



biuletyn

POLSKIE
TOWARZYSTWO
STWARDNIENIA
ROZSIANEGO

Oddział Łódzki

ISSN 1731-8629



POLSKIE TOWARZYSTWO
STWARDNIENIA ROZSIANEGO

nr **3**/2019

ptymy pod prąd

**Warsztaty
w Kazimierzu**
wrzesień 2019

str. 10-13



**Warsztaty
terapeutyczne
w Zakopanem**
październik 2019

str. 20-23



**Warsztaty
ceramiczne**

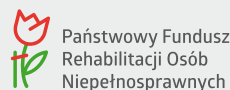
str. 19 i 31



Redakcja nie zwraca tekstów nie zamówionych
oraz zastrzega sobie prawo do ich redagowania i skracania

Wydawca: Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego
Oddział w Łodzi. 91-496 Łódź, Nastrojowa 10
tel./fax: 42 649 18 03, email: lodz@ptsr.org.pl
Zespół redakcyjny:
Jolanta Kurylak-Osińska – redaktor prowadzący
Monika Koza – kierownik wydania
Karol Turski – opracowanie graficzne

Wydrukowano ze środków:



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Wstęp

Nadchodzący koniec roku zawsze skłania nas wszystkich do refleksji i podsumowania tego co się wydarzyło. Myślimy o tym co się udało zrealizować, zastanawiając się jednocześnie nad tym co mamy jeszcze do zrobienia. Będą to zapewne nowe wyzwania do realizacji w kolejnym roku. Kolejny rok – kolejne wyzwania.

W biuletynie zamieściliśmy artykuł dotyczący rozwiązywania konfliktów, gdyż konflikt dobrze rozwiązany może mieć pozytywne strony, co warto zastosować w swoim życiu i w Nowy Rok wejść pogodzony ze sobą i najbliższymi. Polecamy również zapoznać się z artykułem o leku na SM, jak i ćwiczeniach relaksacyjnych oraz o warunkach jakie należy spełnić, by otrzymać świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji **500+**.

Nadchodzący Nowy Rok poprzedzony jest Świętem Bożego Narodzenia i jak co roku zasiądziemy przy naszym wspólnym wigilijnym stole, połamiemy się opłatkiem i zaśpiewamy wspólnie kolędy. Pomyślimy o tych, którzy z różnych przyczyn nie mogą być z nami.

My, Członkowie Rady Oddziału, Komisji Rewizyjnej oraz Pracownicy Biura dołożymy wszelkich starań, aby rok 2020 był jeszcze lepszy niż ten mijający.

J.K.O.



Natalizumab (Tysabri) – lek w walce z ciężką postacią stwardnienia rozsianego

Stwardnienie rozsiane (*Sclerosis Multiplex*, SM), jego patomechanizmy i leczenie, wciąż są dużym wyzwaniem dla naukowców i lekarzy. Nadal nie istnieje lek, który całkowicie hamuje przebieg choroby. Dostępny jest już jednak szeroki arsenał substancji leczniczych, coraz skuteczniejszych i bezpieczniejszych, niż te sprzed lat. Jedną z takich substancji, o skuteczności przewyższającej leki pierwszego rzutu jest natalizumab.

Chociaż natalizumab został dopuszczony do stosowania na terenie Unii Europejskiej w 2006 roku, w Polsce chorzy na stwardnienie rozsiane otrzymali możliwość leczenia dopiero w 2013 roku, a batalia o ustalenie wskazań refundacyjnych i zasad leczenia tym lekiem trwała do zeszłego roku.

Początkowo terapia natalizumabem w ramach refundacji NFZ nie mogła trwać dłużej niż 5 lat, a chorzy z dodatnim mianem przeciwciał przeciw JCV (*John Cunningham Virus*) byli dyskwalifikowani z takiego leczenia. 29 czerwca 2018 r. zgodnie z Obwieszczeniem Ministra Zdrowia Tysabri (natalizumab) stał się dostępny w ramach refundacji bez ograniczeń czasowych oraz dla pacjentów z dodatnim mianem przeciwciał przeciw JCV.

Natalizumab jest lekiem zarezerwowanym do leczenia stwardnienia rozsianego po niepowodzeniu terapii lekami pierwszego rzutu lub szybko rozwijającej się ciężkiej jego postaci. Niestety pacjenci nadal są kwalifikowani do programu lekowego na podstawie kryteriów znacznie bardziej wymagających, niż kryteria rejestracyjne. Profesor Krzysztof Selmaj od lat zwraca uwagę, że polscy pacjenci, żeby dostać to leczenie refundowane przez NFZ (Narodowy Fundusz Zdrowia), muszą być „bardziej chorzy” niż tego wymagają zapisy rejestracyjne. Muszą mieć dwa rzuty choroby i dwie nowe zmiany wzmacniające zamiast jednej.

Obecnie Tysabri jest wskazany do stosowania w monoterapii do modyfikacji przebiegu choroby w ustępująco-nawracającej

postaci stwardnienia rozsianego o dużej aktywności w następujących grupach pacjentów:

1. dorośli pacjenci z wysoką aktywnością choroby mimo leczenia interferonem-beta lub octanem glatirameru;
2. dorośli pacjenci z szybko rozwijającą się, ciężką, ustępująco-nawracającą postacią stwardnienia rozsianego, definiowaną jako 2 lub więcej nawrotów powodujące niesprawność w ciągu jednego roku oraz 1 lub więcej zmian ulegających wzmocnieniu po podaniu gadolinu w obrazach MRI mózgu lub znaczący wzrost obciążenia zmianami w T2-zależnych obrazach w porównaniu z poprzednim niedawnym badaniem MRI.

Uważa się, że destrukcyjne zmiany w stwardnieniu rozsianym występują wskutek przeniknięcia aktywowanych limfocytów T przez barierę krew-mózg. Migracja leukocytów przez tę barierę obejmuje interakcję pomiędzy cząsteczkami adhezyjnymi na powierzchni komórek zapalnych i komórek śródbłonna ściany naczynia. Natalizumab działa na poziomie komórkowym, uniemożliwiając leukocytom przedostawanie się z krwi do mózgu, gdzie mogą powodować uszkodzenia powodujące SM. Działanie to jest wynikiem łączenia się natalizumabu, który jest rekombinowanym humanizowanym przeciwciałem wytwarzanym w mysich liniach komórkowych metodą rekombinacji DNA, z integryną $\alpha 4$. Integryna $\alpha 4$ ulega znacznej ekspresji na powierzchni wszystkich leukocytów, z wyjątkiem neutrofili.

