

ESKULAPA

ŚWIĘTOKRZYSKI



ISSN 1233-3972
NR 5-6 (348-349)
MAJ – CZERWIEC 2021

BEZPŁATNY BIULETYN INFORMACYJNY ŚWIĘTOKRZYSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W KIELCACH

Okręgowy Zjazd Lekarzy w formie on-line

Ze względu na trwającą pandemię i obostrzenia z nią związane, kolejny rok z rzędu przeprowadzenie Okręgowego Zjazdu Lekarzy Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej w tradycyjnej formie było niemożliwe.

Konieczne było zorganizowanie spotkania oraz głosowania za pośrednictwem Internetu.

Jednym z najważniejszych punktów zjazdu było udzielenie absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej oraz uchwalenie budżetu naszej Izby na 2021 rok.

W tym wydaniu „Eskulapa Świętokrzyskiego” publikujemy uchwały, podjęte podczas tegorocznego Okręgowego Zjazdu Lekarzy Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej. Dla zainteresowanych zamieściliśmy także raport ze zdalnego głosowania. Ruszyła także procedura wyboru nowych delegatów.

Czytaj na stronach 6-7

To była praca ponad siły!



Lecznice w całym województwie wracają do normalnej pracy. Z końcem maja przestaje działać szpital tymczasowy w Targach Kielce.

Trzecia fala pandemii opadła i jest szansa, że kolejnej nie będzie. Oby, bo dla wielu z nas był to czas pracy ponad ludzkie siły.

Czytaj na stronie 3

Ustna część Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego po raz pierwszy w Kielcach

Lekarze z województwa świętokrzyskiego, ubiegający się o tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych, po raz pierwszy mogli zdać ustną część egzaminu w Kielcach.

Odbyła się ona 12-13 kwietnia w budynku Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego na kieleckim Czarnowie.

- Egzaminowaliśmy dziesięć osób. Wszyscy uzyskali wynik pozytywny - informuje prof. Zbigniew Siudak, kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych WSzZ, który zabiegał o stworzenie komisji w Kielcach.

W skład zdających egzamin weszli lekarze z Kielc, Skarżyska, Buska-Zdroju oraz Ostrowca Świętokrzyskiego.

- Egzamin składał się z dwóch części. W pierwszej zdający otrzymywał trzy pytania z interny oraz jedno z EKG. W drugiej części, na podstawie opisu przypadku, trzeba było zaproponować diagnostykę oraz sposób leczenia pacjenta - informuje profesor Siudak.

Komisja dla zdających przygotowała 70 zestawów, co wymagało nie lada wysiłku. Prof. Siudak zachęca jednak kolegów leka-

rzy, aby także zabiegali o utworzenie komisji egzaminacyjnej w naszym województwie z innych dziedzin medycyny. Informuje przy tym, że procedury nie są aż takie skomplikowane.

- Należy złożyć podanie w tej sprawie do konsultanta krajowego, jeśli on zaakceptuje wnioski, to w zasadzie reszta jest formalnością. Ważne jest tylko to, by osoby zgłaszane do komisji egzaminacyjnej miały nie tylko doświadczenie zawodowe, ale także dorobek naukowy - informuje profesor Siudak.

/AP/

W NUMERZE

Kasa fiskalna on-line obowiązkowa od 1 lipca

30 czerwca 2021 roku to ostatni dzień, w którym lekarz lub lekarz dentysta, prowadzący indywidualną praktykę, może używać tradycyjnej kasy fiskalnej z zapisem papierowym lub elektronicznym. Obowiązek wymiany tradycyjnych kas na te działające on-line nie dotyczy tylko podmiotów leczniczych.

Czytaj na stronie 4

Nowe wytyczne w sprawie leczenia COVID-19

Ostatnia fala pandemii dała nam sporo informacji na temat tego, które leki są najbardziej skuteczne w leczeniu COVID-19 i kiedy należy je ordynować. Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych wydało nowe zalecenia postępowania w zakażeniach wirusem SARS-CoV-2.

