

Nr 65
wrzesień 2010

CZYTELNIKA

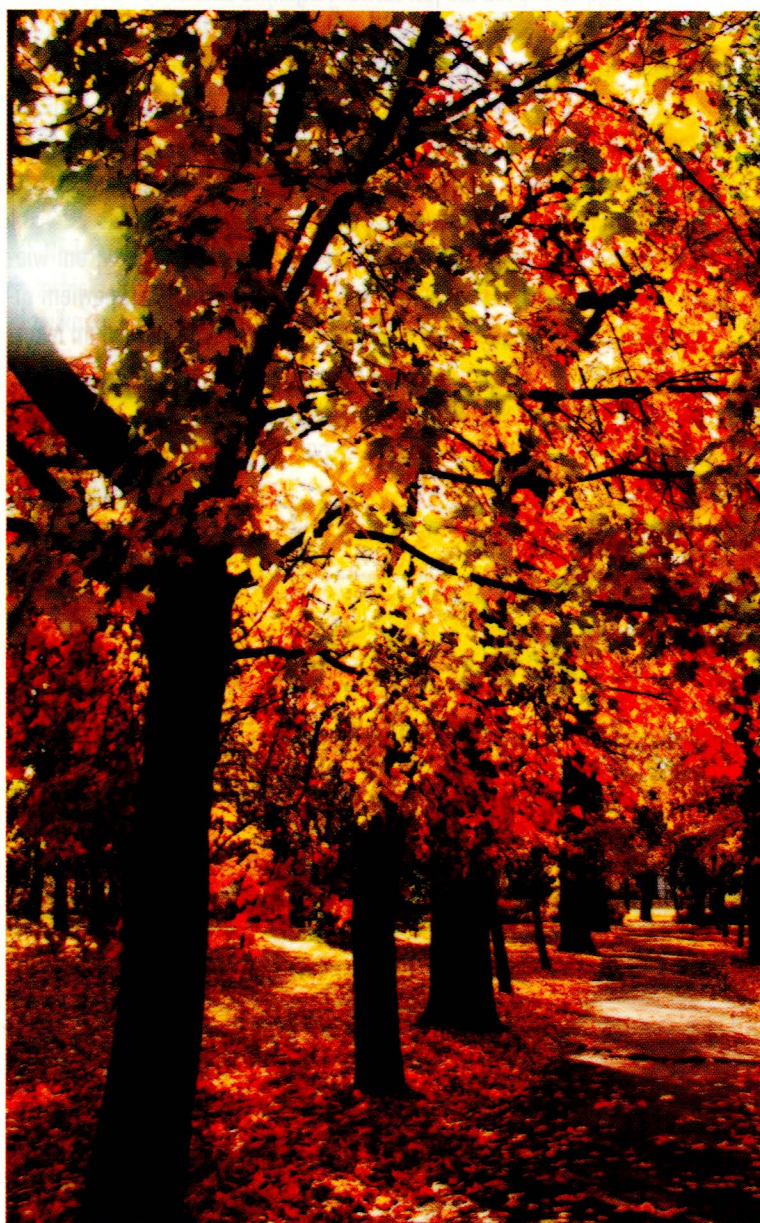
inf. biuletyn rmacyjny

BEZPŁATNY KWARTALNIK

ISSN 1509-6823

STOWARZYSZENIE Kobiet z PROBLEMEM ONKOLOGICZNYM
ORGANIZACJA POŻYTKU PUBLICZNEGO KRS 000082371

18-404 Łomża, Aleja Józefa Piłsudskiego 11a, pok. 410, tel. 086 47 33 263, konto: PKO BP o/Łomża, nr 33 1020 1332 0000 1102 0208 9514



Minął czas gorących w tym roku wakacji, czas odpoczynku, zabawy, rozleniwienia. Był potrzebny nam wszystkim po trudach pracy i życia codziennego. Tyle problemów trzeba było wcześniej rozwiązać, o tylu rzeczach pomyśleć... Dlatego odpoczynek był nam wszystkim bardzo potrzebny.

Po wakacyjnej przerwie nasze Stowarzyszenie powraca do systematycznej, codziennej działalności.

Serdecznie zapraszamy wszystkie zainteresowane panie do naszego biura w godzinach 10 – 13. Właściwie powinny napisać do naszego Klubu – bo tak najczęściej o nim myślimy. Można tu wpaść bez zaproszenia, wypić kawę, herbatę w miłej atmosferze, poczytać ciekawe publikacje, porozmawiać o swojej chorobie, swoim życiu z tymi, które mogą najlepiej zrozumieć nasz los, ponieważ same to już przeszły. Mogą służyć dobrą radą i wsparciem.