W ten sposób natalizumab może działać supresyjnie na proces zapalny trwający w miejscu objętym chorobą i hamować dalszą rekrutację komórek zapalnych w tkance objętej zapaleniem. Zablokowanie interakcji molekularnych pomiędzy integryną i elementami docelowymi zmniejsza aktywność zapalną w mózgu u pacjentów ze stwardnieniem rozsianym i hamuje dalszą rekrutację komórek odpornościowych do tkanki zapalnej, zmniejszając w ten sposób tworzenie lub powiększanie się ognisk chorobowych w stwardnieniu rozsianym. Leczenie natalizumabem wiąże się więc ze zwią-

szeniem liczby krążących limfocytów, monocytów, eozynofiliów, bazofiliów i jądrowych postaci krwinek czerwonych. Nie obserwowano natomiast zwiększenia liczby neutrofilów.

Działanie preparatu Tysabri (natalizumab) w SM oceniano w 2-letnim badaniu AFFIRM. Uczestniczyło w nim 942 pacjentów. Natalizumab stosowany był jako jedyny lek (w monoterapii) i porównywany z placebo (preparatem nieaktywnym) z zastosowaniem metody podwójnie ślepej próby, czyli ani lekarz, ani pacjent nie wiedzieli czy przyjmowana przez pacjenta substancja to lek, czy placebo. Odsetek pacjentów bez nawrotów po jednym roku wynosił 76% (w grupie przyjmującej placebo wynosił 53%). Po dwóch latach – 67% (w grupie placebo 41%), co potwierdziło wyniki otrzymane w przeprowadzonym poprzednio badaniu obejmującym okres jednego roku. W drugim badaniu, w którym uczestniczyło 1171 pacjentów, oceniano wpływ dołączenia preparatu Tysabri do innego leku stosowanego w SM – interferonu beta-1a. W badaniach tych analizowano częstość nawrotów oraz rozwój niepełnosprawności pacjentów. W terapii uzupełniającej z użyciem interferonu beta-1a, ryzyko rozwoju niepełnosprawności i liczby nawrotów również zostało ograniczone.

Lek posiada dość wygodną formę przyjmowania – pacjent nie musi pamiętać o codziennej iniekcji lub połknięciu tabletki. Natalizumab podaje się dożylnie w formie wlewu trwającego ok. godzinę, co cztery tygodnie.

Odnotowane w badaniach klinicznych skutki uboczne to bóle głowy, zmęczenie, zapalenie dróg moczowych, depresja, infekcje dolnych dróg oddechowych, bóle kończyn i stawów, a także zapalenie gardła. Liczba infekcji u pacjentów, którym podawano lek Tysabri oraz u pacjentów leczonych przy wykorzystaniu placebo była zbliżona. Poważniejsze infekcje pojawiły się u 3,2% pacjentów z pierwszej grupy oraz u 2,6% pacjentów z grupy drugiej. Były to głównie infekcje bakteryjne, takie jak zapalenie płuc czy zakażenia dróg moczowych, które łatwo ustępowały po zastosowaniu antybiotyków. Zwiększone było ryzyko występowania zakażeń oportunistycznych, wynikających z obniżonej odporności organizmu. Lek Tysabri kojarzony jest również z nadwrażliwością, w tym z silnymi reakcjami ogólnoustrojowymi, które odnotowano u zaledwie 1% pacjentów.

Najgroźniejszym powikłaniem leczenia natalizumabem jest wystąpienie postępującej wielogniskowej leukoencefalopatii (*Progressive Multifocal Leukoencephalopathy*, PML). Jest to wyraz reaktywacji wirusa Johna Cunninghama (JCV), oportunistycznego zakażenia mózgu, które zazwyczaj prowadzi do śmierci lub ciężkiej niepełnosprawności. Chory po kontakcie z tym wirusem wytwarza przeciwciała, które mogą być wykryte w badaniach laboratoryjnych krwi. U 50–60% populacji wykrywa się takie przeciwciała, co oznacza że u połowy ludzi dochodzi do kontaktu z tym wirusem, najprawdopodobniej w dzieciństwie. Ryzyko wystąpienia PML jest wyższe u pacjentów, u których występują przeciwciała przeciw JCV. Innym czynnikiem obok wykrycia tych przeciwciał, zwiększającym ryzyko wystąpienia PML jest wcześniejsze stosowanie leków immunosupresyjnych.

Natomiast trzecim czynnikiem ryzyka PML jest dłuższy czas leczenia natalizumabem. Najwyższe ryzyko rozwoju PML dotyczy pacjentów, u których występują wszystkie te trzy czynniki jednocześnie. Pacjenci leczeni takimi lekami jak m.in. natalizumab mają regularnie (co 3–6 miesięcy) wykonywane badanie RM (Rezonansu Magnetycznego) głowy, w celu wychwycenia tego powikłania jeszcze w okresie bezobjawowym. Przy podejrzeniu klinicznym PML wykonuje się RM głowy oraz ewentualnie oznacza wirus JC w płynie mózgowo-rdzeniowym.

W przypadku przerwania podawania natalizumabu utrzymuje się on we krwi, powodując zwiększenie ilości limfocytów przez około 12 tygodni po podaniu ostatniej dawki.

Nowe badania mimo możliwych powikłań, przyznały natalizumabowi ważne miejsce w walce z ciężką postacią stwardnienia rozsianego. Pacjenci i lekarze, będąc świadomymi skuteczności tego leku, ale i zagrożeń jakie niesie farmakoterapia, wspólnie mogą ustalić strategię walki z tą chorobą. Natalizumab z pewnością długo jeszcze pozostanie mocnym orężem w rękach lekarzy do przeciwdziałania progresji stwardnienia rozsianego.



Magia Świąt Bożego Narodzenia

Święta Bożego Narodzenia rozpoczyna Wigilia – rodzinne, chrześcijańskie święta pełne pięknych tradycji i podniosłego nastroju. Na przestrzeni wieków zwyczaje ludowe i obrzędy religijne związane z tymi świętami nawarstwiały się i łączyły w przedziwne formy. Przypomnijmy sobie niezwykle bogactwo znaków i symboli związanych z Wigilią Bożego Narodzenia.

1) DIES NATALIS

Wybór daty świąt Bożego Narodzenia nie jest przypadkowy. Święto chrześcijańskie miało być przeciwagą dla obchodzonego w tym dniu w Rzymie (od 274 r.) Dnia Narodzin Niezwyciężonego Słońca (Dies Natalis Solis Invicti).

