



książki  
GFT



FUNDACJA JOLANTY KWAŚNIEWSKIEJ  
Porozumienie Bez Barier

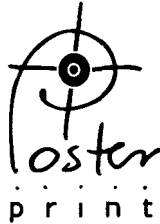
Polecam

*Jolanta Kwaśniewska* ♥

C O K A ■ Ź D Y

# DUŻY CHŁOPIEC

WIEDZIEĆ POWINIEN



Rok założenia 1998

Od ponad dziesięciu lat wspieramy programy informacyjno-  
edukacyjne w zakresie:

- zdrowego stylu życia
- profilaktyki prozdrowotnej

Działamy na terenie zakładów opieki zdrowotnej

[www.posterprint.com.pl](http://www.posterprint.com.pl)

C O K A ■ Ź D Y  
**D U Z Y**  
**CHŁOPIEC**  
WIEDZIEĆ POWINIEN

O zdrowiu mężczyzn  
z liderami polskiej medycyny  
rozmawia Ewa Dux-Prabucka

Rysunki Andrzej Mleczek



C O K A Ż D Y  
**DUŻY**  
**CHŁOPIEC**  
WIEDZIEĆ POWINIEN

Ogólnopolski program profilaktyki  
prozdrowotnej dla mężczyzn



FUNDACJA KULTURY ENCYKLOPEDIJ  
Porozumienie 100-100



## **Spis treści**

<b>Wstęp Słowo od Pani Prezydentowej Jolanty Kwaśniewskiej</b>	<b>7</b>
<b>Rozdział 1 Zawsze wiedz, co jesz</b>	<b>11</b>
<b>Rozdział 2 Pilnuj cholesterolu</b>	<b>21</b>
<b>Rozdział 3 Zażywaj ruchu</b>	<b>29</b>
<b>Rozdział 4 Dbaj o serce</b>	<b>39</b>
<b>Rozdział 5 Sprawdzaj ciśnienie</b>	<b>47</b>
<b>Rozdział 6 Kochaj i bądź kochany</b>	<b>57</b>
<b>Rozdział 7 Wstydz się wstydzic</b>	<b>67</b>
<b>Rozdział 8 Nie lekceważ objawów</b>	<b>77</b>
<b>Rozdział 9 Coś cię niepokoi, odwiedź lekarza</b>	<b>85</b>
<b>Rozdział 10 Nie poddawaj się stresom</b>	<b>93</b>
<b>Rozdział 11 Pij z umiarem</b>	<b>101</b>
<b>Rozdział 12 Nie nadużywaj</b>	<b>109</b>
<b>Rozdział 13 I tylko nie pal</b>	<b>115</b>
<b>Postscriptum</b>	<b>125</b>
<b>Kto jest kim</b>	<b>129</b>



Kiedy 10 lat temu pracowałam nad przygotowaniem tej książki, byłam przekonana, że bez przerwania „zmowy milczenia” wokół spraw związanych z problemami zdrowotnymi nękającymi mężczyzn i bez ich aktywnego zaangażowania się w dbanie o własne zdrowie nie uda się zmienić niechlubnej statystyki dotyczącej długości życia przeciętnego Polaka.

Niestety, w stosunku do tego, jak szybko zmienia się otaczający nas świat, zmiany dotyczące spraw związanych z własnym zdrowiem zachodzą zaskakująco wolno. I choć coraz częściej Panowie angażują się w działania poprawiające ich sylwetkę i kondycję fizyczną, to badania profilaktyczne nadal znajdują się poza kręgiem ich zainteresowań.

Aby przyspieszyć ten proces, postanowiłam raz jeszcze wystąpić do Panów z apelem o rzecz najważniejszą, a mianowicie o systematyczne robienie badań profilaktycznych! O bezzwłoczne powiadomienie lekarza o każdym niepokojącym objawie, o czas i uwagę poświęconą własnemu zdrowiu.

Nie chciałabym, jako statystyczna Polka, przeżyć jesieni mojego życia samotnie. Chcę wykorzystać każdą szansę, która może temu zapobiec. Stąd kolejne wydanie książki *Co każdy duży chłopiec wiedzieć powinien*. Zaprosiłam do udziału w nim wielu wybitnych znawców tematu. Po licznych rozmowach z luminarzami polskiej medycyny zrozumiałam, że najtrudniejszą sprawą jest nakłonienie polskich mężczyzn do odwiedzenia gabinetu lekarskiego wówczas, kiedy pojawiają się pierwsze niepokojące objawy. Kiedy pytałam znajomych mężczyzn, czy się badają, jak często myślą o swoim zdrowiu i czy odwiedzają profilaktycznie lekarza, aby upewnić się, że wszystko jest w porządku, odpowiadali – NIE! Nie chodzę do lekarza, bo przecież czuję się dobrze. Mówili to nawet ci, którzy doskonale wiedzą, że „coś” złego może już się dziać, chociaż jeszcze nic nie dolega... Czasem mówili: boję się pójść, bo mogę się dowiedzieć, że coś jest nie w porządku. Wiem, że strach nie jest w tym wypadku dobrym doradcą. Powinniśmy traktować wizytę u lekarza jak każdy inny nasz obowiązek względem siebie i swojej rodziny. Myślcie pozytywnie: TAK: idę do lekarza, aby dowiedzieć się, że nic mi nie dolega. Muszę znać

prawdę, aby sensownie planować swoje zadania, obowiązki, przyjemności. To pozytywne myślenie jest tym bardziej potrzebne wtedy, kiedy dowiadujemy się, że jednak nasze zdrowie zaczyna szwankować. I im wcześniej o tym wiemy, tym szybciej zaczynamy się leczyć, a wówczas mamy duże szanse wygrać z chorobą, chorować krócej, prędszej wracać do pełnej formy.


Mój program jest programem trochę przewrotnym.

Bo choć podchodzę do zagadnień związanych ze zdrowiem mężczyzny bardzo serio, to forma, w jakiej postanowiłam Wam pewne zagadnienia przybliżyć, jest czasem żartobliwa. Do Was, Drodzy Panowie, łatwiej można dotrzeć w ten sposób. Myślę, że każdy z Was do końca życia, gdzieś tam w głębi duszy, czuje się chwilami małym chłopcem, któremu się wydaje, że przyjdzie mama, weźmie za rękę i zaprowadzi do lekarza. A tymczasem to Wy sami musicie zacząć dbać o siebie, tak jak potraficie dbać o swoje dzieci. Zawsze mnie trochę martwiło to, że bardziej przejmujecie się waszymi zabawkami – zwłaszcza tymi coraz droższymi – że myślicie częściej o własnym samochodzie niż o własnym zdrowiu i o własnym życiu. Co roku każdy z Was sprawdza ogumienie samochodu, czy z silnikiem wszystko jest w porządku, jak wyglądają okładziny hamulcowe, jaki jest stan karoserii, czy aby nie rdzewieje? Stąd 10 lat temu w kampanii promującej pierwsze wydanie tej książki wykorzystaliśmy świetny rysunek pana Edwarda Lutczyna, który na moją prośbę mężczyzną porównał do... samochodziku. Pomyślcie, ile rzeczy w takim samochodzie może się zepsuć? Tymczasem z Waszym organizmem jest tak samo. Przecież w każdej chwili też może się zacząć psuć i to nie tylko w związku z określonym przebiegiem. Proponuję zatem: kiedy wykonacie badanie techniczne samochodu – a robicie to bardzo systematycznie - następnego dnia, koniecznie, idźcie do lekarza sprawdzić, czy również z waszym organizmem jest wszystko w porządku. A co może szwankować, będziecie wiedzieli po przeczytaniu tej książki.



Jestem wdzięczna wszystkim wspaniałym autorom, którzy zgodzili się, mimo braku czasu, na spotkania z panią Ewą Dux-Prabucką, która z ogromną umiejętnością przełożyła zasłyszane od panów profesorów informacje na przystępny język. Jest to niezaprzeczalnym walorem tej książki. Celowo zrezygnowaliśmy w niej z języka naukowego. Jeżeli będziecie Państwo chcieli wiedzieć więcej o chorobach, które Was dotyczą, zawsze znajdziecie takie informacje w literaturze medycznej. Ta książka została napisana w taki sposób, aby każdy, kto nie zna nazewnictwa medycznego, mógł zrozumieć co dzieje się z jego organizmem. Po lekturze tej książki będziecie Państwo wiedzieli więcej o sobie. Najważniejszą jednak sprawą jest przezwyciężenie strachu. Nakłonienie swoich znajomych, ojców, synów, braci, kolegów, partnerów, aby zaczęli dbać o swoje zdrowie i dali sobie szansę na wygraną z wieloma poważnymi chorobami, także z rakiem.

Patrząc gołym okiem na nasze ulice, a zwłaszcza na nasze plaże, widzimy, jak wielu panów zapomina o przestrzeganiu podstawowych zasad, które pozwalają cieszyć się zdrowiem przez długie lata, a o których przypomina ta książka. Mam przede wszystkim na myśli zdrowe odżywianie się i zażywanie ruchu. Wiem, że każdy z nas jest zapracowany i dlatego stara się usprawiedliwiać: nie ćwiczę, bo nie mam na to czasu. Jeżeli jednak znajdujecie Panowie czas na wypicie z przyjacielem kieliszka ulubionego trunku, to pamiętajcie, że długi spacer zdecydowanie bardziej posłuży zdrowiu Was obu. Bo ruch nie jest ewentualnym sposobem na wypełnianie wolnego czasu – to absolutna konieczność! Ta książka to kompendium podstawowej wiedzy o wielu schorzeniach oraz o tym, jak się przed nimi chronić. Jeżeli zdecydujecie się, Panowie, postępować według zawartych w tej książce rad, jestem głęboko przekonana, że średnia długość Waszego życia, ku radości tych, którzy Was kochają, zdecydowanie się wydłuży.





# Rozdział pierwszy

**Zawsze wiedz, co jesz**

**radzi**  
**mgr Lidia Trawińska,**  
**dietetyczka, specjalistka od spraw żywienia**

**Czasy niedostatku jedzenia dawno minęły. Dziś właściwie można kupić wszystko, czego tylko dusza zapragnie, a portfel wytrzyma, także warzywa, owoce, sery i desery, o których 20–15 lat temu trudno było marzyć. Czy w związku z tym statystyczny Polak dobrze się odżywia?**

Niestety nie. Okazuje się, że pełne półki to za mało. Najważniejsze jest to, co się na nich znajduje. A znajdują się na nich nie tylko zdrowe, świeże produkty, ale – niestety w większości – produkty i półprodukty tzw. wysoko przetworzone, o długich terminach przydatności do spożycia i niskiej wartości odżywczej. Zawierają one obce biologicznie różnego rodzaju substancje chemiczne. Są to znane większości z nas dodatki oznaczane słynnym „E” oraz odpowiednim numerem. Ich zadaniem jest zapewnienie odpowiednio długiego okresu przydatności do spożycia, atrakcyjnego koloru i smaku oraz właściwej konsystencji. Taki „wzbogacony” produkt wciąż nazywany jest produktem spożywczym, chociaż jego wartości odżywcze są często znikome. Zawarte w tych produktach w niewielkich ilościach substancje chemiczne nie wywołują natychmiastowej negatywnej reakcji organizmu. Jednak spożywane w nadmiarze odkładają się w naszych tkankach, prowadząc do tzw. zmian degeneracyjnych. W dalszej perspektywie zjadacze zupek w proszku, batonów, chipsów, konserwowanych soków, ciasteczek z 2–3-letnim terminem ważności, wędlin, które można jeść po 5 miesiącach od wyprodukowania, wysoko słodzonych napojów gazowanych i innych tego typu „pyszności” zaczynają mieć problemy ze zdrowiem. Są otyli, a nadciśnienie tętnicze i zbyt wysoki poziom cholesterolu świadczą o zagrożeniu miażdżycą i chorobą wieńcową. Jak pani myśli, dlaczego w tak szybkim tempie rośnie liczba Polaków chorych na cukrzycę? Z tego samego powodu zwiększyła się liczba chorych na choroby sercowo-naczyniowe i nowotworowe. Także większość przewlekłych chorób skóry czy chorób układu nerwowego ma podłoże tzw. środowiskowe, a więc w znacznym stopniu właśnie żywieniowe – dietozależne.

**Sądzę, że wpływ na rozwój cukrzycy ma niewłaściwa dieta. Istnieją jednak jeszcze uwarunkowania genetyczne.**

Tak, ale uwarunkowania te dotyczą niewielkiego procentu pacjentów. Zdecydowana większość diabetyków choruje z powodu wieloletnich zaniedbań żywieniowych oraz prowadzenia niezdrowego trybu życia, co jest dzisiaj normą. W tej rozmowie mówimy o dużym chłopcu, ale jeżeli mały chłopiec dzisiaj zamiast ganiać po boisku czy jeździć na rowerze, godzinami siedzi przed komputerem i gra, np. w grę wojenną, cały się trzęsie od emocji, poziom adrenaliny w jego organizmie bardzo rośnie, co powoduje natychmiastowy wyrzut glukozy z jego wątroby do mięśni. On tej glukozy nie spala, bo przecież nie biegnie za jakimś realnym wojownikiem, tylko siedzi i stuka w klawisze komputera. Poziom glukozy rośnie w jego organizmie, a jeżeli poziom glukozy rośnie, to rośnie też poziom insuliny, bo insulina musi natychmiast zneutralizować wysoki poziom glukozy. Efekt jest taki, że z niepokojem obserwujemy rosnącą liczbę dzieci chorych na cukrzycę. Podobnie na stres reaguje organizm dorosłego człowieka. Jeżeli taki stan organizm mężczyzny przeżywa minimum 5 razy dziennie, to z biegiem lat jego trzustka wariuje. Z czasem okazuje się, że nie jest już w stanie wytwarzać insuliny, cukier skacze do poziomu 350 mg/dl i aby żyć, musi przyjmować insulinę.

**Stresu w dzisiejszych czasach nie sposób całkowicie wyeliminować. Ale możemy zmienić dietę, co też nie jest łatwe, znając nasze przyzwyczajenia kulinarne.**

Przyzwyczajenia kulinarne wynosi się z domu. Niejednokrotnie słyszała pani zapewne określenie „smaki dzieciństwa”. I o ile w czasach mojego, i zapewne pani dzieciństwa, te smaki były ubogie, bo zwyczajnie wielu artykułów spożywczych na polskim rynku nie było, o tyle obecnie dla naszych dzieci te smaki zbyt często kojarzą się z pizzą i „Big Makiem”. Nie muszę bliżej wyjaśniać, iż nie są to potrawy niezbędne dla prawidłowego rozwoju dziecka. Dla małego i dla dużego chłopca istotne jest nie to, co je, ale jak się odżywia. Nie każdy zdaje sobie jednak sprawę, że jedzenie i odżywianie to są dwie różne rzeczy. Tymczasem dzisiaj jemy byle co, nie zastanawiając się,

co tak naprawdę kładziemy na talerzu. Odczuwamy głód nie tylko wtedy, kiedy nasz organizm potrzebuje pożywienia. Często uczuciem głodu reagujemy na stres. A żyjemy przecież, co już stwierdziliśmy wcześniej, w ciągłym stresie, pracujemy długo, odpoczywamy krótko i mało efektywnie. I odżywiamy się byle jak, byle się najęść – zaspokoić głód. Codzienne, zaplanowane z myślą o zdrowiu, przygotowane ze świeżych produktów domowe obiady odeszły do lamusa. Tylko patrzeć, jak Polki wzorem Amerykanek czy Francuzek przestaną umieć gotować...

### **...za to coraz częściej do kucharzenia biorą się mężczyźni...**

...bo to tak atrakcyjnie wygląda na ekranie telewizora, ale w codziennej praktyce kuchnią dalej zajmują się kobiety, tylko inaczej niż ich mamy i babcie.

**Ale polska kuchnia nie jest taka znowu zdrowa. Zbyt dużo w niej tłuszczu, mąki i cukru. Nasze babcie tak właśnie gotowały: zupy na mięsie i z zasmażką, śmietana, tłuste sosy, budynie na pełnotłustym mleku. Zdecydowanie zdrowsza jest podobno dieta śródziemnomorska.**

Do niedawna tak wynikało z wielu badań, ale dzisiaj już, niestety, i to się zmieniło. I do diety śródziemnomorskiej wprowadzone zostały produkty wysoko przetworzone. Pasta, czyli makaron, robiona systemem przemysłowym, z sosem ze słoika, z serem o dwuletnim terminie ważności, z kielbasą zawierającą konserwanty wcale nie jest zdrowa. Podobnie jak pizza na przyspieszaczach, polepszaczach z sosem pomidorowym, który kipi od przedłużających jego trwałość środków chemicznych – nic dziwnego, że Włosi i Grecy to najgrubsi ludzie w Europie.

### **A na którym miejscu w tej statystyce są Polacy?**

Na 7. miejscu, ale gonimy czołówkę.

## **Popadam w depresję. Co więc powinien jeść Polak, aby zdrowo dożyć starości?**

Polski mężczyzna powinien zacząć prawidłowo się odżywiać. A prawidłowe odżywianie polega na jedzeniu świeżych warzyw, także strączkowych, przede wszystkim tych zielonych, liściastych, na spożywaniu niewielkich ilości mięsa. Byłoby cudownie, gdyby ograniczył się do jedzenia wyłącznie ryb i innych owoców morza. Zamiast piwa do golonki radziłabym pić kieliszek wina, również do porcji duszonej ryby, no i ograniczać kawę oraz herbatę. Częściej sięgać po wodę mineralną, naturalne soki z owoców lub warzyw i przeprosić się z zupami jarzynowymi. Wówczas nasze szanse na dożycie w zdrowiu sędziwego wieku znacznie się zwiększają.

Oto 10 głównych zasad zdrowego żywienia mężczyzny:

- 1.** Głównym źródłem kalorii powinny być **WARZYWA**
- 2.** Mięso spożywaj z umiarem
- 3.** Od czasu do czasu jedz ryby
- 4.** Ogranicz spożywanie tłuszczów zwierzęcych oraz utwardzonych tłuszczów roślinnych
- 5.** Nie przesadzaj z pieczywem, jedz tylko pełnoziarniste
- 6.** Pij świeże soki warzywne i owocowe
- 8.** Jedz z umiarem sezonowe owoce
- 9.** Unikaj słodczy i cukru, używaj mało soli
- 10.** Ogranicz picie alkoholu

i

**DBAJ O RÓŻNORODNOŚĆ SPOŻYWANYCH PRODUKTÓW**

**Nie wspomina pani o pieczywie. A przecież Polak bez bułki z kiełbasą na śniadanie to nie Polak.**

Produkty zbożowe – a mam na myśli nie tylko pieczywo, ale i kasze, makarony czy ryż – w diecie człowieka są jednym z głównych źródeł

energii niezbędnej dla pracy mięśni i funkcjonowania organizmu. Dają one uczucie sytości, na długo zaspokajając głód dzięki zawartości w nich skrobi. Dostarczają też błonnika, który reguluje pracę jelit. Nie należy zapominać, że produkty te są również źródłem witamin z grupy B i składników mineralnych, takich jak: cynk, żelazo i magnez. Ale wszystkie one tuczą, kiedy spożywa się je z tłustymi dodatkami, takimi jak: masło i wędlina, żółte i białe tłuste sery, zabielenie śmietaną mięsne sosy czy słodkie dodatki. Jedząc przetwory zbożowe, nie utyjemy tylko wówczas, kiedy będziemy np. spożywali na śniadanie czy kolację ciemne pieczywo z sałatką warzywną i odrobiną oliwy, a na obiad ciemny ryż z sosem warzywnym, ale bez zasmażki i śmietany. Podobnie jest z kaszami i makaronem, który trzeba gotować al dente, czyli na półtwardo. Włosi i Grecy utyli między innymi dlatego, że zmienili dodatki do makaronu i pizzy na tłustsze, no i bardziej przetworzone. Zamiast świeżych pomidorów, przecier ze stoika i namiastka sera, jaką jest tzw. ser przemysłowy produkowany dla restauracji i barów.

### **A co z nabiałem. Pić mleko czy też nie pić?**

Ja, osobiście, nie polecam picia mleka osobom dorosłym. Zbyt wielu moich pacjentów cierpi na nietolerancję laktozy. Jeżeli jednak ktoś bardzo lubi przetwory mleczne i nie chce z nich rezygnować to powinien sięgać po naturalne jogurty i kefir, ale z krótką datą ważności do spożycia. Jogurty owocowe zawierają cukier, który jest znakomitym naturalnym ich konserwantem. A cukier, jak wiadomo, tuczy. Jeżeli więc chcemy być szczupli – i w domyśle zdrowsi – to zrezygnujmy ze słodkiego jogurtu na rzecz tego naturalnego.

**Zasady zdrowego odżywiania się łatwo wymieniść, ale trudno ich przestrzegać w codziennym, wypełnionym pracą życiu. Jak to się dzieje, że im człowiek starszy, tym ma większe tendencje do tycia? Szczupli młodzi Polacy w wieku dojrzałym najczęściej mają pokaźny brzuszek. A przecież ten właśnie brzuszek świadczy o niebezpiecznej tendencji do nadciśnienia, wysokiego poziomu cukru we krwi czy początków choroby wieńcowej.**



Zmiany nawyków żywieniowych pozwalają na ograniczenie ryzyka chorób cywilizacyjnych, ale trzeba pogodzić się z faktem, że nie powstrzymamy rewolucji przemysłowej. Nie możemy już odwrócić się od cywilizacji i jesteśmy skazani na zanieczyszczone środowisko i żywność zmodyfikowaną genetycznie, wysoce przetworzoną i sztucznie „wzbogacaną”. Ewolucja biologiczna nie nadążyła za rewolucją przemysłową XX i XXI wieku. W miarę „starzenia się” nasz organizm coraz słabiej radzi sobie z nagromadzeniem toksyn, które kumulują się w tkankach naszego ciała, w komórkach i przestrzeniach międzykomórkowych. To prowadzi do zaburzeń funkcjonowania układu endokrynnego, a w konsekwencji do zaburzeń metabolicznych, gospodarki lipidowej i wielu innych, w tym także do tycia. Dlatego tak ważne jest również wspomaganie naturalnych procesów oczyszczania i odżywiania organizmu na poziomie komórkowym. Nie wiem, czy niebezpieczna tendencja tycia w wieku średnim będzie się utrzymywała, kiedy dzisiejsi trzydziestolatkowie dożyją 60 lat. Obserwuje się już pewne pozytywne zjawiska. Styl życia młodych Polaków ulega zmianie. Młodzi biznesmeni, ludzie z wykształceniem pracujący w wielkich korporacjach i firmach, w urzędach państwowych, zaczynają dbać o swój wygląd. Wiedzą, że dziś nikt nie przyjmie do pracy zaniedbanego człowieka z wyraźną nadwagą czy brakami w uzębieniu. Zasada „jak cię widzą, tak cię piszą” obowiązuje. Musisz być człowiekiem wysportowanym, znać języki i posiadać oprócz dyplomu tzw. prezencję. Wówczas masz szansę na uzyskanie atrakcyjniejszej pracy. To wymusza zmianę stylu życia. I polscy mężczyźni zaczynają o siebie dbać. Dziś nie uznaje się za niemęskie używanie na co dzień wód kolońskich, dezodorantów czy kremów do pielęgnacji twarzy. Obowiązkiem w pewnych kręgach towarzyskich i zawodowych staje się chodzenie na siłownię i uprawianie sportów: gry w tenisa czy jazdy na nartach. Wysoką ocenę w pewnych kręgach towarzyskich uzyskuje golf – to także sport i ruch. Podobnie jest z dietą. Mężczyzna dzisiaj nie może być gruby. Coraz większą uwagę młodzi polscy yuppies zwracają na to, co jedzą.

