proszę jej tylko nie mówić, gdzie byłam – czerwienieją jej oczy. – Proszę!

Robię stanowczy krok w tył.

– Samantho, nie mogę tego ukrywać przed twoją mamą. Lepiej już chodźmy.

– Pani nie rozumie! – Samantha chowa się za plecami Brada. – Ona mnie zabije!

Nastolatki. Zawsze tak dramatyzują. Przyglądam się jej,

schowanej za plecami Brada, który uniósł ręce, tak jakby chciał ją obronić. Riley też staje za nim, za plecami Samantha. Zastanawiam się, co tak naprawdę je z nim łączy.

– Nie robi tego – mówię, choć oszukiwanie, zostawianie do późna w domu jakiegoś chłopaka i robienie rodzicom wstydu przed nauczycielem na pewno jej nie pomoże. Mięknę na chwilę. Ale zaraz mówię stanowczym tonem: – Chodźcie już. – Zaganiam Riley i Samentę do samochodu. Samantha siada z tyłu i skulona chowa głowę. Włosy opadają jej na twarz. W poniedziałek w szkole Brad idzie sam. Samantha – kilka kroków za nim. Oddziela ich od siebie grupa uczniów. Podobnie jak od Riley. Mijają mnie na korytarzu, nawet nie patrząc w moją stronę. Razem ze wszystkimi zmierzają do pobliskiego kościoła na comiesięczną mszę. Matka Samantha zachowywała się zupełnie normalnie, kiedy ją odwozłam. Przeprosiła mnie za kłopot. Samantha stała obok niej z oczami wbitymi w ziemię.

– Nic się nie stało – powiedziałam, chociaż uważałam, że Riley zasłużyła na reprimendę albo karę za to, że była nie tam, gdzie miała być, i że nie wróciła o ustalonej porze. Widząc, że matka Samantha nie robi jej nic gorszego, niż ja bym zrobiła, spokojna odjechałam z Riley.

Wciąż jeszcze nie wymyśliłam odpowiedniej kary dla swojej siostrzenicy. Nie za pofarbowanie włosów, tylko za to, że nie wróciła o tej godzinie, na którą się umówiliśmy, że nie powiedziała mi, gdzie będzie, i za nieodbieranie telefonu.

– Jesteś niepełnoletnia. Odpowiedzialność za to, co robisz, ciąży na mnie – powtórzyłam jej kilka razy następnego dnia.

– No wiem, wiem – mówiła Riley przygnębionym głosem.

Siadam w ostatniej ławce i przyciągam do siebie klęcznik. Najbliższy uczeń znajduje się sześć rzędów przede mną, ale nie muszę nikogo pilnować. Potrzebuję przerwy. Kościół wygląda dość nowocześnie. Wyłożony jest drewnem dębowym i mahoniem. Zbudowany został w latach sześćdziesiątych. Korzysta z niego zarówno parafia, jak i szkoła. Duże, jasne okna pochylają się, tworząc nad ołtarzem piramidę, skierowaną w niebo. Wzdłuż bocznych ścian, ponad cztery metry nad nami, znajdują się witraże przedstawiające stacje Drogi Krzyżowej. Przyglądam się obojętnie Chrystusowi niosącemu krzyż; twarze dookoła mają ostre rysy, to samo dotyczy szat. Organista, a zarazem nasz nauczyciel muzyki, gra jakąś melodię, której nie znam.

– Przepraszam, że nie oddzwoniłam do ciebie ostatnio. – Dara z trudem klęka obok mnie; ma na sobie obcisłą zieloną sukienkę w chińskim stylu, z wysoką stójką, zapinaną na charakterystyczne miękkie guziki. Próbowalam się do niej dodzwonić całą niedzielę po zamieszanu z Riley, Bradem i Samentą, ale nie odbierała ani nie oddzwoniła.

– Przecież teraz, kiedy mam komórkę, możesz do mnie dzwonić o każdej porze – mówię ciszej niż ona. – Gdzie byłaś?