2) WIGILIA

Słowo „wigilia” pochodzi z języka łacińskiego i oznacza czuwanie. Tradycja czuwania przed dniami świąt wywodzi się ze Starego Testamentu. W izraelskich domach w wigilię szabat i innych świąt szykowano jedzenie i czyniono wszelkie przygotowania tak, aby święto mogło być dniem odpoczynku. W Nowym Testamencie wigilie rozpoczynały obchód święta. Trwały one od godziny trzeciej po południu do wieczora. Przygotowanie wigilijne miało na celu przyrządzenie potraw oraz odprawienie przypisanych modlitw i ceremonii rytualnych.

3) WIECZERZA WIGILIJNA BOŻEGO NARODZENIA

Wieczera Wigilijna miała zawsze charakter bardzo uroczysty. Do wigilii zasiadano, gdy pierwsza gwiazdka ukazała się na niebie. Starym zwyczajem rozpoczynano odczytywaniem fragmentu Ewangelii św. Łukasza o narodzeniu Chrystusa. Ceremoniom przewodniczył z zasady ojciec rodziny a tam, gdzie go zabrakło, rolę tę pełnił najstarszy mężczyzna lub najstarsza kobieta. Uczta wigilijna zbierała w krąg rodzinę, krewnych i samotnych.

4) PIERWSZA GWIAZDA

Znakiem do rozpoczęcia wieczery wigilijnej było ukazanie się na niebie pierwszej gwiazdy. Gwiazda jest pamiątką gwiazdy betlejemskiej, którą ujrzeli Mędrcy. Pierwsza gwiazdka wyznacza granicę

między codziennością a świętem, między światem bliskim, znanym, a światem cudów, nadprzyrodzonych zjawisk, tajemnicy. Jej blask napędza ludzi niepokojem, grozą, ale i wielką radością.

5) ŁAMANIE SIĘ OPŁATKIEM

Najważniejszy i kulminacyjny momentem wieczery wigilijnej jest łamanie się opłatkiem. Opłatki są śladem po eulogiach starochrześcijańskich. Eulogie były to chleby ofiarne składane na ołtarzu. Część tych chlebów konsekrowano i rozdawano jako Eucharystię, a pozostałą resztę poświęcano po Mszy św. i rozdawano tym, którzy nie przyjęli Komunii św. Był to rodzaj komunii duchowej. Dzielenie się nawzajem opłatkiem-chlebem, oznacza otwarcie serca drugiemu człowiekowi, jest znakiem miłości i pokoju, gotowości do oddania bliźniemu nawet ostatniego kawałka chleba.

6) WOLNE MIEJSCE PRZY STOLE

Wolne miejsce w czasie wieczery wigilijnej przeznaczone jest dla przypadkowego gościa, samotnego, bezdomnego. To miejsce symbolizuje też obecność Chrystusa, który tego wieczoru, w sposób szczególny, przychodzi do człowieka. Wyraża ono również serdeczną pamięć o naszych bliskich, przebywających z dala od rodzinnego domu. Wolne miejsce oznacza także członka rodziny, który odszedł do wieczności.

7) TRADYCYJNE POTRAWY

Dawniej ilość potraw podawanych na stół wigilijny była różna. Dzisiaj najczęściej spotyka się zwyczaj spożywania dwunastu potraw. Do najbardziej typowych i tradycyjnych zestawów ludowych potraw wieczery wigilijnej należały: barszcz z buraków, zupa grzybowa, zupa owocowa, kluski z makiem, pierogi, kapusta, ryby, groch, fasola, kasza, pszenica, kutia, jabłka, orzechy, miód. Zwyczajem jest umieszczanie na wigilijnym stole ryby, głównie karpia.

8) CHOINKA

Jedną z najmłodszych tradycji wigilijnych jest strojenie choinki. Zwyczaj przyjęto od Niemców w latach 1795-1806. Kościół początkowo był niechętny, potem przejął choinkę i nadał jej chrześcijańską symbolikę „biblijnego drzewa wiadomości dobra i zła”. Zielone drzewko oznacza wieczną zieleń, nadzieję nieba. Światelka na drzewku przypominają przyjęcie na świat Chrystusa-Światłości Świata.

Warsztaty Aktywizacji Zawodowej i Społecznej

W terminie 09-13.09.2019 r. grupa osób ze stwierdzeniem rozsianym uczestniczyła w warsztatach aktywizujących zawodowo w Kazimierzu Dolnym w ramach projektu: „Aktywny w pracy aktywny w życiu” współfinansowanym ze środków PFRON.

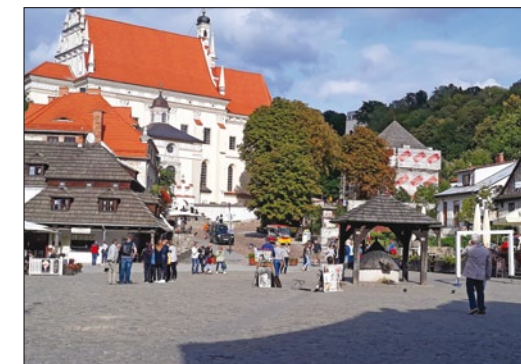
Warsztaty prowadzone były przez specjalistów z wielu dziedzin:

- rehabilitant – Karolina Szczepaniak
- prawnik – Magdalena Janiak
- doradca zawodowy – Magdalena Perzyńska
- psycholog – Anna Olszewska

Tematami zajęć był: wpływ niepełnosprawności na codzienne funkcjonowanie – następstwa i dalsza profilaktyka, umiejętności związane z codziennymi czynnościami: samoobsługa, przygotowywanie posiłków, pokonywanie barier architektonicznych, higiena osobista, zagadnienia z zakresu prawa pracy, likwidacja indywidualnych barier funkcjonalnych tj. zakup odpowiedniego sprzętu, narzędzi pomocniczych, adaptacja pomieszczeń, umiejętna pomoc ON w codziennym funkcjonowaniu.



Warsztaty rozpoczęły się w dniu 09.09.2019 r. przyjazdem o godz. 14.00 na obiad do Domu Dziennikarza w Kazimierzu Dolnym. W warsztatach uczestniczyła grupa 21 osób z różnych części Polski (Łódź, Warszawa, Grudziądz, Piła i woj. lubelskie) oraz wolontariusze, którzy pomagali chorym w codziennych czynnościach.





Po obiedzie zostały nam przydzielone pokoje i po krótkim odpoczynku rozpoczęliśmy zajęcia z doradcą zawodowym, na których to zajęciach uzyskaliśmy informacje podstawowe o napisaniu CV, jak i o zachowaniu się podczas rozmów o pracę.