**Nie odnosi się to jednak do większości polskiej męskiej populacji. Ta większość ciągle kocha schabowego i przedkłada kawałek karkówki z grilla nad talerz najpyszniejszej nawet sałatki. Co zrobić, aby do nich właśnie dotrzeć z informacją, że muszą zmienić sposób odżywiania się, jeżeli chcą dłużej żyć w zdrowiu.**

Wymaga to pracy od podstaw. Ale nie jest to praca beznadziejna. O tym, że dieta śródziemnomorska jest zdrowsza od naszej, mówi się od kilkunastu już lat. I pewne nasze zwyczaje żywieniowe jednak się zmieniły. Polscy mężczyźni żyją nieco dłużej niż przed 20 laty, ale i tak o 8 lat krócej niż Niemcy i Francuzi oraz o 10 lat krócej niż Skandynawowie. Sałata, świeże ogórki, pomidory stały się codziennym warzywem na polskich stołach, podobnie jak dawniej kiszona kapusta czy kiszone ogórki, o których, na szczęście, nie do końca zapomniano. Teraz chodzi o to, aby polscy mężczyźni, ograniczając spożycie mięsa i tłuszczów, częściej sięgali po dania z fasoli, soczewicy, jedli brokuły, kalarepę, bakłażana, cukinię, surową marchewkę czy liściasty szpinak.

**Dalej jednak nie wiem, dlaczego właśnie warzywa powinny być podstawą diety Polaków?**

Przede wszystkim dlatego, że warzywa zmniejszają ryzyko zachorowań na nowotwory, chorobę wieńcową, że nie wspomnę o cukrzycy i wielu innych chorobach przewlekłych. Warzywa są niezastąpionym źródłem mikroelementów, niezbędnych do odżywiania na poziomie komórkowym. Dobroczynny wpływ na zdrowie mają zawarte w nich przeciwutleniacze – witaminy C i E, betakaroten, likopen i flawonoidy, które chronią organizm przed tzw. wolnymi rodnikami, tj. „wynaturzonymi” drobinami tlenu, które przyspieszają procesy starzenia się. A przecież dzisiaj nikt nie chce być stary. Dzisiaj panuje kult piękna i młodości, także w starszym wieku. Nie tylko dla zdrowia, ale także dlatego, aby być trendy, musimy zmienić sposób odżywiania. Na taki, w którym będzie mało mięsa na talerzu, minimalna ilość tłuszczu, ale za to jak najwięcej produktów żywych, nieprzetworzonych, czyli warzyw.

**A może powinien być to apel do Polek. Kochane panie, jeżeli chcecie, aby wasi mężczyźni żyli długo i zdrowo, karmcie ich zdrowymi produktami i nie żałujcie im warzyw pod każdą postacią.**

W pełni popieram. I apeluję:

- Nie kupuj artykułów spożywczych o bardzo długich terminach przydatności do spożycia.
- Gotuj w domu, a jeżeli stołujesz się na mieście, to tylko w sprawdzonych restauracjach, gdzie dania przygotowywane są na miejscu ze świeżych produktów.
- Pamiętaj, aby cieszyć się zdrowiem, musisz jeść chudo, z umiarem i nie zapominać o ruchu.
- Każdy po ukończeniu 50. roku życia powinien spożywać więcej warzyw i niezbyt słodkich owoców, mniej mięsa, produktów mlecznych, tłuszczu i cukru oraz alkoholu.
- Im mężczyzna starszy, tym jego dieta powinna być mniej kaloryczna, a w zamian bardziej urozmaicona, złożona przede wszystkim z tzw. żywych produktów.

Chcesz być młody duchem i ciałem, nie dopuszczaj do przyrostu zbędnych kilogramów.

**TWOJE ZDROWIE ZALEŻY OD TEGO, CO I ILE ZJESZ KAŻDEGO DNIA.**

CHCIAŁBYM, ŻEBY MOI PODDANI BYLI  
ZDROWI I SZCZĘŚLIWI, DLATEGO WPROWADZAM  
OBOWIĄZKOWE SPOŻYWANIE WARZYW I OWOCÓW



micko-

# Rozdział drugi

## **Pilnuj cholesterolu**

**zaleca**  
**mgr Lidia Trawińska,**  
**dietetyczka, specjalistka od spraw żywienia**

## **Co to właściwie jest ten cholesterol?**

Jest to bardzo ważny związek chemiczny, wytwarzany w organizmie człowieka oraz dostarczany wraz z pokarmem. Służy np. jako surowiec do budowy błon komórkowych, komórek systemu nerwowego, a więc do funkcjonowania naszych nerwów i naszego mózgu, jak również do produkcji m.in. hormonów płciowych i kwasów żółciowych. Cholesterol krąży we krwi, lecz jeżeli jest go za dużo, może świadczyć o rozwoju miażdżycy – groźnej choroby układu krążenia.

## **Jak wynika z pani informacji, cholesterol jest człowiekowi do życia niezbędny, dlaczego więc jest groźny?**

Dlatego że gromadzi się w ściankach tętnic, zmniejszając ich prześwit, zwiększając sztywność i prowadząc do ich mikrouszkodzeń. Prowadzi to z kolei do zablokowania przepływu krwi i powstawania zakrzepów. Nie należy więc cholesterolu bagatelizować.

## **Czyżby złe strony cholesterolu przeważały nad dobrymi?**

W ten sposób tego zagadnienia nie można rozpatrywać. Jak wszystko w naszym życiu, cholesterol ma dwie strony: dobrą i złą. Odgrywa kluczową rolę w wielu procesach biochemicznych, m.in.: syntezie witaminy D<sub>3</sub> oraz hormonów, takich jak: kortyzon, progesteron, estrogeny i testosteron. Spełnia też dużą rolę w działaniu układu odpornościowego. Zaburzenie gospodarki lipidowej, którego miarą jest wzrost stężenia cholesterolu w surowicy krwi, świadczy o ryzyku wystąpienia miażdżycy i chorób układu sercowo-naczyniowego, takich jak choroba wieńcowa i zawał serca. Wysoki poziom cholesterolu zwiększa również ryzyko udaru mózgu.

Cholesterol dzieli się na dwie frakcje: dobrą i złą. Dobry cholesterol HDL zbiera nadmiar złego cholesterolu LDL ze ścianek tętnic, transportując go do wątroby, gdzie ulega przemianie

i wydaleniu. Poza cholesterolem we krwi znajdują się jeszcze trójglicerydy, czyli tłuszcze, których wysoki poziom okazuje się jeszcze groźniejszy niż poziom cholesterolu. Badanie pełnego profilu lipidowego, czyli poziomu cholesterolu w rozbiciu na cholesterol całkowity, dobry (HDL) i zły (LDL) oraz poziomu trójglicerydów, może wykazać, czy pacjent, w tym przypadku polski mężczyzna, jest zagrożony miażdżycą.

## **A jest zagrożony?**

Niestety, tak. Świadczą o tym m.in. statystyki zgonów i te 100 tysięcy zawałów serca oraz 70 tysięcy udarów mózgu rocznie.

## **Czy wysoki poziom cholesterolu może być przekazywany z ojca na syna?**

Hipercholesterolemia bywa dziedziczna. Według jednego z badań prawie 20% pacjentów z wysokim poziomem cholesterolu we krwi odziedziczyło go po swoich rodzicach lub dziadkach. Inne badania nie potwierdzają jednak tak wysokiego wskaźnika dziedziczności tego schorzenia. Najczęściej wysoki poziom cholesterolu spowodowany jest niezdrowym stylem życia, przede wszystkim tłustą, mięsną dietą, brakiem ruchu oraz paleniem papierosów i nadużywaniem alkoholu. Dlatego tak ważne jest, abyśmy zdali sobie sprawę z faktu, iż zdrowa dieta, unikanie palenia i codzienny, choćby półgodzinny, szybki spacer może uchronić nas przed utratą zdrowia. Badania przeprowadzone w ostatnich latach w wielu krajach dowiodły, że obniżenie stężenia cholesterolu we krwi zmniejsza zagrożenie zawałem serca nawet do 40%. Dlatego badania cholesterolu uznawane są obecnie za podstawowy warunek profilaktyki kardiologicznej.

## **A jakie są prawidłowe normy stężenia cholesterolu we krwi dorosłego mężczyzny?**

Każdy mężczyzna powinien mieć stężenie cholesterolu całkowitego w osoczu krwi poniżej 200 miligramów na decylitr, co odpowiada stężeniu złego cholesterolu poniżej 130 mg/dl. Natomiast pacjenci kardiologiczni, cierpiący np. na chorobę wieńcową, muszą stosować dietę i brać leki po to m.in., aby obniżyć swój zły cholesterol do wartości maksimum 100 mg/dl. Już wiemy, że najzdrowsza jest dieta oparta na warzywach. Jednak statystyczny Polak częściej niż po daniu warzywne sięga po produkty zawierające duże ilości cholesterolu. Większość małych i dużych chłopców lubi zamiast jarzynowej dietetycznej sałatki zjeść np. frytki do smażonych kotletów, tłusty twaróg do białej bułeczki, zabielače w proszku lub mleko skondensowane do porannej słodzonej kawy, preferuje tłuste żółte sery, parówki, salami, paszety mięsne i inne wyroby garmazeryjne. Wymieniać można jeszcze długo. Nasi panowie lubią przecież, chociaż się do tego z niechęcią przyznają, różne słodkie ciasta, także czekoladę, lody, orzeszki solone czy suszone słodkie owoce. Wystarczy?

### **Rozumiem, że te wszystkie smaczności mężczyzna powinien omijać, jeżeli nie chce mieć wysokiego poziom cholesterolu?**

Powinien. Ale czy omija? Najczęściej nie. I dlatego nasi panowie mają problemy ze zdrowiem. Na szczęście nie wszyscy. Prawdą jest stare porzekadło, że przez żółtek do serca... mężczyzny. I coraz większa liczba Polaków zaczyna to przysłowie stosować, wiedząc, na czym polega zdrowe odżywianie. A zdrowe odżywianie to w efekcie prawidłowe poziomy cholesterolu i zdrowe serce.

### **Czy tylko dietą można udobruchać zły cholesterol?**

Nie tylko, ale dieta w terapii cholesterolowej ma największe znaczenie. LDL, czyli zły cholesterol, ma tendencję do łatwego utleniania się, po tym procesie rozwój miażdżycy następuje bardzo szybko i intensywnie. Zahamować go można, przyjmując właściwe leki, tzw. statyny. Niestety, leki te mają wiele niepożądanych



działań ubocznych, o których co roku dowiadujemy się coraz więcej. Można także przyjmować witaminę C, E, beta-karoten i tzw. flawonoidy, czyli związki organiczne występujące w warzywach i owocach. Dieta plus leki to optimum w sytuacjach, kiedy poziom cholesterolu w osoczu krwi zdecydowanie przekracza normy, a pacjent nie jest skłonny do całkowitej zmiany stylu życia. Tak to już jest, że wszystkie drogi do zdrowia prowadzą poprzez zdrową dietę. Dlatego mężczyzna, który dziennie zjada co najmniej pół kilograma warzyw, chroni swój organizm przed nadmiarem cholesterolu i miażdżycą.

### **Kiedy po raz pierwszy powinno się wykonać badanie poziomu cholesterolu?**

Jeżeli ma się wyraźną nadwagę, to cholesterol trzeba badać bez względu na wiek. Już 7–10-letnie otyłe dzieci mogą mieć poziom cholesterolu 250–300 mg/dl w osoczu krwi. Jeżeli w rodzinie ojciec lub dziadek doznał zawału serca lub udaru mózgu, to 20-letni syn lub wnuk powinien raz w roku badać poziom cholesterolu.

Szczupli mężczyźni bez „obciążeń” rodzinnych powinni także po raz pierwszy wykonać to badanie w wieku 20 lat. Potem mogą kontrolować poziom cholesterolu co 2–3 lata. Natomiast jeżeli mężczyzna ukończył lat 50, to badanie cholesterolu musi być badaniem podstawowym, o które każdy zgłaszający się do lekarza rodzinnego pacjent powinien zabiegać. Nie można ocenić stanu zdrowia mężczyzny, nie badając poziomu jego cholesterolu. Pamiętajmy również, że zaburzenia lipidowe występują także u szczupłych mężczyzn, więc należy badać profil lipidowy bez względu na masę ciała.

## Co każdy mężczyzna o cholesterolu wiedzieć powinien?

- Cholesterol to naturalny składnik krwi zdrowego człowieka, niezbędny surowiec do produkcji błon komórkowych, kwasów żółciowych i hormonów.
- Należy pilnować, żeby jego poziom nie wzrósł powyżej 200 mg/dl, aby nie dopuścić do rozwoju miażdżycy i wielu innych problemów zdrowotnych.
- Dla oceny zdrowia ważne są wskaźniki tzw. dobrego i złego cholesterolu. Zły cholesterol (LDL) nie powinien przekraczać 130 mg/dl, a dobry (HDL) nie może być mniejszy niż 35 mg/dl, natomiast poziom trójglicerydów we krwi nie może przekraczać 160 mg/dl.
- Jeżeli w rodzinie na zawał serca lub udar mózgu cierpiał dziadek lub ojciec, pierwsze badanie poziomu cholesterolu trzeba wykonać w wieku lat 20.
- Jeżeli ma się 50 lub więcej lat, badanie cholesterolu powinno być rutynowe przy każdej profilaktycznej kontroli lekarskiej.
- Cholesterol można obniżyć, rzucając palenie, stosując zdrową, opartą na warzywach dietę, uprawiając ćwiczenia fizyczne, kontrolując masę ciała i unikając alkoholu.  
W przypadku występowania wysokiego poziomu cholesterolu należy koniecznie przestrzegać diety i przyjmować przepisane przez lekarza leki!

JA LUBIĘ WARZYWA, TY LUBISZ OWOCE.  
- MYŚLĘ, ŻE MOŻEMY ZE SOBĄ CHODZIĆ.



*Michał*

OCZYWIŚCIE JEST TO TROCHE MĘCZĄCE,  
ALE RUCH NA ŚWIEŻYM POWIĘTRZU  
DOBRCZE MI ROBI.



*Jan Kłosa*

# Rozdział trzeci

## **Zażywaj ruchu**

**namawia**  
**prof. nzw. dr hab. Jolanta Mogiła-Lisowska,**  
specjalistka od rekreacji ruchowej

## **Pani profesor, dlaczego ruch jest ważny dla zdrowia?**

Tak natura nas stworzyła, że aby być zdrowymi, musimy zażywać ruchu. Przez wieki człowiek, a zwłaszcza mężczyzna, ruszał się w nadmiarze: polował, jeździł konno, biegał, dźwigał, żeby przeżyć, musiał być sprawny fizycznie. I te nawyki w naszym organizmie zostały zapisane na trwałe, tyle że warunki życia uległy radykalnej zmianie. Dzisiaj tylko nieliczni jeżdżą konno, biegają, rzadko kto nosi ciężary. Współczesnego mężczyznę w wielu czynnościach zastąpiły maszyny. Jeździ samochodem, mało chodzi, nawet po schodach, bo są przecież windy, nie dźwiga, jest ruchowo leniwy. Tymczasem ruch, nie tylko zresztą dla mężczyzny, jest jak lekarstwo. Niewłaściwie dawkowany może zdrowiu zaszkodzić, ale odpowiednio dobrany przedłuża życie, poprawiając jego jakość. Aktywność fizyczna podnosi poczucie własnej wartości. Tak już w życiu jest, że aby kochać ludzi, musimy kochać siebie, a więc o siebie dbać!

## **A co dzieje się z organizmem mężczyzny, który o sobie nie dba, bagatelizując rekreację ruchową?**

Jak każdy mechanizm, który nie pracuje, zaczyna szwankować. Jeżeli postawi pani samochód na rok i nie będzie nim jeździć, to wątpię, czy uda się pani bez problemu go uruchomić. Podobnie jest z organizmem człowieka, w tym przypadku mężczyzny. Jeżeli mężczyzna nie będzie aktywny fizycznie, a jego ruch ograniczy się do 3 kroków rano – do łazienki, 5 kroków – do kuchni, 7 kroków – do windy, 15 kroków – do samochodu i podobnie w pracy, to najpierw zmniejszy się jego ruchliwość w stawach. Straci tzw. gibkość, czyli zwinność i siłę. Jego układ krążenia będzie źle funkcjonował. Kiedy nie jesteśmy aktywni fizycznie, skacze nam ciśnienie. Mężczyźni nie zdają sobie sprawy z faktu, że aktywnością fizyczną można obniżyć ciśnienie krwi. Brak ruchu przyczynia się do wzrostu złego cholesterolu, dlatego panom z podwyższonym cholesterolem zaleca się ruch obok diety.

No i sprawa równie ważna: ciężar ciała. Jemy zbyt tłusto, słono i słodko. Dlatego tyjemy. Ruch fizyczny pozwala utrzymać ciężar ciała na właściwym poziomie, pomaga spalać zbędne kalorie. Ruch także pomaga zwalczać stres. Poprzez fizyczne zaangażowanie całego ciała w organizmie wyzwalają się endorfiny inaczej zwane hormonami szczęścia. To one dają uczucie zadowolenia, np. po udanym narciarskim dniu, po wspaniałej jeździe konno, po długim pływaniu w jeziorze. Człowiek jest bardzo zmęczony, ale też bardzo zadowolony. Ruch fizyczny może dać poczucie szczęścia.

?

Oczywiście, ale tylko wówczas, kiedy wykonujemy go na własne życzenie, z własnej woli i chęci. Ciężka praca w kamieniołomach nie musi być tak właśnie odbierana. Abyśmy czuli się psychicznie dobrze, nasz wysiłek musi być umiarkowany i regularny. Nie można kierować się zrywem: chcę być zdrowy i silny, będę ostro ćwiczył i... od razu przystąpić do morderczych ćwiczeń. Wówczas można zrobić sobie krzywdę, naderwać mięsień, spowodować jakiś uraz stawu i tym podobne. Trzeba, jeżeli dawno nie uprawiało się ćwiczeń fizycznych, zaczynać powoli. Organizm, tak jak samochód, najpierw trzeba rozpędzić, aby nim potem szybko pojechać (to znaczy usprawniać ruchowo).

### **Stale wracamy do porównania męskiego organizmu z samochodem!**

Bo to najbardziej przemawiające do męskiej wyobraźni porównanie. Mężczyźni po 40. roku życia zaczynają się gorzej czuć. Co tu ukrywać, starzeją się i zaczynają mieć dolegliwości związane z wiekiem i brakiem dbałości o własne zdrowie. Sylwetka już nie ta, włosów jakby mniej, mięśnie zwiotczałe, tylko w sercu ciągle mają. Aktywność fizyczna może panu po 40. przywrócić sprawność, wyprostować sylwetkę i zlikwidować brzuszek. Wówczas i przeredzona czupryna nie będzie aż tak wstydliva, że nie wspomnę o lepszej pracy układu krążenia, niższym poziomie

złego cholesterolu, prawidłowym ciśnieniu krwi. Ponieważ nic nie stoi w miejscu, także spojrzenie na rekreację ruchową się zmieniło. Nastąpiła racjonalizacja w ocenie tej dziedziny życia, naukowe sformalizowanie ocen i zachowań. Zauważono, jak wielkie znaczenie dla spowalniania procesów starzenia się ma racjonalnie prowadzony trening funkcjonalny. Mówiąc prościej, taki trening ruchowy, który mobilizuje organizm mężczyzny do utrzymania młodzieńczej sylwetki do późnej starości. Systematyczne ćwiczenia ruchowe, których oczywiście trzeba się nauczyć, wykonywanie prostych ruchów z obciążeniem na niestabilnym podłożu czynią cuda. Budują sprawność układu krążenia, utrzymują gibkość stawów, podnoszą wytrzymałość organizmu, odporność na zmęczenie i stres oraz wpływają na dobre samopoczucie tego, kto systematycznie ćwiczy. Trening funkcjonalny to zbadany naukowo trend rekreacji fizycznej polecany każdemu Polakowi, który chce w dobrym zdrowiu dożyć późnej starości. Warto przy tym wiedzieć, że do starości trzeba się przygotowywać od wczesnej młodości.

**Sądzę, że zachętą do powrotu do aktywności fizycznej dla wielu pa-nów po 40. byłoby wyjaśnienie, co ruch daje poszczególnym organom ich ciała? Mówimy oczywiście o ćwiczeniach fizycznych dla siebie, nie dla sportu.**

Wyjaśnię zatem:

#### SERCE

Aktywność fizyczna zwiększa tzw. objętość wyrzutową krwi. U osób, które ćwiczą, zwiększają się też średnice głównych tętnic wieńcowych. Skurczowe i rozkurczowe ciśnienie krwi staje się niższe. Spada poziom złego cholesterolu we krwi. Mężczyźni aktywni fizycznie rzadziej zapadają na choroby układu krążenia.

#### PŁUCA

Ruch ma bardzo duży wpływ na sprawność oddechową. Sprawny



fizycznie mężczyzna trzyma się prosto, oddycha pełną piersią, głęboko wdycha powietrze, jego organizm jest dotleniony. Ktoś, kto nie zażywa ruchu, ma najczęściej zapadniętą klatkę piersiową, szybciej się męczy, bo ma tzw. płytki oddech, a płytki oddech to w efekcie niedotlenione serce i mózg.

## MIĘŚNIE I STAWY

Systematyczne zażywanie ruchu zwiększa masę mięśniową ciała, a umiarkowane nasilenie ćwiczeń powoduje, że mięśnie utrzymywane są w stanie sprawności. Aktywność fizyczna opóźnia procesy starzenia się. Zapobiega deformacjom sylwetki. Dotlenione mięśnie i ścięgna trzymają sylwetkę w doskonałym stanie. Sprawny fizycznie mężczyzna nie wypina brzucha, bo go po prostu nie ma, nie garbi się, bo ma prosty kręgosłup. Jego stawy lepiej pracują dzięki temu, że się często ruszają i nie sprawiają mu problemów, głównie bólowych. Aktywny fizycznie mężczyzna przez długie lata zachowuje młodzieńczą sylwetkę i młodzieńczą sprawność ruchową.

## KOŚCI

Ruch fizyczny chroni przed osteoporozą, to znaczy odwapnieniem kości. (Osoby dotknięte tą chorobą mają kości dziurawe jak rzeszoto). Mężczyźni, co prawda rzadziej, ale także chorują na osteoporozę, a dotyka ona panów biernych fizycznie. Ich kości tracą wapń, przez co stają się bardziej podatne na złamania. Aby uchronić kości przed osteoporozą, należy przede wszystkim się ruszać.

## PRZEMIANA MATERII I... DUCHA

Dzięki temu, że jesteśmy aktywni fizycznie, organizm szybciej spala zbędne kalorie. Systematycznie uprawiany tzw. trening funkcjonalny poprawia jakość życia, pomaga w osiągnięciu satysfakcji z kontaktów intymnych. Mężczyźni sprawni fizycznie lepiej śpią, są pogodniejsi, lepiej usposobieni do ludzi, bardziej otwarci. Mniej się denerwują. Zmęczenie fizyczne wypiera z ich mózgu zmęczenie psychiczne.

Aktywność ruchowa stwarza warunki dla odprężenia fizycznego i psychicznego. Taki mężczyzna zwiększa swoje możliwości intelektualne. Może aktywniej pracować i uczyć się. Mniej nerwowo podchodzi do wielu spraw i problemów. Natomiast kiedy się nie ruszamy, choruje nie tylko nasze ciało, ale i psychika. Brak ruchu powoduje nieprzewidywalne, negatywne stany emocjonalne. Mężczyźni nieaktywni fizycznie często robią z „igły widły”, reagują na nic nieznaczące sprawy wielkim stresem, są rozdrażnieni, kłótlivi, źle śpią, brak im chęci do działania, mają kłopoty z potencją.

### **Tyle mówimy o dobrodziejstwach ruchu, że najwyższy czas powiedzieć, jak i ile ćwiczyć?**

Specjaliści od aktywności ruchowej proponują taką regułę 7–30–130. Znaczy ona, że ćwiczyć trzeba przez siedem dni w tygodniu po 30 minut, do osiągnięcia tętna 130 uderzeń na minutę. Jeżeli ktoś ćwiczy codziennie dłużej niż rok, to może sobie dawkować ruch do 200 uderzeń tętna na minutę minus wiek. Jeżeli natomiast zaczyna zażywać ruchu, to podczas ćwiczeń jego tętno nie może przekraczać 160 uderzeń na minutę minus wiek.

### **A jak mierzyć tętno?**

Najprościej w świecie kładzie się trzy palce na tętnicy promieniowej, na przegubie dłoni i liczy uderzenia pulsu przez minutę.