Zapraszamy na comiesięczne spotkania wszystkich naszych członkiń, zapraszamy również członków rodzin, sympatyków, przyjaciół, wszystkich, którzy chcą się włączyć w działalność naszego Stowarzyszenia. Spotkania odbywają się w pierwszy poniedziałek miesiąca w sali konferencyjnej naszego szpitala o godz. 17. Czekamy na nowe członkinie – zostaną z pewnością przyjęte ze zrozumieniem i sympatią. Razem możemy wiele zdziałać pomagając osobom chorym i ucząc zdrowe.

Wszystkim naszym członkiniom przypominamy, że po wakacyjnej przerwie „pełną parą” ruszyła prowadzona przez nasze Stowarzyszenie rehabilitacja. Amazonki należące do nas mogą nieodpłatnie korzystać z masażu leczniczych i ćwiczeń usprawniających rękę po stronie operowanej. Zajęcia odbywają się w każdy czwartek przez dwie godziny. Zapraszamy!

Już we wrześniu ukaze się kolejny numer naszego Biuletynu Informacyjnego. Będzie on, tak jak do tej pory, rozdawany nieodpłatnie w szpitalu, w gabinetach lekarskich, w wielu placówkach na terenie naszego miasta, i nie tylko. W środku zdjęcia z ostatniego koncertu z okazji Czerwcowych Dni Walki z Rakiem. Zobaczcie sami ile było radości i zabawy.

Bo o to przecież chodzi w naszej działalności – żeby nieść przede wszystkim nadzieję, ale również dużo uśmiechu i radości – mimo wszystko, mimo choroby, mimo trudnej walki każdego dnia, mimo tylu ciężkich chwil.

Pamiętaj, nie jesteś sama! Czekamy !

A wszystkich ludzi szczerego serca, którzy nas wspierają i i pomagają nam działać dla dobra innych prosimy: Bądźcie z nami!

Barbara Porwoł



ONA MA RAKA - o chorobie, potrzebie komunikacji i o tym, co zechcę przekazać ze swojej praktyki leczenia

Rak piersi jako choroba ma złą sławę. Związany z nią mit jest bardziej okrutny niż realna prawda. Zaś prawda jest taka, że diagnoza nie jest wyrokiem a leczenie jest coraz bardziej skuteczne. Po diagnozie, po przejściu uczucia rozpacz, wszechogarniającego lęku, gniewu i poczucia krzywdy wśród pacjentek następuje uświadomienie, że trzeba podjąć leczenie.

Niezwykle ważnym aspektem choroby i jej leczenia jest potrzeba dobrej komunikacji z otoczeniem. Niestety, zbyt często społeczny lęk przed rakiem powoduje, że osoby chore otacza pustka. Jakby nie miały one już przed sobą przyszłości a ich czas się skończył w chwili zdiagnozowania choroby. Ludzie bojąc się raka, boją się też chorych na raka. Niby wszyscy wiedzą, że rak piersi nie jest zakaźny ale pojawia się pytanie: jak z NIĄ rozmawiać? O czym? Przecież ONA MA RAKA.

Warunki w jakich leczymy są trudne. Zatłoczone ambulatorium, klinika pełna pacjentów i personelu. Po jednej stronie białe fartuchy, po drugiej złęknieni i osamotnieni pacjenci. Obie strony nie znają się dobrze nawzajem. Do lęku dochodzi samotność. Każdy lekarz ma własny, indywidualny dystans do swoich pacjentów. Dzięki temu prawo do wyboru lekarza jest tak naprawdę prawem do wyboru człowieka a nie tylko

wyboru specjalisty z jego wiedzą. Są lekarze, którzy razem z pacjentem płaczą, są tacy, którzy zachowują kamienną twarz. Nie wierzę jednak, że są lekarze obojętni.

Wkładając biały fartuch nie przestaje się być sobą. Czasem jednak zapominamy, że dla pacjenta biały fartuch to mur, za którym nie ma człowieka - jest wyrocznia i automatyzm. Pacjenci narzekają na złą komunikację z lekarzami i pewnie mają sporo racji.

W drugą stronę też nie jest łatwo. Pacjentka zdenerwowana, nie pamięta, nie rozumie, wychodzi z gabinetu smutna, zdenerwowana, zagubiona. Postawa pacjenta wobec choroby jest dla onkologa ważna. Często pacjent uważa „walkę z rakiem” za swój obowiązek i bohaterstwo. To bohaterstwo utrudnia często radzenie sobie z uczuciami. Mówi się, że onkolog widzi w swojej pracy cierpienie, wiele cierpienia. Czy my jesteśmy dobrze przygotowani do pomocy cierpiącym?

Kiedy rozmawiam z Bliskimi Moich Pacjentek często chcą oni wiedzieć wszystko. A ja nie mówię więcej niż Ona pozwoli, nie powiem nikomu kogo Ona nie ma ochoty informować. To przede wszystkim lekarska tajemnica ale też szacunek do prywatności pacjentki, Jej autonomii i prawa do podejmowania własnych decyzji.

doc. dr hab. n. med. Tadeusz Pieńkowski

Nazwy łacińskie raka

Co oznaczają nazwy nowotworu?