Na warsztatach z prawnikiem, zostały przekazane nam informacje od strony prawnej o przysługujących nam ulgach, dopłatach oraz instytucjach, do których mamy się po nie zwracać w związku z posiadaną niepełnosprawnością. Warsztaty te cieszyły się ogromnym zainteresowaniem, ponieważ były na nich udzielane porady prawne związane również z problemami osobistymi.

Kolejnymi zajęciami realizowanymi na tych warsztatach były zajęcia z psychologiem. Tutaj cały przebieg zajęć polegał na dyskusjach, poradach i rozwiązywaniu problemów uczestników oraz pokazania drogi jak sobie z nimi radzić przez psychologa.

Przerywnikami po licznych pytaniach i dyskusjach były ćwiczenia prowadzone przez panią Karolinę. Pozwoliły one rozładować napięcie i wprowadziły trochę luzu. Prowadzone z wielokrotnymi powtórzeniami w celu zapamiętania przez uczestników i wykonania ich po powrocie w domu. Ćwiczenia były prowadzone na krzesłach co było ogromnym ułatwieniem dla osób z trudnościami w poruszaniu się.

Kolejną atrakcją była wycieczka na Rynek w Kazimierzu Dolnym, na którym znajduje się dużo perełek architektury. Osoby bardziej sprawne udały się na Górę Trzech Krzyży, z której była widoczna piękna panorama Małopolskiego Przełomu Wisły, zwiedziły ruiny zamku oraz basztę. Inni ruszyli na „podbój” miasta meleksem. Pogoda dopisała, humory też.

Czas przeznaczony na realizację programu szybko minął i trzeba było wracać do domów w dniu 13.09.2019 r. z dużą ilością pamiątek, np. słynnymi kogucikami kazimierskimi. Zyskaliśmy nową wiedzę, poznaliśmy nowe koleżanki i kolegów i z utęsknieniem czekamy na kolejne tak różnorodne tematycznie warsztaty w tak pięknym krajobrazowo i zabytkowo miejscu.

Bardzo dziękujemy

DZIAŁANIE PROZDROWOTNE ĆWICZEŃ RELAKSACYJNYCH

Ćwiczenia relaksacyjne pomagają zredukować psychologiczne i somatyczne reakcje na stres. Aktualne szybkie tempo życia zwiększa ryzyko wystąpienia zależnych od stresu jednostek chorobowych jak również chronicznego bólu czy zmęczenia. Liczne techniki relaksacyjne prowadzą do psychologicznych i fizjologicznych zmian określonych mianem odpowiedzi relaksacyjnej.

Techniki relaksacyjne stosowane są w klasycznych formach ruchu takich jak joga i tai-chi oraz we współczesnych mentalnych formach fitness takich jak stretching, ćwiczenia oddechowe, pilates, tri-ochi. Coraz częściej elementy technik relaksacyjnych pojawiają się w ramach fizjoterapii.

W literaturze medycznej ćwiczenia relaksacyjne zakwalifikowano do grupy terapii uzupełniających (CT – complementary therapies) czy też uzupełniającej i alternatywnej medycyny (CAM – complementary and alternative medicine).

Wśród osób korzystających z ćwiczeń relaksacyjnych zauważyć można większą świadomość prozdrowotną, prowadzenie prozdrowotnego stylu życia, unikanie palenia papierosów czy korzystania z używek. Część osób ćwiczących to osoby zdrowe ćwiczące w ramach profilaktyki ale większość stanowią osoby z problemami zdrowotnymi, do których należą między innymi:

- problemy z kręgosłupem (np. skolioza, dyskopatia, bóle w okolicy pleców),
- choroby układu oddechowego (np. astma, POCHP – przewlekła obturacyjna choroba płuc),
- bóle stawowe (np. RZS – reumatoidalne zapalenie stawów),
- nadciśnienie,
- przewlekłe choroby układu nerwowego, zaburzenia równowagi (np. SM – stwardnienie rozsiane).

Powody, dla których osoby ćwiczą to:

- poprawa sprawności, elastyczności ciała,

- poprawa sylwetki,
- odpoczynek od codzienności,
- poprawa ogólnego stanu zdrowia,
- bardziej pozytywne nastawienie do życia, łatwiejsze radzenie sobie z problemami,
- poprawa kondycji, unormowanie masy ciała.

Ponadto ćwiczenia relaksacyjne przy regularnym uczestnictwie w zajęciach grupowych bądź indywidualnej praktyce domowej przynoszą trwałą poprawę.

Liczne badania wykazują, że praktyka ćwiczeń relaksacyjnych obniża uczucie lęku, redukuje stres, wpływa na poprawę samopoczucia, pomaga opanować ból, nudności, zmniejsza uczucie zmęczenia.

Opisane powyżej dobroczynne skutki to tak zwana odpowiedź relaksacyjna. Odpowiedź ta wiąże się z redukcją aktywności współczulnego układu nerwowego, redukcją metabolizmu, zmniejszeniem częstości skurczu mięśnia sercowego, obniżeniem ciśnienia krwi, zmniejszeniem częstości oddechów przy ich jednoczesnym pogłębieniu.

Na poziomie psychologicznym natomiast zaobserwowano wzrost zdolności do głębokiego wypoczynku, szybszą regenerację po zmęczeniu, lepszą jakość snu jak również wzrost kontroli nad sytuacjami stresowymi czy własnymi emocjami.

Techniki relaksacyjne łączone z konwencjonalną opieką zdrowotną przynoszą korzystne efekty zdrowotne, są bezpieczne dla pacjenta, polepszają jego jakość życia.

Przechodząc do praktyki ćwiczeń relaksacyjnych należy pamiętać o komfortowym stroju, wygodnej pozycji ciała, wywietrzeniu pomieszczenia, odpowiednim nastroju, ciszy bądź spokojnej muzyce w tle.

Polecanych jest kilka różnych technik, można stosować jedną z nich bądź łączyć je ze sobą w zależności od potrzeb.

Do podstawowych, najczęściej stosowanych metod relaksacyjnych należą:

1. Joga-wykonanie kilku spokojnych ćwiczeń/asan połączonych ze świadomym oddechem pomaga odzyskać spokój czy przygotować się do snu.