### **I wreszcie, jak należy ćwiczyć?**

Z doświadczenia wiem, że mężczyźni nie lubią gimnastyki ani aerobiku, najchętniej jeżdżą na rowerze, grają w piłkę, pływają. Ja nie polecam biegania. Jestem zdeklarowaną przeciwniczką joggingu. Bieganie to seria skoków, a skoki nie są wskazane ani dla młodych mężczyzn, ani dla panów po 40., którzy mają już najczęściej słabe kręgosłupy. Miłośników biegania zachęcam do szybkiego chodzenia, np. do długich spacerów rano z psem. Najlepiej jednak, kiedy każdy

sobie sam wybierze, na co ma ochotę, i niechaj ćwiczy. Są tacy panowie, którzy lubią chodzić do siłowni lub do klubu fitness. Niech więc tam chodzą, ale niech pamiętają, że nie poprawią stanu swojego zdrowia, sięgając po steroidy i anaboliki, czyli bardzo silnie działające leki powodujące przyrosty mięśniowe. Ich „miłośnicy” twierdzą, że to właśnie one rzeźbią sylwetkę. Tyle że na bardzo krótko, w czasie kiedy się je bierze. Kiedy natomiast przestaje się je brać, to z umięśnionego mężczyzny robi się zwiotczały staruszek, cierpiący na wątrobę, mający problemy z trzustką, żołądkiem i uzębieniem. Po prostu wrak człowieka. Steroidy i anaboliki są lekami i wolno je przyjmować tylko ze wskazań lekarskich. Zawsze jednak znajdują się tacy, którzy je stosują bez konsultacji z lekarzem, na własną rękę, ze zgubnymi skutkami dla zdrowia.

### **Czy każdy mężczyzna powinien być aktywny fizycznie? Czy istnieją przeciwwskazania i jakie do zażywania ruchu ?**

Na dobrą sprawę nie ma, jeżeli uwzględni się stan zdrowia. Nawet ludzie głęboko dotknięci kalectwem, poruszający się na wózkach uprawiają sport i zdobywają medale na igrzyskach olimpijskich dla niepełnosprawnych. Każdy więc może i powinien ćwiczyć na miarę swoich sił i możliwości. Jestem zwolenniczką pływania, jazdy na rowerze i spacerów. Osobom niepełnosprawnym szczególnie jednak polecam pływanie również z tego powodu, że w wodzie wszyscy jesteśmy tacy sami! Chciałabym także zwrócić uwagę na kilka prostych reguł, których każdy, kto chce mieć zdrowy kręgosłup, powinien przestrzegać:

- Nosić wygodne buty. Pamiętać, że stopy muszą go nosić przez całe życie!
- Nie przeciążać nadmiernie kręgosłupa.
- Nie dźwigać ciężarów ponad siły!
- Nie siedzieć bez zmiany pozycji przez długie godziny! Komputer też musi odpocząć.
- Zadbać o to wygodne i „zdrowe” dla kręgosłupa krzesło.
- Ćwiczyć tylko po rozgrzewce!

Jeżeli mężczyzna chce powrócić do aktywności fizycznej, to powinien wiedzieć, że:

- Musi kontrolować intensywność wysiłku. Spacerować najpierw wolno, potem iść nieco szybciej, potem bardzo szybko i następnie zwolnić.
- Musi skoordynować ruch z oddechem. Oddychać równo. Najlepiej przez nos. Jeżeli jeździ w domu, na stojącym w pokoju rowerze, to koniecznie przy otwartym oknie.
- Najlepiej od jutra powinien rezygnować z windy, i kiedy tylko się da, chodzić po schodach.
- Musi często zapraszać ukochaną na tańce. Ona to lubi. On też powinien to polubić. Taniec to ruch, a ruch to zdrowie.
- Na urlop jedzie samochodem, ale na urlopie: chodzi, jeździ na nartach, pływa, wiośłuje, zwiedza – nie ogląda pięknych widoków tylko przez szybę swojego wozu!
- Ruch to zdrowie, a zdrowie to czystość. Aktywność fizyczna to także dbałość o higienę. Po każdym wysiłku należy zawsze dokładnie się umyć. Najlepiej szorstką gąbką. Spocony mężczyzna nie pachnie jak konwalia!

### **Pamiętaj:**

Ruch to życie. Staraj się więc ruszać tyle, ile możesz i chcesz. Nie forsuj organizmu, przyzwyczajaj go do wzmożonego wysiłku i dawaj mu ten wysiłek umiarkowanie. Twój organizm odpłaci ci za to zdrowiem na długie lata!





# Rozdział czwarty

**Dbaj o serce**

**radzi**  
**prof. dr hab. n. med. Witold Rużyło,**  
**kardiolog**

## **Czy serce rzeczywiście jest najważniejsze?**

W ten sposób nie możemy oceniać poszczególnych organów naszego organizmu. Stanowi on bowiem doskonałą maszynę, której wszystkie tryby są ważne, chociaż kilka spełnia ważniejsze zadania i do tych zaliczyłbym serce. Ten z pewnością najbardziej symboliczny organ, jakim obdarzyła nas natura, jest... pompą, która w ciągu godziny pompuje do naczyń krwionośnych 360 litrów krwi. Dzięki pracy serca krew dociera drogą większych, a potem coraz drobniejszych naczyń do wszystkich komórek organizmu, zaopatrując go w składniki odżywcze, m.in. w tlen, i jednocześnie oczyszczając z substancji szkodliwych.

Serce jest doskonałym motorem, dzięki któremu funkcjonują wszystkie organy naszego ciała. Składa się ono z czterech jam: dwóch przedsionków (lewego i prawego) oraz dwóch komór (lewej i prawej). Jeżeli serce jest zdrowe, prawidłowo zbudowane, jego prawa i lewa komora nie mają bezpośredniego połączenia. Chodzi o to, aby krew, która wpada do lewego przedsionka, a stamtąd do lewej aorty, nie mieszała się z krwią zbieraną z całego organizmu. Ta krew sływa do prawego przedsionka i prawej komory, a następnie tętnica płucna odprowadza ją do płuc. Dzięki zastawkom, które są między przedsionkami i komorami oraz tętnicami, krew płynie w jednym kierunku i nie cofa się.

## **Ten wspaniały motor potrafi jednak szwankować?**

Jak każdy motor źle eksploatowany. O serce bowiem trzeba dbać, z czego większość Polaków, a zwłaszcza mężczyźni, nie zdaje sobie sprawy. Medycyna potrafi bardzo skutecznie wspierać pracę serca. Istnieje już wiele metod mechanicznego wspomagania krążenia, w leczeniu niewydolności serca w okresie ostatnich 10 lat dokonał się ogromny postęp w zakresie farmakoterapii, ale zanim udamy się po pomoc do lekarza, warto zastanowić się, jak żyć, aby nie doprowadzić do tej wizyty.



## Co sercu szkodzi?

Lista zagrożeń jest długa. Ja na pierwszym miejscu stawiam palenie papierosów i nadmiar cholesterolu, które są głównymi przyczynami choroby wieńcowej.

Palenie papierosów jest nałogiem bardzo szkodliwym, ponieważ wpływa na brak prawidłowego rozkurczu tętnic wieńcowych serca. Substancje zawarte w dymie papierosowym zwiększają, związany także z wiekiem, przyrost grubości błony wewnętrznej i środkowej tętnic i w efekcie przyczyniają się do sztywności ich ścian. Zmiany te obserwuje się głównie właśnie u mężczyzn!

Podatność na występowanie choroby wieńcowej u palaczy zależy od cech indywidualnych uwarunkowanych genetycznie. W ocenie ryzyka zachorowania na chorobę wieńcową należy brać pod uwagę zarówno fakt palenia tytoniu, jak i liczbę wypalanych papierosów. Nie tylko czynne, ale i bierne palenie (np. przebywanie w zadymionym pokoju przez długie godziny) zwiększa zagrożenie wystąpienia choroby wieńcowej.

Palacze powinni także wiedzieć, że dym papierosowy nie tylko przyspiesza rozwój „wieńcówki”, ale także utrudnia walkę z efektami choroby, zakłócając m.in. proces wytwarzania przez organizm naturalnych czynników, które wpływają korzystnie na rozpuszczanie skrzepu w tętnicy wieńcowej.

Rzucenie palenia stosunkowo szybko zmniejsza ryzyko chorób serca.

Jeśli zaś chodzi o cholesterol... Nadmiar złego cholesterolu (LDL) we krwi powoduje jego osiadanie w ścianach tętnic, zawężając ich światło poprzez tworzenie się blaszki miażdżycowej. W rezultacie dochodzi do utrudnienia przepływu krwi. Ale, co najważniejsze, blaszka miażdżycowa ma cienką otoczkę, może pęknąć i wtedy dochodzi do zakrzepu i niedrożności tętnicy wieńcowej. Serce bez tlenu dopływającego wraz z krwią nie może prawidłowo pracować. Najpierw pojawia się ból, a w następstwie zatrzymania przepływu krwi następuje śmierć komórek mięśnia sercowego. Mamy wówczas do czynienia z zawałem serca.

Ryzyko wystąpienia choroby wieńcowej i zawału zależy od obecności, nasilenia i współistnienia czynników ryzyka. Aby te czynniki ograniczyć, należy przede wszystkim rzucić palenie i zrezygnować z diety zawierającej tłuszcze zwierzęce, zmniejszyć wagę ciała oraz... więcej się ruszać, to znaczy zwiększyć aktywność fizyczną. Nie zapominajmy – aktywność fizyczna to połowa sukcesu w zapobieganiu chorobie wieńcowej.

**W Polsce dramatem jest przedwczesna śmiertelność mężczyzn chorujących na serce. Rocznie zawałom serca ulega około 100 tysięcy osób, w tym głównie mężczyzn. Co robić, aby te liczby ograniczyć?**

Każdy mężczyzna po ukończeniu 40. roku życia powinien, nawet jeżeli doskonale się czuje, odwiedzić profilaktycznie kardiologa i wykonać podstawowe badania serca.

### **Jakie to badania?**

Przede wszystkim:

**EKG, CZYLI ELEKTROKARDIOGRAM.** To najpopularniejsze badanie czynności serca znane medycynie już od 90 lat. Jego zasadą jest rejestracja napięcia elektrycznego między poszczególnymi komórkami mięśnia sercowego. Różnice potencjałów powstających w czasie pracy serca zbierają przymocowane do klatki piersiowej elektrody, a zapis rejestrowany jest na specjalnej taśmie, tzw. krzywej EKG.

Dokładniejszym badaniem czynności serca jest:

**EKG WYSIŁKOWE.** To odmiana klasycznego EKG, które wykonywane jest w czasie wysiłku. Pacjent poddany EKG wysiłkowemu albo idzie po specjalnej bieżni z przymocowanymi do ciała elektrodami, albo pedałuje na specjalnym rowerze. Zapis EKG jest rejestrowany podczas wzrastającego wysiłku fizycznego. Jednocześnie dokonuje się pomiaru ciśnienia krwi.

Ponadto wykonuje się:

**EKG METODĄ HOLTERA.** To także odmiana badania EKG –

tym razem chodzi o wykonanie zapisu czynności serca przez całą dobę. Pacjent ma przymocowane do klatki piersiowej małe elektrody, które połączone są z aparatem wielkości walkmana przypiętym np. do paska od spodni. Aparat rejestruje na taśmie 24-godzinną pracę serca. Wyniki odczytuje komputer, a analizuje lekarz. Obecnie coraz częściej monitoruje się czynność serca wielodobowo i obrazy przesyła telemetrycznie. Telekardiologia to przyszłość medycyny, już niedługo znakomicie ułatwi leczenie i rehabilitację przewlekłe chorych.

Można też wykonać ultrasonograficzne badanie serca. Jest to: **ECHO SERCA**. Lekarz przykładając głowicę specjalnego urządzenia do klatki piersiowej chorego po lewej stronie mostka lub w okolicy przedsercowej i na ekranie ocenia wielkość serca, jego kurczliwość, pracę zastawek, stan osierdzia.

Jednakże najpoważniejszym badaniem w chorobie wieńcowej jest:

**KORONAROGRAFIA**. To badanie inwazyjne, które musi być wykonywane w szpitalu. Polega ono na wprowadzeniu kontrastu do tętnic wieńcowych przez specjalny cewnik. Aby kontrast ten mógł osiągnąć naczynia, trzeba najpierw nakłuć tętnicę udową w pachwinie i pod kontrolą monitora przeprowadzić go aż do serca. Choć to dość groźnie brzmi, badanie jest bezpieczne. Koronarografię wykonuje się od ponad 50 lat.

Rosnące doświadczenie kliniczne oraz ogromny postęp technologiczny w ostatnich latach spowodowały, że diagnostyka tętnic wieńcowych za pomocą tomografii komputerowej stała się realną alternatywą dla inwazyjnej koronarografii. Wprowadzanie nowych metod przekształcania informacji anatomicznych uzyskanych podczas badania tomografią komputerową tętnic wieńcowych w czynnościową ocenę istotności zwężeń miażdżycowych w tętnicach ma olbrzymie znaczenie kliniczne – może pozwolić na identyfikację zmian powodujących niedokrwienie mięśnia sercowego, czyli tych zwężeń, które wymagają przywrócenia dopływu krwi.

## **A na czym polegają: wszczepienie bypassu i angioplastyka?**

Są to zabiegi lecznicze stosowane u chorych z zaawansowaną chorobą niedokrwienną serca.

**WSZCZEPIENIE POMOSTU (BYPASSU)** to skomplikowana operacja na sercu, polegająca na ominięciu tętnicy wieńcowej za pomocą przeszczepu tętniczego lub żylnego pobranego z kończyny dolnej. W Polsce przeprowadza się blisko 10 tysięcy tego typu operacji rocznie.

**ANGIOPLASTYKA** z kolei to zabieg polegający na poszerzeniu lub udrożnieniu tętnicy wieńcowej za pomocą wprowadzonego do niej balonika, który służy do wprowadzenia stentu, a więc swoistego „rusztowania”, które utrzymuje drożność naczynia. Rocznie przeprowadza się w naszym kraju ponad 100 tysięcy takich zabiegów.

## **Panie profesorze, w jaki sposób serce daje sygnał, że grozi mu zawał i co wówczas należy robić?**

Podstawowym sygnałem jest ból: piekący, gniotący lub rozrywający w klatce piersiowej lub niżej, tam gdzie zaczyna się żołądek. Dlatego pacjenci często mylą ból zawałowy z dolegliwościami brzuszными. Choremu może także drętwieć lewa ręka. Ból może również promieniować w kierunku żuchwy, a także między łopatkami.

### **WÓWCZAS NATYCHMIAST NALEŻY WZYWAĆ LEKARZA!**

Choremu bowiem grozi zawał serca. Nie należy czekać aż ból sam ustąpi, nie wolno wsiadać do samochodu i samemu jechać do szpitala, należy wziąć aspirynę, położyć się i czekać na przyjazd karetki pogotowia. Chory powinien pojechać do specjalistycznego ośrodka najpóźniej w ciągu 90 minut.

Chorzy z zawałem serca trafiają tam bezpośrednio z izby przyjęć do sali zabiegowej w pracowni hemodynamicznej, gdzie przeprowadza się zabieg udrażniania tętnicy odpowiadającej za zawał za pomocą angioplastyki. Skuteczność takich zabiegów

wynosi 96%. W szpitalach niedysponujących możliwością wykonania takiego zabiegu podaje się choremu leki rozpuszczające skrzeplinę zamykającą światło tętnicy.

W Polsce nastąpił szybki rozwój pracowni hemodynamicznych i zespołów, które potrafią w sposób bardzo kompetentny wykonać zabiegi, zarówno w ostrych zespołach wieńcowych, jak i w leczeniu wielonaczyniowej stabilnej choroby niedokrwiennej serca. Moim zdaniem, Polska jest przykładem, że można stworzyć system opieki nad pacjentami z ostrymi zespołami wieńcowymi. Możemy leczyć wszystkich chorych z ostrymi zespołami wieńcowymi, ponieważ powszechna jest dostępność do pracowni, które dyżurują przez 24 godziny. To wielki sukces polskiej kardiologii.

**Aby ograniczyć ryzyko zawału serca, każdy mężczyzna powinien:**

- **Przede wszystkim żyć spokojnie.** Nie poddawać się stresom, nauczyć się odprężyć. Pamiętać, że osoby skłonne do ciągłej rywalizacji, agresywne, z poczuciem nadmiernych ambicji są bardziej podatne na choroby serca niż ludzie niewalczący o wszystko za każdą cenę.
- **Nie palić, wykreślić z codziennego jadłospisu tłuszcze zwierzęce:** słoninę, boczek, tłuste śmietany i sery. Używać mało soli, nie cukrzyć wcale, jeść warzywa i owoce, i... pilnować cholesterolu oraz... wagi swojego ciała. Pamiętać, że otyli żyją krócej!
- **No i ruszać się!** Brak ruchu jest takim samym ryzykiem zachorowania na serce jak papierosy. Ze statystyk wynika, że codzienny spacer na świeżym powietrzu trzykrotnie zmniejsza możliwość zachorowania na chorobę wieńcową. Umiejętnie dozowany wysiłek trenuje serce, tak jak resztę mięśni!

**A jeżeli nagle odczujesz rozrywający, piekący lub gniotący ból za mostkiem, nie zwlekaj, nie lekceważ objawów, natychmiast wezwij pogotowie. Zawał przychodzi nagle! Bądź tego świadom!**



# Rozdział piąty

## **Sprawdzaj ciśnienie**

**postuluje**  
**prof. dr hab. n. med. Jan Krzysztof Podgórski,**  
**neurochirurg**

## **Dlaczego mierzenie ciśnienia krwi jest takie ważne?**

Dlatego, że nieleczone nadciśnienie tętnicze może doprowadzić m.in. do powstania niewydolności serca oraz krążenia, do szybszego „zużywania” naczyń tętniczych. Nasze serce działa jak pompa ssąco-tłocząca, która z każdym skurczem wyrzuca pewną objętość krwi do aorty, skąd płynie ona do wszystkich naczyń tętniczych organizmu. Ponieważ przepływ krwi w dużych tętnicach ma charakter pulsacyjny, w trakcie każdego skurczu serca ciśnienie w tętnicach cyklicznie się zmienia. Jego najwyższą wartość określa się mianem ciśnienia skurczowego, a najniższą ciśnienia rozkurczowego. O tym, że mamy normalne ciśnienie krwi mówimy wówczas, kiedy pomiary – zależnie od wieku – wykazują, że ciśnienie skurczowe wynosi (lub nie przekracza) 140 mm słupa rtęci, a rozkurczowe 90 mm Hg, co jest zapisywane skrótem 140/90 mm Hg.

## **A jeżeli pomiar ciśnienia wskazuje wyższe wskaźniki, to co wtedy?**

To wtedy chorujemy na nadciśnienie tętnicze, które należy leczyć. Dotyczy to szczególnie podwyższonych wartości ciśnienia rozkurczowego, bo to zagraża niewystarczającą podażą krwi do samego mięśnia sercowego. Mamy obecnie bardzo skuteczne leki obniżające ciśnienie, szerokie możliwości skutecznej diagnostyki i – przede wszystkim – profilaktyki. Okazuje się jednak, że zdecydowana większość pacjentów kardiologicznych nigdy przed ujawnieniem choroby serca nie była leczona na nadciśnienie. Efekty dają znać o sobie w postaci np. przerostu mięśnia sercowego, jego niedotlenienia, zawału czy zaburzeń rytmu. Skoki ciśnienia i zaburzenia rytmu serca mogą przyczynić się do udaru mózgu. Statystyki wykazują, że na nadciśnienie tętnicze choruje już ponad 5 milionów Polaków, jednak tylko połowa z nich o tym wie, a zaledwie 500 tysięcy leczy się prawidłowo, to znaczy systematycznie. Efektywne leczenie nadciśnienia trwa zazwyczaj do końca życia...



## **Dlaczego nadciśnienie tętnicze jest tak podstępna chorobą?**

Ponieważ w większości przypadków przez kilkanaście, a nawet kilkadziesiąt lat nie daje absolutnie żadnych objawów. Kiedy pojawiają się dolegliwości, np. bóle głowy, zadyszka, gorsze widzenie, dochodzi do zawału serca lub udaru mózgu, jest już zdecydowanie za późno. Wiadomo wtedy, że nadciśnienie dokonało w organizmie człowieka ogromnego spustoszenia, że pojawiły się zmiany miażdżycowo-zakrzepowe w naczyniach tętniczych. Jednym z najgroźniejszych powikłań nadciśnienia tętniczego krwi jest choroba wieńcowa – pierwsza z przyczyn zgonów mężczyzn w naszym kraju.

## **Jacy mężczyźni są podatni na nadciśnienie?**

Są to zazwyczaj ludzie zapracowani, pracoholicy, nieznający czasu na wypoczynek, relaks fizyczny i psychiczny oraz sen, znerwicowani (zestresowani), a nawet ze skłonnościami do gniewu i wrogością do otoczenia. Nadciśnienie tętnicze może także wywoływać nadmierne hałas, częściej chorują mieszkańcy osiedli położonych w pobliżu lotnisk. Na tę chorobę podatni są również mężczyźni, których warunki uległy nagłemu pogorszeniu, na przykład z powodu utraty pracy, stresów rodzinnych czy zawodowych. Wyraźne predyspozycje do nadciśnienia mają także ci panowie, których praca wymaga wysokiej koncentracji i odpowiedzialności, na przykład dyrektorzy i szefowie spółek, ale także...pracownicy fizyczni, którzy długo i ciężko pracują.

## **Czy to znaczy, że stres może być przyczyną nadciśnienia?**

Nie tylko. Niebagatelny udział w powstawaniu nadciśnienia tętniczego ma styl życia, złe odżywianie, m.in. tzw. biała śmierć – czyli sól i cukier, które na dobrą sprawę wszyscy Polacy powinni ograniczyć do niezbędnego minimum, a także brak ruchu i otyłość, na którą cierpi co drugi mężczyzna po 50. roku życia, alkohol, no i – wróg publiczny numer 1 – palenie tytoniu.

## **Kiedy mężczyzna powinien systematycznie zacząć sprawdzać, jakie ma ciśnienie?**

Gdzieś około 35–40. roku życia. Pomiar ciśnienia tętniczego to jedno z nielicznych badań, które każdy może wykonać samodzielnie. Natomiast koniecznie muszą się tego nauczyć (i wykonywać przynajmniej raz dziennie) chorzy z rozpoznanym przez lekarza nadciśnieniem tętniczym. W naszych aptekach można kupić różnego rodzaju aparaty, także elektroniczne, nakładane na nadgarstek. Najtańsze (i najbardziej obiektywne) są jednak te stare, z mankietem do zaciskania na ramieniu. Najdokładniejsze zaś są manometry ze słupkiem rtęci.

Należy pamiętać, że pomiar ciśnienia to należy wykonać przynajmniej pół godziny przed wypiciem porannej kawy, herbaty lub sięgnięciem po pierwszego papierosa, którego oczywiście najlepiej jest nie wypalić!

Należy również wiedzieć, że wartość ciśnienia tętniczego zmienia się w ciągu doby, przejściowo wzrasta w trakcie wysiłku fizycznego, stresu, natomiast ulega obniżeniu w czasie odpoczynku i snu. Dlatego najskuteczniej jest mierzyć ciśnienie bezpośrednio po obudzeniu się i odwiedzeniu łazienki, ale jeszcze przed śniadaniem. Dzisiaj lekarze zalecają często dobowy pomiar wartości ciśnienia krwi (metodą Holtera). Chory dostaje specjalne urządzenie, które przez całą dobę nosi na sobie, a zapis ten dostarcza lekarzowi cennych informacji, pozwalających postawić właściwe rozpoznanie oraz wdrożyć optymalne leczenie nadciśnienia.

## **Czy nadciśnienie może być przyczyną udaru mózgu i dlaczego?**

Jak już wspomniałem, nadciśnienie jest jedną z przyczyn powstania miażdżycy, która doprowadza do stwardnienia naczyń tętniczych z powodu osadzania się w ich ściankach blaszek miażdżycowych. Zarówno więc nadciśnienie, jak i zbyt niskie ciśnienie krwi oraz nierówna praca serca, przy rozwijającej się miażdżycy, mogą spowodować udar mózgu – niedokrwienny lub krwotoczny,

a także mogą wywołać tzw. krwawienie podpajęczynówkowe z nierozpoznanego wcześniej tętniaka czy naczyńniaka wewnątrzczaszkowego.