Czytaj na stronie 5

Ruszają wybory delegatów na Zjazd Okręgowy naszej Izby Lekarskiej

Właśnie ruszyła machina wyborcza, której celem jest wybranie w tym roku nowych delegatów na Zjazd Okręgowy. To oni w przyszłym roku zdecydują o tym, kto będzie zasiadał w organach naszego samorządu.

Czytaj na stronie 13



Witam serdecznie

Kończy się kolejny wzrost zakażeń COVID-19. Wszyscy mają nadzieję, że to już ostatni tak duży wzrost zachorowań. Powrót do „normalności” będzie bardzo trudny. Pewne zachowania, procedury postępowania już z Nami zostaną. Ważne jest, aby leczenie wszystkich chorób wróciło na normalne tory. Będzie to w pełni możliwe po uzyskaniu przez społeczeństwo odporności na COVID-19. Uzależnione jest to głównie od ilości

osób zaszczepionych.

W rządowym projekcie, dotyczącym wynagradzania pracowników opieki zdrowotnej, zawarto zmianę współczynnika do wyliczania pensji lekarskiej. Niestety ≈ 1.6 obniżono go do 1.31. Przypomnę, iż został on wynegocjowany po proteście lekarzy rezydentów. Na tle naszych sąsiadów wyglądamy biednie. W Czechach i na Słowacji współczynnik ten wynosi 2.4, Niemcy 3.5, na Węgrzech 2.5.

Pandemia pokazała, jak ważny jest wykwalifikowany personel medyczny. Bez lekarzy nie ma leczenia. Nawet najlepiej przygotowana placówka, z najlepszym sprzętem, bez lekarzy będzie tylko budynkiem. Koleżanki i koledzy przyjeżdżający do pracy w Polsce nie rozwiążą problemu niedoboru personelu.

Potrzebne są rozmowy na temat przyszłości ochrony zdrowia. Wszelkie doraźne działania nie przyniosą pozytywnych skutków, jeżeli nie będą częścią zaplanowanej na lata strategii. Można to zrobić i nie należy się tego bać. Nikt nie zagwarantuje, iż nie pojawi się nowy wirus, który sparaliżuje kraj. Obronić nas może tylko sprawna, skuteczna i nowoczesna opieka zdrowotna.

Paweł Barucha

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej

Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

INFORMATOR TELEADRESOWY

BIURO ŚWIĘTOKRZYSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:

al. Ks. J. Popiełuszki 43, 25-155 Kielce, tel. 41-362-13-81, www.sil.apsnet.pl, e-mail: sekretariat@sil.apsnet.pl,

konto nr 29 1240 4416 1111 0000 4965 4095.
Dyrektor biura: mgr Anna Zysk-Litwin, pn.-pt. w godz. 8-16, tel. 41-362-13-81, wew. 18.

Radca prawny: mgr Mariusz Łaba, udziela porad prawnych dla lekarzy w zakresie wykonywania zawodu lekarza w pn.-wt. godz. 14.15-16.00, czw. w godz. 10.45-15.15.

Biuro rzecznika odpowiedzialności zawodowej: mgr Tomasz Bokwa, wt., cz. godz. 8-16, tel. 41-368-75-67, 41-362-13-81 wew. 13.

Biuro Sądu Lekarskiego: mgr Anna Tkaczyk, pn.-pt. godz. 8-16, tel. 41-362-13-81 wew. 19.

Księgowność: Lucyna Papis - główna księgowa, mgr Jadwiga Zielińska - księgowa, tel. 41-362-13-81 wew.14, fax 41-362-15-00.

Rejestr lekarzy: mgr Anita Dubiel - praktyki lekarskie - 41-362-13-81, wew. 15, mgr Beata Kuprian - prawa wykonywania zawodu, tel. 41-362-13-81, wew. 22 oraz 41-362-15-40.

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej: lek. dent. Paweł Barucha, tel. 41-362-13-81, w. 18.

Rzecznik Praw Lekarza: dr Urszula Chonin, dyżuruje w poniedziałki w godz. 14-16, tel. 661-313-309, u.chonin@interia.pl.

