

Zbliżający się czas wiosny, nadchodzące Święta, które spędzimy wspólnie z bliskimi – czeka nas wiele radości, ciepła, uśmiechu. Będziemy razem, będziemy dzielić się dobrym słowem – świat od razu będzie lepszy, weselszy. Święta wielkanocne to czas pełen nadziei na przyszłość. Nadziei dla wszystkich – szczególnie dla tych, którzy jej najbardziej potrzebują.

W tym pięknym czasie nie zapominajmy o osobach dotkniętych chorobą nowotworową. Być może dla nich to czas trudnych decyzji, walki ze sobą i ze swoim organizmem; czas, który muszą spędzić w ośrodkach onkologicznych, z dala od bliskich, od przyjaciół. Może przyjdzie im znosić ból, cierpienie, trudy życia po operacji, złe samopoczucie spowodowane zażywaniem leków, radioterapią... Bądźmy przy nich sercem i myślą – tak jak będzie z nimi nasz Pan. On nie opuszcza nikogo, a zwłaszcza tych, którzy potrzebują jego pomocy i opieki. I my otworzymy nasze serca.

W nawale prac przedświątecznych, porządków, pieczenia ciast... – nie zapominajmy również, aby troszczyć się o swoje zdrowie. Jeszcze nikt nie wymyślił lepszego kroku w walce z rakiem jak badania profilaktyczne. Więc sięgnij do swojej pamięci: Kiedy ostatni raz byłam u lekarza? Kiedy wykonałam USG piersi, mammografię czy inne badania? Może dzieje się coś, co mnie niepokoi, ale nie mam czasu się tym zająć? Może odkładam to na przysłowiowe „później”, bo teraz za dużo mam innych rzeczy do zrobienia? W leczeniu nowotworów czas wykrycia i rozpoczęcia leczenia odgrywa najważniejszą rolę. Im szybciej – tym lepsze prognozy na przyszłość. Mamy przecież dla kogo żyć – to nasi bliscy, przyjaciele, sąsiedzi, Zróbmy wszystko, aby zadbać jak najlepiej o własne zdrowie i własną przyszłość.

Niech zbliżające się Święta Zmartwychwstania będą dla wszystkich źródłem radości i szczęścia. Niech chwile spędzone z tymi, których kochamy przyniosą jasne światło w naszym życiu.

Wszystkim, którzy borykają się z chorobą życzymy siły, nadziei, wsparcia Najwyższego – nawet w trudnych chwilach; radości – mimo wszystko.

Bądźcie z nami!

*Barbara Porwoł*





## III PÓŁMARATON PIĄTNICA

# POMAGAM

Zapraszamy do Piątnicy na „III Piątnica Półmaraton Pomagam” – „Biegam z Piątnicą. To naturalne” pod Honorowym Patronatem Wójta Gminy Piątnica.

Bieg odbędzie się

**10 czerwca 2018 (niedziela)**

start o godzinie

**10:30**

w okolicy Siedziby OSM w Piątnicy z ul. Polna 1

**ORGANIZATOR:** Stowarzyszenie na Rzecz Wspierania Sportu dla Wszystkich „Biegamy dla Zdrowia”.

**WSPÓLORGANIZATOR:** Gmina Piątnica.

**SPONSOR GŁÓWNY:** Okręgowa Spółdzielnia Mleczarska Piątnica

**ZAPISY NA BIEG:** w dniach 2018.03.10-2018.06.04 pod adresem <https://elektronicznezapisy.pl/event/2163/strona.html>

W dniu imprezy zgłoszenia nie będą przyjmowane.

**TERMIN I MIEJSCE:** Zawody odbędą się 10 czerwca (niedziela) 2018 r. w Piątnicy o godz. 10:30, trasa wytyczona jest ulicami Piątnicy oraz poza Piątnicą drogami o nawierzchni asfaltowej.

**OPLATA WPISOWA** 40 zł w całości zostanie przekazana na cele charytatywne, każdy z uczestników może zadeklarować i wpłacić wyższą kwotę, która również zostanie przekazana na wybrany przez uczestnika cel.