## **A czym się te dwa udary od siebie różnią?**

Udar niedokrwienny ma miejsce wówczas, kiedy zmieniona przez miażdżycę tętnica zostaje „zaczopowana”, np. przez blaszkę miażdżycową lub materiał zatorowo-zakrzepowy i przestaje przepuszczać krew. Obszar w mózgowiu, do którego krew nie dochodzi, staje się niedotleniony i „obumiera”.

Z kolei o udarze krwotocznym mówimy wtedy, kiedy pęka zmienione na skutek miażdżycy (najczęściej podczas niekontrolowanej wyżki ciśnienia skurczowego) naczynie tętnicze lub istniejący w mózgu tętniak czy naczyńniak. Wymienione malformacje naczyniowe są w większości przypadków sprawą wrodzoną. Po prostu człowiek rodzi się z tętniakiem mózgu, który, niestety, najczęściej ujawnia się wspomnianym krwawieniem podpajęczynówkowym lub śródmózgowym znacznie częściej, gdy zaczynamy się starzeć, chorować na nadciśnienie czy miażdżycę. Na skutek udaru krwotocznego część mózgowia zostaje uszkodzona („zalana”) krwią.

## **Jakie objawy poprzedzają udar mózgu?**

Skala objawów jest dość duża, począwszy od np. przemijającego drętwienia ręki, opadania kącika ust lub powieki i przejściowego niedowidzenia do np. niedowładu kończyny czy nawet połowy ciała, zaburzeń mowy czy świadomości – aż do stanu niewydolności krążeniowo-oddechowej, kiedy to chory znajduje się na pograniczu życia i śmierci. Chorzy często bagatelizują, zwłaszcza te „skromne”, tzw. objawy przepowiadające i nie zgłaszają się do lekarza. Jest to niewybaczalny błąd! Nie wolno lekceważyć faktów, że z naszym organizmem dzieje się coś dziwnego, coś niedobrego.

Przy okazji warto także wiedzieć, że nie tylko miażdżyca i nadciśnienie tętnicze krwi, ale również wiele innych chorób, takich jak np. cukrzyca czy nadmierna otyłość mogą się poważnie przyczynić do powstania udaru mózgu.

### **A jakie skutki może przynieść udar?**

Niestety, tylko w niewielu przypadkach objawy udaru mijają bez śladu, będąc dla pacjenta i lekarza sygnałem do dokładnego zbadania chorego.

### **Jakie badania należy w tym wypadku wykonać?**

Po pierwsze, badanie neurologiczne, polegające m.in. na skontrolowaniu odruchów pacjenta, stukaniu specjalnym młoteczką, np. w kolano, na sprawdzeniu siły i sprawności mięśni, czucia itd. W tym badaniu ocenia się także pracę narządów zmysłów, bada się dno oka itp.

Inne, powszechnie znane badania to:

**EEG, CZYLI ELEKTROENCEFALOGRAFIA.** Jest to zapis czynności bioelektrycznej mózgu. Na głowie chorego umieszcza się elektrody i rejestruje zapis pracy mózgu. Badanie to NIE BOLI, pozwala natomiast wykryć nieprawidłowości funkcji mózgu, pogotowie drgawkowe czy padaczkę.

**DOPPLER TĘTNIC SZYJNYCH I KRĘGOWYCH.** To nic innego jak USG – nieinwazyjne badanie przepływów krwi w tych tętnicach. Do szyi przykładana się specjalną głowicę (sondę), dzięki której na monitorze komputera widzimy, jak krew krąży w naczyniach, a wprawny lekarz może stwierdzić, czy te tętnice są zdrowe, czy też objęte procesem miażdżycowym (oraz ocenić, w jakim stopniu).

A także badania obrazowe:

**TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA** – pozwalająca, dzięki prześwietlaniu warstwa po warstwie, zajrzeć np. do głowy pacjenta. Jest to bardzo dokładne badanie wykrywające większość nieprawidłowości w mózgowiu.

**TOMOGRAFIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO (MRI)** jest jeszcze doskonalsza od klasycznej tomografii komputerowej, gdyż bez używania promieni X – pozwala wykryć najdrobniejsze zmiany w organizmie pacjenta. Wykonuje się ją bardzo skomplikowanym urządzeniem, które wykorzystuje zjawisko rezonansu fal elektromagnetycznych. Na ekranie monitora otrzymujemy obraz badanych organów niemal tak dokładny, jak w atlasie anatomii człowieka.

Oprócz badań przy wykorzystaniu skomplikowanej aparatury medycznej powinno się także dokonać oceny psychologicznej pacjenta. To znaczy zbadać jego funkcje kojarzeniowo-poznawcze, pamięć, stan emocjonalny czy inteligencję. Chory z udarem mózgu i tzw. afazją może np. rozumieć, co się do niego mówi, ale nie móc odpowiedzieć. A może być i tak, że pacjent będzie mówił – tylko zupełnie „nie na temat”. Zaburzenia mowy są jednym z częstych i wczesnych objawów niedokrwienia lewej półkuli mózgu u ludzi praworęcznych.

### **Czy lekarz – znając pacjenta – jest w stanie przewidzieć, że grozi mu udar mózgu?**

Sądzę, że najczęściej tak. Czynniki ryzyka są przecież powszechnie znane. Jeżeli mężczyzna od młodości pali papierosy, często sięga po kieliszek wódki, je dużo i tłusto, ciągle wszystkim się denerwuje, porusza się... ale głównie samochodem i ma nadciśnienie – to oczywiście jest zagrożony i to nie tylko udarem. Grozi mu również zawał serca oraz kilka innych poważnych schorzeń. Ten mężczyzna fatalnymi nawykami pracuje na to, aby żyć krócej. W Polsce takich mężczyzn jest wielu...

**Aby ograniczyć ryzyko udaru mózgu, każdy mężczyzna powinien:**

- Świadomie wyeliminować podstawowe czynniki ryzyka: przestać palić, stosować zdrową dietę, żyć w ruchu, pamiętając o czynnym wypoczynku fizycznym i psychicznym, wystarczającej ilości snu, a także pracować w przyjaznej atmosferze. Jest to ważne zawsze, a szczególnie wówczas, kiedy w rodzinie ktoś najbliższy miał udar mózgu. W tej, podobnie jak w wielu innych chorobach, dużą rolę odgrywają czynniki genetyczne.
- Zawsze pamiętać, że życzliwi i uśmiechnięci żyją dłużej i lepiej, bo mniej nerwowo. Nauczyć się „rozładowywać” własne napięcia. Zamiast awantury w domu np. wycieczka do lasu po to, aby się wykrzyczeć i przy okazji pooddychać świeżym powietrzem. Życie jest zbyt piękne, aby przeżywać je w stresie.
- Dbać o sen. Sen to zdrowie. Starać się więc wysypiać w nocy. I dbać o szczęście rodzinne. Nic tak nie pomaga długo cieszyć się zdrowiem, jak codzienna chęć powrotu do własnego domu!







# Rozdział szósty

## **Kochaj i bądź kochany**

**radzi**  
**prof. dr hab. n. med. Zbigniew Lew-Starowicz,**  
**specjalista seksuolog**

## **Dlaczego należy kochać, panie profesorze?**

Dlatego, że udane życie osobiste, przez które rozumiemy szczęśliwy związek emocjonalny między kobietą i mężczyzną, rzutuje na pozostałe sfery życia. Na pracę zawodową i robienie tzw. kariery, na kontakty w rodzinie i wśród przyjaciół, na umiejętność pokonywania stresów, na niepoddawanie się przeciwnościom losu – jednym słowem na wszystko, co jest związane z naszym zdrowiem i życiem.

## **Spełniona miłość jest aż tak ważna?**

Bardzo ważna i bardzo różna. Miłość, która jest wielkim uczuciem, może być romantyczna, platoniczna, erotyczna, namiętna i przyjacielska. Ta ostatnia jest najbardziej trwała. Pozwala partnerom rozumieć się doskonale, znajdować w sobie oparcie. Miłość romantyczna jest krótkotrwała. To chwilowa fascynacja drugą osobą i jeżeli nie znajdzie się z nią dobrego kontaktu psychicznego, takie romantyczne zauroczenie szybko wygasa. Erotyzm – to fascynacja ciałem, odmiennością płci, zauroczeniem tzw. kobiecością. U mężczyzn miłość erotyczna ginie, gdy kobieta traci urodę. I wreszcie miłość namiętna, seksualna. Ludzie nią ogarnięci odczuwają takie pożądanie, że przestają myśleć logicznie. Wszystko staje się podporządkowane kontaktom fizycznym z obiektem pożądania. Mężczyźni w „szale namiętności” są zdolni do robienia różnych nieobliczalnych rzeczy. Warto zdać sobie też sprawę, że mężczyźni kochają na różne sposoby, potrafią być i romantyczni, i przyjacielscy. Kobiety popełniają błąd, posądzając ich wyłącznie o miłość seksualną. Panuje przekonanie, że mężczyzna jest bardziej zmysłowy od kobiety. Tymczasem nic podobnego. To kobiety są bardziej seksualne, zmysłowe. Kobiecy seksualizm ma znacznie większą skalę doznań: wzrokowych, smakowych, zapachowych, dotykowych i innych. Dlatego właśnie mężczyźni boją się kobiet zmysłowych. Dlatego kobiety zmysłowe częściej są kochankami niż żonami.

## **Trudno w tej sytuacji mówić o ideale, jakim może być miłość partnerska.**

Miłość może, ale nie musi być partnerska. Miłość powinna być taka, jaką każdy z nas indywidualnie odbiera i akceptuje na różnych etapach życia. I tak, młody mężczyzna zazwyczaj tylko częściowo zaangażowany jest w dom. Kocha swoją żonę, kocha dzieci, ale praca dla niego jest najważniejsza. Sprawdza się jako fachowiec, manager, szef. Przychodzi jednak czas, że jako pracownik więcej już nie jest w stanie osiągnąć. Swoją osobistą sukces ma za sobą, karierę na własną miarę zrobił i wówczas następuje w jego życiu zmiana. Zaczyna zauważać dom, staje się bardziej uczuciowy, wrażliwy, znacznie większą wagę przywiązuje do udanego seksu niż wówczas, kiedy był młodszy i bardziej sprawny. Jest regułą, że dziadek potrafi być bardziej opiekuńczy, ciepły i serdeczny dla małych dzieci niż ich własny ojciec. Jeżeli taki mężczyzna żyje w dobrym, kochającym się związku, to związek ten będzie przeżywał w jesieni życia renesans miłości. Jeżeli natomiast małżeństwo jest nieudane, między małżonkami przez lata narosły niechęci, kłótnie, nienawiści – to związek ten może nie przetrwać próby czasu. Następny związek tego samego mężczyzny z nową partnerką może być bardzo udany. Ku zdziwieniu pierwszej żony, oschły, nieczuły, wiecznie zapracowany mąż może być wspaniałym ojcem dla swoich dzieci z drugiego małżeństwa i czułym partnerem dla drugiej żony.

**Z pana informacji wynika, że kobiety powinny wiedzieć, co dla mężczyzny na danym etapie życia jest najważniejsze i umieć to zaakceptować. Ależ to jest bardzo trudne!**

Życie we dwoje jest trudne, ale... życie w samotności jest jeszcze trudniejsze. Dlatego, jeżeli mężczyzna nagle staje się uczuciowy i zaczyna doceniać dom, to niech jego żona przyjmie to jako dobry znak na dalsze lata wspólnego życia.

## **Czy miłość to zawsze seks?**

Oddzielenie seksu od uczuć jest częściej spotykane u mężczyzn niż u kobiet. Aby to wyjaśnić, trzeba wrócić do okresu dojrzewania. W tym okresie mózg chłopca jest zalewany przez męski hormon, testosteron. Chłopak gnany popędem seksualnym dąży do jego zaspokojenia, bez angażowania się uczuciowego. Łatwo mu przychodzi spać z dziewczyną, której nie kocha. Jeżeli przez następne lata nie spotka na swojej drodze kobiety, w której prawdziwie się zakocha, to może przeżyć długie lata bez miłości. Przeciętny Polak dzieli kobiety na szanowane i te do łóżka. Może być też i tak, że jest zakochany w dziewczynie, którą szanuje, więc z nią nie śpi, i w tym samym czasie uprawia seks z inną, której nie kocha. Ożeni się jednak z tą szanowaną.

## **I będzie ją zdradzał?**

Być może, ale tylko fizycznie. Kochać bowiem będzie ją także wówczas, kiedy prześpi się z inną. Kobiетom trudno pojąć to męskie rozdzielenie uczuć od seksu. Żona nie rozumie, że dla męża, który ją kocha, akt fizyczny z inną kobietą nie ma znaczenia. To tylko nic nie znaczące przeżycie emocjonalne, które doszło do skutku, bo okoliczności były sprzyjające. Dla kobiety bowiem pójście do łóżka z mężczyzną ściśle jest powiązane ze sferą uczuć. Oddaję się mężczyźnie, bo go kocham. Jeżeli go zdradzam, to go już nie kocham, a kocham tego drugiego. Dlatego tak trudno obydwu płciom się porozumieć.

## **Dlaczego dla mężczyzny seks jest tak ważny?**

Ponieważ zaspokajają jego różnorodne potrzeby (dla kobiety seks jest równie ważny, tyle że panie do tego się głośno nie przyznają). Nie ulega wątpliwości, że seks jest potężnym źródłem przyjemności, a człowiek od dzieciństwa do przyjemności dąży. Poza tym udany seks świadczy o męskości, o tym, że jest się dobrym kochankiem. To stwierdzenie dowartościowuje, daje poczucie bycia stuprocentowym mężczyzną. Jestem po prostu dobry, sprawiłem jej przyjemność.

Nie wszyscy wiedzą, że to odczucie mężczyźni w naszym cywilizowanym świecie zawdzięczają Holendrowi Van de Velde, który napisał przeszło 70 lat temu książkę *Matżeństwo doskonałe*. Podręcznik ten, traktujący o fizycznej miłości, uświadomił milionom mężczyzn na świecie, że kobiety też czują, że nie ma kobiet zimnych, a tylko niezaspokojone. I dzisiaj każdy normalny mężczyzna, niezależnie od zawodu, który wykonuje, i wykształcenia, które posiada, stara się, aby kobieta w czasie kontaktów seksualnych była zadowolona. Fakt zaspokojenia seksualnego partnerki pasuje go bowiem na prawdziwego mężczyznę.

Obdarowanie kobiety spełnieniem daje każdemu mężczyźnie poczucie własnej wartości. I to poczucie jest tak silne, że może mu np. pomóc w przezwyciężeniu niepowodzeń w innych sferach życia.

Seks jest również formą wyrażenia uczuć.

Jeżeli się kocha, to najczęściej się i pożąda. Jeżeli zaś się pożąda i ma się udane życie seksualne, to sprzyja to utrzymaniu więzi, która jest tym mocniejsza, im mocniejsze uczucia łączą kobietę i mężczyznę. Udane życie seksualne, kochanie się wzajemne wpływa pozytywnie na psychikę obojga partnerów.

Mężczyźni samotni lub pozostający w nieudanych (także pod względem seksualnym) związkach szybciej się starzeją i krócej żyją.

**Dlaczego mężczyźni nie lubią się leczyć, a już najtrudniej im pójść do lekarza z problemami natury intymnej ?**

Dlatego że mają duży dystans do własnego ciała. Bagatelizują najczęściej symptomy choroby. Potrafią kilka lat nie pójść do

lekarza z ostrymi bólami żołądka, licząc na to, że same przejdą. Zadowolą się tabletką przeciwbólową, nie wnikając w to, co naprawdę jest. Tak więc,

dystansowanie się od sygnałów ciała – to podstawowa przyczyna, z racji której przeciętny Polak nie chodzi do lekarza i najwyższy czas to w nim przełamać.

Jeśli zaś chodzi o sprawy natury intymnej... każdy mężczyzna boi się, że kiedyś być nim przestanie. Dla mężczyzny bowiem męskość równa się sprawności seksualnej. Jeżeli więc mężczyźni 40-letniemu przydarzy się raz czy dwa, że nie stanie na wysokości zadania – to myśli „ze mną już koniec”. A jeżeli tak, to po co mam się leczyć, kiedy i tak nic mi już nie pomoże. Ponadto mężczyźni stawiają sprawy seksu w sferze ambicjonalnej. Są przekonani, że prawdziwym mężczyzną jest ten, który się sprawdza w łóżku. Jeżeli więc ja się nie sprawdzam, to jestem skompromitowany. Wstyd mi się do tej kompromitacji przyznać, nawet lekarzowi. I nie idą szukać pomocy u lekarza, który mógłby im pomóc.

Są dzisiaj leki, które mężczyzn z zaburzeniami wzwodu przywracają do pełnej sprawności.

## **A jakie mogą być przyczyny zaburzeń wzwodu?**

Przede wszystkim:

**CZYNNIKI PSYCHICZNE** takie jak: lęk przed kobietą lub bardzo silna chęć sprawdzenia się, brak warunków intymnych, poczucie wstydu, zagrożenia i inne, takie jak np. depresja

**CZYNNIKI ZWIĄZANE Z UKŁADEM KRĄŻENIA:** miażdżyca, zaburzenia krążenia obwodowego, nadciśnienie, przebyte zawały serca lub udar mózgu, cukrzyca

**CZYNNIKI NEUROLOGICZNE:** stwardnienie rozsiane, urazy kręgosłupa

**CZYNNIKI HORMONALNE:** ok. 50. roku życia niedobór męskiego hormonu testosteronu

**WPŁYW LEKÓW:** np. psychotropowych, na nadciśnienie, onkologicznych i innych

**PRZYCZYNY MIESZANE:** kilka naraz, np. cukrzyca w połączeniu z problemami natury psychicznej oraz

**UZALEŻNIENIA:** od alkoholu, nikotyny i narkotyków

**NIKOTYNA:** wypalanie paczki papierosów dziennie daje po 20 latach zaburzenia erekcji u 50% palaczy

**ALKOHOL:** ponad 60% mężczyzn uzależnionych od alkoholu ma problemy z życiem intymnym

**NARKOTYKI:** 87% mężczyzn w krótkim czasie nie jest zdolnych do współżycia

**PRACOHOLIZM:** mężczyźni nadmiernie pracujący mają zaburzenia erekcji albo z powodu zmęczenia, albo z powodu zaniku popędu na skutek nieuprawiania seksu przez długi okres

Należy pamiętać, że im rzadziej ma się kontakty seksualne, tym mniej się ma na nie ochotę.

### **Czy to prawda, że współcześni mężczyźni są mniej płodni ?**

Niestety, prawda. W latach sześćdziesiątych XX wieku według norm Światowej Organizacji Zdrowia płodnym był ten mężczyzna, który miał powyżej 40 milionów plemników w jednym mililitrze nasienia. A młody Polak miał przeciętnie 60 milionów plemników w mililitrze nasienia. Teraz mamy nową normę płodności: mężczyzna jest płodny, kiedy ma w mililitrze nasienia 20 milionów plemników. Coraz więcej jest mężczyzn niepłodnych. Jeżeli dalej tak będziemy degradować środowisko i mało dbać o zdrowie, to kto wie, czy w XXII wieku nie będziemy się rozmnażać za pośrednictwem banków nasienia.

**Co mężczyzna powinien robić, aby być sprawnym seksualnie do późnej starości:**

- Uprawiać te dyscypliny sportowe, które lubi, a które pozytywnie wpływają na jego zdrowie.
- Unikać długotrwałego siedzenia. Kierowcy! Po 2–3 godzinach jazdy 10 minut szybkiego marszu dla zdrowia.
- Nie przegrzewać jąder. Nie nosić obcisłych slipek ani obcisłych spodni, nie kąpać się w zbyt gorącej wodzie, długo nie siedzieć, np. na dermie.
- Zdrowo się odżywiać. Patrz rozdział pierwszy „Zawsze wiedz, co jesz”.
- Unikać uzależnień, rzucić palenie, umiarkowanie sięgać po alkohol, pod żadnym pozorem nie brać narkotyków, w tym także steroidów oraz anaboliików dla chwilowego „poprawienia” sylwetki.
- Kochać i być kochanym – to znaczy żyć w udanym związku z kobietą, która porusza serce i zmysły, nie dla pieniędzy, nie dla kariery, ale z miłości.
- Być aktywnym seksualnie.
- Nie traktować seksu przyjaciela jako normy dla siebie. Nie ma normy, jak często ludzie powinni się kochać.
- Starać się być zawsze atrakcyjny dla swojej partnerki. Dbać o higienę ciała, golić się nawet wtedy, kiedy nie trzeba iść do pracy.

**Pamiętać, że nie jest się wyjątkiem, każdy mężczyzna miewa problemy z seksem, a jeżeli one się pojawią, koniecznie trzeba odwiedzić lekarza!**



Oto 4 ważne dla każdego mężczyzny rady –  
koniecznie do zapamiętania!

**PAMIĘTAJ!** Wielkość twojego członka nie jest miernikiem twojej męskości i nie ma wpływu na jakość doznań seksualnych twojej partnerki.

**WIEDZ!** Wyniki badań międzynarodowych są zgodne, kobieta u mężczyzny ceni najbardziej NIE wielkość jego członka i NIE owłosioną klatkę piersiową, ale intelekt, pracowitość, opiekuńczość, siłę woli i partnerstwo!

**ROZWAŻ!** Jakość twojego życia seksualnego to nie tylko to, co czujesz, albo co czuje ona, ale również to twoje życie w domu, twój stosunek do rodziny, do pracy, przyjaciół i kolegów. To również twój sposób prowadzenia samochodu i sposób odnoszenia się do ludzi innych niż ty, zwłaszcza do tych o odmiennych zapamiętaniach na świat, wiarę, sposób życia.

**ZAUWAŻ!** Większość zagorzałych fanatyków to frustraci seksualni. Udane życie intymne sprzyja tolerancji i życzliwości na co dzień, po prostu ułatwia życie! Kochaj więc i bądź kochany!





# Rozdział siódmy

## **Wstydz się wstydzić**

**twierdzą**

**prof. dr hab. n. med. Andrzej Borkowski,**

**specjalista urolog**

**i prof. dr hab. n. med. Stefan Zgliczyński,**

**endokrynolog, specjalista medycyny prewencyjnej i przeciwstarzeniowej**

## **Czy każdy mężczyzna, po 40. powinien odwiedzić urologa?**

### **prof. Andrzej Borkowski:**

Każdy, kto zaczyna mieć dolegliwości z oddawaniem moczu, oraz ci wszyscy, u których w rodzinie, zarówno ze strony ojca, jak i matki, ktoś chorował na raka prostaty. Natomiast wszyscy pozostali mogą pierwszą wizytę u urologa odłożyć o 10 lat. To pierwsze, wstępne badanie ma podwójny cel. Po pierwsze, wykluczyć raka prostaty, który w początkowej fazie rozwoju nie daje objawów, a jest całkowicie wyleczalny, i po drugie, ustalić, czy nie ma innych schorzeń nerek, dolnych dróg moczowych (pęcherza, prostaty, cewki moczowej) oraz męskich narządów płciowych. Większość mężczyzn w ogóle nie wie, że ma prostatę (tzw. gruczoł krokowy), że z biegiem lat ich prostata powiększa się, a tym bardziej, że może dojść do rozwoju w niej nowotworu. Powinni tymczasem także wiedzieć, że obydwie te choroby (łagodny rozrost prostaty i rak prostaty nazywany też rakiem stercza) są od siebie niezależne i leczy się je w odmienny sposób.

### **A co to jest prostata?**

Prostata to gruczoł, wchodzący w skład męskich narządów płciowych, którego wydzielina jest jednym ze składników nasienia. Umiejscowiony jest pod pęcherzem i obejmuje cewkę moczową tak jak kołnierz obejmuje szyję. W rzeczywistości jest to zespół licznych drobnych gruczołów cewkowo-pęcherzykowych, otoczonych wspólną, mocną torebką zbudowaną z tkanki łącznej. Między 40. a 50. rokiem życia mężczyzny zwiększa się liczba drobnych gruczołów, z których zbudowana jest prostata, i powiększa się każdy z nich. Proces ten powoduje przyrost objętości prostaty w tempie około 2% rocznie. Rozrastający się gruczoł krokowy zaczyna uciskać cewkę moczową. Mężczyzna zaczyna mieć problemy z oddawaniem moczu.