Pełnomocnik do spraw zdrowia lekarzy i lekarzy dentyków: dr Włodzimierz Gajewski, tel. 604-639-805, e-mail: w.t.gajewski@op.pl. Ewentualne spotkania pon. w godz. 12-14.

Eskulap Świętokrzyski

Wydawca:

Świętokrzyska Izba Lekarska w Kielcach
al. Ks. J. Popiełuszki 43, 25-155 Kielce

Redaguje kolegium w składzie:

Artur Pedryc - redaktor naczelny,
Jadwiga Zielińska - sekretarz redakcji oraz:
Urszula Chonin, Barbara Kocela,
Grażyna Staweta, Włodzimierz Gajewski,
Janusz Wiśniewski, Mieczysław Gałęzia,
Paweł Barucha, Adam Wróbel.

Szata graficzna, skład i druk:

ART-SERWIS, ul. Modrzewiowa 14,
26-001 Masłów, tel. 513-01-04-04
www.artserwis.info

Nakład: 4300 egz.

Fala opadła, zaczynamy wracać do normalności

Świętokrzyskie lecznice przystosowują się do funkcjonowania w standardowym trybie po wiosennej fali pandemii. Zakaźnicy pierwszy raz od marca 2020 roku z optymizmem spoglądają w przyszłość. Wszyscy liczą, że kolejnej fali już nie będzie.

- Dziś na naszym oddziale mamy tylko siedmiu pacjentów chorych na COVID-19. Na dermatologii (przekształconej na oddział covidowy - przypis red.) jest trzech - mówił 18 maja Paweł Pabjan, kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach. Na obu oddziałach przygotowano łącznie 49 łóżek.

Szef Kliniki Chorób Zakaźnych, największego szpitala w regionie, będący jednocześnie konsultantem wojewódzkim w dziedzinie chorób zakaźnych, w rozmowie z nami nie krył ulgi.

- W końcu sytuacja się uspokaja. Wracamy do normalności - stwierdził Paweł Pabjan.

W tym dniu (18 maja) w całym województwie świętokrzyskim z powodu COVID-19 hospitalizowanych było 402 pacjentów, a nowych zakażeń koronawirusem w całym regionie stwierdzono 48. Dla porównania, miesiąc wcześniej, w połowie kwietnia, w świętokrzyskich szpitalach hospitalizowano z powodu COVID-19 blisko 1600 pacjentów, a w szczytowym momencie dzienna liczba nowych zakażeń w województwie wyniosła 1024 (25 marca).

W tej sytuacji, jedna po drugiej, zaczęły zapadać decyzje o likwidacji oddziałów covidowych. Od 17 maja Szpital Świętego Aleksandra przy ul. Kościuszki w Kielcach przestał być szpitalem wyłącznie dla chorych zakażonych koronawirusem. Poinformowano także oficjalnie, że z końcem maja zamknięty zostanie szpital tymczasowy funkcjonujący w Targach Kielce.

CZY TO BYŁA OSTATNIA FALA PANDEMII?

Czy to definitywny koniec trzeciej fali pandemii i czy będzie kolejna?

Paweł Pabjan, konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób zakaźnych, na to pytanie odpowiada z pewną dozą ostrożności:

- Tak, fala zakażeń zdecydowanie opadła. Myślę, że wrócimy wkrótce do normalności, choć czekamy jeszcze, co się wydarzy w związku z powrotem uczniów do szkół - stwierdza.

Pytany, czy nie obawia się czwartej fali po wakacjach, odpowiada:

- Jeśli utrzymamy obecne tempo szcze-

pień i nie okaże się, że powstanie nowy wariant, który będzie odporny na obecne szczepionki, to jesień powinna być już spokojna, a nawet jeśli przyjdzie kolejna fala, to nie będzie ona już taka, jak dwie ostatnie - przewiduje.

DOBRE WIEŚCI PŁYNĄ ZE STANÓW ZJEDNOCZONYCH

Tymczasem coraz bardziej optymistyczne dane przynoszą badania nad szczepieniami.