Informujemy, że nasze Stowarzyszenie zostało wybrane jako jedna z organizacji, która otrzyma wpłacone darowizny. Przeznaczmy je na:

- 1) pomoc kobietom, które zachorowały na choroby nowotworowe, głównie raka piersi (i tu bardzo duża część to organizowanie rehabilitacji dla pań po amputacji piersi – zwalczanie obrzęków ręki, wywołanych gromadzeniem chłonki pośród tkanki po usunięciu węzłów chłonnych). W razie obrzęków występują bóle ręki, trudności w poruszaniu ręką, stany zapalne. Dzięki prowadzonej przez Stowarzyszenie rehabilitacji nasze członkinie mogą korzystać przez 2 godziny w tygodniu ze specjalistycznych ćwiczeń prowadzonych przez rehabilitantkę, z ćwiczeń na przyrządach i masaży ręki.
- 2) profilaktyka chorób nowotworowych:
  - organizowanie Dnia Otwartego w Onkologii – raz w roku w dniu wolnym od pracy – w sobotę – kobiety mogą bez skierowania i bez dokumentacji skorzystać z wizyty u lekarza onkologa i z badania profilaktycznego- mammografia lub USG piersi,
  - wydawanie Biuletynu Informacyjnego – jest jedyne czasopismo dotyczące tematyki onkologicznej wydawane w naszym mieście od ponad 20 lat. Ukazane są w nim artykuły o tematyce ważnej dla kobiet chorych na nowotwory oraz o profilaktyce onkologicznej.



*Maria Woroniecka czyta Modlitwę*



*Psalm śpiewa Krystyna Borkowska*



*Ksiądz Tomasz Chludziński wygłasza kazanie*



twę Wiernych



Ksiądz Tomasz Chludziński i opiekun duchowny naszego Stowarzyszenia ksiądz Andrzej Godlewski

## Spotkanie Wigilijne



I czytanie podczas mszy świętej – Teresa Durczyńska



Członkinie Stowarzyszenia podczas mszy świętej



Ksiądz Tomasz czyta Ewangelię



Wszyscy zasłuchani w tekst o narodzeniu Jezusa



Teraz czas na dzielenie się opłatkiem i kolędy



# GŁODÓWKA?

## TYLKO RAK WYJDZIE Z TEGO CAŁO!

### **MARGIT KOSSOBUDZKA: Dlaczego w chorobie nowotworowej chudniemy?**

Dr nauk med. **ALEKSANDRA KAPAŁA** - przewodnicząca Sekcji Onkologii Klinicznej w Polskim Towarzystwie Żywności i Metabolizmu:

- To złożony problem. Fakt, że się chudnie, bo się nie je, jest tylko jednym z elementów tej układanki. Jest dużo więcej czynników, które się na nią składają. Jednym z nich jest zjawisko, które nazywa się kachekcją nowotworową. Jest ono chorobą samą w sobie, która się niejako rozwija obok choroby nowotworowej. Obecność guza i związków, które on produkuje, powoduje całą kaskadę negatywnych zdarzeń. Począwszy od utraty masy ciała, bardzo głębokich zaburzeń apetytu – nawet jadłowstrętu – przez zmiany smaku, węchu, skończywszy na całkowitym rozstrojeniu metabolizmu chorego. To zespół objawów charakteryzujący się ciężką, przewlekłą i niezamierzoną utratą masy ciała wywołany przez samą obecność nowotworu.

Tak naprawdę nasz ustroj, zamiast być nastawiony na budowanie, nastawia się na rozpad. Większość makrocząsteczek nam się spala, a niewiele buduje. Wszystkie węglowodany, tłuszcze, białka – nasze zapasy – się wyczerpują. Jest to tak silny proces, że czasami nie jesteśmy w stanie go odwrócić. Kacheksja plus leczenie, które też ma swoje działania uboczne, a także zespół złego wchłaniania i inne nakładające się choroby, a – do tego jeszcze – nie daj Boże, „magiczna” porada z „działu medycyny alternatywnej” – i mamy chorego, który nam niknie w oczach.