Carcinoma praeinvasium [in situ]

Nowotwór, który rośnie wewnątrz przewodów lub wewnątrz gruczołów mlekowych nie przekraczając błony podstawnej. Zwykle nie daje przerzutów.

DCIS Carcinoma ductale in situ – rak wewnątrzprzewodowy

Komórki raka nie naciekają błony podstawnej [warstwy komórek tworzących ścianę przewodu mlekowego], nie rozprzestrzeniają się poza wnętrze [światło] przewodów. Zwykle nie daje przerzutów, jest nieinwazyjny. Istnieje kilka postaci tego nowotworu: sitowaty, brodawczakowy, koloidowy, „comedo”.

CV Carcinoma invasium - rak inwazyjny

Nowotwór, który wrasta w otoczenie, w którym powstał. Przenika przez błonę podstawną, wrasta w tkankę gruczołu piersiowego. Nieleczony może dawać przerzuty.

LCIS Carcinoma lobulare in situ – rak zrazikowy

Obecnie ta postać choroby nazywana jest stanem przedrakowym. Znalaziono nieprawidłowe, ale jeszcze nie nowotworowe komórki we wnętrzu zrazików [gruczołów] mlekowych, co świadczy o wysokim ryzyku powstania raka – często w obu piersiach.

IDA Carcinoma ductale infiltrans – rak przewodowy naciekający

Najczęściej występująca postać rakas piersi. Komórki raka wywodzą się z przewodów gruczołowych [mlekowych] i przekroczywszy błonę podstawną naciekają w obrębie piersi.

LIC Carcinoma lobulare infiltrans – rak zrazikowy naciekający

Nowotwór wywodzący się z gruczołów mlekowych [zrazików]. Nacieka otoczenie i często występuje w wielu miejscach i w obu piersiach.



Wiem, co mi jest - prawa pacjenta

Gośka miała 17 lat. Przez kilka miesięcy bolał ją brzuch. Razem z mamą zrobili rajd po gastrologach, kolejni specjaliści rozkładali ręce.

Może to zapalenie jajnika? - internistka wysłała ją do ginekologa. Ten dał antybiotyk, przez jakiś czas był spokój.

Ale podczas kontrolnej wizyty odkrył, że na lewym jajniku jest torbiel. Trzeba ją usunąć - lekarz wysłał Małgosię do szpitala.

- Byłam maskotką oddziału. Dokoła panie po czterdziestce, z dorosłymi dziećmi, a ja taka świeża. Pamiętam konsylium lekarzy: dziesięć białych kitli, a ja goła rozłożona na samolociku. Dla nastolatki to koszmar - wspomina.

Wszystko w porządku

Po zabiegu lekarz powiedział tylko: wszystko w porządku, poszło zgodnie z planem. Po sześciu dniach mogła wyjść ze szpitala. „Przebieg pooperacyjny gładki. Wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym i miejscowym dobrym z zaleceniem kontroli w poradni „K” za ok. 4-6 tygodni. Zwolnienia nie wymaga” - przeczytała w książeczce zdrowia. - Było tam jeszcze coś po łacinie, jakieś „cystis ovarii, adnexectomia, coś tam coś tam”. Ale komu by przyszło do głowy, żeby to tłumaczyć na polski?

Na kontrolę poszła do ginekologa w osiedlowej przychodni. - Aha, usunięcie torbieli, usunięcie jajnika - przeczytał na głos.

- Jajnika?! - Gośka i matka osłupiały.

Lekarz: - Jak to, nie wiecie?

- Byłam nastolatką, nie zdawałam sobie do końca sprawy, co to znaczy, jakie mogą być tego konsekwencje. Rodzice się zdenerwowali, ale też nie zrobili w szpitalu awantury - mówi. Dziś ma 32 lata, jest świeżo po ślubie i zastanawia się, czy uda jej się zająć w ciąży. - Biorąc po uwagę, że mam tylko jeden jajnik, może nie być łatwo. Już liczę, czy stać mnie będzie na in vitro.

Bo by się nie zgodziła

77-letnia pani Zuzanna miała kłopoty żołądkowe. Lekarz z POZ skierował ją do szpitala. Żeby sprawdzić, co dolega starszej pani, rodzina - notabene lekarska - proponowała, by zrobić tomografię przewodu pokarmowego. Lekarz wołał gastrokopię.

Przed badaniem powiedział pacjentce, że „obejrzy żołądek i pobierze wy-cinek”. Nie zająknął się nawet, że przez cały przełyk, aż do żołądka, włoży dziewięćmilimetrowej średnicy rurkę, że ma się przy tym odruchy wymiotne, że człowiek się dusi, że potem boli go gardło.