2. Ćwiczenia relaksujące i odprężające na przykład pilates czy stretching, rozciągające napięte partie mięśniowe, w szczególności mięśnie okolic szyi, barków, pleców oraz bioder, wykonywane regularnie trzy razy w tygodniu pomagają łatwiej radzić sobie ze stresem.
3. Masaż relaksacyjny poprawia ukrwienie i metabolizm, likwiduje dolegliwości bólowe, stymuluje układ limfatyczny, wykonywany delikatnie pomaga rozluźnić się, niweluje chroniczne zmęczenie, ułatwia zasypianie. Nawet kilkuminutowy masaż pleców i karku wystarcza, aby uspokoić i zrelaksować ciało oraz umysł, rozluźnić napięte mięśnie.
4. Ćwiczenia oddechowe mogą mieć formę wizualizacji wdychanego powietrza przedostającego się przed nos do gardła, tchawicy i przepływającego oskrzelami do płuc. Natomiast oddychanie relaksacyjne zaproponowane przez dr Andrew Weila to cykl składający się z kilku następujących po sobie faz: wydech przez usta, spokojny, trwający 4 sekundy wdech nosem, wstrzymanie oddechu na 7 sekund, wydech powietrza ustami trwający 8 sekund. Cykl należy powtórzyć 3 lub 4 razy.
5. Relaksacja progresywna Jacobsona to świadome napinanie i rozluźnianie poszczególnych grup mięśniowych. Technika ta uczy kontrolować napięcie mięśni oraz ułatwia ich rozluźnianie, przy regularnym treningu można osiągnąć również spokój umysłu.
6. Trening autogenny Schultza to wyobrażenie ciężaru i ciepła połączone z rozluźnianiem mięśni. Ćwiczący koncentruje się na autosugestii i odczuciach w ciele.

Wszystkie wyżej wymienione techniki relaksacyjne to świetny sposób na zarządzanie stresem, obniżenie poziomu lęku i zmniejszenie różnego rodzaju zaburzeń psychicznych, neurologicznych i oddechowych. Dodatkowo polepszają jakość snu, skracają czas potrzebny do zaśnięcia, zmniejszają częstotliwość budzenia się.

Powyższe korzyści płynące ze stosowania technik relaksacyjnych dotyczą zarówno osób zdrowych, jak i borykających się z SM czy innymi chorobami przewlekłymi, a nawet z nowotworami. Techniki relaksacyjne przywracają równowagę układu nerwowego wywołując fizjologiczny stan odprężenia. Długofalowe korzystanie z metod relaksacyjnych, jednej bądź kilku jednocześnie, pomaga zachować spokój w trudnych sytuacjach, ułatwia radzenie sobie z wyzwaniami dnia codziennego, dodatkowo polepsza jakość snu.

Karolina Szczepaniak – fizjoterapeuta

CZYM JEST KONFLIKT?

Konflikt ma miejsce wtedy, kiedy realizacja celów i potrzeb jednej strony utrudnia lub uniemożliwia realizację potrzeb lub celów drugiej strony. Różnica zdań nie jest jeszcze konfliktem. Jego podstawą jest przekonanie obu stron, że ich cele są sprzeczne, zasoby ograniczone i przeszkadzają sobie nawzajem w realizacji planów.

Konflikt jest z jednej strony zagrożeniem, a z drugiej strony możliwością. Jest również zderzeniem różnych poglądów, wizji, sytuacji, doświadczeń, postaw, potrzeb, interesów, wartości i uczuć.

CZY KONFLIKT NAPRAWDĘ JEST TAKI ZŁY?

Konflikt interpersonalny nie ma w naszym społeczeństwie zbyt dobrej opinii. Tyle się mówi o unikaniu konfliktów, o bezkonfliktowym życiu. Bycie „bezkonfliktowym człowiekiem” jest często uznawane za bardzo pożądaną cechę, czy to w pracy, czy to w życiu prywatnym. **Próbujemy więc żyć bezkonfliktowo. Nie jest to dobre. Konflikty są naturalną konsekwencją życia społecznego.**

Czemu tak nie lubimy konfliktów? Pewnie dlatego, że pierwszą rzeczą jaka przychodzi nam do głowy kiedy słyszemy słowo „konflikt” są krzyki, awantury, nieprzyjemne słowa. **Konflikty nie są ani dobre ani złe. Złe, a raczej nieadekwatne, mogą być natomiast sposoby ich rozwiązywania.**

Konflikty dobrze rozwiązane mogą mieć swoją pozytywną stronę. Niosą ze sobą duży potencjał zmian na lepsze. Konflikt jest bowiem sygnałem, że coś w danej relacji czy systemie nie działa pra-

widłowo. Konstruktywnie rozwiązane mogą przyczyniać się do polepszenia relacji.

Konflikty były, są i będą. To co możemy zrobić to nauczyć się efektywniej w nich funkcjonować i konstruktywnie rozwiązywać.

STYLE ROZWIĄZYWANIA KONFLIKTÓW

Możemy wyróżnić kilka podstawowych strategii rozwiązywania konfliktów:

- Walka (rywalizacja)
- Dostosowanie się (uległość)
- Kompromis
- Współpraca

Współpraca, to jeden z najbardziej efektywnych stylów reagowania na konflikt. Wynika z założenia, że zawsze można znaleźć rozwiązanie, które usatysfakcjonuje obie strony konfliktu. **Współpraca – to partnerstwo, mimo przeciwności. Skupianie się na tym co nas łączy, a nie dzieli**, ponieważ jest to praca nad korzyściami obu stron.

Jeśli chcemy znaleźć konstruktywne rozwiązanie konfliktu musimy **dostrzec i zrozumieć punkt widzenia drugiej strony**. Zrozumieć ich obawy, to co jest dla nich ważne. Nie ma tutaj znaczenia czy zgadzamy się z tym punktem widzenia czy nie.

KORZYŚCI WSPÓŁPRACY

- Obie strony konfliktu osiągają satysfakcjonujące rozwiązanie.
- Umacniają się i rozwijają wzajemne relacje, co może być niezwykle istotne w przyszłości.
- Szczera wymiana zdań może doprowadzić do oczyszczenia atmosfery i uspokojenia emocji.
- Można znaleźć nowe, lepsze rozwiązania.
- To szansa na rozwój zarówno jednostki, jak i całego zespołu.
- Wzmacniają się umiejętności interpersonalne uczestników konfliktu, komunikatywność, ich kreatywność i sposoby radzenia sobie z trudnymi emocjami.

Zatem – NIE TAKI KONFLIKT STRASZNY, JAK GO MALUJĄ

*Magdalena Perzyńska – doradca zawodowy, psycholog
Dalszy ciąg artykułu w kolejnym numerze...*

Warsztaty ceramiczne...

Kolejny rok w pracowni Ceramiki Artystycznej Indygo realizowany jest projekt „Kompleksowe wsparcie dla chorych na SM”. W dwóch dziesięcioosobowych grupach spotykamy się we wtorki i czwartki.