14 maja na stronie CDC - amerykańskich Centrów ds. Kontroli i Prewencji Chorób - ukazały się wyniki badań nad „rzeczywistą” skutecznością szczepionek mRNA.

Wynika z nich, że szczepionki mRNA (Pfizer-BioNTech i Moderna) zmniejszyły ryzyko objawowego zachorowania na COVID-19 o 94% wśród pracowników służby zdrowia, którzy byli w pełni zaszczepieni, a o 82% u osób, które zaszczepione były jedną dawką.

To, co potwierdziły amerykańskie badania, nasi lekarze obserwują na „swoim podwórku” od dłuższego czasu.

- Odkąd zaszczepiona została grupa zero, nie mieliśmy ani jednego przypadku, by trzeba było hospitalizować osobę pracującą w służbie zdrowia. Nie było na naszym oddziale także ani jednego zaszczepionego dwoma dawkami pacjenta spoza grupy zero - informuje doktor Pabjan.

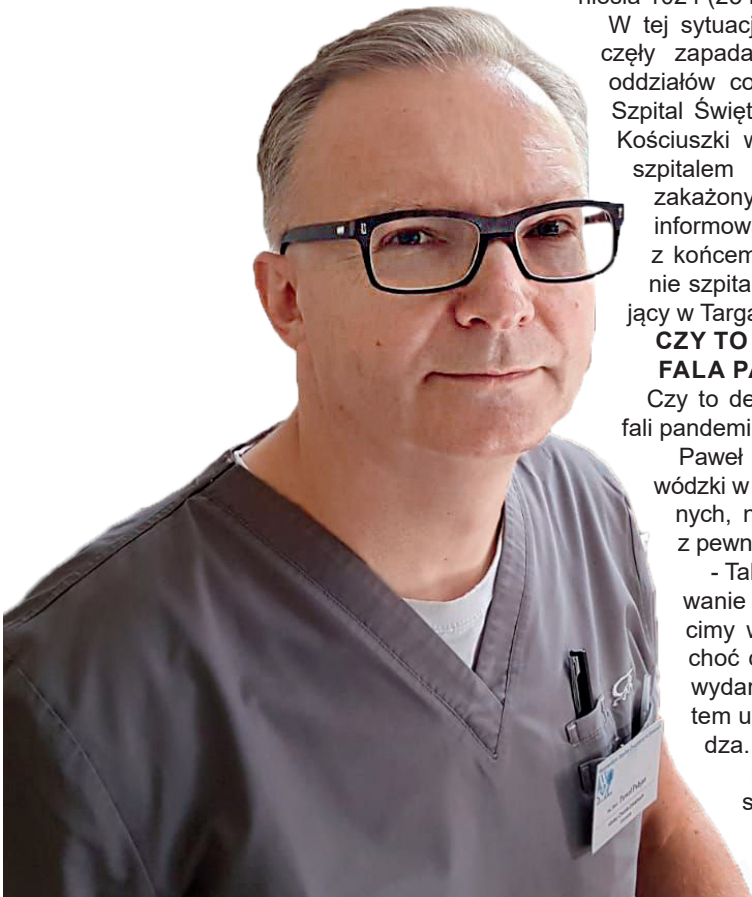
Jeszcze większym optymizmem napawają badania CDC w sprawie przeniesienia wirusa SARS-CoV-2 przez osoby zaszczepione. Jak dotąd nie odnotowano ani jednego przypadku zakażenia koronawirusem, którego źródłem byłaby osoba zaszczepiona.

SZCZEPIENIA KLUCZEM DO SUKCESU

Paweł Pabjan nie ma najmniejszych wątpliwości, że kluczem do pokonania pandemii są szczepienia, które powinno się promować na każdym kroku. Jego zdaniem istnieje szansa, że wbrew dotychczasowym doniesieniom nie będziemy musieli się szczepić przeciw COVID-19 co roku.

- Naukowcy ostatnio odkryli, że odporność na SARS-CoV-1 utrzymuje się do 17 lat. Jest więc nadzieja, że trwająca pandemia szybko zostanie powstrzymana, a COVID-19, wbrew dotychczasowym przewidywaniom, nie będzie drugą grypą - mówi Paweł Pabjan.