Najczęstsze dolegliwości związane z rozrostem prostaty to: częste oddawanie moczu w dzień i w nocy, bóle w podbrzuszu, naglące parcia niejednokrotnie z popuszczaniem moczu, wąski strumień moczu, konieczność oczekiwania i potrzeba parcia, aby oddanie moczu było w ogóle możliwe i wreszcie uczucie niepełnego opróżnienia pęcherza. U 20% mężczyzn, którzy odczuwają tego rodzaju dolegliwości, może dojść do powikłań w postaci kamicy pęcherza, zakażenia, niewydolności nerek oraz zatrzymania moczu. I ci pacjenci muszą być operowani.

### **Czy wszyscy mężczyźni po 50. roku życia powinni się liczyć z tym, że będą odczuwać takie dolegliwości?**

Na szczęście nie. Mimo że u ponad 40% mężczyzn w wieku 51–60 lat i u ponad 70% w wieku 61–70 lat stwierdza się przyrost objętości prostaty (łagodny rozrost stercza), to jednak dolegliwości związane z oddawaniem moczu odczuwa tylko 30% chorych po pięćdziesiątce i 40% chorych po siedemdziesiątce. Ponadto za część problemów odpowiedzialny jest pęcherz, a nie prostata.

### **Czy mężczyźni chętnie odwiedzają pana gabinet?**

Nie. Co drugiego przyprowadza kobieta. Mężczyźni wstydzą się swoich dolegliwości, no i badania palcem przez odbytnicę (tylna powierzchnia prostaty przylega do odbytnicy, co ułatwia jej badanie palcem wprowadzonym przez odbyt). U części z nich powodem opóźnienia konsultacji jest także strach. Wielu pamięta z młodości, kiedy jedynym sposobem leczenia przerostu prostaty były zabiegi operacyjne, że ktoś z ich bliskich czy znajomych poszedł do szpitala i umarł z powodu „prostaty”. Im wszystkim chcę powiedzieć, że obecnie w aptekach jest wiele skutecznych leków, które poprawią jakość ich życia bez potrzeby operacji. Biorąc te leki, będą mogli się wysypiać, będą mogli wyjść na miasto bez konieczności układania trasy spaceru pod kątem dostępnych

szaletów, będą wreszcie mogli pójść w odwiedziny do znajomych bez krępującej potrzeby wielokrotnego wstawania od stołu. A nawet jeżeli leki nie do końca pomogą, to dysponujemy obecnie całą gamą tzw. nieinwazyjnych zabiegów, które skutecznie zastępują operację i są całkowicie bezpieczne. Także operacje, które wykonujemy coraz rzadziej, w związku z rozwojem anestezjologii, leczenia przeciwzakrzepowego i antybiotykoterapii są obecnie bardzo bezpieczne.

### **Ostatnio coraz głośniej mówi się o raku prostaty i namawia mężczyzn na badanie PSA. Co to za badanie?**

Postaram się odpowiedzieć na to pytanie w sposób możliwie najprostszy. Oznaczenie poziomu PSA jest to badanie krwi, w której poszukujemy białka produkowanego przez komórki nabłonkowe prostaty i wydzielanego do przewodów jej gruczołów i ostatecznie do nasienia. W niektórych stanach chorobowych, takich jak rak, zapalenie, a nawet łagodny przerost prostaty, białko to przedostaje się do krwi. Nie jest ono charakterystyczne dla raka, ale w przypadku nowotworu jego poziom we krwi wzrasta najbardziej. Dlatego właśnie jego wysoki poziom, przekraczający 4,0 mg/ml, jest dla nas sygnałem ostrzegawczym. Pacjent z wysokim poziomem PSA może mieć raka prostaty, ale nie musi i to trzeba potwierdzić albo wykluczyć. W tym celu wykonuje się specjalne badanie, tzw. biopsję prostaty pod kontrolą ultrasonografii przezodbytniczej. Czasem biopsję trzeba powtórzyć, gdyż 20% nowotworów wykrywane jest dopiero w drugim takim badaniu. Pierwsze oznaczenie PSA powinni wykonać ci mężczyźni po 40. roku życia, u których w rodzinie były przypadki zachorowań na raka prostaty. Natomiast wszyscy pozostali po ukończeniu 50 lat. O terminach następnych badań zadecyduje urolog. Należy pamiętać, że podwyższony poziom PSA to podejrzenie raka prostaty, które należy wykluczyć lub potwierdzić za pomocą biopsji. Wcześniej wykryty rak prostaty jest wyleczalny. Mówiąc zaś o nowotworach u mężczyzn, nie sposób nie wspomnieć,

że obecnie umiemy także bardzo skutecznie leczyć nowotwory jądra. Jeszcze nie tak dawno temu nowotwór ten był przyczyną wielu śmierci, tym bardziej bolesnych, że dotyczyły one młodych mężczyzn, którzy właśnie założyli rodzinę i mieli małe dzieci. Dziś dysponujemy bardzo skuteczną chemioterapią, tym skuteczniejszą, im wcześniej nowotwór jest wykryty. I tutaj, podobnie jak w przypadku raka sutka u pań, można sobie samemu pomóc.

## **Jak?**

Lekarze radzą, aby kobiety raz w miesiącu same badały sobie piersi. Mężczyźni zaś powinni badać sobie jądra, czy nie ma w nich zgrubień, guzków czy innych nieprawidłowości, których wykrycie powinno być sygnałem do natychmiastowego szukania pomocy u urologa. Wcześnie wykryty nowotwór jądra jest uleczalny. Dzięki obecnym metodom leczenia po przebytej kuracji męczyzna zachowuje potencję oraz może mieć dzieci.

Podczas pierwszej wizyty urolog najprawdopodobniej zleci wykonanie ultrasonografii nerek i dróg moczowych. Pozwoli to u niektórych chorych na wykrycie bezobjawowego guza nerki. Guz w tym okresie jest zazwyczaj mały i w prawie 100% przypadków da się go wyciąć bez usuwania nerki.

Chciałbym również przypomnieć, że krwimocz widoczny gołym okiem (obecność krwi w moczu) jest zawsze powodem do natychmiastowej wizyty u urologa, gdyż jest zazwyczaj pierwszym objawem nowotworu. Nie jest na pewno spowodowany, jak to się często przypuszcza, błędem dietetycznym (często przypisywany jedzeniu buraczków). Większość rozpoznanych w porę nowotworów nerek i pęcherza jest wyleczalnych.

Także bóle w okolicach lędźwiowych, zwłaszcza te ostre pod postacią tzw. kolki, powinny być zawsze diagnozowane, aby rozpoznać ich przyczynę. Najczęściej spowodowane są one kamieniami nerek lub moczowodów. Dysponujemy obecnie wieloma metodami, które pozwolą usunąć kamień bez leczenia operacyjnego. Pamiętajmy, że ból spowodowany kamieniem może po

pewnym czasie ustąpić, mimo że kamień nadal tkwi w układzie moczowym i nierozpoznany może doprowadzić do zniszczenia nerki.

## **Panie profesorze, czy mężczyźni także przeżywają okres przekwitania?**

### **prof. Stefan Zgliczyński:**

Nie możemy tego tak określić. Postępujący wraz z wiekiem spadek stężenia głównego hormonu męskiego – testosteronu, oznaczonego w surowicy krwi, jest wyrazem zarówno starzenia się, jak i postępującego pogarszania ogólnego stanu zdrowia mężczyzny. Zmniejszone wydzielanie testosteronu przez jądra zależy bardziej od ogólnego stanu zdrowia niż od wieku. Poziom tego hormonu jest znacznie niższy u otyłych, chorych na cukrzycę, nadciśnienie tętnicze, choroby układu krążenia i nowotwory. Poczynając od 25. roku życia poziom testosteronu obniża się stopniowo 1% rocznie. A więc u mężczyzn po 50. lub 70. roku życia będzie on ponad 20 lub 40% niższy niż w młodości. Statystycznie rzecz ujmując, można przyjąć, że objawy niedoboru testosteronu ujawniają się u 10% mężczyzn po 50. roku życia, u 20% – po 60. i aż u 30% – po 70. roku życia.

### **Jakie to objawy?**

Brak chęci na seks, brak porannych wzwodów członka – erekcji – i impotencja. Objawom tym towarzyszy uczucie zmęczenia, pogorszenie jakości snu i w ogóle jakości życia, spadek siły, ubytek masy mięśni i kości (osteoporoza) oraz wzrost masy tłuszczu w okolicy tułowia i brzucha. Sygnałem tego jest zwykle wzrost obwodu w pasie i konieczność przesunięcia dziurki w pasku od spodni. Towarzyszy temu wzrost ciężaru ciała, otyłość i wreszcie cukrzyca typu 2. U mężczyzn po 50. dochodzi do wielu innych zmian hormonalnych, które również są głównie skutkiem niewłaściwego stylu życia i odżywiania się.



## **Czy polscy mężczyźni starzeją się wcześniej, czy później?**

Zdecydowanie wcześniej. Stan zdrowia polskich mężczyzn jest gorszy niż mężczyzn w krajach zachodnich. Wśród 50–60-latków 45% ma nadciśnienie, a 30% – hipercholesterolemię. Z kolei w grupie 70–80-latków 26% mężczyzn w Polsce jest po zawale serca, 10% ma jawną cukrzycę, 25% zaburzenia tolerancji glukozy, 18% choruje na chorobę Alzheimera, a 44% na przerost gruczołu krokowego. Pierwszym objawem załamania się stanu zdrowia mężczyzny, zwłaszcza jego układu krążenia, są zaburzenia erekcji. Impotencja ściśle współgra ze spadkiem wydzielania hormonów i miażdżycą.

## **Czy zawsze Polacy byli tak słabego zdrowia?**

Dawniej mężczyźni żyli krótko. Doczekanie wieku podeszłego było wyjątkiem. Wnuki rzadko kiedy znali dziadka. Dzisiaj nierzadko bawi się z nimi pradziadek. To szczęście, bo jakże inaczej to nazwać, będzie dane wielu milionom polskich mężczyzn, którzy w XXI wieku osiągną wiek średni i podeszły. W skali całego globu mężczyźni żyją krócej niż kobiety, w Polsce aż o 9 lat. Warto przy tym wiedzieć, że jeszcze w 1950 r. średnia długość życia kobiet w skali świata wynosiła niespełna 48, a mężczyzn 45 lat. W 2000 r. natomiast kobiety żyły średnio 68, zaś mężczyźni prawie 64 lata. Cokolwiek byśmy mówili, nieco się poprawiło! Obecnie w Warszawie kobiety żyją średnio 81, a mężczyźni 74 lata.

## **Chcielibyśmy jednak, aby dziś w Polsce mężczyźni żyli dłużej. Czy proces ich starzenia się, podobnie jak w przypadku kobiet, można spowolnić hormonalną terapią zastępczą?**

W przypadku mężczyzn mówimy o hormonalnym leczeniu zastępczym, które polega na uzupełnianiu niedoborów hormonu męskiego – testosteronu. Jak już mówiłem na wstępie naszej rozmowy, ma on istotny wpływ na zdrowie oraz jakość życia.

Jednak leczenie to można polecić tylko temu mężczyźnie, u którego wykazano jego niedobór. W tym celu powinien on udać się do lekarza endokrynologa lub lekarza specjalizującego się w medycynie prewencyjnej i przeciwstarzeniowej, który zleci wykonanie m.in. badań hormonalnych. Chodzi o oznaczenie poziomu testosteronu i innych hormonów w osoczu krwi. Wyniki naszych badań wykazują, że stosowanie hormonalnego leczenia zastępczego polegającego na wyrównywaniu niedoboru testosteronu u większości mężczyzn przywraca potencję i witalność, zdecydowanie poprawia pracę mózgu, zmniejsza uczucie zmęczenia, zmniejsza częstość występowania bólów wieńcowych, poprawia wydolność serca, zwiększa masę mięśni i kości, a wyraźnie zmniejsza masę tkanki tłuszczowej.

### **Skoro hormonalne leczenie zastępcze korzystnie wpływa na stan zdrowia mężczyzny, to dlaczego jest tak rzadko stosowane?**

Ponieważ rzadko który mężczyzna w Polsce o nim wie. O ile o hormonalnej terapii zastępczej dla kobiet informują media, mówią lekarze w telewizji i radiu, o tyle o niedoborze testosteronu u mężczyzn nie mówi się i nie pisze wcale. Ponadto polscy mężczyźni wstydzą się swoich dolegliwości, zwłaszcza wówczas, kiedy są one związane z ich męskością, bagatelizują je na tyle, że nawet nie chcą o nich słyszeć, a co dopiero iść do lekarza i przyjmować hormony. Tymczasem wstyd jest się wstydzić. O zdrowie zaś, o kondycję, aktywność intelektualną i fizyczną, w tym również seksualną, trzeba dbać przez całe życie, także wówczas, kiedy jest się już człowiekiem dojrzałym. Pamiętaj! Tak długo, jak hormony działają na twój mózg, chcesz się sprawdzać jako mężczyzna.

Aby uchronić się przed dolegliwościami wieku średniego i zdrowo dożyć późnej starości, każdy mężczyzna powinien:

#### Jeżeli jest młody

- Sam badać swoje jądra. Jeżeli cokolwiek go zaniepokoi, zwrócić się z tym do swojego lekarza.

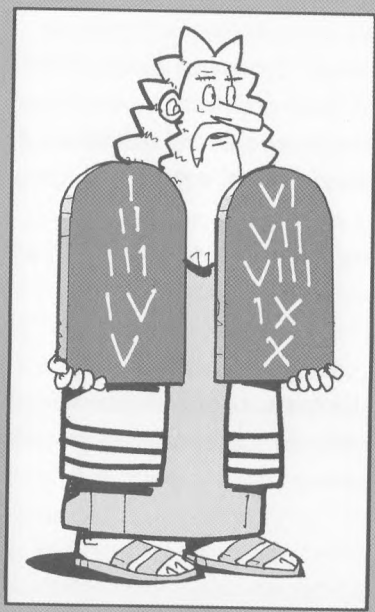
#### Jeżeli ukończył 40 i więcej lat

- To najwyższy czas, aby przestał się wstydzić! Jeżeli zaczyna mieć problemy z oddawaniem moczu, powinien pójść do urologa i poprosić o zbadanie prostaty oraz skierowanie na badanie PSA.

- Jeżeli w jego rodzinie na raka prostaty chorował ojciec, brat lub wuj, powinien systematycznie kontrolować prostatę. Wykonywać badania PSA przynajmniej raz w roku.

- Badanie per rectum (palcem przez odbył) nie jest przyjemne, ale nocne i dzienne problemy związane z przerostem prostaty są znacznie gorsze.

- Jeżeli nie ma ochoty na seks, tyje, źle sypia i czuje się stale zmęczony – powinien zgłosić się do lekarza. Leczenie hormonalne przywróci sens jego życiu, zmniejszy tempo starzenia się, powstrzyma rozwój miażdżycy tętnic i osteoporozy.



# Rozdział ósmy

**Nie lekceważ objawów**

**zaleca**  
**prof. dr hab. n. med. Krzysztof Bielecki,**

**chirurg ogólny**

## **Panie profesorze, czy mamy już w Polsce epidemię chorób nowotworowych?**

Moim zdaniem mamy i co gorsza będzie ona narastała. Biorąc pod uwagę tylko nowotwory, w których zwalczaniu ja się od lat specjalizuję, a mianowicie m.in. nowotwory jelita grubego, obserwujemy ciągły niepokojący wzrost nowych przypadków. Świadczą o tym najwymowniej statystyki. W 1999 r. odnotowaliśmy w Polsce prawie 10 tysięcy nowych zachorowań na raka jelita grubego rocznie, w 2011 r. było tych zachorowań już ponad 15 tysięcy, z lekką przewagą mężczyzn. Jest to drugi nowotwór, na który zapadają polscy mężczyźni, po raku płuca.

### **Dlaczego liczba zachorowań będzie narastała?**

Z kilku powodów. Zmieniły się priorytety. Dla Polaków najważniejsza stała się praca, uzyskanie pewnego statusu społecznego, zarabianie większych pieniędzy, posiadanie dobrego samochodu, kupienie mieszkania czy domu, a jak człowiek zdobył to wszystko, to okazuje się, że nie ma zdrowia. Bo zapomniał o nie zadbać. Tymczasem w życiu należy postępować rozsądnie. Nie wszystko złoto, co się świeci. W codziennym pędzie za różnego rodzaju dobrami należy myśleć także o sobie. O swoim zdrowiu.

### **A Polacy nie myślą?**

Niestety, nie. Rozmawiałem ostatnio z moim synem, który sam siebie zatrudnia. Prowadzi małą firmę, pracuje od rana do nocy. Zapytałem go, kiedy ostatnio profilaktycznie się przebadał? Chodziło mi o takie podstawowe badania krwi, poziom cholesterolu, cukru... I co mi odpowiedział? Ojciec, po co mam się badać, skoro się dobrze czuję? I tak myśli 99,9% młodszych wiekiem Polaków. Polacy szukają kontaktu z lekarzem wówczas, kiedy się źle czują. A źle zaczynają się czuć najczęściej po 50.

## **Czy tylko nadmiar pracy i pogoń za tzw. lepszym życiem ma wpływ na rosnącą liczbę zachorowań na nowotwory?**

Wpływ ma niehigieniczny tryb życia, złe odżywianie, brak ruchu, nieumiejętność odpoczynania, palenie papierosów i picie alkoholu. Ponad 10 mln Polaków pali i 2 miliony zbyt często zagląda do kieliszka. Kiedy pani zapyta 30–40-letniego Polaka, kiedy odpoczywa, odpowie, że na odpoczynek nie ma czasu, bo musi pracować. Albo odpowie, że na weekend pojechał do rodziców, gdzie siedział za stołem i głównie jadł, latem zaś poleciał na tydzień nad ciepłe morze, gdzie leżał na leżaku z laptopem na kolanach, chwilę się kąpał w basenie i pił drinki. To nie jest odpoczynek. To jest prowadzenie niehigienicznego trybu życia na zbyt krótkim urlopie. Najzdrowiej odpoczywać jest w ruchu, podczas gry w piłkę, pływania, spacerów, a nie w trakcie siedzenia i jedzenia. Na odpoczynek trzeba znaleźć czas. Nie można mówić, że nie mam na to czasu. Ja zwykle mówię, że czasu nie ma tylko ten, co umiera. Ten naprawdę już nie ma czasu.

## **I efektem takiego postępowania jest wzrost zachorowań na nowotwory?**

Oczywiście. W przypadku raka jelita grubego duże znaczenie ma dieta. To, jak się odżywiamy, ma wpływ na funkcjonowanie całego naszego organizmu. A my dziś odżywiamy się fatalnie. Za mało jemy warzyw i owoców, a za dużo produktów przetworzonych, co nie jest obojętne dla naszego przewodu pokarmowego. No, i jak już zaznaczyłem, zaczynamy odwiedzać lekarza najczęściej wtedy, kiedy jesteśmy chorzy. Dlatego m.in. w Niemczech szansę na pięcioletnie przeżycie w raku jelita grubego ma 50 do 60% chorych, a w Polsce tylko 30%. A w ośrodkach referencyjnych, takich jak Centrum Onkologii w Warszawie – do 40%. I to w sytuacji, kiedy ogólnie dostępna jest przesiewowa kolonoskopia, podstawowe badanie jelita grubego.

## A na czym polega to badanie?

Kolonoskopia, w ogromnym uproszczeniu, jest badaniem diagnostycznym polegającym na włożeniu przez odbyt do jelita grubego, na głębokość do 120 cm, giętkiego instrumentu optycznego, który przynosi obraz wnętrza jelita grubego na ekran komputera lub monitora.



## Ale to jest wstydlive, nieprzyjemne badanie...

Wstydzić się należy tego, że nie dba się o własne zdrowie. Badania zaś nie są po to, aby człowiekowi było przyjemnie i miło, ale po to, aby stwierdzić, czy jego organizm jest w pełni sprawny, zdrowy. Zdaję sobie sprawę, że ani badanie per rectum, czyli badanie obwodowej części odbytnicy (do głębokości 9–10 cm) palcem przez odbyt, ani kolonoskopia nie należą do łatwych z psychologicznego punktu widzenia. Ale są to badania konieczne. Każdy, kto skończył 50 lat, powinien mieć zrobioną kolonoskopię. A jeżeli w najbliższej rodzinie (pokrewieństwo pierwszego stopnia), którą jest matka, ojciec, rodzeństwo lub dzieci, ktoś chorował



na raka jelita grubego, to badanie kolonoskopowe trzeba wykonać po ukończeniu 40. roku życia. Takie są wskazania Światowej Organizacji Zdrowia. Kolonoskopia ma jeszcze i tę zaletę, że podczas badania można usunąć niektóre zmiany występujące w jelicie grubym, np. niewielkie polipy gruczolaki czy nieokreślone guzki, które mogą być zmianą przednowotworową. Usunięty materiał tkankowy daje się następnie do badań histopatologicznych, aby wykluczyć ryzyko nowotworu. Jeżeli jednak diagnoza okaże się pozytywna, stosuje się standardowe leczenie przeciwnowotworowe, polegające na wycięciu kawałka chorego jelita. Jeśli zachodzi taka konieczność, w przypadku gdy nowotwór jest zlokalizowany w odległości mniejszej niż 5–6 cm, to operacja może polegać na wycięciu odbytnicy i na wyłonieniu stomii, czyli uformowania odbytu na powłóce brzusznej. Jest tzw. kolostomia (stomia na jelicie grubym) lub ileostomia (stomia na jelicie cienkim). Operuje się jelito grube technikami: klasyczną i laparoskopową, która jest mniej inwazyjna. Potem, w zależności od stanu zaawansowania choroby, stosujemy jako leczenie uzupełniające albo chemio-, albo radioterapię, które często zaleca się przed zabiegiem operacyjnym lub po. Jediną szansą na całkowite wyleczenie raka jelita grubego jest wczesne rozpoznanie i wielokierunkowe leczenie. Dlatego zamiast szukać pomocy w Internecie, poszukajmy jej u lekarza specjalisty. Rak jelita grubego atakuje nie tylko nas, Polaków, ale cały cywilizowany świat, w którym królują fast foody i różne inne „atrakcyjne” dania o długich terminach przydatności do spożycia; świat, w którym mimo zakazów, coraz młodszy palą papierosy i sięgają po alkohol, a wiedzę o medycynie wnoszą z Internetu.

### **A co pan ma przeciwko Internetowi?**

Jako człowiek nic, jako lekarz wiele. Nie można się leczyć na podstawie wiedzy internetowej. A wielu nie tylko młodych Polaków tak czyni. Zamiast iść do lekarza, zamiast wykonać zalecone badania, zaglądają do Internetu i „leczą się” sami na podstawie zamieszczanych tam anonimowych informacji. Trafiają do specjalisty wówczas, kiedy choroba jest już w stanie pełnego „rozkwitu”, kiedy szanse na wyleczenie są zdecydowanie mniejsze.

## **Poproszę o przykłady...**

Bardzo proszę. Dolegliwości jelita grubego to nie wyłącznie hemoroidy. A zbyt często pacjenci sami aplikują sobie różne czopki i maści, kiedy np. krwawią przy wypróżnieniach, bo wyczytali właśnie w Internecie, że jest to stan zapalny guzków krwawniczych, czyli hemoroidów. Gdy tymczasem to może być o wiele poważniejsza choroba.

**Podstawowymi sygnałami dla każdego mężczyzny, że trzeba odwiedzić lekarza są:**

- krew w stolcu podczas wypróżnień,
- zaburzenia rytmu wypróżnień, np. tygodniowa lekka biegunka, a po niej dwutygodniowe zaparcia,
- częste, nieskuteczne uczucie parcia na stolec,
- wzdęcia, trudności w oddawaniu stolca i gazów,
- brak apetytu,
- utrata wagi bez stosowania diety,
- utrata poczucia siły, ciągłe zmęczenie.