Po gastrokopii pani Zuzanna zemdląca, miała torsję. Okazało się, że przekłuto jej ścianę żołądka. Szybka operacja, pobyt na intensywnej terapii.

Pani Zuzanna wyzdrowiała i złożyła skargę na lekarza. Ten tłumaczył się, dlaczego nie powiedział pacjentce, na czym polega gastrokopia: - Gdyby wiedziała, na pewno by się nie zgodziła - stwierdził.

Sąd uznał, że złamał prawo - inwazyjny zabieg zawsze wymaga zgody poinformowanego pacjenta.

To chondromalacja

Magda przez lata tańczyła w zespole tańca celtyckiego. Coraz częściej bolały ją kolana. Po jakimś czasie ból stał się uporczywy, zapisała się w NFZ-owskiej przychodzi na warszawskim Ursynowie do ortopedy.

- Przyniosłam rtg. kolana. Lekarz obejrzał zdjęcie, zbadał mnie. I powiedział: „Może pani iść” - opowiada Magda.

- Ale co mi jest? - zapytała.

- Przecież medycyny pani nie studiowała...

Magda: - Powtórzyłam: „Chcę wiedzieć, na co choruję”. Dostał szału: - „Niech się pani natychmiast wynosi! Pani czas już minął! Miałem na panią 10 minut!” - krzyczał.

Nie wyszła. Doktor wziął zdjęcie i - zamasyżuje bazgrząc po nim długopisem - z wściekłością zaczął opisywać budowę kolana. Na koniec powiedział, co jej jest.

- To chondromalacja.

Prawo pacjenta to nie zamach na lekarza

- Gdy w latach 90. zabraliśmy się za prawa pacjenta, generalnie napotykalismy opór lekarzy: na studiach, na forach internetowych, nie mówiąc o przychodniach i szpitalach - wspomina dr Dorota Karkowska z Katedry Prawa Ubezpieczeń Społecznych i Polityki Społecznej Uniwersytetu Łódzkiego. - Polskiego lekarza i polską pielęgniarkę najbardziej niepokoiło właśnie prawo do informacji. Panowała opinia, że pacjenta trzeba chronić przez złymi wiadomościami, bo on prawdy nie wytrzyma. Obowiązek pełnego informowania pacjenta przed wyrażeniem zgody na leczenie pojawił się w 1991 r. w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej, a potem został rozbudowany w 1996 r. w ustawie o zawodzie lekarza. Często był postrzegany jak zamach na integralność lekarską, na niepisane zasady traktowania chorych. Nie podobało się to również - co zaskakujące - tym lekarzom, którzy byli w awangardzie i rozmawiali otwarcie z pacjentami. Bo wcześniej traktowali to jako gest dobrej woli, coś, co robią od serca; poczuł dyskomfort, gdy stało się to obowiązkiem. Informacja jest niezbędnym elementem, by pacjent mógł wyrazić świadomą zgodę na konkretną terapię. Lekarz powinien wyjaśnić, na czym polega zabieg, określić ryzyko z nim związane, opowiedzieć o przewidywanych następstwach. Tylko pełna informacja pozwala pacjentowi powiedzieć „chcę” lub „nie chcę”. Lekarz ma obowiązek pokazać, że istnieją różne możliwości leczenia: że może być albo operacja, albo inny sposób z takimi a takimi konsekwencjami. Każdy pacjent powinien mieć szansę poznać swoje prawa. Wszystkie ZOZ-y mają obowiązek to umożliwić. Jak? Nie ma uniwersalnej metody. W niektórych placówkach (w izbie przyjęć lub na oddziałach) wywieszono specjalne plakaty, w niektórych pracują na stałe rzecznicy praw pacjenta. Człowiek, który przychodzi do szpitala, powinien mieć zapewnioną możliwość zapoznania się ze swoimi prawami - w kilku placówkach w Łodzi na izbie przyjęć rozdaje się kartę praw pacjenta.

II edycja konkursu literackiego „Pokonać los”

Zapraszamy wszystkie panie, które dotknęła choroba nowotworowa. Prosimy o podzielenie się z nami swoją historią, swoimi przeżyciami, tym, co było trudne i co dawało nadzieję.
Zapraszamy również członków rodzin, przyjaciół. Jeśli w waszej rodzinie wspólnie wraz z chorą mamą, siostrą czy też córką przeszliście tę walkę - napiszcie. Napiszcie o swoich koleżankach i przyjaciółkach.

Te historie pomogą innym chorym na raka odnaleźć spokój, dadzą im to, co najważniejsze - NADZIEJĘ.