/AP/



Kasa fiskalna on-line od 1 lipca obowiązkowa

30 czerwca 2021 roku to ostatni dzień, w którym lekarz lub lekarz dentyista, prowadzący indywidualną praktykę, może używać tradycyjnej kasy fiskalnej z zapisem papierowym lub elektronicznym. Obowiązek wymiany tradycyjnych kas na te działające on-line nie dotyczy tylko podmiotów leczniczych.



Początkowo obowiązek posiadania kasy fiskalnej on-line miał objąć lekarzy 1 stycznia 2021 roku. Termin ten został jednak przedłużony do 1 lipca 2021.

Kasy on-line są podłączone do sieci internetowej (jeśli w gabinecie nie ma dostępu do Internetu, trzeba będzie zadbać także o to). Urządzenia te rejestrują i przesyłają dane do centralnego systemu teleinformatycznego. Szef Krajowej Administracji Skarbowej będzie prowadził Centralne Repozytorium Kas, do którego będą wprowadzane wszystkie dane z zawiera-

nych transakcji przy użyciu kas online.

- Od 1 lipca 2021 r. będą one obowiązkowe dla kolejnych kategorii przedsiębiorców. Wśród nich literalnie zostały wymienione usługi w zakresie opieki medycznej, świadczone przez lekarzy i lekarzy dentyistów. Oznacza to, że każdy lekarz lub lekarz dentyista, prowadzący indywidualną praktykę na własny rachunek, musi od 1 lipca posiadać kasę fiskalną on-line - informuje adwokat Ilona Wojewodziec-Pedryc.

- Obowiązek wymiany kas nie dotyczy jednak podmiotów leczniczych, np. spółek

z ograniczoną odpowiedzialnością, które świadczą usługi w zakresie opieki medycznej wykonywanej przez lekarzy, zatrudnionych na umowy o pracę, i cywilnoprawne. Tu można nadal prowadzić ewidencję sprzedaży przy zastosowaniu kas z elektronicznym lub z papierowym zapisem kopii - informuje adwokat Ilona Wojewodziec-Pedryc.

- Potwierdza to interpretacja Dyrektora Krajowej Informacji Skarbowej z dnia 7 kwietnia 2021 (0114-KDIP-1-3.4012.123.2021.1.KP) - dodaje adwokat.

Punkt szczepień dla pacjentów po przebytej anafilaksji powstał w szpitalu w Chmielniku

Co zrobić z pacjentem zdyskwalifikowanym w lokalnym punkcie szczepień ze względu na przebyte anafilaksje w wywiadzie?

Rozwiązaniem jest przekazanie go do specjalistycznego punktu szczepień. Od kilku tygodni taki punkt działa w Szpitalu Powiatowym w Chmielniku.

W takim przypadku lekarz dokonujący dyskwalifikacji powinien:

1. Wystawić zaświadczenie lekarskie wskazujące przyczynę dyskwalifikacji, np. „Nie zakwalifikowano do szczepienia przeciwko COVID-19 ze względu na przebytą w przeszłości reakcję anafilaktyczną”;

2. Wystawić skierowanie na Oddział Alergologiczny w Szpitalu Powiatowym w Chmielniku.

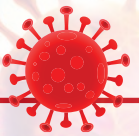
Zapisy na listę oczekujących na szczepienie w tym trybie prowadzone są pod nr tel. 41-354-21-36 wew. 104 lub 161.

Zainteresowani pacjenci po uprzednim ustaleniu terminu powinni stawić się do szpitala rano, około godz. 6, na czczo, i zarezerwować sobie ok. 7-8 godzin. W ramach hospitalizacji wykonywane są podstawowe badania laboratoryjne, pacjenci zobowiązani są do wypełnienia ankiety, podpisania zgody na szczepienie w tym trybie, następnie poddani są testom alergicznym z preparatem szczepionkowym. W przypadku nie budzących wątpliwości testów są następnie wypisywani z oddziału i kierowani do punktu szczepień, gdzie są oczywiście szczepieni, a następnie obserwowani przez czas dłuższy niż standardowo.