– Umówiłam się z George’em – odpowiada, mrużąc oczy. Zaczyna mnie palić w gardle, chociaż nie przypominam sobie, żebym zjadła coś, co mogłoby wywołać zgagę. Pan Morton

siedzi w ławce z dziećmi. Ma obcięte włosy, a jego kark wystaje miętko znad zielonego kołnierzyka. Przelykam ślinę.

– W końcu poszłaś za moją radą. Dobrze się bawiłaś?

– Świetnie – uśmiecha się lekko. Zastanawiam się, jak świetna była ta zabawa. Moja przyjaciółka nie jest najświętszą osobą, jaką znam. Przychodzi na mszę tylko ze względu na szkołę, a nie jakąś wielką religijną potrzebę. Nigdy mi to nie przeszkadzało. – A jak wystawa?

Z powrotem podnoszę oczy na witraż.

– Lepiej nie mówić. – Dzwoniłam do niej, żeby porozmawiać o Riley, nie o wystawie. Opowiadałam jej o wszystkim. Wstajemy, bo wchodzi ksiądz i zaczyna się msza. Dara wychodzi z ławki i pokazuje mi, żebym poszła za nią. Wychodząc, przyklękam jeszcze, by się przeżegnać. Dara tego nie robi.

Wchodzimy do sali z przodu kościoła, zamykając za sobą ciężkie drzwi. Dara zatrzymuje się przed tablicą z ogłoszeniami – ludzie poszukują współlokatorów albo chcą sprzedać nieekonomiczny samochód.

– Jedyne, co mnie przeraża w tej historii, to że powiedziałaś o wszystkim matce Samantha.

Głośno wypuszczam powietrze.

– Samantha przychodzi na zajęcia pozalekcyjne ze sztuki, ale ma się zajmować tylko nimi, nie ma prawa udzielać się towarzysko. Matka nie pozwala jej nawiązywać bliższych przyjaźni, a już na pewno nie z chłopcami – wyjaśnia Dara.

– Jestem niemal pewna, że Brad jest dla niej kimś więcej niż przyjacielem.

– Pewnie tak jest. Ale wiesz, jak ona będzie teraz cierpieć tylko za to, że pofarbowała Riley włosy? Nie zdziwię się, jeśli nie wypuszczą jej z domu, zanim nie pójdzie na studia!

– Uważam, że matka Samantha powinna o wszystkim wiedzieć. To, co z tymi informacjami robi, nie jest już moim smartwieniem.

– A szkoda.

– Nie mam władzy nad innymi.

– Nie, ale wiesz, że niektórzy reagują na pewne rzeczy gorzej niż inni. – Dara zaplata ramiona na piersiach.

– Nie w tym rzecz. Problem polega na tym, że dziewczynki skłamały.

– A co ty robiłaś, kiedy nie było Riley? – Dara przechadza się po pomieszczeniu.

– Musiałam się przespać.

Dara odwraca się w moją stronę ze współczującym wyrazem twarzy.

– Gał, może jednak za dużo na siebie wzięłaś? Kręcę głową. Niewiarygodne.

– Spodziewałam się, że powiesz mi, jaka kara będzie odpowiednia dla Riley, a nie że będziesz mi prawić kazania.

– Wymyślanie kar dla Riley to nie moje zadanie.

– Ale twoim zadaniem jest mówienie mi, że wszystko robię źle? – Kładę rękę na klamce, chcąc wrócić do kościoła. Potrzebuję wsparcia, a nie krytyki. Czuję się, jakbym dostała

po twarzy.

– Gall – Dara rozkłada ręce, ale nie robi ruchu w moim kierunku. – Nie zachowuj się tak.

Wchodzę do kościoła.