Na prace czekamy pod adresem:

Stowarzyszenie Kobiet z Problemem Onkologicznym w Łomży, ul. Piłsudskiego 11A p. 410
18 - 400 Łomża lub pod adresem e-mailowym: amazonki.lomza@gmail.com.



XII Czerwcowe Dni Walki z Rakiem

Koncert finałowy - 8 czerwca 2010 r.





Sponsorzy:

Okręgowa Spółdzielnia Mleczarska w Piątnicy
 Bank Spółdzielczy Piątnica
 Anna i Józef Chojnowscy Sklep „Medic”
 Spółdzielnia Mieszkaniowa „Perspektywa”
 Wanda i Tadeusz Wałkusy
 Gabinet Specjalistyczny Promocja Zdrowia i Kosmetologia Grażyna Misiuta
 Elżbieta Gadomska „Okruszek”
 Edward Przybylak Kwaciarnia „Ogrodnik”
 Irena Dobrakowska Przedsiębiorstwo Zaopatrzenia Aptek „Multi Pharmer”
 Dorota Karwowska Hotel „Zbyszko”
 Drukarnia Kamil Borkowski



Pojęcia w onkologii

Onkologia stale rozwija się, nowe metody diagnozy, nowe sposoby leczenia, nowe leki, nowe słownictwo.

Cytostatyki - grupa substancji naturalnych i syntetycznych używanych w chemioterapii nowotworów, działająca toksycznie na komórki nowotworowe charakteryzujące się szybkimi podziałami. Niestety leki te uszkadzają także inne szybko dzielące się, zdrowe komórki. Cytostatyki są przenoszone przez krew i dzięki temu mogą dotrzeć do komórek nowotworowych w obrębie całego organizmu.

Ogólna zasada działania cytostatyków polega na zaburzaniu cyklu komórkowego i powodowaniu śmierci komórki lub zahamowaniu jej rozwoju i podziałów. Skuteczność leczenia zależy od stopnia w jakim populacja komórek nowotworowych zostanie zniszczona. Zwykle podczas jednej chemioterapii stosuje się kilka leków z różnych grup cytostatyków. Powoduje to zwiększenie skuteczności leczenia. Leki dobiera się tak, aby miały różny mechanizm działania (zabijały komórkę różnymi sposobami) i jednocześnie inne działania niepożądane, dzięki czemu unika się nasilenia tych samych efektów toksycznych.

Receptor HER2 - białko zanurzone w błonie komórkowej, które w zdrowej komórce spełnia wiele funkcji, m. in. umożliwia kontaktowanie się z otaczającym środowiskiem, reagowanie na odbierane bodźce, regulowanie procesu wzrostu podziału prawidłowej komórki. W komórce nowotworowej dochodzi czasem do zwiększenia liczby cząstek receptora na powierzchni komórki (tzw. nadekspresja), co powoduje utratę kontroli i niepożądany wzrost nowotworu.

Obecny w nadmiarze (tzw. nadekspresja) na powierzchni komórek raka piersi u ok. 25% chorych, może być odpowiedzialny za szybki wzrost nowotworu. Stan receptora HER2 jest istotnym elementem raportu patologa, jednym z czynników wpływających na decyzję lekarza dotyczącą wyboru właściwego leczenia systemowego.

Herceptyna - [inaczej Trastuzumab] - lek stosowany w onkologii - przeciwciało monoklonalne IgG1, łączy się ono z receptorem ludzkiego naskórkowego czynnika wzrostu (HER2), hamuje proliferację [gwałtowny wzrost, rozprzestrzenianie się] komórek wykazujących ekspresję tego receptora. Wskazania: rak piersi z nadekspresją receptora HER2

Przeciwciała lub immunoglobuliny - białka wydzielane przez komórki plazmatyczne (czyli pobudzone limfocyty B) w przebiegu odpowiedzi immunologicznej. Białka wydzielane są podczas zmian, jakie zachodzą w organizmie pod wpływem kontaktu z antygenem. W tego typu reakcji czynnik odpowiedzialny za rozpoznanie antygeny i wyzwolenie ataku na niego znajduje się w bezkomórkowym płynie (tł. humor - płyn), np. w osoczu krwi, czy płynie tkankowym.

Przeciwciała monoklonalne - zbiór przeciwciał, które wykazują jednakową swoistość względem danego antygeny i ewentualnie takie samo lub podobne powinowactwo. Nazwa wywodzi się stąd, że wszystkie takie przeciwciała są otrzymywane z jednego klonu limfocytów B.