Praca z gliną to kontakt z naturalnym tworzywem, który sprzyja relaksowi i oderwaniu od codzienności. Nasze zajęcia, poza towarzyskim, mają niewątpliwie terapeutyczny aspekt. Gлина jest materiałem wyjątkowo plastycznym, wdzięcznym dla ręki każdego twórcy. Wyrabiając ją, wałkując, wyciskając i formując, uczestnicy rozwijają swoją sprawność manualną. Taka aktywność, wpływa również na doskonalenie koordynacji wzrokowo – ruchowej i pomaga w ćwiczeniu koncentracji oraz skupianiu uwagi na zadaniu. Nasze zajęcia wpływają na wyobraźnię oraz pomagają w wyrażaniu emocji uczestników. Radość i satysfakcja z efektów pracy wzmacniają poczucie własnej wartości. Długi proces tworzenia dzieła – lepienie, schnięcie, wypalanie, zdobienie i kolejne wypalanie, uczy cierpliwości. W czasie warsztatów uczestnicy ciągle poznają nowe techniki i metody lepienia oraz zdobienia ceramiki. W tej edycji wykorzystujemy duże formy gipsowe, które uczestnicy wyklejają płacami gliny. Dzięki tej technice powstają bardzo efektowne i praktyczne donice, filiżanki, kubki, miski, talerzyki i wazony. Inną techniką jest odbijanie w glinie stempli, koronek, roślin, czasami znalezionych nietypowych przedmiotów. Powstają dzięki temu całe serie mis z odbijanymi w glinie liśćmi, na przykład łopianu.

Listopad i grudzień to czas tworzenia ozdób i prezentów świątecznych. Lepimy anioły, mikołaje, choinki, lampiony, ozdoby choinkowe. Wypalone prace zdobimy malując szkliwami, tlenkami i angobami.

Nasze spotkania odbywają się w stałych grupach, w miłej atmosferze, przy relaksującej muzyce. Wszystko to wpływa pozytywnie na efekty pracy. Uczestnicy zajęć rozwijają swoje umiejętności pracy z gliną, coraz sprawniej korzystają z różnych metod jej formowania i ozdabiania. Powstające prace są coraz lepsze technicznie, a także bardziej różnorodne w formie.

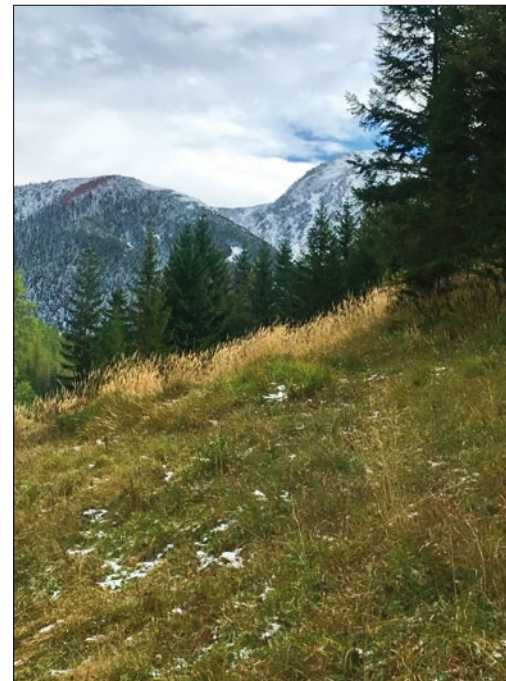
*Dominika Karczewska – prowadząca warsztaty ceramiczne
Zdjęcia na str. 31*

WARSZTATY TERAPEUTYCZNE

Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego w Łodzi zorganizowało chorym na SM warsztaty terapeutyczne 05–10.10.2019 realizowane w ramach projektu: „Zaprogramowani na pomaganie 2” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014–2020.



Na warsztaty wyjechaliśmy w sobotni słoneczny poranek. Pogoda dopisywała cały dzień. Podróż przebiegła sprawnie i spokojnie. Po drodze mogliśmy podziwiać piękne widoki różnokolorowych górskich lasów i potoków. W niektórych momentach podróży krajobraz zapierał dech w piersiach „chwilo trwaj”. Kierowca dowiózł nas bezpiecznie pod same drzwi ośrodka. Pokoje były czyste, dobrze wyposażone z pięknym widokiem na góry i leśne doliny. Cały ośrodek był położony w dogodnym miejscu dla uczestników, nawet dla tych, którzy mieli problemy z poruszaniem się nic nie stawało im na przeszkodzie. Obsługa w hotelu nieoceniona, zawsze służąca pomocą. Posiłki były smaczne, jedzenie zawsze świeże i urozmaicone. Każdy na pewno zaspokoił swoje podniebienie. Uczestnicy bardzo się zintegrowali podczas warsztatów terapeutycznych i do samego końca była pozytywna i wesoła atmosfera. Warsztaty były dobrze zorganizowane, prowadząca przygotowana i chętna do pomocy.





Podczas warsztatów można było popracować nad swoją cierpliwością i poćwiczyć zdolności manualne. Mnie osobiście warsztaty sprawiły dużo przyjemności, wiele się nauczyłam. Prace wykonane manualnie na pewno wykorzystam w swoim domu i chętnie obdaruję nimi bliskich. Zawsze mieliśmy przerwę kawową i czas na wspólne rozmowy. W każdej chwili mogliśmy skorzystać z pomocy psychologa i jego wsparcia.



Była również zorganizowana wycieczką na Gubałówkę, na której można było cieszyć się spokojem, pooddychać świeżym górskim powietrzem, usiąść w zaciszu i podziwiać przepiękne widoki naszych polskich gór. Niektórzy chodzili na spacerunki po Gubałówce, a jeszcze inni byli pochłonięci kupowaniem pamiątek i pysznego góralskiego jedzenia. Ja również pozwoliłam sobie zakupić kilka pamiątek, które zawsze będą mi przypominały warsztaty terapeutyczne w Zakopanem i ludzi, których poznałam.

Po warsztatach terapeutycznych, w których każdy chętnie uczestniczył, mieliśmy czas tylko dla siebie. Spędzaliśmy go na świeżym powietrzu chodząc na długie spacerunki po Krupówkach, oglądając pamiątki i zachwycając się obyczajami i strojami naszych górali. Pieczę nad nami sprawowała Pani Monika, która chętnie spędzała z nami czas, pilnowała porządku i dbała o nasze dobre samopoczucie. Czas leciał nam nieubłaganie szybko. Za nim się obejrzelismy, czas było wracać do domu. Wróciłam do swojego domu bardzo szczęśliwa, radosna, wypoczęta, pełna entuzjazmu i ochoty do życia. Warsztaty terapeutyczne uważam za bardzo udane i razem z moją grupą czekamy z utęsknieniem na kolejne warsztaty.