Ksiądz przygotowuje Eucharystię – chleb i wino. Ciało i krew. Opieram się o ścianę, nie chcę jeszcze wracać do ławki. A może Dara ma rację? Może nie powinnam mówić o wszystkim matce Samantha? Czy Riley zasługuje na karę? Jakiś mały szlaban wystarczy. Przez tydzień, może dwa. Komputer tylko do celów naukowych i żadnego wychodzenia ze znajomymi. Riley siedzi ze swoją drugą klasą, daleko od Samantha. Właściwie daleko od wszystkich. Samantha jest otoczona swoim oddziałem, z którym prowadziła się przed przyjazdem Riley – te dziewczęta zachowują się wzorowo, są pilne i pracowite. Zdaję sobie sprawę, że Samantha nie będzie się mogła więcej widywać z Riley, chociaż to moja siostrzenica, a ja mogłabym wystawić Samancie najlepszą opinię. Mogłoby to mieć znaczenie w ubieganiu się o przyjęcie na studia. Ale co innego można zrobić, jeśli nie powiedzieć całą prawdę? Nie do mnie należy decyzja, o czym matka Samantha powinna wiedzieć, a o czym nie. Tak samo jak podczas zebrań z rodzicami – zawsze mówię im zarówno dobre, jak i złe rzeczy na temat ich dzieci. Niczego nie ukrywam.

Postanawiam wyjść i powiedzieć Darze, co o tym myślę.

Otwieram drzwi i słyszę jej głos.

– Ona po prostu nie może znieść, kiedy ktoś jej mówi, że nie ma racji. Zawsze tak jest. Niezależnie od wszystkiego. Musi być tak, jak ona chce – zdenerwowana podnosi głos. – I na dodatek człowiek czuje się źle, kiedy mówi jej to wszystko, bo przecież jest chora.

– Masz rację, to nie są złe dzieciaki. Jest mnóstwo innych rzeczy, o które trzeba się martwić – odpowiada jej doktor O'Malley niskim głosem.

Wycofuję się i po cichu zamykam drzwi. Dara jest jedyną osobą w całej szkole, której chciało się spojrzeć głębiej i zobaczyć, jaka naprawdę jestem, zaprzyjaźnić się ze mną. Tak mi się przynajmniej wydawało. Wracam do ławki, w chwili gdy uczniowie zaczynają się ustawiać w kolejce po komunię. Pan Morton dołącza do nich, stoi tam wysoki i wyprostowany. Odwraca się do mnie i macha, żebym się przyłączyła. Ja jednak postanawiam uklęknąć, chociaż kręci mi się w głowie,

## Krystyna Murdzek Przed naszymi mistrzostwami



**mgr Iwona Glazar wita gości. Peter Kreilkamp z Niemiec.**

W dniach od 10 do 13 października 2013 r. przebywała w Krakowie, Kościelisku i Zakopanem delegacja przedstawicieli z 15 krajów Europy: Austrii, Belgii, Cypru, Czech, Danii, Francji, Grecji, Irlandii, Niemiec, Polski, Rumunii, Słowenii, Wielkiej Brytanii, Włoch i Węgier w celu wizytacji obiektów sportowych, miejsc pobytu uczestników (hotele, stacje dializ, zwiedzanie miasta) oraz regulacji przepisów i regulaminów, które obowiązywać będą w czasie rozgrywania 8. Europejskich Igrzysk dla Osób po Transplantacji i Dializowanych, w dniach od 16 do 23 sierpnia 2014 r. Tłumaczami dla gości byli: mgr Iwona Glazar (przeszczep nerki) i prof. Andrzej Chmura (chirurg, transplantolog z Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej z Warszawy). Wspierali ich: mgr Krystyna Murdzek – prezes, prof. Zbigniew Gałązka z Kliniki Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej CSK WUM, ul. Banacha, mgr Marzena Leśniewska – pracownik biura. Wszyscy są członkami stowarzyszenia. Gościem wspierającym była dr n. med. Beata Kraśnicka-Sokół, kardiolog, transplantolog z Centralnego Szpitala Klinicznego MSW z Warszawy, która zadeklarowała swoją pomoc przy obsłudze medycznej imprezy.

Naszymi gośćmi byli także przedstawiciele Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Osób Dializowanych z Krakowa, dr Iwona Mazur i mgr Michał Dębski-Korzec.