FISH - (fluorescencyjna hybrydyzacja in-situ) - test FISH to badanie określające status receptora HER2 w komórce nowotworowej przy wykorzystaniu specjalnego fragmentu z fluorescencyjnym znacznikiem, który łączy się z DNA. Liczba sygnałów fluorescencyjnych określa nadmierną ekspresję receptora HER2. Test określa, jak dużo kopii genu znajduje się w jądrze komórki. Jest to trudniejsza i droższa metoda, ale dokładnie precyzuje, czy mamy do czynienia z amplifikacją genu (za wartość graniczną przyjęto pięć kopii genu w jądrze). Badanie FISH wykonuje się jako badanie

dotatkowe w celu precyzyjnej oceny preparatu przy wyniku HER2 ++, czyli w tak zwanej grupie granicznej, gdzie jednoznaczna ocena receptora jest utrudniona.

Angiografia - badanie radiologiczne, polegające na podaniu kontrastu dożylnie bądź dotętniczo i ocenie naczyń krwionośnych. Stosowane w onkologii m.in. w ocenie ukrwienia guzów nowotworowych oraz ewentualnego naciekania struktur naczyniowych przez naciekający guz nowotworowy.

PET/CT - Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET: Positron Emission Tomography) - nowoczesna metoda diagnostyki obrazowej stosowana w medycynie nuklearnej głównie przy badaniach mózgu, serca, stanów zapalnych niejasnego pochodzenia oraz nowotworów. Technika ta daje możliwość najbardziej efektywnego i dokładnego zróżnicowania między nowotworami złośliwymi i łagodnymi oraz pozwala na wykrycie ewentualnych nawrotów. W metodzie tej zamiast zewnętrznego źródła promieniowania rentgenowskiego lub radioaktywnego rejestruje się promieniowanie powstające podczas anihilacji pozytronów, których źródłem jest podana wcześniej pacjentowi substancja promieniotwórcza.

IHC, inaczej: badanie immunohistochemiczne - jeden z testów, które pozwalają na wykrycie obecności receptora HER2 (produktu nadmiernej aktywności genu HER2, który występuje na powierzchni komórek nowotworowych). Podobną metodą IHC poszukuje się także mikrop przerzutów w pozornie niezmiennych węzłach chłonnych.

Wynik testu podaje się, używając określeń:

0 - negatywny - brak nadekspresji,

(+) - negatywny - brak nadekspresji,

(++) - graniczny - należy przeprowadzić test metodą FISH,

(+++)- pozytywny - silna nadekspresja Her2

Inhibitory aromatazy - leki, które zmniejszają ilość hormonów (estrogenów) w organizmie. Są stosowane u kobiet po menopauzie, gdy receptory ER/PGR są dodatnie (+).

Lapatinib - lek przeciwnowotworowy stosowany w leczeniu onkologicznym guzów łitych takich jak: rak piersi, rak płuca. 13 marca 2007 roku lek ten został zaaprobowany przez FDA do leczenia zaawansowanych przypadków raka piersi - raka z przerzutami w połączeniu z chemioterapią przy użyciu kapecitabiny, po wcześniejszym stosowaniu trastuzumabu (Herceptyna), antracyklin i taxanów. Nazwy handlowe: Tykerb (USA), Tyverb (Europa). Lapatinib jest inhibitorem podwójnej wewnątrzkomórkowej kinazy tyrozynowej receptora naskórkowego czynnika wzrostu (EGFR, ErbB-1) oraz receptora HER2/neu (ErbB-2) komórek nowotworowych.

U pacjentek HER2+ z rakiem sutka z przerzutami dodanie lapatinibu do standardowej terapii spowolniło wzrost guza.

Węzeł wartowniczy - Sentinel lymph node (SLN) - jest to pierwszy węzeł chłonny na drodze spływu chłonki z ogniska nowotworowego. Z racji położenia, przerzuty nowotworów złośliwych przerzutuujących drogą naczyń chłonnych pojawiają się najczęściej najpierw w węzle wartowniczym. Określenie istnienia ewentualnych przerzutów w SLN ma kluczowe znaczenie dla terapii niektórych nowotworów. Biopsja węzła wartowniczego stosowana jest u chorych z nowotworem gruczołu sutkowego. Brak przerzutów w węzle wartowniczym rokuje dobrze, zmniejszając znacznie możliwość wystąpienia przerzutów w pozostałych węzłach drenujących chłonkę z danego obszaru. Umożliwia to odstępianie od zabiegu usunięcia wszystkich węzłów chłonnych danego regionu (tzw. Limfadenektomia regionalna).

Brak ogniska nowotworowego w SLN nie wyklucza jednak całkowicie



powstania przerzutów odległych oraz bliskich, rozsianych poprzez układ krwionośny.

Wykonanie biopsji węzła wartowniczego może dostarczyć tych samych informacji co wycięcie węzłów szczytu dołu pachowego i wiąże się zdecydowanie z mniejszą liczbą powikłań.

Kilka godzin przed zabiegiem do piersi podaje się niewielką ilość substancji radioaktywnej. Z piersi substancja przemieszcza się wraz z chłonką. Aby oznaczyć węzeł, do biopsji używa się narzędzi medycyny nuklearnej. Podczas zabiegu niewielka ilość barwnika można podać w okolicę guzka, aby pomóc w identyfikacji węzła wartowniczego.