### **Ale przecież nowotwór to był sam w sobie. On też musi coś jeść. Czemu zatem tak wykańcza ciało, które go żywi?**

- On sobie poradzi, weźmie od nas to, co mu potrzeba. Naszym kosztem. Chudnięcie to jest bardzo często objaw, który w ogóle prowadzi do zdiagnozowania choroby nowotworowej. Przystrojenie metabolizmu ludzkiego przez obecność nowotworu jest ogromne. Niemożliwe do uzyskania w warunkach zdrowia. To jest zawsze sygnał, że dzieje się coś bardzo złego i wtedy powinniśmy pędzić do lekarza, bo - albo mamy nadczynność tarczycy albo raka, czasem zaburzenia natury psychiatrycznej. Taki gwałtowny proces chudnięcia u zdrowego człowieka sam z siebie nigdy nie zachodzi.

### **Co wydziela nowotwór, że tak nas zmienia?**

- Wydziela związki przyspieszające rozpad głównych makrocząsteczek, z których czerpiemy energię do życia i wszystkie składniki budulcowe. Można powiedzieć, że się nam „wytapia” i rozpada tkanka tłuszczowa, tracimy zapasy glikogenu, jest bardzo wzmóżony obrót białek, ale nie pod kątem budowy ciała, tylko jego rozpadu. Nowotwór przestrasza także pracę ośrodków w mózgu, które zawiadują gromadzeniem i wydatkowaniem energii, a także poczuciem głodu i sytości.

### **Można cokolwiek z tym zrobić?**

- Trudno jest to nadrobić, ale profesjonalne żywienie jest właśnie po to, żeby przynajmniej spróbować ten proces zatrzymać, nieco go wyhamować. Pacjent głęboko wyniszczony może przybrać dwa, trzy kilo, ale to nie jest tak, że na etapie leczenia „odrobimy” z chorym 30 kg, które stracił. To jest niemożliwe, szczególnie przy dużym wyniszczeniu chorego.

### **Czy to jest proces, który się nakręca? Im wcześniej go wyłapiemy, tym łatwiej jest wprowadzić stabilizację, o której pani mówi?**

- Oczywiście. Najlepszy moment do działania żywieniowego to jest start, czyli moment rozpoznania choroby. I moment, w którym utrata masy ciała nie przekracza 5 proc., czyli dla osoby ważącej 80 kg to są zaledwie 4 kg.

### **Niewiele.**

- Niestety, dlatego często ten moment jest przegapiany. Jeżeli uda nam się zastosować u pacjenta interwencję żywieniową na tym początkowym etapie, to jesteśmy w doskonałej sytuacji. Wtedy możemy bardzo wiele takiemu choremu zaoferować, przeprowadzić go w niezłej kondycji przez leczenie, zaoszczędzić mu wielu cierpień i powikłań, które będą konsekwencją niedożywienia.

### **To brzmi dobrze, ale zapewne pacjenci nie trafiają do pani często w takim początkowym stanie.**

- Z tym jest bardzo różnie. Warto również wiedzieć, że rak nie zawsze oznacza wyniszczenie. Utrata masy ciała nie rozkłada się równo wśród chorych na nowotwór złośliwy. Pacjenci, którzy są najbardziej wyniszczeni, to chorzy z nowotworami górnego odcinka przewodu pokarmowego – przełyk, żołądek, trzustka – a także rejonu głowy i szyi: gardło, krtań, jama ustna. Wyniszczenie dotyka często chorych na raka płuca i pacjentki z nowotworami ginekologicznymi. Ale i tu nie ma reguły – zdarzają się osoby w całkiem niezłej formie. A na przykład pacjentki z rakiem piersi mają odwrotny problem. 75 proc. tych kobiet w pierwszym roku terapii tyje – kilka, kilkanaście kilogramów. Po zakończonym leczeniu te panie muszą przejść na program redukcji masy ciała. Taka dieta redukcyjna musi być jednak prowadzona mądrze, nie na wariackich zasadach. To musi się odbywać pod nadzorem lekarza, żeby nie zrobić pacjentce krzywdy.