Beata Andrzejewska we współpracy z Redakcją

Sygnaly z ciała – jak dogadać się z samym sobą

Kiedy mówimy o komunikacji, pierwszym podziałem jakiego możemy dokonać to podział na komunikację zewnętrzną i wewnętrzną. O ile ta pierwsza jest dość prosta w wyjaśnieniu (chodzi tu o kontakt słowny i pozasłowny ze światem zewnętrznym), o tyle ta druga - wewnętrzna (kontakt z samym sobą) jest już bardziej złożona. Oznacza ona bowiem kontakt ze swoimi myślami, motywacjami, potrzebami, emocjami, a także sygnałami z ciała (jak np. ból czy głód) czyli świadomość ich występowania, rozeznanie co do ich przejawów, rozumienie ich znaczenia dla nas. Człowiek składa się z ciała oraz psychiki, a obie te części mogą na siebie wzajemnie oddziaływać

Nasze ciało nadaje różnorakie sygnały, które są dla nas bardziej lub mniej czytelne. Zaczniemy od tego, że każdy z nas jest w stanie rozpoznać kiedy jest głodny lub boli go głowa. Nie każdy jednak zdaje sobie sprawę z tego jakie konsekwencje psychiczne lub zmiany w zachowaniu mogą nieść za sobą te stany. Ból sprawia zwykle, że staramy się np. ograniczyć ilość bodźców, wycofujemy się z kontaktów, możemy stać się bardziej drażliwi, szukamy sposobów uśmierzenia go. Oczywiście, każdy przeżywa ból na swój sposób. Warto jednak podkreślić, że jest to informacja płynąca z naszego ciała, która nie od razu jest dostępna środowisku w jakim się znajdujemy. Dopóki nie poinformujemy otoczenia o tym, że doświadczamy bólu, jedynymi sygnałami jakie są dla niego dostępne będą pośrednie jego skutki w postaci naszego zachowania, które nie zawsze są zarezerwowane tylko dla odczuwania bólu (np. możemy być drażliwi nie tylko w sytuacji, gdy coś nas boli, ale np. gdy coś nas poirytuje).

Podobnie sprawa się ma z odczuwaniem stanów psychicznych, a konkretniej sygnałów z ciała, które świadczą o przeżywaniu emocji. Niestety wiedza o uczuciach, o ich rodzajach, symptomach i konsekwencjach jest w społeczeństwie raczej niewielka. Co prawda potrafimy wymienić kilka podstawowych emocji, ale już nie zawsze jesteśmy w stanie je u siebie zidentyfikować, rozróżnić lub nazwać te bardziej skomplikowane, a tym bardziej precyzyjnie okre-

ślić ich źródło, co bywa niezbędne by sobie z daną emocją poradzić. Długotrwałe przeżywane emocje, które nie są przez nas odpowiednio „zaopiekowane” (zauważone, w pełni przeżyte, rozwiązane) potrafią upomnieć się o swoje poprzez wywołanie reakcji w ciele. Istnieje osobny dział psychologii (psychosomatyka) zajmujący się oddziaływaniem sfery psychicznej na ciało. Osobom chorym na SM szczególnie znany powinien być związek stresu z pogłębianiem się objawów choroby. Wśród innych często powtarzających się chorób związanych z oddziaływaniem psychiki na ciało są choroby układu krwionośnego (np. nadciśnienie, choroby serca), skóry (psychodermatologia), a nawet nowotwory (psychoonkologia). Występowanie tych chorób oczywiście nie musi oznaczać występowania czynnika psychicznego, ale jest on czynnikiem ryzyka, który może predysponować do nich.

Umiejętność zauważania i interpretowania sygnałów płynących z ciała oraz wiedza na temat emocji pozwala nam lepiej sobie z nim radzić. Jak już wspomniałam, sygnały z ciała nie zawsze są charakterystyczne tylko dla jednej informacji jaką chce nam przekazać organizm. Podwyższone tętno może być objawem wzburzenia, przerażenia lub ekscytacji.

Dla pełnego zrozumienia emocji konieczny jest również kontekst, czyli co się wydarzyło lub co sobie pomyśleliśmy, o czym nam się przypomniało. Warto w tym miejscu zaznaczyć, że źródłem emocji, a tym samym reakcji naszego ciała, możemy być my sami – nasze myśli, wspomnienia, skojarzenia. To właśnie świadomość tych procesów i ich związku z emocjami jakie wywołują jest podstawą rozumienia siebie, swoich reakcji i zachowań.

Bycie w kontakcie z samym sobą (swoim ciałem i psychiką) sprzyja m.in. lepszemu radzeniu sobie z emocjami poprzez ich zauważenie i odpowiednie na nie zareagowanie. Pozwala również skuteczniej stawiać granice w relacji z drugim człowiekiem, co przekłada się na zdrowe, asertywne relacje z otoczeniem.

500+ świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji

Jakie warunki musisz spełnić, aby otrzymać świadczenie?

Świadczenie uzupełniające otrzymasz, jeśli:

1. ukończyłeś 18 lat
2. jesteś niezdolny do samodzielnej egzystencji, a niezdolność ta została stwierdzona orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji lub całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji
3. nie jesteś uprawniony do emerytury ani renty, nie masz ustalonego prawa do innego świadczenia pieniężnego finansowanego ze środków publicznych, np. zasiłku stałego albo zasiłku okresowego (warunek nie dotyczy jednorazowych świadczeń) ani nie jesteś uprawniony do świadczenia z zagranicznej instytucji właściwej do spraw emerytalno-rentowych, albo jesteś uprawniony do tych świadczeń (emerytury, renty albo innych świadczeń pieniężnych finansowanych ze środków publicznych, łącznie z kwotą wypłacaną przez zagraniczną instytucję właściwą do spraw emerytalno-rentowych), ale ich **łącna wysokość brutto nie przekracza 1600 zł.**

WAŻNE!

Przy ustalaniu kwoty 1600 zł nie bierzemy pod uwagę kwoty renty rodzinnej przyznanej dziecku, które stało się całkowicie niezdolne do pracy oraz do samodzielnej egzystencji lub całkowicie niezdolne do pracy przed ukończeniem 16 roku życia lub w czasie nauki w szkole przed ukończeniem 25 roku życia.

4. musisz mieć miejsce zamieszkania w Polsce
5. mieć polskie obywatelstwo lub mieć prawo pobytu lub prawo stałego pobytu w Polsce, jeśli jesteś obywatelem jednego z państw członkowskich Unii Europejskiej albo Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej lub mieć zalegalizowany pobyt w Polsce (jeśli jesteś obywatelem państwa spoza UE albo EFTA).