- Zainteresowanie tym trybem szczepienia wielokrotnie przekracza przepustowość naszego oddziału (ok. 150 osób zgłosiło się do nas, a my, uwzględniając konieczność podawania dwóch dawek, jesteśmy w stanie zaszcześcić w tym trybie 6-12 osób tygodniowo), dlatego osoby, które zostały już wprowadzone na listę oczekujących na szczepienie, proszone są o zachowanie cierpliwości - informuje Oskar Solarski, kierownik Oddziału Alergologicznego Szpitala Powiatowego w Chmielniku.

- Ponadto problem stanowią sytuacje nieprzewidziane, jak wstrzymanie dostaw szczepionek czy też po prostu opóźnienia w dostawach - informuje doktor Solarski.

/AP/



Nowe zalecenia w sprawie leczenia COVID-19

Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych wydało nowe zalecenia postępowania w zakażeniach wirusem SARS-CoV-2.

Ostatnia fala pandemii dała nam sporo informacji na temat tego, które leki są najbardziej skuteczne w leczeniu COVID-19 i kiedy należy je ordynować. Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób zakaźnych, biorąc pod uwagę te dane, wydało nowe zalecenia. Poniżej znajduje się tabela z rekomendowanymi działaniami w zależności od stadium choroby. Warto jednak zapoznać się z całym dokumentem, którego ze względu na objętość nie możemy zamieścić w „Eskulapie”. Znajduje się w nim m.in. informacja, które leki są skuteczne, a które nie. Cały dokument dostępny jest na stronie www.pteilchz.org.pl.

Zalecane postępowanie farmakologiczne w poszczególnych stadiach klinicznych zakażenia SARS-CoV-2, z uwzględnieniem leczenia podstawowego i wspomagającego.

Stadium choroby	Leczenie podstawowe	Leczenie wspomagające
1 – stadium bezobjawowe lub skąpoobjawowe • SpO ₂ ≥ 94% • nie wymaga hospitalizacji	<ul style="list-style-type: none"> leki przeciwgorączkowe (paracetamol, ibuprofen itd.) spoczynek nawodnienie doustne heparyna drobnocząsteczkowa u pacjentów przewlekle leżących leki przeciwkaszlowe w przypadku uporczywego kaszlu Budezonid wziewnie w dawce 2 x 800 µg dziennie glikokortykosteroidy stosowane ogólnoustrojowo są przeciwwskazane antybiotyki i leki przeciw grypowe są przeciwwskazane, o ile nie stwierdza się koinfekcji bakteryjnej lub współistniejącej grypy kontrola saturacji tlenowej – stosowanie systemu alarmowania zdalnego Pulsocare (z wykorzystaniem pulsoksymetrów) 	
2 – stadium pełnoobjawowe (namnażania wirusa) • SpO ₂ < 94% • zwykle 1. tydz. choroby • wymaga hospitalizacji	Remdesiwir stosowany dożylnie 1 x dziennie przez 5 dni, dawka nasycająca 1. dnia: 200 mg, potem dawka podtrzymująca: 100 mg przez 4 dni. Jeżeli remdesiwir jest niedostępny, można rozważyć podanie osocza ozdrowieńców o wysokim mianie przeciwciał.	<ul style="list-style-type: none"> heparyna drobnocząsteczkowa w dawkach profilaktycznych lub terapeutycznych deksametazon u pacjentów otrzymujących remdesiwir i tlenoterapię, p.o. lub i.v. 4-8 mg/d; nie powinien być stosowany w 1. tyg. choroby, jeśli nie stosuje się remdesiwiru. antybiotykoterapia w przypadku wtórnych zakażeń bakteryjnych leczenie objawowe tlenoterapia nawodnienie doustne lub dożylne
3 – stadium z niewydolnością oddechową (burza cytokinowa) • SpO ₂ < 90% • zwykle 2. tydz. choroby • wymaga hospitalizacji	Fosforan deksametazonu podawany i.v. w dawce dziennej 6-8 mg* przez 7-10 dni. Jeśli deksametazon nie jest dostępny, można podawać inne glikokortykoidy w równoważnych dawkach, np.: <ul style="list-style-type: none"> hydrokortyzon i.v., 3 x 50 mg metylprednizolon i.v. 4 x 10 mg prednizon 1 x 40 mg p.o. / lub tocilizumab w połączeniu z deksametazonem może być podawany chorym wymagającym wentylacji mechanicznej płuc. Należy podać go jak najwcześniej, w pierwszej dobie wentylacji.	<ul style="list-style-type: none"> tlenoterapia wysokoprzepływową wentylacja nieinwazyjna wentylacja inwazyjna pozaustrojowa żylna-żylna przezbłonowa oksygenacja (VV ECMO) u wybranych chorych heparyna drobnocząsteczkowa w dawkach profilaktycznych lub leczniczych w zależności od sytuacji klinicznej zdecydowanie nie zaleca się empirycznej antybiotykoterapii, o ile nie ma cech zakażenia bakteryjnego