**Powinny także zaniepokoić:**

- wypróżnienia częstsze niż 3 razy w ciągu dnia,
- wypróżnienia rzadsze niż 2 razy w tygodniu.

**Panie profesorze, ale jak zobaczyć, że ma się krew w stolcu,  
skoro w Polsce nie ma sedesów półkowych?**

Ano właśnie, nie ma. Fabryka w Kole, która kiedyś produkowała sedesy półkowe, teraz produkuje wyłącznie skośnoptuki. Nie ma szans na to, aby zobaczyć, co się zrobiło we własnym wc. Dopiero obfite krwawienie jest zauważalne. Ale wówczas diagnoza może wskazywać na bardzo poważne schorzenie. I wówczas nie Internet, a tylko lekarz może pomóc.



WIDZĘ WSPANIAŁE WAKACJE, PLAŻĘ, SŁOŃCE...  
NIESTETY NIE WIDZĘ KREMU Z FILTREM.

*Mia Cwika*



# Rozdział dziewiąty

**Coś cię niepokoi,  
odwiedź lekarza**

**postuluje**  
**prof. dr hab. n. med. Cezary Szczylik,**  
**specjalista chorób wewnętrznych oraz onkologii klinicznej**

## **Panie profesorze, dlaczego tak bardzo boimy się raka?**

W społecznym odbiorze rak to wyrok śmierci. I często tak rzeczywiście jest, ale tylko dlatego, że choroba została zbyt późno rozpoznana. W Polsce aż 70% nowotworów jest wykrywane w 3.–4. stopniu zaawansowania, podczas gdy w Europie Zachodniej, gdzie raka leczy się takimi samymi metodami jak u nas, rozpoznaje się chorobę w 1.–2. stopniu zaawansowania, kiedy jeszcze nie jest za późno.

## **Dlaczego późno zgłaszamy się do lekarza?**

Najczęściej z dwu powodów: albo nie przywiązujemy wagi do objawów, sądząc, że samo przejdzie, albo boimy się iść do lekarza. Wolimy nie wiedzieć, co nam jest, aniżeli poznać prawdę. Wokół choroby nowotworowej narosło wiele mitów. Pokutuje w społeczeństwie przekonanie, że rak nie lubi noża, że rak musi boleć, że w każdym przypadku jest to choroba śmiertelna, a tymczasem to nieprawda. Wczesnie wykryty i odpowiednio leczony jest całkowicie wyleczalny, nie daje przerzutów i pozwala człowiekowi cieszyć się życiem do późnej starości.

## **Czy dziś już wiemy, dlaczego chorujemy na raka?**

Nie do końca. Nie wszystkie przyczyny powstawania komórek nowotworowych są znane medycynie. Nie wiemy np., jaki udział w powstawaniu raka mają bakterie i wirusy. Znamy natomiast cały szereg czynników, które niewątpliwie przyczyniają się do rozwoju komórek rakowych, np. palenie papierosów, zła dieta czy przebywanie w środowisku zanieczyszczonym azbestem. Powodem do szczególnej dbałości o zdrowie powinien być także fakt występowania chorób nowotworowych w rodzinie. Dziś już wiemy na pewno, że istnieją tzw. predyspozycje rodzinne do choroby nowotworowej. Ma to miejsce m.in. w przypadku raka jelita grubego, raka piersi, raka jajnika.

## **Czy podobnie rzecz się ma, jeśli chodzi o wczesne wykrywanie zmian nowotworowych na skórze?**

Niestety tak. Nie ma chyba nowotworu, którego byśmy się bardziej bali niż czerniak. Tymczasem wczesnie wykryty jest całkowicie uleczalny. Przykro o tym mówić, ale Polacy dramatycznie bagatelizują wczesne objawy choroby. Co stoi na przeszkodzie, aby prosili lekarzy o dokonanie oceny pojawiających się na skórze znamion. To ani bolesne, ani wstydlive. Tymczasem do nas, onkologów, trafiają kolejne trudne przypadki, to znaczy ludzie z zaawansowanym czerniakiem, najczęściej dającym już przerzuty. Zdarza się też – i tu pozwolę sobie wrzucić kamień do naszego medycznego ogródka – że lekarze nie potrafią rozpoznać tego nowotworu. Znam przypadki, kiedy chorzy podczas kolejnych wizyt w różnych gabinetach lekarskich byli uspokajani twierdzeniami: niech się pan nie boi, to nic takiego, zaraz to panu usuniemy. I usuwano im czerniaka, wypalając go laserem lub wymrażając ciekłym azotem, co jest ewidentnym błędem w sztuce. Dlatego też, jeżeli mamy na skórze jakieś nowe dziwne znamiona, należy dopilnować, aby spojrzeć na nie fachowym okiem onkolog lub dermatolog. Jeżeli zaś mamy wątpliwości co do jego diagnozy, to zasięgajmy porady u kolejnego specjalisty. Nasze zdrowie i życie jest tego warte.

## **Panie profesorze, dlaczego mamy zwracać uwagę na słońce?**

Słońca nie wolno lekceważyć. Słońce jest dla naszej skóry bardzo niebezpieczne. Brak umiaru w opalaniu może m.in. być przyczyną rozwoju czerniaka. Każdego roku rozpoznaje się blisko 2 tysiące nowych przypadków tej choroby.

## **Ależ mężczyźni tak się znowu nie opalają. Opalanie to domena kobiet....**

Niekoniecznie. Dzisiejszy elegancki mężczyzna to człowiek wysportowany, dobrze ubrany i opalony. Opalenizna w pewnych środowiskach świadczy o sile, zdrowiu i energii. Jeżeli chce się być dobrze

odbieranym, to trzeba być opalonym. Tymczasem zdecydowana większość Polaków nie powinna w ogóle się opalać. Zwłaszcza ci, którzy mają fototyp skóry celtycki lub europejski jasny, charakteryzujący się jasną karnacją, niebieskimi oczami, rudymi lub blond włosami oraz ci, którzy mają na skórze dużo znamion barwnikowych. Nie powinni również wystawiać się na słońce ci spośród nas, u których w rodzinie ktoś chorował na czerniaka.

### **Czy kremy z filtrami nie chronią nas przed szkodliwymi promieniami słońca?**

Chronią, ale nie jest to ochrona stuprocentowa. Co prawda większość kremów, jakie można dzisiaj kupić w aptekach i drogeriach, dobrze pochłania promieniowanie odpowiedzialne za powstawanie oparzeń słonecznych, ale za to słabiej chroni przed promieniowaniem odpowiedzialnym za powstawanie opalenizny, które też jest szkodliwe dla naszej skóry. Wielogodzinne leżenie plackiem na słońcu, mimo posmarowania się zabezpieczającym kremem, może więc nam zaszkodzić. Najlepiej wybierać kosmetyki z tzw. wysokimi czynnikami (co najmniej z numerem 30) oraz takie, które chronią i przed oparzeniem, i przed opaleniem się.

### **Zabiera pan całą radość z lata. Ja, na przykład, uwielbiam się opalać...**

I ma pani zmiany barwnikowe na twarzy, na szczęście nieszkodliwe. To efekt długotrwałego leżenia na słońcu. Znacznie korzystniej jest wypoczywać na plaży w cieniu parasola, aniżeli jesienią szukać pomocy dermatologa lub onkologa! Wcześniej wykryte zmiany nowotworowe na skórze – jak już wyjaśniałem – są możliwe do wyleczenia. A jedynym sposobem ich odkrycia jest regularne kontrolowanie własnej skóry. I każdy powinien to robić, także najbardziej męski mężczyzna. Czerniak u mężczyzn najczęściej umiejscawia się na plecach, a u kobiet na nogach. Ale może on pojawić się również w innych nietypowych miejscach, np. na dłoniach, podszewkach stóp, pod paznokciem, a nawet między palcami. W czasie oglądania



skóry powinniśmy bacznią uwagę zwracać na znamiona barwnikowe. Nie powinny nas niepokoić te, które mają równomierny kształt, są płaskie, brązowe lub jasnobrązowe. Jeżeli natomiast znamię ma nieregularny, asymetryczny kształt o nieregularnych, rozmytych granicach, jest nierówno zabarwione i ma średnicę większą niż 5 mm, a w ostatnim okresie wyraźnie się powiększyło, krwawiło, łuszczyło lub swędzało – to nie należy czekać, tylko iść do lekarza i absolutnie nie godzić się na usunięcie takiego znamienia laserem lub za pomocą wymrażania. Takie znamiona wycina się chirurgicznie i wysyła do badań pozwalających stwierdzić, że to nie jest rak.

### **A co robić, jeżeli mężczyzna ma bardzo dużo takich zmian na skórze?**

Wówczas należy poszukać placówki, która posiada:

**DERMATOSKOP** – specjalną lupę, która dziesięciokrotnie powiększa obraz zmiany na skórze,

lub

**DERMAFOT** – urządzenie służące do fotografowania zmian skórnych, a najlepiej

**CYFROWY MIKROSKOP EPILUMINESCENCYJNY (MOLEMAX)** – którego mikrokamera fotografuje zmiany na skórze w 30-krotnym powiększeniu. Znamiona dzięki temu urządzeniu są komputerowo oceniane według specjalnego systemu. Lekarz wie, co to za znamię, pacjent zaś może uniknąć chirurgicznego zabiegu. Jeżeli jednak okaże się, że nasze znamię to czerniak – należy go niezwłocznie chirurgicznie usunąć z bezpiecznym marginesem zdrowej skóry. Rak nie boi się noża, a czerniak nie rozsiewa się pod jego wpływem. To tylko ludzkie przesady, w które nie należy wierzyć. Natomiast w takiej sytuacji koniecznie musimy zgłosić się do najbliższego regionalnego ośrodka onkologicznego na leczenie. Tylko lekarz onkolog może ocenić stan zaawansowania choroby i zaproponować właściwą terapię.

**Aby ustrzec się choroby nowotworowej, każdy mężczyzna powinien:**

- Nauczyć się dbać o własne ciało i przyjaźnić się z nim także wówczas, kiedy nie jest już młode.
- Obserwować zmiany, jakie powstają na skórze i w innych miejscach ciała – także tych intymnych – po to, aby w razie niepokojących objawów zasięgnąć porady lekarza.

**Nie lekceważyć żadnego z sygnałów, jakie wysyła organizm.**

- Nie czekać, nie bać się choroby, nie wstydzić się lekarza, pytać go o wszystko, co niepokoi, ufać mu, ale i wymagać od niego skierowania na specjalistyczne badania diagnostyczne.

**Wczesnie wykryty rak jest uleczalny!**

- Dbać o siebie i kochać siebie takim, jakim się jest. To nieprawda, że są to działania i uczucia niemęskie. Odpowiedzialny mężczyzna troszczy się o swoje zdrowie po to, aby jego życie było aktywne do późnej starości. Jest to również forma jego miłości i troski o rodzinę.

**JEŻELI NIE BĘDZIESZ LEKCEWAŻYŁ WŁASNEGO CIAŁA, ONO ODPLACI CI ZNAKOMITĄ KONDYCJĄ PRZEZ DŁUGIE LATA !**





# Rozdział dziesiąty

**Nie poddawaj się stresom**

**doradca  
prof. dr hab. n. med. Marek Jarema,  
specjalista psychiatra**

## Co to jest stres?

Mówiąc najogólniej, jest to reakcja na czynniki szkodliwe przybierająca różne formy presji z zewnątrz, która wywołuje w człowieku uczucie wewnętrznego napięcia oraz wiele reakcji fizjologicznych organizmu. Teoretycznie stres jest potrzebny do życia, gdyż kształtuje nasze umiejętności radzenia sobie z przeciwnościami, mobilizuje organizm do działania, uruchamia reakcje obronne. Gdyby nie taki trening, nie radzilibyśmy sobie z problemami życia codziennego. Jednak w wielu przypadkach stres przyczynia się do rozwoju chorób. Jesteś na przykład bardzo zdenerwowany, ponieważ sądzisz, że rozwiązanie trudnej sytuacji, w której się znalazłeś, jest ponad twoje siły. Nie uświadamiasz sobie jednak, że twoja reakcja zależy nie tylko od tej sytuacji, ale także od tego, jak ją spostrzegasz i oceniasz. Ludzie zazwyczaj wyolbrzymiają skalę problemów, z jakimi muszą się borykać na co dzień. Dla jednych jest to wyzwanie do działania, dla drugich „powód” do załamania się i zaprzestania działania w ogóle. Nie zdajemy sobie sprawy, że stres jest nieuchronnym elementem naszego życia. Stresu nie da się uniknąć. Każdego dnia, o każdej godzinie towarzyszy każdemu z nas.

## Czyżby to znaczyło, że do stresu trzeba się przyzwyczać?

Stres utrzymuje człowieka w stanie gotowości. Wyobraźmy sobie, że musimy wyjść na ulicę późną nocą, aby wezwać lekarza do chorej sąsiadki. Jesteśmy zestresowani samym faktem jej choroby i dodatkowo jeszcze koniecznością wyjścia z domu w środku nocy. To stres powoduje, że stajemy się czujni i rozważni. Idziemy, obserwując ulicę, w każdej chwili gotowi do ucieczki.

W tym przypadku stres odgrywa rolę pozytywną, wpływa na nabywanie umiejętności radzenia sobie w trudnych sytuacjach, na wzmocnienie własnej oceny. Nie zawsze jednak tak jest. Bywają sytuacje, w których stres działa negatywnie. Dzieje się tak w przypadku nagłych tragicznych zdarzeń, śmierci kogoś bliskiego,

utrąty pracy, długotrwałej niemożności znalezienia pracy. Silny stres nie powinien jednak towarzyszyć nam zbyt często, ponieważ może spowodować negatywne skutki zdrowotne.

## **Jakie?**

Długotrwały silny stres może przyczynić się do rozwoju chorób serca, nadciśnienia tętniczego, choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy, nerwic, bezsenności, obniżenia bariery odpornościowej organizmu, a u mężczyzn zaburzenia potencji. Stres to jeden z głównych czynników ryzyka dla organizmu.

## **Jak bronić się przed stresem?**

Przede wszystkim należy zdać sobie sprawę, że nie jest się jedynym człowiekiem na tej ziemi, którego dotknęło „nieszczęście”. To jest bardzo trudne zadanie, ale możliwe do zrealizowania... chodzi o konstruktywne podchodzenie do własnych problemów. Jedną z głównych przyczyn stresu jest zmiana. Nagłe oraz zbyt częste zmiany w życiu, szczególnie te trudne do zaakceptowania, są przyczyną częstych napięć. Przykładem może być separacja lub rozwód, rozpoczynanie nauki w nowej szkole czy na uczelni, zmiana lub utrata pracy. Prawdą jest, że pojawiające się nowe sytuacje mogą nieść ze sobą zagrożenie, utrudniać dotychczasowe życie, ale wszystko tak na dobrą sprawę zależy od tego, jak je widzimy, jak je oceniamy według doświadczenia życiowego, stanu fizycznego i psychicznego, własnej osobowości. Jak więc pani widzi, na radzenie sobie ze stresem nie ma gotowej recepty. Każdy musi swój stres pokonywać sam. Pomóc nam jednak w tym zawsze może dobry psychoterapeuta, lekarz lub psychoanalityk.

## **Panie profesorze, ostatnio bardzo dużo mówi się o depresji. Jaka jest różnica między stresem a depresją?**

Stres jest to stan napięcia, jaki w nas powodują różne sytuacje życiowe, a depresja to choroba, która ma bardzo charakterystyczne objawy. Otóż ludzie dotknięci depresją są smutni, spowolnieni, boją się sami nie wiedzą czego, mają bardzo niską ocenę własną i myśli samobójcze. Ponadto odczuwają nagłe lub przewlekłe bóle, nie śpią, są stale zmęczeni, nie czerpią przyjemności z życia, w tym także z seksu – i wszystkie te objawy występują u nich razem. Najbardziej uciążliwy jest lęk. Chory boi się, bo się boi. W jego lęku nie ma nic konkretnego. To jest bardzo trudne do zniesienia. Jeżeli do lęku dochodzą myśli typu: nie jestem nic wart, nic sobą nie reprezentuję, stanowią ciężar dla rodziny, lepiej żebym umarł – to już tylko krok do myśli o samobójstwie. A próby samobójcze to wołanie o pomoc. Na szczęście w Polsce nie rośnie liczba samobójstw. Nie jesteśmy aż tak bardzo podatni na tego typu czyny jak inne nacje. Jest to jednak wielki problem, którego nie powinniśmy lekceważyć. Szacuje się, że na depresję może chorować w Polsce blisko 400 tysięcy osób.

## **Czy chorują częściej mężczyźni, czy kobiety?**

Kobiety w przypadku depresji, jeśli zaś chodzi o stany depresyjne wywołane przez stres – to jest to bardzo poważny problem męski, zwłaszcza dziś, w dobie ustrojowej transformacji. Wykonujemy przecież jako społeczeństwo skok od przeszłości do przyszłości. Ta nowa rzeczywistość, w jakiej się znajdujemy, i ta, do której zmierzamy, niesie zapotrzebowanie na indywidualny sukces. Przez 50 lat wpajano nam do głowy, że ważny jest wyłącznie sukces zbiorowy – a tu masz, ważny jest tylko indywidualny, nasz, własny. Nie każdy potrafi się do tego nowego modelu dostosować. Tylko część Polaków radzi sobie z nowymi wyzwaniami, reszta nie – i popada w stres. Ponadto zmieniła się rola mężczyzny w społeczeństwie. Mężczyźni coraz trudniej utrzymać rodzinę.



Często jego praca jest zagrożona, kwalifikacje zbyt skromne, walka o byt zbyt drapieżna. Nagromadzenie czynników stresujących powoduje objawy depresji. Depresja staje się swego rodzaju usprawiedliwieniem naszego niedostosowania się do wymogów miejsca i czasu. Dochodzi do tego, że za większość sytuacji, w jakich się znajdujemy, obwiniamy... depresję. Dzisiaj to słowo hasło, słowo wytrych, określenie nie tylko naszych odczuć, ale i np. sytuacji finansowej. Każdy ten stan zna, każdy jest ekspertem, wie jak jej zapobiegać i depresję leczyć. Tymczasem leczenie depresji to domena lekarza. Depresja jest bardzo poważnym schorzeniem i nie można jej mianem określać nawet najcięższych stanów naszego serca, duszy i portfela. Zainteresowanie depresją ma jednak i swoje dobre strony. Rośnie społeczna świadomość rangi choroby. Ludzie zaczynają dbać o swoje zdrowie, także psychiczne. Rejestrujemy wzrost zgłoszeń do psychiatrów. Na szczęście, aby przyjść do nas na konsultację, nie trzeba skierowania. Pozwala to stwierdzić, że zaburzeń natury psychicznej mamy w kraju więcej.

### **A jakie są przyczyny depresji?**

Tak jak wspomniałem, depresja może być natury biologicznej (po prostu, rodzimy się z pewną „skazą” w ośrodkowym układzie nerwowym), reaktywna – to znaczy wywołana przez jakiś ogromnie stresujący czynnik, np. zagrożenie pracy, utrata kogoś bliskiego, osobista porażka, i somatopochodna – to znaczy spowodowana chorobą. Na depresję cierpią chorzy na raka, na serce, na cukrzycę. W drugim i trzecim przypadku stany depresyjne można złagodzić rozmową, wewnętrznym ciepłem, okazaniem prawdziwego zainteresowania. Służą do tego celu również takie instytucje, jak telefon zaufania. Jeżeli jednak człowiek w depresji ma myśli samobójcze, to koniecznie powinien szukać pomocy u lekarza psychiatry.

## Czy wszyscy jesteśmy jednakowo podatni na depresję?

Nie. Najbardziej skłonni do zachorowania na depresję są introwertycy, tj. ludzie zamknięci, niepotrafiący rozładować emocji, bardzo ambitni, stawiający sobie cele, które można osiągnąć tylko cudzym kosztem. No i wreszcie ci wszyscy, u których w rodzinie ktoś na depresję chorował. Statystycznie rzecz ujmując, co 12 Polak ma dzisiaj problemy z własną psychą. Niekoniecznie jest to kliniczna postać depresji, ale objawy, jakie odczuwa, mieszczą się w granicach tzw. zespołów depresyjnych.



## **Panie profesorze, w jaki sposób najprościej można rozładować stres i tym samym zwalczać pesymistyczne nastroje?**

Jeżeli nie radzisz sobie z własnym stresem, to usiądź wygodnie i zastanów się, dlaczego jest ci tak niedobrze w życiu:

- czy zrobiłeś coś złego,
- czy twoje oczekiwania od życia nie są zbyt wygórowane, nierealne,
- czy uważasz, że zrobiłeś wszystko co mogłeś, aby obecną sytuację zmienić,
- czy ktoś inny na twoim miejscu zachowywałby się podobnie.

Innymi słowy:

- Zrób rachunek sumienia, określ problem i odpowiedz na pytanie, czy sam jesteś w stanie z nim się uporać. Jeżeli stwierdzisz, że nie, to zastanów się, kto może ci pomóc. I poproś go o to!
- Pamiętaj! Nie ma sytuacji bez wyjścia. Jeżeli człowiek bardzo chce, to znajdzie wyjście z najtrudniejszej nawet sytuacji. A jeżeli nawet nie znajdzie dziś, to swoimi działaniami na tyle zmieni problem, że nie będzie on już tak trudny do rozwiązania.
- Nie wolno się poddawać, załamywać rąk i nic nie robić. Trzeba wierzyć, że jutro może być tylko lepiej!



JESTEM BARDZO POZYteczNA.  
KIEDY LUDZIE MNIE WIDZĄ  
PRZESTAJĄ PIĆ ALKOHOL

M. O. Ks.

# Rozdział jedenasty

**Pij z umiarem**

**radzi**  
**prof. dr hab. n. med. Marek Jarema,**  
**specjalista psychiatra**

## **Panie profesorze, dlaczego Polak nie potrafi pić z umiarem?**

Ponieważ ostatnie 200 lat naszej historii go do tego nie skłaniało... ale nie tylko! Alkohol jest wpisany w naszą kulturę, to najstarszy znany środek przeciwlękowy czy poprawiający (chwilowo) nastrój. A my, Polacy, mieliśmy się czego bać w ostatnich dwu stuleciach.

## **Czyżby pan usprawiedliwiał ten polski ciąg do wódki?**

Absolutnie nie, ja tylko stwierdzam fakty. Historia Polski to dramaty powstań i wojen, to życie pod zaborami, pod butem okupanta i tzw. sojusznika. Ludzie w trudnych sytuacjach życiowych starają się jak potrafią rozładowywać napięcia, a alkohol stwarza takie możliwości. Po wypiciu kilku kieliszków wódki przestajemy się bać, ogarnia nas radość, czujemy się silni, odważni i gotowi brać życie za bary. Jest to oczywiście iluzja. Ten stan szybko mija, pojawiają się natomiast dość przykre objawy przedawkowania alkoholu: bóle głowy, nudności, popadamy w stan depresyjny i aby się go pozbyć, sięgamy po... następny kieliszek. Tak rodzi się uzależnienie. Z czasem, aby żyć, musimy pić!

## **Dlaczego pijemy?**

Jest wiele przyczyn. Wspomniane wzorce kulturowe i źle rozumiana tradycja, presja otoczenia, utożsamianie picia alkoholu z fałszywie rozumianą dorosłością, chęć zaimponowania rówieśnikom, to tzw. społeczne przyczyny. Są też przyczyny biologiczne: skłonności do uzależnienia, próby łagodzenia lęku, niepokoju, bezsenności, dolegliwości bólowych itp.

## **Kilka milionów Polaków tak żyje...**

Proszę pani, to nie jest życie, to nawet nie jest wegetacja. Alkoholizm, bo o nim mowa, jest ciężką chorobą całej rodziny. Jeżeli ojciec lub matka pije nałogowo, pozostali członkowie rodziny także cierpią

na syndrom choroby alkoholowej. Alkoholizm to uzależnienie, które charakteryzuje się utratą zdolności powstrzymania się od spożywania alkoholu. Aby więc zdobyć alkohol, alkoholik jest w stanie uczynić swojej rodzinie i społeczeństwu wiele zła. Alkoholizm to choroba i jako taka bardzo poważnie zwiększa ryzyko przedwczesnej śmierci z powodu choroby wieńcowej serca, nadciśnienia tętniczego i marskości wątroby. Jej leczenie jest bardzo trudne, wymaga kompleksowej terapii: pomocy psychoterapeuty i leków. W Polsce alkoholizm to bardzo poważny problem społeczny.