**10 X 2013 r.** – odbył się wykład ze studentami Wydziału Rehabilitacji Ruchowej na Akademii Wychowania

Fizycznego w Krakowie. Wykład nt. Świadomego dawstwa narządów w Polsce, Sportu po transplantacji i promocji 8. Europejskich Igrzysk dla Osób po Transplantacji i Dializowanych wygłosiła mgr Krystyna Murdzek. Studentom rozdano ulotki „Co każdy z nas powinien wiedzieć o przeszczepianiu narządów?”, Oświadczenia Woli, płytę DVD z filmem o dawstwie rodzinnym oraz ulotki promujące Europejskie Igrzyska Kraków 2014. Podobne spotkanie odbyło się dla studentów Wydziału Turystyki i Rekreacji. Poprzez przybliżenie aspektów transplantacji narządów i sportu po przeszczepieniu narządów pragniemy zachęcić studentów do pracy wolontariackiej w czasie imprezy.



**11 X 2013 r.**- delegacja spotkała się z Panią Prezydent Miasta Krakowa, Magdaleną Sroką i przedstawicielami Urzędu w dniu 11 października 2013 r. o godz. 9.00. Delegacja w Urzędzie Miasta Krakowa: od lewej: Judit Berente – Prezydent Europejskiej Federacji Sportu dla Osób po Transplantacji i Dializowanych, Prof. Andrzej Chmura – Przewodniczący Igrzysk, Krystyna Murdzek – Prezes Polskiego Stowarzyszenia Sportu po Transplantacji, Peter Kreilkamp - przedstawiciel z Niemiec. (w większości po przeszczepieniu nerki).

Spotkanie przebiegło w bardzo serdecznej atmosferze z zapewnieniem władz miasta o wsparciu dla tej imprezy. Wszyscy uczestnicy otrzymali z Urzędu Miasta Krakowa upominki związane z historią miasta. W Urzędzie Miasta pozostawiono Oświadczenia Woli i ulotki „Co każdy z nas powinien wiedzieć o przeszczepianiu narządów?”. Następnie uczestnicy udali się na 2-godzinne zwiedzanie Starego Miasta, które zachwyciło ich swoją historią i architekturą. Większość z nich była w Krakowie po raz pierwszy.

Po zwiedzaniu Krakowa delegacja udała się do Szpitala Uniwersyteckiego, aby zobaczyć Stację Dializ. Grupę bardzo serdecznie powitał i oprowadził po szpitalu sam kierownik Kliniki Nefrologii i Transplantologii, Prof. Władysław Sułowicz. Udzielał on także wyczerpujących informacji nt. skorzystania z zabiegu dializacyjnego przez



**Zwiedzanie dziedzińca Zamku na Wawelu.**



**Renesansowy dziedziniec zamku – zwiedzanie Wawelu**

przyszłych zawodników i form płatności.

Następnie pojechano do drugiej Stacji Dializ w Szpitalu Specjalistycznym im. L. Rydygiera (Nowa Huta). Na obydwu stacjach dializ zostały rozdane ulotki promujące Europejskie Igrzyska Kraków 2014.

W czasie spotkania z Panią Prezydent Magdaleną Sroką i pobytu na Stacji Dializ w Szpitalu Uniwersyteckim towarzyszyła nam pani redaktor Ewa Szkurlat z PR Kraków w celu przygotowania reportażu nt. wizytacji i świadomego dawstwa narządów poprzez organizację europejskiej, sportowej imprezy.

Zabezpieczenie zabiegów dializacyjnych jest bardzo ważne dla pacjentów - zawodników, którzy chcieliby startować w zawodach. Zazwyczaj takie zabiegi dla gości odbywają się na zmianie nocnej, dlatego odpowiednie rozpisanie zmian zabiegu ma ogromne znaczenie, gdyż pacjent może startować w zawodach dopiero po 8 godzinach po dializie, a ma prawo startu w 5.



**Prof. dr hab. n. med. Władysław Sułowicz udziela odpowiedzi Lynne Holt z Wielkiej Brytanii.**

konkurencjach. Mamy do dyspozycji także 3. Stację Dializ Diaverum, której nie odwiedzaliśmy, ze względu na brak czasu, ale Pani Prezydent Judit Berente była w niej już w roku 2011, gdy dokonywała wizytacji w związku z przyznaniem organizacji imprezy. Mamy zapewnienie od pana dyrektora Marka Piłczyńskiego z firmy Diaverum, że udostępni łóżka dializacyjne dla pacjentów dializowanych i także w ciągu dnia.