* zgodnie z informacją producenta, 6 lub 8 mg/ml fosforanu deksametazonu zawarte w dostępnych roztworach do iniekcji odpowiada 4.95 lub 6.6 mg/ml deksametazonu.

Okręgowy Zjazd Lekarzy ŚIL odbył się przez Internet

Z powodu pandemii tegoroczny Okręgowy Zjazd Lekarzy nie mógł się odbyć w tradycyjnej formie. Tak jak rok temu delegaci głosowali on-line.

Formuła zjazdu była taka sama jak rok temu. Delegaci dostali pocztą projekty budżetu oraz uchwał okołobudżetowych. Później w ustalonym terminie odbyło się głosowanie on-line za pośrednictwem autorskiego oprogramowanie Okręgowej Izby Lekarskiej w Lublinie.

Poniżej prezentujemy treść uchwał zjazdowych. Na stronie 7 znajduje się raport z głosowania nad poszczególnymi uchwałami.



UCHWAŁA Nr 1
XL Okręgowego Zjazdu Lekarzy ŚIL
podjęta w trybie głosowania obiegowego w dniach
17.04-19.04.2021 r.

w sprawie rozpatrzenia i zatwierdzenia rocznych sprawozdań organów Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej za 2020 rok.

Na podstawie art. 24 pkt. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2019, poz. 965 ze zm.) oraz art. 14hb ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1842 ze zm.) po rozpatrzeniu sprawozdań z działalności Okręgowej Rady Lekarskiej, Okręgowego Sądu Lekarskiego, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej uchwała się, co następuje:

§1

XL Okręgowy Zjazd Lekarzy Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej zatwierdza roczne sprawozdania złożone przez Okręgową Radę Lekarską ŚIL, Okręgowy Sąd Lekarski ŚIL, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej ŚIL.

§2

XL Okręgowy Zjazd Lekarzy ŚIL upoważnia Prezesa ORL i Sekretarza ORL do podpisania niniejszej uchwały.

§3

Uchwała wchodzi w życie z dniem 19 kwietnia 2021 r.



UCHWAŁA Nr 2
XL Okręgowego Zjazdu Lekarzy ŚIL
podjęta w trybie głosowania obiegowego w dniach
17.04-19.04.2021 r.

w sprawie rozpatrzenia i zatwierdzenia rocznego sprawozdania Okręgowej Komisji Rewizyjnej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej za 2020 rok.

Na podstawie art. 24 pkt.3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2019, poz. 965 ze zm.) oraz art. 14hb ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1842 ze zm.) po rozpatrzeniu sprawozdania z działalności Okręgowej Komisji Rewizyjnej uchwała się, co następuje:

§1

XL Okręgowy Zjazd Lekarzy Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej zatwierdza roczne sprawozdanie za 2020 rok złożone przez Okręgową Komisję Rewizyjną ŚIL.

§2

XL Okręgowy Zjazd Lekarzy ŚIL upoważnia Prezesa ORL i Sekretarza ORL do popisanania niniejszej uchwały.