Nasze przepisy [wypróbowane!]

Ciasteczka z twarogu

Skład: 25 dag twarogu, 25 dag mąki tortowej, 25 dag masła, 1 jajko, 1 łyżeczka proszku do pieczenia, cukier waniliowy.

Sposób wykonania: Twaróg zemleć. Dodać resztę składników i wyrobić na jednolitą masę. Włożyć do lodówki na 2 godziny, aby ciasto odpoczęło. Następnie rozwałkować na 3 – 4 mm. Wykładać kółeczka. Na środek położyć marmoladę owocową i widelcem skleić jak pierogi. Ułożyć na wysmarowanej tłuszczem blasze. Piec 15 – 20 minut w temperaturze 180 stopni. Po upieczeniu posypać cukrem pudrem.

Teresa Chludzińska

Salatka

Biskopt:

Skład: 1 puszka kukurydzy, 1/3 opakowania rodzynek, papryka czerwona, jabłka, jajka, por [biała część], sól, pieprz do smaku, majonez.

Sposób wykonania:

Paprykę cienutko pokroić. Jajka ugotować. Pokroić jabłka, por i jajka. Wymieszać, dodać przyprawy i majonez.

Teresa Chludzińska

Chleb

Skład: 1 kg mąki [o symbolu 650], 2 szklanki otrąb pszennych, 4 łyżki pestek słonecznika, 1 łyżka soli, 1 łyżka cukru, 2 torebki drożdży w proszku firmy Oetker, ! Litr wody.

Sposób wykonania:

Składniki dobrze wymieszać. Włożyć do wysmarowanych niedużych blaszek. Nagrząć piekarnik do 50 stopni, wyłączyć i wstawić blaszki z ciastem na 40 minut. Wyjąć blaszki, nagrzać piekarnik do 200 stopni i piec 1 godzinę.

Humor

Humor z zebrań pracowniczych:

[na temat dwojga pracowników, którzy będą obsługiwali bufet znajdujący się w tzw. niskim parterze] - „pan Kazimierz i pani Basia będą operowali w dolnych partiach”

- „sytuacja, jeśli chodzi o czas, nie jest z gumy”

„jakie są wielkości za tamten rok zrobione?”

„nie wiem, jakby to zostało zareagowane”

„ruch przeszedł w prawo, potem w lewo”

Humor maturalny:

„szli do gazu, a potem do krematorium”

„totalitarna Rosja jest postawiona na głowie”

„w powieści panuje chłód, głód i nędza”

„w utworze tkwiła myśl”

„poezja jest ciężka do zrozumienia”

„w trakcie utworu bohater został rozgrzeszony z licznych wad”

„poeci używali swoich wątków biograficznych”

„autor wyjawia się w słowach „ja”, że jest bohaterem utworu. I oczywiście autorem”

„nie zdawał sobie pojęcia ze swojej sytuacji”

„im bardziej skomplikowane indywiduum, tym prostsze jego przeciwstawienie”

„dziecko ludzi bogatych za cenę sukcesu materialnego”

„14-letnia białogłowa”

„potrzeby, których nie miał zaspokojonych u swojej ciotki”

„lenistwo, rozpущenie i buntownictwo”

„bohaterowie byli kryci przez Elżbietę”

„w trakcie książki zmienia swoje zdanie”

„przerazenie otoczone rozpaczą”

„bułki, pieczywo i jedzenie”

„to, co postrzegat – to wcale tak nie było”

„poprzez swoje pijaństwo podpisuje dokument”.



GDZIE SZUKAĆ POMOCY?

Przychodnia Onkologiczna

Łomża, Szpital Wojewódzki,
al. Piłsudskiego 11, I piętro,
tel. (086) 47-33-375, 4733-392, 47-33-344,
47-33-383

czynna codziennie od 8.00 do 15.00.
Rejestracja 7.30–15.00, tel. 4733-375
we wtorki od 8.00 do 18.00

Oddział Onkologii i Chemioterapii

– V piętro

Łomża, Szpital Wojewódzki,
al. Piłsudskiego 11, V piętro,
tel. (0-86) 47-33-345, 47-33-347,
47-33-377.

- ultrasonograficzne badanie gruczołów piersiowych (pracownia USG)
Szpital Wojewódzki – Łomża, al. Piłsudskiego 11, I piętro, tel. (086) 47-33-386
– czynna codziennie.

- biopsja cienkoigłowa (Zakład Patomorfologii)
Szpital Wojewódzki – Łomża, al. Piłsudskiego 11, tel. (086) 47-33-253 – czynny codziennie; wymaga skierowania, dla pacjentów onkologicznych – I piętro – środa, piątek;
- mammografia – wykonana ze skierowaniem od onkologa – Szpital Wojewódzki – Łomża, al. Piłsudskiego 11, I piętro, tel. rejestracja (086) 4733-598, tel. mammografia (086) 4733-540 – codziennie.
– w soboty bez skierowania dla grupy wiekowej 50-69 lat.