Stowarzyszenie jako organizator poczyni wszelkie kroki, aby start i dializa były w należyтым porządku ze zdrowiem zawodnika.

Po zwiedzeniu Stacji Dializ Fresenius Nephrocare II pojechano zwiedzać obiekty socjalne i sportowe Akademii Wychowania Fizycznego, gdzie rozegrane zostanie 8 dyscyplin sportowych: badminton, darts, lekka atletyka, piłka plażowa, petanque, pływanie, tenis stołowy, tenis ziemny.

Pierwszym etapem zwiedzania był Dom Studencki, gdzie m.in. mieszkać będą zawodnicy. Po obiekcie



**Centrum Dializ Fresenius Nephrocare II. Informacji udziela dr n. med. Ewa Benedyk-Lorens.**

oprowadził nas kierownik, pan mgr Czesław Kowal.

Po obiektach sportowych oprowadzał delegatów mgr Maciej Starowicz - Maciej Starowicz prester i redaktor wydania „Kroniki sportowej”, jako tłumacz, (również pracownik AWF Kraków) i mgr Piotr Salamon. Przekazali oni zainteresowanym wszystkie informacje dot. parametrów i możliwości korzystania z obiektów.

**12 X 2013 r.** – Dzień ten przeznaczony był na obrady. Przedstawiciele z krajów europejskich i zaproszeni goście z AWF Kraków (mgr Renata Nieroda – trener AZS AWF, dr Paweł Żychowicz z Wydziału Rehabilitacji Ruchowej) oraz Marek Kościcki – Prezes Małopolskiego Związku Kolarskiego dyskutowali nad regulaminami rozgrywania zawodów w roku 2014.

Po południu odbyło się Walne Zebranie Członków Europejskiej Federacji Sportu dla Osób po Transplantacji i Dializowanych.

Głównym wnioskiem podsumowującym obrady była



**Delegacja na stadionie lekkoatletycznym**



**Delegacja na krytym basenie.**

zmiana nazwy imprezy z Europejskich Igrzysk dla Osób po Transplantacji i Dializowanych, na:

**Mistrzostwa Europy dla Osób po Transplantacji i Dializowanych.**

Zmiana umotywowana realiami, z jakimi spotykają się organizacje w danych krajach, tzn. pozyskiwaniem środków finansowych na udział w zawodach międzynarodowych. Wyraz Games – Igrzyska w wielu krajach kojarzą się z zabawami. W związku z tym impreza w Polsce w 2014 r. przyjęła nazwę:

**8. Mistrzostwa Europy dla Osób po Transplantacji i Dializowanych, Kraków 2014.**

W wersji angielskiej brzmieć będzie:

**8th European Transplant and Dialysis Sports Championships**

W związku z tym zmieniliśmy napis na naszym logotypie. Przedstawiamy go poniżej:



W godzinach wieczornych Zarząd stowarzyszenia zaprosił delegatów na uroczystą kolację do restauracji żydowskiej ARIEL na Kazimierzu. W czasie kolacji nastąpiła integracja gości z różnych krajów i wymiana doświadczeń dot. rozwoju sportu po transplantacji narządów, jako jednego z ważnych elementów życia i rehabilitacji pacjentów.

Kolację uświetnił zespół grający muzykę żydowską.

**13 X 2013 r.** – O godz. 8.00 wyjechano do Kościeliska k/Zakopanego w celu obejrzenia treningu pokazowego z letniego biathlonu. W czasie podróży do Zakopanego uczestnicy podziwiali polskie krajobrazy jesieni, przy przepięknej pogodzie. W Kościelisku mgr Iwona Glazar zapoznała gości z historią i położeniem geograficznym Zakopanego oraz, że miasto nazwane jest zimową stolicą Polski. Przybyłych gości powitał kierownik Biatlonowego Ośrodka Sportowego Józef Staszek. Przekazał on informacje o parametrach strzelnicy i że w tym ośrodku

trenują reprezentanci Polski w biathlonie zimowym. Po obserwacji treningu pokazowego w biathlonie letnim wszyscy delegaci mogli spróbować swoich sił w strzelaniu.