### **Dlaczego akurat w przypadku raka piersi kobiety tyją? Ma to związek z hormonami?**

- Po pierwsze, raki piersi są nowotworami tzw. hipometabolicznymi, czyli zapotrzebowanie na kalorie w tej chorobie jest nawet niższe niż u zdrowych kobiet. Zazwyczaj kobiety zjadają więcej, niż potrzebują, i nie to, co jest im potrzebne, zjadają stres, wynagradzają sobie trudy choroby i leczenia, radzenia sobie z ty-



sieniem, utratą wizerunku, z niepewną sytuacją, bo prawdą jest, że przecież nie ma się z czego cieszyć.

Na to nakładają się leki, np. terapia sterydami dodana dodatkowo do chemioterapii. Może ona zwiększać masę ciała, jeśli jest stosowana przewlekłe. Jednak sama hormonoterapia nie ułatwia życia. Zmienia się tylko rozkład tkanki tłuszczowej, tłuszcz się przemieszcza bardziej na pośladki i uda. Nie można zrzucić winy na leki, że to od nich się tyje. Przyczyn jest kilka: brak ruchu, zła dieta, zjadanie stresu i niższe zapotrzebowanie na energię w zdecydowanej większości przypadków tej choroby.

### **Zestresowani pacjenci zazwyczaj jednak tracą apetyt, a terapia to dodatkowe problemy. Jakie zmiany zachodzą w układzie pokarmowym pod wpływem leczenia?**

– Jedną sprawą jest działanie stosowanych np. w chemioterapii leków. Część z nich powoduje nudności i wymioty, biegunki czy zaparcia. Cytostatyki tak działają i od tego nie uciekniemy.

Chemia działa na receptory w mózgu i przewodzie pokarmowym, na ośrodki wymiotów i nudności w podwzgórze. W zależności od rodzaju terapii jest mniejsze lub większe ryzyko wystąpienia problemu wymiotów u chorego. Na szczęście dziś już mamy leki, które blokują niemal wszystkie receptory, by całkowicie to opanować lub znacznie zmniejszyć.

Jednak jest pewna grupa pacjentów, którzy jeszcze do szpitala nie weszli, a już mają nudności i wymioty. To jest kwestia natury psychogennej. Wtedy warto porozmawiać z psychoonkologiem i włączyć odpowiednie leczenie przeciw lękowe, w tym techniki relaksacji.

### **Jednak jakieś zmiany pod wpływem chemii powstają w samym układzie pokarmowym.**

– Tak, ale tylko po niektórych cytostatykach. Chemioterapia naprawdę wywołuje objawy ze strony układu pokarmowego przede wszystkim przez przestrojenie ośrodków w mózgu. Zmniejsza łaknienie, powoduje zmiany smaku, węchu.

Pośrednie uszkodzenie komórek przewodu pokarmowego przez cytostatyki jest możliwe również przez zahamowanie funkcji szpiku. Dochodzi do zmniejszenia liczby białych krwinek po chemio- lub radioterapii i może dojść do zapalenia śluzówek przewodu pokarmowego. Jeśli pojawiają się zapalenie i nadżerki, uszkodzeniu ulega naturalna bariera między światłem jelita a krwiobiegiem. Bakterie mają więcej okazji do działania. U chorego niedożywionego zapalenie śluzówek jest zazwyczaj bardziej nasilone i dolegliwości większe. Im bardziej organizm chorego jest wyniszczony, tym bardziej wszystkie objawy uboczne są nasilone i trwają dłużej. Pamiętajmy, że nie jest to reguła dla każdego pacjenta poddawanego leczeniu onkologicznemu.

To są sytuacje, które obserwujemy np. w przypadku przeszczepienia szpiku kostnego, w przypadku jednoczesowej radio- i chemioterapii, częściej u chorych starszych i obciążonych innymi chorobami.

Pamiętajmy, że pogorszenie stanu zdrowia nie zawsze wynika z objawów ubocznych związanych z leczeniem. Czasem to – niestety – postęp choroby mimo stosowanego leczenia, czasem nakłada się jeszcze inna niezależna choroba. Ważne, aby wiedzieć,

że jednoczesny rozwój wyniszczenia zdecydowanie pogarsza rokowanie u chorego i tolerancję leczenia. Wyniszczenie się leczy, tak samo jak chorobę nowotworową.