Rehabilitacja

dla członkiń Stowarzyszenia

w każdy czwartek w godz. 17.00–19.00 w
Dziale Rehabilitacji Szpitala Wojewódzkiego w Łomży (II piętro).

Przychodnia

Rehabilitacji Leczniczej

Szpital Wojewódzki
Łomża, al. Piłsudskiego 11,
II piętro – codziennie od 7.00 do 17.00,
ze skierowaniem od lekarza;
rejestracja tel. (086) 4733-584 do godz.
10.00

lekarze – od 10.00 do 15.00,
tel. 4733-584.

we wtorki do godz. 18.00

Regionalny Ośrodek Onkologii w Białymstoku

ul. Ogrodowa 12, tel. (0-85) 66 46 711

Centrum Onkologii w Warszawie

ul. Roentgena 5, tel. (0-22) 54 62 000

Biuro Stowarzyszenia

czynne w godzinach:
10.00–13.00 – od poniedziałku do piątku
tel. 086 47-33-263

KALENDARIUM

Wrzesień

- 6 - godz. 17.00 - spotkanie otwarte członkiń i sympatyków Stowarzyszenia - Szpital Wojewódzki w Łomży, Al. Piłsudskiego 11, II piętro - sala konferencyjna

Październik

- 4 - godz. 17.00 - Walne Zgromadzenie Stowarzyszenia, szpital Wojewódzki w Łomży, Al. Piłsudskiego 11, II piętro - sala konferencyjna

Listopad

- 8 - godz. 17.00 - spotkanie otwarte członkiń i sympatyków Stowarzyszenia - Szpital Wojewódzki w Łomży, Al. Piłsudskiego 11, II piętro - sala konferencyjna
- 22 - godz. 18.00 - msza św. za zmarłe koleżanki ze Stowarzyszenia - kościół pw. Krzyża Św., Łomża, ul. Zawadzka 55

Grudzień

- 6 - godz. 17.00 - msza św. w intencji chorych na nowotwory i ich rodzin - kaplica Matki Boskiej Częstochowskiej w Centrum Katolickim ul. Zawadzka 55
- godz. 17.45 - spotkanie wigilijne w sali im. Jana Pawła II
- 25 - 26 - Boże Narodzenie
- 31 - Sylwester

Szanowni Państwo!

Serdecznie dziękujemy za dotychczasowe finansowe wsparcie działalności naszego Stowarzyszenia. Mamy nadzieję, że nie zawiodłyśmy Państwa zaufania. Nadal będziemy realizować nasze cele statutowe, przede wszystkim udzielać wszechstronnej pomocy kobietom chorym na raka i kontynuować programy profilaktyki zdrowotnej.

Mamy nadzieję, że zdecydujecie się Państwo przekazać Stowarzyszeniu Kobiet z Problemem Onkologicznym w Łomży, 1% swojego podatku dochodowego za rok 2008.

Jest to możliwe, ponieważ nasza organizacja w roku 2004 postanowieniem Sądu Rejonowego w Białymstoku otrzymała status organizacji pożytku publicznego nr KRS 0000082371.

Przekazany przez Państwa 1% podatku wykorzystamy na pomoc chorym dotkniętym nowotworem.

Rozliczenia 1% podatku dochodowego możecie Państwo dokonać na formularzu:

- PIT 36 w części P w pozycji 312, 313, 314
- PIT 36 L w części O w pozycji 108, 109, 110
- PIT 37 w części I w pozycji 124, 125, 126
- PIT 28 w części O w pozycji 136, 137, 138

Należy podać nazwę organizacji:

Stowarzyszenie Kobiet z Problemem Onkologicznym w Łomży oraz nr KRS 0000082371.

Urząd skarbowy sam dokona przelewu kwoty na konto organizacji.

Z wyrazami szacunku
Zarząd Stowarzyszenia

Biuletyn Informacyjny Stowarzyszenia Kobiet z Problemem Onkologicznym Organizacja pożytku publicznego – KRS 0000082371

Redaguje zespół: Barbara Porwol, Sławomir Dubowski

Zdjęcia: Adam „Beny” Gardocki

Adres redakcji: Łomża, Aleja Piłsudskiego 11a pokój 410, tel. 86 47-33-263

Projekt: Tadeusz Babel • Montaż elektroniczny – Sławomir Dubowski

Druk: Drukarnia Kamil Borkowski, tel. 86 216 31 03, drukarnia-kb@o2.pl

Wszelkie prawa zastrzeżone.

nakład 3000 egz.