### **A jak dochodzi do uzależnienia?**

Początkowo po wypiciu kilku pierwszych kieliszków mamy do czynienia z ostrą reakcją naszego organizmu. Alkohol, wchłaniając się do krwi z przewodu pokarmowego, łatwo dochodzi do mózgu, zaburzając działanie naszych komórek nerwowych (neuronów). Efekt jest natychmiastowy i wyraźnie odczuwalny, alkohol m.in. zwiększa uwalnianie endorfin w mózgu (endorfiny – substancje, które wywołują u człowieka m.in. poczucie zadowolenia, radości, szczęścia), co poprawia samopoczucie i zachęca do kontynuacji picia. Jeżeli sięgamy po butelkę alkoholu każdego dnia przez wiele miesięcy, nasz organizm przyzwyczaja się do regularnych jego dawek. Wzrasta nasza tolerancja na alkohol. Do wywołania tego samego efektu potrzebne są więc coraz większe jego ilości. Komórki naszego organizmu przystosowują się do coraz wyższego stężenia alkoholu we krwi i zaczynają normalnie pracować dopiero wówczas, kiedy osiągną właśnie to wysokie stężenie. Zaczynamy być uzależnieni. Dochodzi do sytuacji, kiedy człowiek nie może już normalnie funkcjonować bez codziennej dawki alkoholu. U osoby wolnej od nałogu wypicie kilku kieliszków wódki spowoduje zaburzenia w czynności mózgu, natomiast w przypadku osoby uzależnionej – mózg może funkcjonować „prawidłowo” tylko wówczas, kiedy jest „nasączony” alkoholem. I taki człowiek – jak już powiedziałem – aby żyć, musi pić!

## **A co się z nim dzieje, kiedy nie pije?**

Kiedy osoba uzależniona przestaje pić, „przyzwyczajone” do codziennych dawek alkoholu komórki nerwowe mózgu stają się nadpobudliwe. Człowiek zaczyna odczuwać tzw. objawy abstynencyjne, bardzo trudne do zniesienia, szczególnie na początku, po odstawieniu kieliszka. Są to m.in. niepokój, bezsenność, lęk, stany depresyjne, drżenia, wzmożona potliwość, zaburzenia rytmu serca, napady padaczkowe, zaburzenia świadomości, a nawet halucynacje. Późniejszym, wielokrotnie nawracającym objawem jest „głód alkoholu”, czyli uczucie silnej potrzeby napicia się. Uczucie to jest tak silne, że bardzo często prowadzi do złamania abstynencji i powrotu do nałogu. Dlatego walka z alkoholizmem jest taka trudna!

**Myślę, że nie pomaga w tej walce społeczne przyzwolenie na picie. W Polsce pijak traktowany jest niczym „święta krowa”...**

Powiedziała pani „pijak”. Pijak to nie to samo, co alkoholik. Alkoholik to człowiek uzależniony, a więc chory, tymczasem pijak to człowiek często zaglądnący do kieliszka i takich mamy w Polsce większość. Sięganie po kieliszek jest bowiem w naszym kraju ciągle normą. Nie ma przecież uroczystości, no, może poza pierwszą komunią, abyśmy nie „podlewali” jej alkoholem. Nie ma więc co się dziwić, że pijany traktowany jest z pewną pobłażliwością. Skoro zdecydowana większość społeczeństwa nie odmawia alkoholu przy byle okazji, to jak może krytykować tych, którzy aktualnie są pijani. Przecież każdy, kto pije, może się upić...

**To prawda, ale – chociaż powoli – zmieniają się obyczaje. Młodzi mężczyźni coraz częściej wybierają piwo.**

Młódzież w ogóle nie powinna pić. Im wcześniej człowiek sięga po alkohol, tym większe spustoszenie alkohol czyni w jego organizmie. Po latach popijania piwka „wysiada” serce, wątroba, a granica, kiedy jeszcze jesteśmy wolni od nałogu, a kiedy już uzależnieni – trudna jest do ustalenia. Lepiej więc nie pić codziennie, także piwa.



## **Czy alkoholizm może być dziedziczny?**

Stopień tolerowania alkoholu przez organizm jest indywidualny dla każdego człowieka i może być dziedziczny. Często mówi się, że Kowalski ma skłonność do alkoholu. Ta skłonność to jest właśnie stopień tolerancji organizmu Kowalskiego na alkohol. Jeden człowiek czuje się wstawiony po wypiciu dwu kieliszków, a drugi wypije pół litra i dopiero wtedy nie jest trzeźwy. Ten drugi to dobry materiał na alkoholika. Człowiek, który bez konsekwencji może dużo wypić, łatwiej popada w nałóg. Dziedziczymy też cechy osobowości rodziców, np. szukanie rozwiązań problemów życiowych poprzez stosowanie leków, lub – właśnie – alkoholu.

## **Panie profesorze, a jak się można uwolnić od alkoholizmu?**

Bardzo trudno. Przede wszystkim trzeba mieć świadomość choroby i chcieć się leczyć. W trakcie kuracji pacjent po zakończeniu odtrucenia organizmu od alkoholu staje wobec bardzo trudnego wyzwania, jakim jest długotrwała terapia odwykowa. Nie wiem, czy zdaje sobie pani sprawę, że ludzie, którzy dojrzeli do rzucenia kieliszka, najczęściej nie mają przy sobie nikogo bliskiego. Wszystkich potracili w drodze do kolejnej butelki. Poza tym są chorzy na serce, na wątrobę, na żołądek i muszą pokonywać głód alkoholowy, wymagają więc wyjątkowo starannej opieki specjalisty: psychiatry lub psychologa. Obok profesjonalnych poradni odwykowych znakomitymi przewodnikami na drodze walki z nałogiem okazują się byli alkoholicy zrzeszeni w Klubach AA. Oni wiedzą, jak pomóc walczącemu z uzależnieniem koledze, ponieważ sami tę walkę prowadzili i... prowadzą, albowiem o całkowitym wyleczeniu się z alkoholizmu trudno mówić.

Alkoholik, aby nie wrócić do nałogu, nie może wypić do końca życia ani kieliszka. Musi więc stale pilnować się i... stale odmawiać, co w kraju, gdzie picie jest kluczem otwierającym bardzo wiele drzwi, nie jest łatwe. Kluby AA pomagają żyć w abstynencji. W Klubach AA człowiek walczący z uzależnieniem nie czuje się sam.

Wokoło ma ludzi, którym udaje się pokonywać nałóg.

To ogromnie mobilizuje do walki i daje nadzieję, że mnie też się uda! Taki alkoholik nagle odkrywa, że nie tylko on ma problem, że inni są w podobnej lub gorszej sytuacji. Mówienie o własnym alkoholizmie, przyznanie się przed sobą samym i przed innymi, że jest się alkoholikiem, pomaga na nowo stać się uczciwym i wiarygodnym. To uczucie człowieka oczyszcza, pozwala mu się odnaleźć i utrzymać wiarę, że z wódką można wygrać.

## **A można?**

Oczywiście, że można. I niejeden walkę z wódką wygrał, oczywiście tylko wówczas, kiedy tej wygranej bardzo chciał. Motywacja w walce z uzależnieniami to rzecz najważniejsza.

Aby nie stać się alkoholikiem, każdy mężczyzna wiedzieć powinien, że:

- Alkohol jest dla ludzi, ale ty nie powinieneś pić go codziennie, a tym bardziej się upijać!
- Codzienne picie nawet piwa może szybko doprowadzić do uzależnienia, ponieważ nie wiesz, jak naprawdę na alkohol reaguje twój organizm.
- Jeżeli alkoholikiem był twój ojciec (lub matka), i ty masz dużą szansę stać się nim, jeżeli będziesz codziennie pić!
- Nie namawiaj nikogo do picia. Nie obrażaj się, kiedy kolega odmówi wypicia. To nie ty, to on ma rację. Alkohol to nie jest zdrowie. Wypijany w nadmiarze niszczy twoje serce, wątrobę, żołądek oraz twoje życie rodzinne. Ty pijesz, twoje dzieci cierpią, twoja żona płacze!
- Nie usprawiedliwiaj pijanych. Być pijanym to hańba i wstyd, a nie oznaka męskości i powód do dumy.



*Michał*



# Rozdział dwunasty

**Nie nadużywaj**

**namawia**  
**prof. dr hab. n. med. Marek Jarema,**  
**specjalista psychiatra**

## Czego, panie profesorze?

Wszystkiego, także zdrowia. Polski mężczyzna żyje tak, jakby zdrowie było mu dane raz na zawsze. Często nadużywa alkoholu, nieracjonalnie się odżywia, pali, nie uprawia sportów i bardzo często się denerwuje. Kiedy jest młody, coraz częściej sięga po narkotyki, kiedy się starzeje, nadużywa leków. I narkomania, i lekomania to bardzo silne oraz bardzo szkodliwe nałogi. Na temat lekomanii wśród polskich mężczyzn wiemy na tyle dużo, aby stwierdzić, że to narastający problem. Utrwala się bowiem w społeczeństwie przekonanie, że nie trzeba iść do lekarza, a tylko sięgnąć po tabletkę, aby być zdrowym. Pomaga w takim podejściu do sprawy obecna sytuacja w lecznictwie – utrudniony dostęp do lekarza rejonowego i do specjalisty oraz... dość sugestywna reklama leków w prasie, radiu i TV. Skoro można łyknąć tabletkę i... po bólu, to po co chodzić do lekarza, stać w kolejce, robić badania. I wielu po tę tabletkę sięga, a do lekarza idzie wówczas, kiedy choroba jest już zaawansowana. Tabletką „na szczęście” czy „na kłopoty życiowe” nie istnieje, a każda inna może być dobra tylko wówczas, kiedy zapisze nam ją lekarz.

Nawet witaminy przyjmowane w dużych ilościach, bez wskazań lekarskich, mogą zaszkodzić, a tym bardziej leki. Zamiast więc radzić się kuzynów, krewnych i sąsiadów, namawiam do porady fachowej, w gabinecie lekarza. Wiem, że dzisiaj, w dobie reformy, jest to dość trudne, ale nie niemożliwe. Leczenie się samemu, czyli tzw. samoleczenie nie jest wskazane nigdy, a szczególnie kiedy jest się chorym. Podobnie jak nie radziłbym korzystać wyłącznie z pomocy tzw. medycyny naturalnej. Picie ziół, chodzenie do bioenergoterapeuty czy kręgarza – to sprawa indywidualna każdego z nas. Kiedy jednak jesteśmy chorzy, najpierw idźmy do lekarza i stosujmy się do jego zaleceń. Tylko medycyna konwencjonalna może pochwalić się naukowo udokumentowanymi sukcesami w walce o ludzkie zdrowie. Niekonwencjonalna opiera swoje sukcesy wyłącznie na ustnych relacjach, czyli na tym, co jedna pani powiedziała drugiej pani.

## **Mówi się, że zdrowie to zbyt poważna sprawa, aby można ją było powierzyć wyłącznie lekarzom.**

Oczywiście. Nasze zdrowie zależy od nas samych. To my sami musimy o nie dbać. Warto, abyśmy wszyscy sobie tę prawdę wreszcie uświadomili. Nie można latami niehigienicznie, nieracjonalnie żyć – a potem dziwić się, że jest się chorym. I mieć pretensję do lekarza, że nie może nas szybko wyleczyć. Na nasze zdrowie w wieku starszym pracujemy przez całe życie. I o tym powinna wiedzieć nasza młodzież. Dzisiejsi młodzi ludzie mają większy dostęp do szkodliwych używek niż ich ojcowie i dziadkowie. Jeszcze 20–30 lat temu o narkotykach rzadko kto u nas słyszał. Młodzież marnowała sobie zdrowie, bo paliła i popijała, najczęściej zasiarczone wino marki Wino. Dzisiejsi uczniowie i studenci sięgają po amfetaminę, heroinę, marihuanę, nie zdając sobie sprawy, że sięgają po śmierć. Narkotyki bowiem to śmierć, narkomania to najtrudniejszy do zalecenia nałóg. Papierosy z „trawką” to droga do uzależnienia. To równia pochyła, z której niejeden już w krótkim czasie się stoczył. Dlatego pod żadnym pozorem nie wolno przyjmować narkotyków, nie wolno sięgać po niewiadomego pochodzenia tabletkę. Nie ma tabletek szczęścia. Narkotyki nigdy jeszcze nikomu nie pomogły, a niejednego wpędziły do grobu.

I jest to główna z prawd, którą każdy młody człowiek powinien wiedzieć i zapamiętać

- Nie sięgać po narkotyki, one nie pomogą, one zabijają!
- Ten, kto oferuje narkotyki, chce zaszkodzić. Należy się odsunąć od niego i jemu podobnych.
- Palenie „trawki” prowadzi do uzależnienia. Nie wiadomo jak organizm zareaguje na „trawkę”.

**Dbaj o zdrowie, masz je przecież jedno. Uświadom sobie!  
NIE MA STARYCH NARKOMANÓW**

## **A jakie rady chciałby pan przekazać nieco starszym panom?**

Przede wszystkim tę, że dbałość o zdrowie to jeden z głównych celów życia współczesnego człowieka. Dlatego należy je pielęgnować od urodzin do końca życia. Wcale nie jest bagatelne, jak będziemy się czuli w wieku 60., 70. i 80. lat, czy będziemy sprawni umysłowo i samodzielni fizycznie. Najbliższe lata zaowocują wzrostem liczby osób starszych. Warto więc już dziś zadbać, aby byli to ludzie zdrowi.

Stąd propozycje, aby:

- każdy pan w średnim wieku we wszystkim zachowywał umiar, także we wspomaganiu własnego zdrowia,
- korzystał z porady lekarza, zanim pójdzie do uzdrawiacza,
- nie wierzył ślepo reklamie i nie przyjmował leków, których nie przepisał lekarz,
- pamiętał, że leki, a także witaminy i zioła, potrafią zaszkodzić, jeżeli są przyjmowane w nadmiarze, bez zalecenia lekarza.





UDOWODNIONO ZWIĄZEK PALENIA Z RAKIEM.  
CHYBA POWINIENEM ZAKWALIFIKOWAĆ  
PALENIE DO GRZECHÓW GŁÓWNYCH.



# Rozdział trzynasty

**I tylko nie pal**

**ostrzega**  
**płk dr n. med. Piotr Dąbrowiecki,**  
**specjalista chorób wewnętrznych i alergologii**

## **Dlaczego ostrzega pan przed paleniem?**

Bo to straszna trucizna. Dym tytoniowy zawiera, oprócz samej nikotyny, aż 4 tysiące różnych szkodliwych substancji, z czego 250 jest szczególnie niebezpiecznych dla zdrowia, a 40 silnie rakotwórczych. Wśród nich znajdują się m.in.: cyjanowodór – w czasie I wojny światowej używany jako broń chemiczna, tlenek węgla – zwany popularnie czadem, którym można się śmiertelnie zatruć, jeżeli ulatnia się z piecyka gazowego w naszej łazience, formaldehyd – używany do przechowywania martwych tkanek oraz zasada sodowa – którą zawierają m.in. różne żrące płyny czyszczące, i wreszcie toluen – stanowiący jeden ze składników farb. Czy mam wymieniać dalej?

## **Nie, całkowicie wystarczy. Skoro jednak wiemy, i to od dość dawna, co wchodzi w skład przysłowiowego dymka z papierosa, dlaczego wciągamy go do płuc?**

Moim zdaniem winne paleniu jest głęboko zakorzenione, zwłaszcza w ludziach bardzo młodych przekonanie, że palenie papierosów to oznaka dorosłości. A ponieważ moda na niepalenie jest ciągle młoda w stosunku do ponad stuletniej mody na palenie – palili przecież tacy wspaniali mężczyźni jak Humphrey Bogart znany m.in. z filmu *Casablanka*, John Wayne w *Rio Bravo*, czy współcześnie Agent 007 w kilku aktorskich wcieleniach, nie zominając o własnym dziadku czy ojcu – to trudno wytłumaczyć 14–15-letniemu mężczyźnie, że palenie nie jest trendy. Palify dawne wielkie gwiazdy ekranu, a i teraz we współczesnych filmach papierosy są nieodłącznym atrybutem tzw. silnych mężczyzn. Sięgają więc po nie młodzi Polacy, nie zastanawiając się, jaki to zgubny dla zdrowia nałóg. Tym bardziej że palenie w pewnych środowiskach ułatwia kontakty towarzyskie, wyzwala więzi międzyludzkie, a także daje poczucie wspólnoty w nałogu, co daje się zaobserwować np. w wojsku. Jest ciągle jeszcze zbyt wiele społecznych uwarunkowań palenia tytoniu.



Michał Oleski

## **Czy wszystkie papierosy są szkodliwe? Na rynku przecież są różne ich gatunki, są także tzw. lighty o niższej zawartości nikotyny?**

Palenie „lightów” nie ma znaczenia, albowiem to sam palący decyduje, jaką ilość dymu wciąga do płuc. Można uzyskać taką samą dawkę nikotyny z lżejszych papierosów, jak i z normalnych. Wystarczy tylko głębiej i częściej zaciągać się dymem – efekt będzie taki sam.

## **Czy każdy, kto pali papierosy, staje się od nich uzależniony?**

Z tym bywa różnie. Bardzo wielu z nas jest jednak szczególnie predysponowanych do popadania w nałogi. Mam na myśli nie tylko papierosy, ale także alkohol, hazard, pracoholizm czy zakupoholizm. Palenie przyczynia się do powstania tzw. zespołu uzależnienia od nikotyny, który charakteryzuje się bardzo silną potrzebą palenia tytoniu w połączeniu z postępującymi trudnościami z kontrolowaniem tej potrzeby. Powstaje sytuacja, w której palacz przedkłada palenie ponad inne zajęcia i obowiązki, bagatelizując szkodliwe następstwa nałogu i w efekcie rośnie tolerancja nikotyny w jego organizmie aż do występowania tzw. zespołu abstyntenckiego. Dochodzi do sytuacji, w której nałogowy palacz sięga po papierosy nie dlatego, że je lubi, ale dlatego, że musi. Jest chory na palenie. Już w 1975 r. Światowa Organizacja Zdrowia uznała palenie tytoniu za postępującą przewlekłą, nawracającą chorobę wymagającą rozpoznania i leczenia. Palenie papierosów jest co roku odpowiedzialne za 5 milionów przedwczesnych zgonów wśród dorosłych na świecie.

## **A w Polsce?**

A w naszym kraju papierosy są odpowiedzialne za choroby układu krążenia, w tym m.in. za zawały serca i udary, nadciśnienie tętnicze, no i za raka płuc, który jest pierwszą z przyczyn zgonów Polaków, jeśli chodzi o choroby nowotworowe. Każdego roku wykrywamy u polskich mężczyzn 20 tysięcy nowych przypadków raka płuc. Obok chorób nowotworowych, za które odpowiedzialne jest palenie, dochodzą takie

poważne dolegliwości, jak: osteoporoza, wrzody żołądka, bezpłodność oraz gorsze wyniki leczenia zaburzeń płodności. Nie wolno też bagatelizować poważnych schorzeń układu oddechowego, w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc – w skrócie znanej jako POChP, na którą choruje milion Polaków, a następny milion nie wie, że już, niestety, choruje.

## **Czym charakteryzuje się POChP? Jakie są objawy tej choroby?**

Tak jak w przypadku raka płuca, tak i w POChP – 90% zachorowań jest spowodowanych wieloletnim paleniem papierosów. POChP nie jest nowo odkrytą jednostką chorobową. Dawniej to była rozedma płuc lub przewlekłe zapalenia oskrzeli, które Światowa Organizacja Zdrowia połączyła w jedną, zwaną dziś przewlekłą obturacyjną chorobą płuc. Charakteryzuje się ona dusznością wydechową, czyli niemożnością opróżnienia płuc z wdychanego powietrza. Mówiąc prościej: chory nie ma trudności z pobraniem powietrza do swoich płuc – natomiast wielką trudność z jego wydechem. Postępujący problem z opróżnianiem płuc z wdychanego powietrza powoduje w skrajnych przypadkach całkowitą niemożność normalnego funkcjonowania. Taki chory nie ma siły chodzić, każdy ruch powoduje u niego tak silną duszność, że zmuszony jest spędzać dni i noce w pozycji siedzącej, najczęściej w fotelu. Jego płuca są zniszczone wieloletnim paleniem, mięsz płucny nie radzi sobie z metabolizmem tlenu i pacjent z upływem lat coraz bardziej się dusi, także w czasie spoczynku. A wszystko zaczyna się niewinnie. Codziennym dymkiem z papierosa i kaszlem, który nie mija, kaszlem, który z biegiem lat nasila się coraz bardziej.

## **Ale sam kaszel nie jest przecież poważną chorobą?**

To prawda, ale jest objawem, że coś z naszymi płucami jest nie tak. Niemijający, ciągnący się miesiącami, codzienny uporczywy kaszel jest sygnałem, że powinniśmy odwiedzić lekarza. Nie wolno bagatelizować tego typu objawów, przede wszystkim wówczas,

kiedy nałogowo palimy papierosy. Ten kaszel jest bowiem objawem zapalenia oskrzeli. Każdy nałogowy palacz ma tłęce się non stop zapalenie oskrzeli wywołane dymem tytoniowym. Po 15–20 latach palenia papierosów zapalenie to objawi się uporczywym kaszlem. Jeśli „prawdziwy mężczyzna” nie rzuci wtedy palenia, po kilku latach zacznie odczuwać duszność, najpierw w trakcie wysiłku fizycznego, a następnie w spoczynku. I niestety, najczęściej dopiero wówczas zaczyna się leczyć i poważnie zastanawiać nad rzuceniem palenia.

### **W jaki sposób nałogowy palacz może sprawdzić, czy jego oskrzela są jeszcze w miarę zdrowe?**

Każdy z nas, a przede wszystkim ten, kto pali nałogowo papierosy, powinien korzystać z profilaktycznych badań układu oddechowego, takich jak:

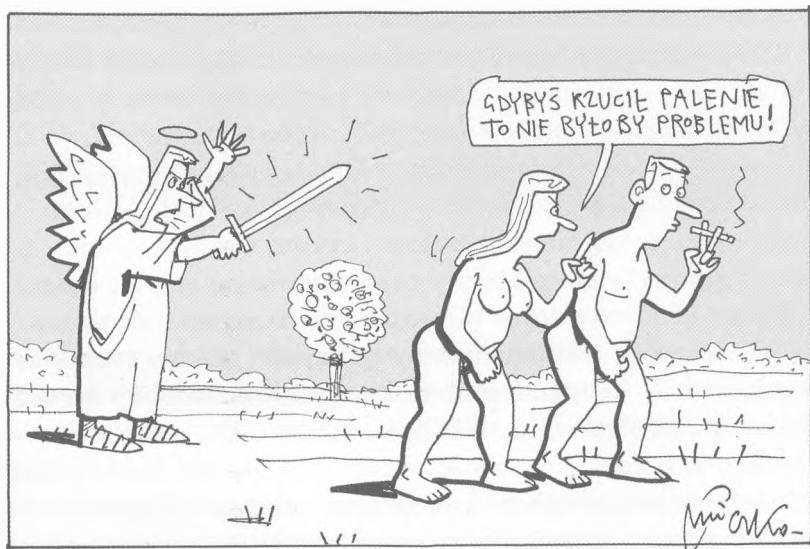
**SPIROMETRIA** – jest to nieinwazyjne badanie polegające na oddychaniu przez specjalny aparat zwany spirometrem, który mierzy ilość i czas przepływu powietrza przez nasze oskrzela.

**PRZESIEWOWA SPIRALNA TOMOGRAFIA PŁUC** – która polega na nieinwazyjnym jednoczesnym wykonywaniu wielu zdjęć klatki piersiowej podczas jednego badania.