### **A nietolerancje pokarmowe związane z leczeniem?**

– Tak naprawdę są dwie rzeczy, na które należy zwrócić uwagę. Pierwszym problemem jest błonnik. Wszystkie surowe warzywa, owoce, chrupiące sałatki, trzaskające orzechy, łądźki selera naciowego, nasiona strączkowe będą w pierwszym tygodniu po chemioterapii źle tolerowane i będą nasilały dolegliwości żołądkowo-jelitowe. Często wszystko to, co jest najzdrowsze w diecie profilaktycznej, czyli zmniejszającej ryzyko zachorowania na raka, już nie działa albo wręcz nasila dolegliwości na etapie leczenia! Drugą nietolerancją, i to tylko u niektórych chorych, w przypadku pewnych cytostatyków, będzie laktoza.



### **A gluten?**

– Nie ma żadnych badań, które potwierdzałyby zasadność stosowania diety bezglutenowej w chorobie nowotworowej. Gluten nie ma nic wspólnego z rakiem. Czasem u pacjentów po radioterapii w obszarze miednicy stosujemy diety nisko glutenowe, bo u takich osób może dojść do popromiennego zapalenia jelit. Choroba objawia się bólami brzucha, masywną biegunką, czasem z domieszką krwi, a konsekwencją jest zaburzone wchłanianie pokarmu. Dieta nisko glutenowa jest częścią ultra łatwostrawnej diety dla pacjenta, który ma bardzo uszkodzone jelita, tak aby maksymalnie ułatwić wchłanianie cząstek i podziałać zapierająco.

### **Wskazane jest wykonanie testu na nietolerancje pokarmowe? Pacjenci o tym rozmawiają między sobą.**

– Absolutnie nie. To jest jakaś plaga. Mnożą się teraz tzw. testy z kropli krwi, które najczęściej mówią, że zasadniczo wszystko, co pacjent do tej pory jadł, go uczuła. I trzeba to natychmiast odstawić, bo laktoza go zabija, mięso go zabija, gluten go zabija i na koniec dobija cukier. Jeśli jakiś dietetyk, do którego poszliśmy, tak mówi, to natychmiast trzeba wyjść, bo to znaczy, że nie bardzo zna się on akurat na prowadzeniu osoby w chorobie nowotworowej. Testy tego rodzaju oparte są na immunoglobulinach typu G.



### Co to oznacza?

– To jest taki typ przeciwciał, który świadczy wyłącznie o tym, że nasz organizm miał kontakt z daną substancją. No pewnie, że miał! Każdy pacjent jadł w życiu jajko czy pieczywo. I to tyle wniosków z takiego testu. Ma się to nijak do prawdziwych alergii czy nietolerancji pokarmowych.

Owszem, są tacy pacjenci, którzy mają celiakię, nietolerancję laktozy czy ciężką alergię na orzeszki ziemne albo na skorupiakki, ale to zazwyczaj wiemy o pacjencie na starcie terapii, bo cierpi na taki problem od lat. To nie jest tak, że gdy pacjenci zaczynają terapię z powodu choroby onkologicznej, wszystko im się nagle przestrasza w organizmie. Takie rzeczy się nie dzieją. Najgorsze w tym wszystkim jest to, że często pacjenci, którzy dobrze toleru-

powikłań – zapalenń płuc i innych infekcji, niewydolności nerek, ciężkich niedokrwistości i innych, które są konsekwencją niedożywienia. U chorego z odpowiednią masą ciała lepiej goją się rany po operacji, śluzówki, szybciej goją się odczyny po radioterapii i dużo lepszy jest ogólny stan sprawności pacjenta.

Szczególnie w wypadku nowotworów głowy i szyi potrzebujemy pacjenta, który z nami współpracuje. Tacy chorzy np. pięć razy dziennie muszą płukać buzię specjalnymi mieszankami, smarować skórę specjalnymi maściami, przyjmować specjalne preparaty do żywienia i teraz proszę sobie wyobrazić, że chory może nie mieć na to siły. I nie będzie miał siły bez odpowiedniego żywienia.