Po treningu pokazano delegatom skocznnię narciarską Wielka Krokiew i Centralny Ośrodek Sportu w Zakopanem. Na tym wizytację zakończono. Gości dowieziono do Krakowa i na lotnisko Balice. Osoby podróżujące samochodami odjechały z Zakopanego do swoich krajów. Jako organizatorzy otrzymaliśmy wyrazy uznania za bardzo dobre przygotowanie wizytacji.



**Objaśnianie treningu pokazowego z letniego biathlonu. Trening demonstrował trener mgr Jan Murdzek i jego zawodniczki. Tłumaczem był prof. Andrzej Chmura.**



Przygotowanie tekstu i zdjęć: Krystyna Murdzek  
Prezes Polskie Stowarzyszenie Sportu po Transplantacji



**JANSSEN-CILAG**  
Polska Sp. z o.o.



**AMGEN**<sup>®</sup>

***Baxter***

# POCZET WYBITNYCH TRANSPLANTOLOGÓW POLSKICH



## **prof. dr hab. med. Wojciech Rowiński (1935-2014)**

Z głębokim żalem żegnamy Profesora Wojciecha Rowińskiego założyciela i Prezesa Polskiej Unii Medycyny Transplantacyjnej, wybitnego transplantologa i chirurga, nauczyciela akademickiego, twórcę Podyplomowych Studiów Koordynatorów Transplantacyjnych i inicjatora powstania Wieloletniego Narodowego Programu Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej, zapewniającego wsparcie finansowe dla transplantologii w Polsce.

W ramach programu „Partnerstwo dla Transplantacji”, którego był autorem, nieustannie jeździł po kraju, współpracując z władzami samorządowymi na rzecz rozwoju przeszczepiania w Polsce.

Stworzył Katedrę i Klinikę Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej Akademii Medycznej w Warszawie i wyszkolił zespół klinicystów dokonujący przeszczepień trzech narządów. W latach 1996-2004 pełnił funkcję dyrektora Instytutu Transplantologii Akademii Medycznej w Warszawie. Był Przewodniczącym Krajowej Rady Transplantacyjnej (1995-2006), Prezesem Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego (2007-2009), a także Przewodniczącym Rady Fundacji Zjednoczeni dla Transplantacji (1998-2014). W ostatnich latach współtworzył ośrodek transplantacyjny Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie. Był autorem wielu podręczników, monografii i publikacji naukowych, promotorem licznych prac doktorskich, opiekunem przewodów habilitacyjnych i profesorskich.

Asystował Profesorowi Nielubowiczowi przy pierwszym przeszczepieniu nerki w Polsce. Stało się to jednocześnie załącznikiem Jego późniejszej szerokiej działalności w międzynarodowym środowisku transplantologów. Był członkiem z wyboru wielu towarzystw naukowych, wieloletnim członkiem zarządu, a następnie w latach 2001-2003 prezydentem European Society for Organ Transplantation. W 1996 założył anglojęzyczne czasopismo *Annals of Transplantation*, którego był Redaktorem Naczelnym do roku 2007.

Za swoją pracę i zaangażowanie Profesor Wojciech Rowiński został odznaczony Krzyżem Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski z Gwiazdą, Krzyżem Oficerskim Orderu Polonia Restituta, Złotym Krzyżem Zasługi.

Profesor Wojciech Rowiński był również cenionym nauczycielem akademickim i wychowawcą pokoleń przyszłych lekarzy i pielęgniarek. Kochał uczyć i traktował nauczanie jako misję, nie tylko w wymiarze merytorycznym, ale także etycznym i ogólnospołecznym. Był kochany przez studentów, otrzymywał też od nich wsparcie w trakcie zmagania z chorobą.

Wykorzystano materiały zamieszczone na stronie internetowej Polskiej Unii Medycyny Transplantacyjnej.