**RTG PŁUC** – badanie płuc za pomocą aparatu Roentgena.

Czy pani wie, że palenie tytoniu jest najpoważniejszą przyczyną przedwczesnej umieralności w naszym kraju, że nałogowo pali papierosy 47% mężczyzn i 23% kobiet, że około 10 milionów Polaków pali regularnie 15–20 sztuk papierosów dziennie, a prawie 5 milionów spośród nich pali dłużej niż 20 lat? Papierosy są jedynym legalnie sprzedawanym środkiem rakotwórczym w Polsce i na świecie. Nikt nie jest w stanie obliczyć, ile rocznie kosztuje budżety państw leczenie chorób odtytoniowych. W Polsce też nie ma takich danych. Wiemy natomiast na pewno, że 40% nałogowych palaczy umiera przed 65. rokiem życia. Dlatego warto, aby każdy, kto od wielu lat pali papierosy, ma np. przewlekły kaszel, ewentualnie częste duszności lub zauważył, że pojawiły się smugi krwi w odkrztuszonej wydzielinie – odwiedził lekarza.





## **Panie doktorze, w tej sytuacji przede wszystkim trzeba rzucić palenie?**

To nie jest taka prosta sprawa, jakby się wydawało. Po pierwsze, trzeba chcieć przestać palić. W procesie wychodzenia z nałogu motywacja jest najważniejsza. Nie da się porzucić palenia, nie mając przekonania, że jest to nasza i tylko nasza decyzja.

I nie wolno zrażać się, jeżeli za pierwszym razem próba rzucenia palenia nam się nie powiodła. Większość palaczy wielokrotnie rzucała palenie, zanim ostatecznie zerwała z nałogiem. Jeżeli jest nam trudno samemu pokonać objawy głodu nikotynowego, warto zdecydować się na skorzystanie z pomocy lekarza. Obecnie dostępne są trzy formy leczenia farmakologicznego stosowane w leczeniu uzależnień od tytoniu: nikotynowa terapia zastępcza (NTZ) oraz leki, przede wszystkim: Zyban i Champix. NTZ stanowią m.in. popularne plastry nikotynowe, guma do żucia i tabletki z nikotyną do ssania oraz pod język. Plastry, guma i tabletki zawierają niewielkie dawki czystej nikotyny, dzięki czemu łagodzą przykre objawy zaprzestania palenia. Z kolei np. Zyban (chlorowodorek bupropionu) działa na mózg palacza, zmniejszając łaknienie nikotyny, łagodzi objawy niepalenia. Kuracja trwa 7–12 tygodni i musi być prowadzona pod kontrolą lekarza. Podobnie Champix (wereniklina), który dodatkowo zmniejsza satysfakcję z palenia, ogranicza objawy abstynencyjne i potencjalne prawdopodobieństwo powrotu do nałogu. Częściej jednak, niżbyśmy sobie tego my, lekarze, i nasi pacjenci życzyli, palacze tytoniu wracają do nałogu.

Dlatego sięgając po papierosa, każdy mężczyzna wiedzieć powinien, że:

- skraca swoje życie o kilka lub kilkanaście lat,
- papierosy to zabójca nr 1 w Polsce,
- w dymie tytoniowym znajdują się 4 tysiące trujących substancji, a wśród nich 40 silnie rakotwórczych,
- ciała smoliste dymu papierosowego osadzają się w płucach i oskrzelach, po latach palenia płuca palacza są „zaklejone” nikotynową smołą.

Palenie jest główną przyczyną rozwoju choroby wieńcowej, która prowadzi do zawału serca i udaru mózgu.

Palenie tytoniu jest przyczyną POChP – choroby, która skraca życie o 10–15 lat.

Palenie jest główną przyczyną rozwoju chorób nowotworowych.

Palenie może być przyczyną niepłodności u mężczyzn i w efekcie impotencji.

**JEŻELI CHCESZ BYĆ ZDROWY, CIESZYĆ SIĘ WNUKAMI  
- NIE PAL.**

**PALĄC, NISZCZYSZ NIE TYLKO SWOJE ZDROWIE,  
ALE I ZDROWIE SWOJEJ RODZINY.**



# Postscriptum

**Trzymaj zdrowie pod kontrolą**

**Badaj się profilaktycznie**

Jeżeli masz 30 lat i czujesz się znakomicie, nie palisz, pijesz z umiarem, stosujesz zdrową dietę, jesteś aktywny fizycznie, masz udane życie intymne i umiesz walczyć ze stresem, to:

sprawdź, czy w twojej rodzinie ktoś nie chorował na raka, cukrzycę, serce, czy nie miał udaru mózgu.

Jeżeli TAK, to przynajmniej raz w roku zbadaj:

- poziom cukru we krwi,
- poziom cholesterolu,
- i... kup aparat do mierzenia ciśnienia, naucz się nim posługiwać i wyrytkowo, przynajmniej raz w miesiącu, mierz ciśnienie.

Jeżeli masz 40 lat, w dalszym ciągu żyjesz zdrowo i nadal czujesz się doskonale, to:

- odwiedź swojego rejonowego lekarza i poproś o skierowanie do kardiologa,
- wykonaj badanie cholesterolu,
- zrób wysiłkowe badanie EKG,
- mierz wyrytkowo ciśnienie krwi,
- obserwuj swoje ciało,
- nie lekceważ żadnych niepokojących objawów,
- jeżeli palisz – raz w roku wykonaj spirometrię.

Jeżeli masz 50 lat, nie zmieniłeś trybu życia i nie zaobserwowałeś u siebie żadnych niepokojących objawów, to:

- przede wszystkim pilnuj serca  
– odwiedzaj raz na pół roku swojego kardiologa,
- sprawdzaj ciśnienie krwi przynajmniej raz w miesiącu,
- zrób wysiłkowe badanie EKG (lub inne, które zleci kardiolog),
- wykonaj badanie cholesterolu,
- zadbaj o prostatę – idź do urologa, domagaj się badania per rectum,
- wykonaj badanie PSA,
- nie bagatelizuj zmian, jakie zachodzą w twoim organizmie.

Jeżeli masz 60–65 lat i kończysz karierę zawodową, to powinieneś szczególnie zadbać o swoje zdrowie. Przejście na emeryturę jest poważnym stresem. Musisz sobie z nim poradzić, znaleźć stosowne do wieku i chęci zajęcia, które przyniesie ci satysfakcję.

Nie zapominaj przy tym:

- regularnie odwiedzać kardiologa (wysiłkowe EKG),
- regularnie odwiedzać urologa (badanie PSA),
- szczególnie wnikliwie obserwować swój organizm,
- w razie niepokojących zmian natychmiast udać się do lekarza,
- pilnować swojego cholesterolu, mierzyć ciśnienie krwi,
- raz na pół roku badać poziom cukru we krwi,

i do końca dni swoich

**CENŃ ZDROWIE, MASZ JE PRZECIEŻ TYLKO JEDNO!  
ŻYJ TAK, ABYŚ ZACHOWAŁ JE DO PÓZNEJ STAROŚCI**





Kto jest kim

## **Inicjatorka programu zadbania o zdrowie panów i kolejnego wydania tej książki.**

### **JOLANTA KWAŚNIEWSKA**

Była Pierwsza Dama Rzeczypospolitej, małżonka Prezydenta RP w latach 1995–2005. Z wykształcenia prawniczka. Ukończyła Wydział Prawa Uniwersytetu Gdańskiego. Od kilkunastu już lat angażuje się w sprawy związane z problemami zdrowotnymi Polaków, wspiera również inicjatywy środowisk medycznych oraz grup pacjentów i ich rodzin. Prezeska Zarządu Fundacji „Porozumienie bez Barrier”, która od początku swojego istnienia pomaga dzieciom, głównie tym z chorobą nowotworową. Fundacja wciąż inicjuje kolejne programy wczesnego wykrywania wielu chorób i profilaktyki prozdrowotnej. Po ogólnopolskich kampaniach, takich jak „Dobrze Być Kobietą”, „Stodkiego Nowego Życia”, „Nie tam się, jest OK”, Jolanta Kwaśniewska ponownie apeluje do panów, by poddawali się badaniom profilaktycznym. Wolny czas była Pierwsza Dama poświęca rodzinie. Bardzo lubi narty zimą, płyty Louisa Armstronga zawsze, podobnie jak nordic walking, a flamenco latem, kiedy kwitną róże.

## **Ta, która z profesorami rozmawiała i książkę napisała**

### **EWA DUX-PRABUCKA**

Dziennikarka od lat pisząca o zdrowiu i medycynie. Ukończyła Wydział Dziennikarstwa Uniwersytetu Warszawskiego. Jako współwłaścicielka Wydawnictwa KWADRYGA Sp. z o.o. od 20 lat redaguje „Gazetę Farmaceutyczną”, magazyn dla aptekarzy, hurtowników i producentów leków. Od 10 lat szefuje Stowarzyszeniu „Dziennikarze dla Zdrowia”, skupiającego ponad 140 dziennikarzy medycznych z mediów ogólnopolskich i regionalnych: prasy, radia i TV. Mąż Zygmunt doktor, ale... nauk technicznych, syn Wojtek, też dziennikarz, norweska synowa Ingrid i... rasowy Brytyjczyk kot Klopsik. Lubi dobre filmy, dobre książki, dobre ciuchy i w ogóle wszystko to, co w życiu jest dobre.

## **Ten, który opatrzył książkę dowcipnymi, tylko troszkę przerysowującymi rzeczywistość ilustracjami**

### **ANDRZEJ MLECZKO**

Z wykształcenia architekt (studia na Wydziale Architektury Politechniki Krakowskiej). Grafik, ilustrator, plakacista, a przede wszystkim autor rysunków satyrycznych — obecnie związany z tygodnikiem „Polityka” i miesięcznikiem „Playboy”. Wystawiał swoje prace na ponad 100 wystawach indywidualnych w Polsce i kilkudziesięciu za granicą. Zbiory jego prac ukazały się w wielu książkach i albumach. W 1982 roku otworzył swoją Galerię Autorską w Krakowie przy ul. Św. Jana 14, która funkcjonuje do dzisiaj.

## **Ci, którzy mądrych rad dużym chłopcom udzielali, wspaniali lekarze i specjaliści:**

### **mgr LIDIA TRAWIŃSKA**

Absolwentka Akademii Nauk Rolniczych, współzałożycielka Centrum Medycznego VIMED w Warszawie – znanej kliniki zajmującej się medycyną zapobiegawczą i przeciwstarzeniową, leczeniem chorób przewlekłych, nadwagi i otyłości oraz niepłodności. Dietetyczka dbająca o edukację zdrowotną swoich pacjentów. Współuczestniczyła w tworzeniu programów: aktywnej profilaktyki chorób przewlekłych i spersonalizowanej medycyny żywieniowej o nazwie Terapia Fenotypowa. Pasją pani Lidii jest opracowywanie przepisów kulinarnych, którymi udowadnia, że zdrowe odżywianie może być jednocześnie smaczne, urozmaicone i niezbyt skomplikowane. Swoich pacjentów traktuje jak członków rodziny, przyjaciół, których zdrowie jest dla niej najważniejsze.

### **prof. nzw. dr hab. JOLANTA MOGIŁA-LISOWSKA**

Specjalistka rekreacji ruchowej. Absolwentka Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie. Inicjatorka wielu działań mających zachęcać ludzi do czynnego spędzania czasu. Autorka ponad 70 pozycji w monografiach i podręcznikach akademickich, traktujących o naukowych aspektach aktywnej rekreacji ruchowej. Rektor Wyższej Szkoły Hotelarstwa, Gastronomii i Turystyki w Warszawie. Nie namawia, zwłaszcza pań, do joggingu, kocha natomiast spacerować.

### **prof. dr hab. n. med. WITOLD RUŻYŁO**

Specjalista kardiolog. Ukończył Warszawską Akademię Medyczną. Dyrektor Instytutu Kardiologii w Aninie pod Warszawą. Jest członkiem wielu zagranicznych towarzystw naukowych. Jako pierwszy przeprowadził w Polsce zabieg diagnostycznej koronarografii w 1968 roku. Napisał bardzo dużo prac na temat rozpoznawania i leczenia chorób serca, opublikowanych w zagranicznych i polskich książkach oraz czasopismach naukowych. Doskonały lekarz. Zamiłowanie do medycyny wyniósł z domu. Pasjonuje go praca i nauka. Bardzo nie lubi mówić o sobie.

## **prof. dr hab. n. med. JAN KRZYSZTOF PODGÓRSKI**

Specjalista neurochirurg. Ukończył Wojskową Akademię Medyczną w Łodzi. Pracuje w Wojskowym Instytucie Medycznym, Centralnym Szpitalu Klinicznym MON w Warszawie przy ul. Szaserów. Praktycznie nie ma życia osobistego, tak pochtaniają go pacjenci i ich problemy zdrowotne. Jest zdeklarowanym wrogiem palenia i picia alkoholu. Kocha życie, tenis, dobrą muzykę i podróże, na które absolutnie nie ma czasu.

## **prof. dr hab. n. med. ZBIGNIEW LEW-STAROWICZ**

Specjalista seksuolog, psychiatra i psychoterapeuta. Absolwent Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi. Prezes Polskiego Towarzystwa Seksuologicznego i Polskiego Towarzystwa Medycyny Seksualnej. Kierownik Zakładu Seksuologii Medycznej i Psychoterapii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie. Autor dziesiątków książek traktujących o seksualności człowieka. Kocha muzykę i tańce latynoamerykańskie oraz bluesa.

## **prof. dr hab. n. med. ANDRZEJ BORKOWSKI**

Specjalista urolog. Ukończył Warszawską Akademię Medyczną. Przez wiele lat szefował Polskiemu Towarzystwu Urologicznemu. Członek wielu zagranicznych towarzystw naukowych, autor licznych opublikowanych prac na tematy urologiczne. Obecnie pracuje w Klinice Urologii Warszawskiej Akademii Medycznej przy ul. Lindleya. Żona Bożena jest prawnikiem, córka Zofia także jest prawnikiem, dla równowagi zaś syn Tomasz poszedł w ślady ojca i jest lekarzem urologiem. Pana profesora pasjonuje XIX-wieczna polska książka ilustrowana i polskie malarstwo.

## **prof. dr hab. n. med. STEFAN ZGLICZYŃSKI**

Internista, endokrynolog. Absolwent warszawskiej Akademii Medycznej. Prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Prewencyjnej i Przeciwwstarzeniowej. Jako jeden z pierwszych polskich lekarzy docenił dobroczynny wpływ hormonów na powstrzymywanie procesów starzenia. Żona Barbara też jest lekarzem, dwoje z czworga dzieci również ukończyło medycynę. Syn Wojciech, specjalista endokrynolog z tytułem profesora, kontynuuje dzieło ojca.

## **prof. dr hab. n. med. KRZYSZTOF BIELECKI**

Chirurg ogólny. Absolwent warszawskiej Akademii Medycznej. Pasjonat życia i pracy. Jak sam o sobie mówi: „Żyję, aby pomagać innym”. Lekarz bardzo zaangażowany w sprawy swoich pacjentów. Wspiera tych ze stomią. Jest przewodniczącym Rady Naukowej Polskiego Stowarzyszenia Stomijnego. Walczy o ich prawa do lepszego życia. Poza tym śpiewa w chórze „Surma” i „Medicantus”, działających przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Warszawie. Uczestniczy w spływach kajakowych Czarną Hańczę i zaraża innych swoim optymizmem.

## **prof. dr hab. n. med. CEZARY SZCZYLIK**

Lekarz onkolog. Kierownik Kliniki Onkologii Wojskowego Instytutu Medycznego, Centralnego Szpitala Klinicznego MON w Warszawie. Studiował w Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi. Współtwórca pierwszego polskiego udanego przeszczepu szpiku w 1984 roku., stypendysta renomowanych amerykańskich placówek akademickich. Żona Justyna – psychoterapeutka, i trzech synów: Michał, Bartek i Julek. Pan profesor, jak sam twierdzi, bardzo lubi leniuchować, tylko zupełnie nie ma na to czasu. Jego hobby to własny dom.

## **prof. dr hab. n. med. MAREK JAREMA**

Specjalista psychiatra. Ukończył Pomorską Akademię Medyczną. Jest krajowym konsultantem ds. psychiatrii. Pracuje od lat w warszawskim Instytucie Psychiatrii i Neurologii. Żona Alina jest lekarką, radioterapeutką. Starszy syn, Karol, jest lekarzem, zaś młodszy, Filip, wraz z żoną Katią specjalizują się w zarządzaniu. Pan profesor nade wszystko lubi podróże i fotografowanie ciekawych, atrakcyjnych widokowo miejsc.

## **plk dr n. med. PIOTR DĄBROWIECKI**

Specjalista chorób wewnętrznych i alergologii. Absolwent Wojskowej Akademii Medycznej, prezes Polskiej Federacji Chorych na Astmę, Alergię i POChP. Żona Anna – nauczycielka, wspierająca edukacyjne aspiracje męża, i dwie córki: maturzystka Dominika i Agatka, która też chce być lekarzem.



© Copyright for Polish edition branded by  
G+J Gruner + Jahr Polska Sp. z o.o. & Co. Spółka Komandytowa  
© Copyright for the text by Fundacja Jolanty Kwaśniewskiej Porozumienie Bez Barier  
© Copyright for the pictures by Andrzej Mleczek

Wydanie II uzupełnione

G+J Gruner + Jahr Polska Sp. z o.o. & Co. Spółka Komandytowa.  
02-674 Warszawa, ul. Marynarska 15

Dział handlowy:  
tel. (48 22) 360 38 38  
fax (48 22) 360 38 49

Sprzedaż wysyłkowa:  
Dział Obsługi Klienta, tel. (48 22) 360 37 77

Redakcja i opracowanie: Ewa Dux-Parbucka

Rysunki: Andrzej Mleczek

Projekt okładki: Paweł Rafa

Projekt graficzny: Jarosław Kisiel

Zdjęcie na I stronie okładki: Mariusz Martyniak

Współpraca: Anna Jankowska-Drabik

Korekta: Jadwiga Piller, Maria Talar

Redakcja techniczna: Mariusz Teler

Redaktor prowadzący: Agnieszka Radzikowska

Druk: Zapolex, Toruń

ISBN: 978-83-7778-185-2

# Twoje serce bije nie tylko dla Ciebie



5 groszy z każdego  
opakowania leku Polocard

wspiera Kampanię Krewniacy  
promującą honorowe krwiodawstwo.



[www.krewniacy.pl](http://www.krewniacy.pl)



 **polpharma** PARTNER POLSKIEJ KARDIOLOGII

Przed użyciem zapoznaj się z ulotką, która zawiera wskazania, przeciwwskazania, dane dotyczące działań niepożądanych i dawkowanie oraz informacje dotyczące stosowania produktu leczniczego, bądź skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą, gdyż każdy lek niewłaściwie stosowany zagraża Twojemu życiu lub zdrowiu.

**POLOCARD (Acidum acetylsalicylicum)** Skład i postać: 1 tabletkę dojelitową zawiera 75 mg lub 150 mg kwasu acetylosalicylowego. **Wskazania** Hamowanie agregacji płytek krwi w profilaktyce chorób układu krążenia, które grożą powstaniem zakrzepów i zatorów w naczyniach krwionośnych (zawał serca, choroba niedokrwienna serca), w profilaktyce innych chorób przebiegających z zakrzepami w naczyniach. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub którąkolwiek substancję pomocniczą oraz na inne niesteroidowe leki przeciwzapalne. Objawy nadwrażliwości: skurcz oskrzeli, katar sienny, pokrzywka, a nawet wstrząs, mogą wystąpić w ciągu 3 godzin od przyjęcia leku. Astma oskrzelowa, przewlekłe schorzenia układu oddechowego, gorączka sienna lub obrzęk błony śluzowej nosa, czynna choroba wrzodowa żołądka i (lub) dwunastnicy oraz stany zapalne lub krwawienia z przewodu pokarmowego, zaburzenia krzepnięcia krwi oraz jednoczesne leczenie lekami przeciwzakrzepowymi, ciężka niewydolność serca, wątroby lub nerek, ostatnie 3 miesiące ciąży, niedobór dehydrogenazy glukozy-6-fosforanowej, u dzieci w wieku poniżej 12 lat ze względu na ryzyko wystąpienia zespołu Reye'a, jednocześnie z metotreksatem w dawkach 15 mg/tydzień lub większych. **Podmiot odpowiedzialny:** ZF Polpharma SA.





**Dlaczego tę książkę warto przeczytać? Po prostu dlatego, że jest dobra, bo w sposób mądry, prostymi słowami mówi o sprawach trudnych, sprawach zdrowia. A tak o zawartości tej książki wypowiedzieli się ci, którzy ją przeczytali:**

Wspaniała książka, żałuję, że nie napisano jej kilkadziesiąt lat temu, kiedy zaczęły się moje problemy zdrowotne. Wiesz, córeczko, co tak naprawdę w życiu jest ważne: ZDROWIE. Aby je zachować na długie lata, trzeba postępować tak, jak w tej książce zalecacie.

**Julian Konty (po 14 operacjach, mój tata)**

Drogi Czytelniku.

Tych kilka słów kreśli do Ciebie człowiek, który przeszedł w życiu dwie ciężkie choroby. Gdybym tę książkę czytał wcześniej, uniknąłbym ich. Czemu teraz, zdrowo się odżywiam, nie palę, nie nadużywam alkoholu, badam się kontrolnie. Teraz kiedy muszę a nie mogę. Jest w nas mężczyznach jakaś niepojęta przekora igrania ze swym organizmem, jakiś wstyd okazania słabości w bolesti. I dopiero upokorzeni przykuciem do szpitalnego łóżka i zdani na pomoc innych zdobywamy się na mądrość szanowania własnego organizmu. Pamiętajcie, kiedy się jest już pacjentem, strach usłyszenia diagnozy ma o wiele szersze oczy niż obawa przed wynikiem kontrolnego badania. Tam w szpitalu już wszystko jest poważne i nie zagłuszyysz tego kolejnym piwem, nie zaćmisz kolejnym papierosem. Więc nie życzę Ci tego, Czytelniku, polecając Ci tę książkę. Zastosuj się choć do połowy rad w niej zawartych, a będziesz jeszcze długo w znakomitym zdrowiu oglądając me filmy w kinie, a nie w telewizorze szpitalnej świetlicy. Czego Ci szczerze życzę.

**Jerzy Stuhr**

Profilaktyka jest bardzo ważna. Przekonałem się o tym na własnym ciele, gdy dzięki regularnym badaniom wykryłem i wyleczyłem to, co nielezione mogło w czasie przerodzić się w poważny problem. Wykonuję podstawowe badania co jakiś czas, wsłuchuję się w mój organizm tak jak w pracę silnika w moim samochodzie. Co z tego, że kierowca będzie zdrowy, gdy silnik padnie... i na odwrót. Dajmy szansę medycynie, róbmy badania okresowe.

**Andrzej Pagowski**

Gołym okiem widać, że chodzi Pani o zdrowe społeczeństwo. Bo zdrowy Naród to... itd. Ale Naród (jakkolwiek brzmiałoby to dumnie) jest także krnąbrnym organizmem, składającym się z 40 milionów pojedynczych organizmów, z których każdy jest rozkosznym indywidualistą. Truizm? – wiem. Jednak Pani chce znać moją opinię – prawda? Truizm – nabiera sensu. I tak będzie za każdym razem, jak czyjaś ręka sięgać będzie po tę książkę w księgarni.

**Jan Nowicki**

Jeżeli fakt, że ze szpitalem i nożem chirurga spotkałem się po raz pierwszy w wieku siedemdziesięciu trzech lat upoważnia do czegokolwiek, to na pewno do zabierania głosu w sprawie zdrowia. A zdrowie zawdzięczam intuicyjnemu stosowaniu się do wielu rad, tak jasno i systematycznie wyłożonych w tej ze wszech miar ważnej i pozytywnej książce.

**Andrzej Wajda**

**Zachęcam do pasjonującej lektury. Życzę zdrowia.**

*głowaśmierć* ♥

24,90 zł



 polpharma

 oster  
print

 FUNDACJA OLSTYN  
FUNDACJA ROZWOJU

 Główny Instytut Języka Polskiego

Książki dostępne w księgarniach,  
na [www.gjkslaski.pl](http://www.gjkslaski.pl)  
i w sprzedaży wysyłkowej:  
tel. 22 360 37 77

*Kobieta.pl*

**Gala.pl**