### A jak ktoś nie ma siły?

– Czasem pacjentów chorych i wyniszczonych przyjmujemy na dwa tygodnie do szpitala przed np. planowaną operacją po to, żeby go żywić dojelitowo, przez specjalny zgłębnik lub gastrostomię zakładaną do żołądka, albo oferujemy żywienie pozajelitowe – drogą dożylną. Żywienie na co najmniej 10-14 dni przed zabiegiem udowodniło pozytywny wpływ na gojenie się ran, szybszy powrót do stanu sprawności, krótszy pobyt w szpitalu z powodu mniejszej liczby powikłań.

### Czy sam nowotwór albo leczenie powodują specjalne zapotrzebowanie żywieniowe na konkretne składniki? Czy może nam brakować jakichś określonych witamin czy minerałów?

– Zazwyczaj pacjentowi, który szybko chudnie, wyniszcza się, brakuje wszystkiego. Całościowo różnych składników odżywczych. Wyniszczenie jest konsekwencją uszczuplenia zasobów ustroju we wszystkich obszarach. A nie wybrany niedobór.

Dwa kluczowe składniki, których musimy bardzo pilnować, to białko i tłuszcze. W tej chwili najnowsze wytyczne (sprzed niespełna dwóch miesięcy) dotyczące żywienia wyniszczonych pacjentów

onkologicznych jasno mówią, że u nich można zwiększyć stosunek kalorii z węglowodanów do kalorii z tłuszczów. Nie mylić z dietami wysokotłuszczowymi – to kolejny rozwijający się biznes – które w onkologii zastosowania nie mają.

**Wiele osób uważa, że najważniejsze są i tak leki, jedzenie to sprawa marginalna.**

– No nie. Bardzo często jest tak, że dopiero odpowiednie żywienie otwiera pacjentowi drogę do jakiegokolwiek terapii albo do terapii we właściwych dawkach i we właściwym czasie.

W onkologii chory wyniszczony nie dostanie 100 proc. dawki leku, bo ryzyko powikłań i nieukończenia terapii będzie zbyt duże. A obcinanie dawek leku na starcie to potencjalny gorszy efekt leczenia. Stąd absolutnie w interesie onkologa i pacjenta jest utrzymanie prawidłowej masy ciała chorego, aby dawki i czas podawania leków odpowiadały standardom postępowania dla danej choroby.

Chemioterapia to proces leczniczy, który ma ustalone dawki leku i czas ich podawania. Co dwa lub co trzy, czasem cztery tygodnie, a nie co pięć tygodni, bo pojawiły się powikłania. Odkąd mamy w Klinice Nowotworów Głowy i Szyi program opieki żywieniowej, chorzy nie chudną już 20 kilo w trakcie chemio- i radioterapii. Ubytek ten nie przekracza kilku kilogramów, a czasem nie ma go wcale. Mamy dużo mniejszą częstość wszelkich

**Ale co to znaczy w praktyce?**

– To znaczy, że w onkologii u chorego wyniszczonego nie boimy się tłuszczów. Wręcz je kochamy! To jest taka bardzo zanedbana cząsteczka. Przez wiele lat mówiło się, że najważniejsze jest białko. Oczywiście, ono jest fundamentalne, i tu się nic nie zmienia. Bez tego białka daleko nie zajedziemy. Ono musi być dostarczane, ale tłuszcze są także bardzo ważne.

Teraz pytanie: jakie tłuszcze? Albo o potencjale antyzapalnym, czyli kwasy omega-3, albo tłuszcze MCT – średnio łańcuchowe triglicerydy. Te pierwsze obecne są w tłustych rybach morskich, te drugie w tłuszczu kokosowym. Produkty roślinne, jak olej lniany czy rzepakowy, zawierają jedynie ALA, kwas będący prekursorem tych aktywnych biologicznie kwasów omega-3, czyli EPA i DHA. Przemiana w ludzkich organizmach od ALA do aktywnych kwasów omega-3 zachodzi z wydajnością ok. 5 proc., czyli aby uzyskać aktywne omega-3 z oleju lnianego, trzeba by go pić litrami. Tymczasem wystarczy zjeść 100 g łososia.