Co powinieneś zrobić aby uzyskać świadczenie?

Aby otrzymać świadczenie uzupełniające, musisz złożyć wniosek. Wniosek możesz złożyć w każdej placówce ZUS lub przesłać pocztą. Druk wniosku ESUN możesz pobrać ze strony www.zus.pl, znajdziesz go również w salach obsługi klientów w placówkach ZUS.

Do wniosku o świadczenie uzupełniające dołącz:

- orzeczenie o niezdolności do samodzielnej egzystencji albo orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji albo wydane (przed 1 września 1997 r.) przez komisję lekarską do spraw inwalidztwa i zatrudnienia orzeczenie o zaliczeniu do I grupy inwalidów – jeśli nie upłynął okres, na jaki orzeczone inwalidztwo

Jeśli mamy takie orzeczenie w Twojej dokumentacji emerytalno-rentowej – nie musisz go dołączać.

- jeśli masz prawo do emerytury lub renty zagranicznej lub innego świadczenia zagranicznego o podobnym charakterze – dokument potwierdzający prawo do tych świadczeń i ich wysokość wystawiony przez zagraniczną instytucję właściwą do spraw emerytalno-rentowych.

Dokumentem potwierdzającym niezdolność do samodzielnej egzystencji na podstawie, którego ZUS może ustalić prawo do świadczenia uzupełniającego, jest również:

- orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym i niezdolności do samodzielnej egzystencji,
- orzeczenie o całkowitej niezdolności do służby i niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Jeśli nie masz orzeczenia potwierdzającego niezdolność do samodzielnej egzystencji albo upłynął okres, na który zostało ono wydane, do wniosku dołącz zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza nie wcześniej niż na miesiąc przed złożeniem wniosku, oraz – jeśli posiadasz – dokumentację medyczną i inne dokumenty, które mają znaczenie przy orzekaniu o niezdolności do samodzielnej egzystencji, np.:

- kartę badania profilaktycznego,
- dokumentację rehabilitacji leczniczej lub zawodowej.

Jeśli posiadasz – dołącz także orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności.

Co nowego w naszym mieście?

W dniu 25.11.2019 roku w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. Norberta Barlickiego w Łodzi została oddana do użytku sala wlewów. W oficjalnym otwarciu wzięli udział: Dyrektor USK nr 1 dr Anna Murlewska, Ordynator Oddziału Klinicznego Neurologii dr hab. n. med. prof. nadzw. UM Mariusz Stasiołek, cała kadra medyczna Oddziału neurologii, przedstawiciele Firmy Rosche oraz przedstawiciel PTSR/Oddział Łódź. Wyposażenie sali jest bardzo nowoczesne i chorzy pobierający leki poprzez wlewy mają do dyspozycji bardzo wygodne fotele oraz tablety z których mogą korzystać przez czas spędzony w sali.



Przewodnicząca PTSR/ Oddział Łódź, złożyła w imieniu chorych i własnym podziękowania i gratulacje dla kadry zarządzającej USK nr 1 za podjęcie takiego wyzwania i udostępnienie chorym sali wlewów. Podziękowania skierowane zostały również firmie Rosche za sponsorowanie tak wspaniałego przedsięwzięcia.

Redakcja

Co, gdzie, kiedy w Oddziale Łódzkim PTSR?

- Biuro Oddziału Łódzkiego PTSR czynne jest od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00–16.00, 91-496 Łódź, ul. Nastrojowa 10, **KRS 000049771** tel./fax: 42 649 18 03, lodz@ptsr.org.pl, www.lodz.ptsr.org.pl
- Spotkania członków Koła PTSR w Zgierzu w każdy ostatni wtorek miesiąca w godzinach 14.00–18.00, Miasto Tkaczy, ul. Rembowskiego 1, tel. 42 715 00 53

OGŁOSZENIA:

- Zgłoszenia na rehabilitację zarówno w domu chorego, jak i w ośrodkach rehabilitacyjnych przyjmujemy w godz. 8.00–16.00 w siedzibie stowarzyszenia lub telefonicznie.
- Sala rehabilitacyjna w naszej siedzibie jest dostępna dla chorych i opiekunów od poniedziałku do piątku.
- Zapraszamy na zajęcia terapii zajęciowej, emisji głosu, które odbywają się w siedzibie stowarzyszenia.
- Zapraszamy na zajęcia choreoterapii i ceramiki.

WAŻNE ADRESY:

MOPS

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi
 Łódź, ul. Kilińskiego 102/102a
 tel. 42 632 40 34, 42 636 63 99, 42 637 13 42

PFRON

Oddział Państwowego Funduszu Rehabilitacji
 Osób Niepełnosprawnych
 Łódź, ul. Kilińskiego 169, tel. 42 20 50 100

NFZ

Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ
 90-032 Łódź, ul. Kopcińskiego 56
 tel. 42 194 88; 42 275 40 30

Wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego w siedzibie PTSR O/Łódź:

- chodziki – czteroślupowe, trójślupowe
- balkoniki – stałe, kroczące, dwukołowe
- wózki inwalidzkie
- kule i laski – łokciowe, pachowe, dla niewidomych
- rowery treningowe
- rotory – mechaniczne i elektryczne
- drobny sprzęt do ćwiczeń – pałki, piłki, wałki, taśmy, materace
- sprzęt do masażu: aparaty do masażu miejscowego, masażery taśmowe, materace masujące, maty masujące, wodne masażery do stóp
- materace przeciwoleżynowe
- sprzęt pomocniczy: krzesła prysznicowe i nawannowe, elektryczne podnośniki wannowe, koce i poduszki elektryczne.

Wykonujemy zabiegi:

- zmiennym polem magnetycznym (Unitron pMF),
- światłem spolaryzowanym „SOLARIS” (Biopton),
- masaż uciskowo-sekwencyjny,
- masaż na fotelach masujących.

Ośrodki:

- **Dąbek**
Krajowy Ośrodek Mieszkalno-Rehabilitacyjny dla osób chorych na SM w Dąbku
06-561 Stupsk Mazowiecki, tel. 23 653 13 31
www.komrdabek.pl, e-mail: dabek@idn.org.pl
- **Borne Sulinowo**
NZOZ Centrum Rehabilitacji dla Osób Chorych na SM,
78-449 Borne Sulinowo, ul. Szpitalna 5
tel. 94 373 38 05, fax 94 373 38 06
www.centrumsm.eu, e-mail: borne@centrumsm.eu