**CDN...**



# BAL CHARYTATYWNY

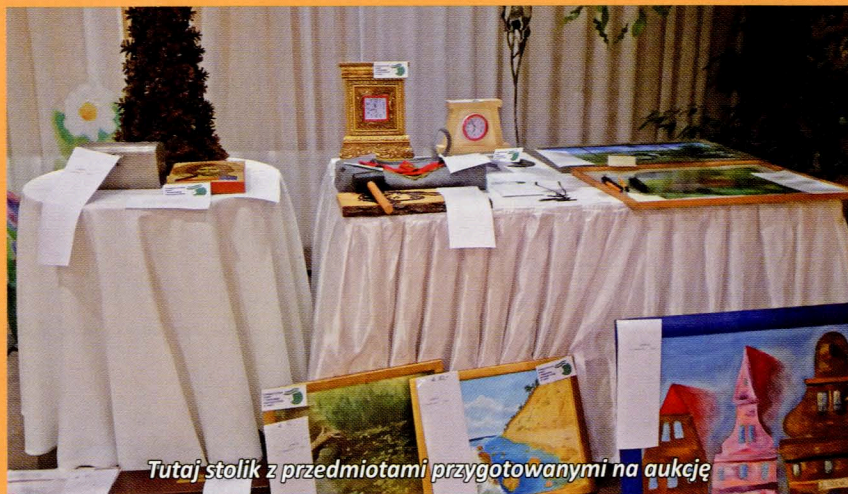
27 STYCZNIA 2018 R.

27 stycznia po raz pierwszy odbył się bal charytatywny organizowany wspólnie przez nasze Stowarzyszenie i przez Towarzystwo Przyjaciół Ziemi Łomżyńskiej. Wspólna impreza była bardzo udana, pyszne jedzenie i wspaniałe tańce. W trakcie balu podczas aukcji charytatywnej udało nam się uzyskać 1080 zł, którą to kwotę dołączymy do środków przeznaczonych na zorganizowanie Dnia Otwartego w Onkologii oraz prowadzenie rehabilitacji dla kobiet po amputacji piersi.

Dziękujemy ofiarodawcom, którzy przekazali przedmioty na aukcję: Teresie Adamowskiej, Bożenie Zgrzywa, Halinie Drożynier, Wandzie Wałkuskiej, ks. Janowi Grochowskiemu.



Bal rozpoczął – tradycyjnie – polonez



Tutaj stolik z przedmiotami przygotowanymi na aukcję



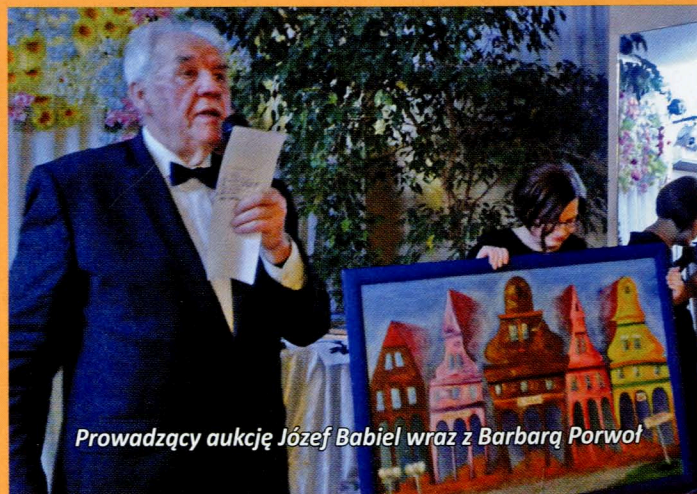
Poloneza ciąg dalszy



Jednym z gości był dyrektor naszego szpitala Roman Nojszewski z małżonką



Organizatorzy balu – Krystyna Michałczyk-Kondratowicz z TPZŁ, Józef Babel, Barbara Porwoł z łomżyńskich Amazonek



Prowadzący aukcję Józef Babel wraz z Barbarą Porwoł



# GDZIE SZUKAĆ POMOCY?

## Przychodnia Onkologiczna

Szpital Wojewódzki  
– Łomża, al. Piłsudskiego 11, „I” piętro,  
tel. 86 473 33 75, 86 473 33 92,  
86 473 33 44, 86 473 33 83  
czynna codziennie od 8.00 do 15.00.  
tel. rejestracja 86 473 33 75 w godz. 7.30–15.00,  
we wtorki od 8.00 do 18.00

## Oddział Onkologii i Chemioterapii – V piętro

Szpital Wojewódzki  
– Łomża, al. Piłsudskiego 11, V piętro,  
tel. 86 473 33 45, 86 473 33 47, 86 473 33 77.  
ultrasonograficzne badanie gruczołów piersio-  
wych (pracownia USG)

Szpital Wojewódzki  
– Łomża, al. Piłsudskiego 11, I piętro,  
tel. 86 473 33 86 – czynna codziennie. I biopsja  
cienkoigłowa (Zakład Patomorfologii)

Szpital Wojewódzki  
– Łomża, al. Piłsudskiego 11,  
tel. 86 473 32 53 – czynny codziennie; wymaga  
skierowania, dla pacjentów onkologicznych –  
I piętro – środa, piątek; I mammografia – wykona-  
na ze skierowaniem od onkologa  
Szpital Wojewódzki  
– Łomża, al. Piłsudskiego 11, I piętro,  
tel. rejestracja 86 473 35 98,  
tel. mammografia 86 473 35 40 – codziennie.

## Rehabilitacja dla członkiń Stowarzyszenia

w każdą środę w godz. 16.00–18.00 w Dziale  
Rehabilitacji Szpitala Wojewódzkiego w Łomży  
(II piętro).

## Psycholog

Monika Jermacz, kom. 507 659 781

## Przychodnia Rehabilitacji Leczniczej

Szpital Wojewódzki  
– Łomża, al. Piłsudskiego 11,  
II piętro – codziennie od 7.00 do 17.00,  
ze skierowaniem od lekarza;  
tel. rejestracja 86 473 35 84 do godz. 10.00  
lekarze – od 10.00 do 15.00,  
tel. 86 473 35 84. we wtorki do godz. 18.00

## Regionalny Ośrodek Onkologii w Białymstoku

ul. Ogrodowa 12, tel. 85 664 67 11  
Centrum Onkologii w Warszawie  
ul. Roentgena 5,  
tel. 22 546 20 00

## Biurowisko Stowarzyszenia

czynne w godzinach:  
10.00–13.00 – od poniedziałku do piątku  
tel. 86 473 32 63

## MARZEC

5 – godz. 17.00 – spotkanie otwarte członkiń i sympatyków Stowarzy-  
szenia – Szpital Wojewódzki w Łomży, Al. Piłsudskiego 11, sala  
konferencyjna, II piętro

## KWIECIEŃ

1 – Niedziela Wielkanocna

2 – Poniedziałek Wielkanocny

9 – spotkanie wielkanocne członkiń i przyjaciół Stowarzyszenia – Cen-  
trum Katolickie, Łomża, ul. Zawadzka 55:

godz. 17.00 – Msza Św. – Kaplica p.w. Matki Boskiej Częstochow-  
skiej,

godz. 17.45 – spotkanie wielkanocne – sala im. Św. Jana Pawła II.

## MAJ

7 – godz. 17.00 – spotkanie otwarte członkiń i sympatyków Stowarzy-  
szenia – Szpital Wojewódzki w Łomży, Al. Piłsudskiego 11, sala  
konferencyjna, II piętro

## CZERWIEC

4 – godz. 17.00 – spotkanie otwarte członkiń i przyjaciół Stowarzysze-  
nia – Szpital Wojewódzki w Łomży, Al. Piłsudskiego 11, sala kon-  
ferencyjna, II piętro

1%  
podatku

## 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 ubiegły rok.

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.**

Należy podać 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 Porwoł

Adres redakcji: Łomża, Aleja Piłsudskiego 11A pokój 410, tel. 86 473 32 63

Projekt i montaż elektroniczny – Ewa K. Czetwertyńska

Druk: Drukarnia Kamil Borkowski, www.kdruk.pl, tel. 86 216 31 03

Nakład 1000 egz. Wszelkie prawa zastrzeżone.