§3

Uchwała wchodzi w życie z dniem 19 kwietnia 2021 r.



UCHWAŁA Nr 3
XL OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY ŚIL
podjęta w trybie głosowania obiegowego w dniach
17.04-19.04.2021 r.

w sprawie: udzielenia absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej w Kielcach

§1

XL Okręgowy Zjazd Lekarzy Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej na podstawie art. 24 pkt 4 ustawy z 2.12.2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. z 2019 r. poz. 965 ze zm.), oraz art. 14hb ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r. poz.1842 ze zm.) po rozpatrzeniu wniosku Komisji Rewizyjnej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej, zgłoszonego na podstawie art. 29 ust.2 pkt 3 ww. ustawy, udziela absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej w Kielcach za rok 2020.

§2

XL Okręgowy Zjazd Lekarzy ŚIL upoważnia Prezesa ORL i Sekretarza ORL do popisanania niniejszej uchwały.

§3

Uchwała wchodzi w życie z dniem 19 kwietnia 2021 r.



Uchwała Budżetowa Nr 4
XL Okręgowego Zjazdu Lekarzy ŚIL
podjęta w trybie głosowania obiegowego w dniach
17.04.-19.04.2021 r.

XL Okręgowy Zjazd Lekarzy Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

działając na podstawie artykułu 24 pkt. 2 ustawy z dnia 2.12.2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. z 2019r. poz. 965 ze zm.) oraz na wniosek Okręgowej Rady Lekarskiej postanawia:

§1

Zatwierdzić przedstawiony plan przychodów i wydatków na 2021 r. stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§2

1. Upoważnić Okręgową Radę Lekarską do:
1) dokonywania przesunięć między poszczególnymi paragrafami w ramach zatwierdzonego przez Zjazd planu wydatków.
2) w przypadku nieosiągnięcia przychodów w planowanej wysokości, uzupełnienia ewentualnego niedoboru wydatków z funduszu zasadniczego Izby do maksymalnej wysokości zatwierdzonej w planie wydatków.

§3

Ustalić prowizorium budżetowe na pierwszy kwartał 2022 r. w wysokości ¼ planowanych wydatków na rok bieżący.

§4

Wykonanie uchwały powierza się Okręgowej Radzie Lekarskiej ŚIL w Kielcach.

§5

XL Okręgowy Zjazd Lekarzy ŚIL upoważnia Prezesa ORL i Sekretarza ORL do popisania niniejszej uchwały.

§6

Uchwała wchodzi w życie z dniem 19 kwietnia 2021 r.

Raport ze zdalnego głosowania Delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy ŚIL

Głosowanie Delegatów Okręgowego Zjazdu Lekarzy ŚIL odbyło się w dniach 17.04.2021 od godziny 00:00 do 19.04.2021 r. do godziny 23:59. Oddawanie głosów na poszczególne uchwały odbywało się w sposób elektroniczny poprzez autorskie oprogramowanie Lubelskiej Izby Lekarskiej.

Na uchwały 1, 2, 3, 4 głos oddało 99 osób uprawnionych, co stanowi 62,66%.

Wyniki głosowania na uchwałę Nr 1

w sprawie rozpatrzenia i zatwierdzenia rocznych sprawozdań organów Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej - podjęta w trybie głosowania obiegowego w dniach 17-19.04.2021 r.

Uprawnieni: 158 Za: 99 Przeciw: 0 Wstrzymali się: 0

Wyniki głosowania na uchwałę Nr 2

w sprawie rozpatrzenia i zatwierdzenia rocznego sprawozdania Okręgowej Komisji Rewizyjnej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej - podjęta w trybie głosowania obiegowego w dniach 17-19.04.2021 r.

Uprawnieni: 158 Za: 99 Przeciw: 0 Wstrzymali się: 0

Wyniki głosowania na uchwałę Nr 3

w sprawie udzielenia absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej w Kielcach - podjęta w trybie głosowania obiegowego w dniach 17-19.04.2021 r.

Uprawnieni: 158 Za: 98 Przeciw: 0 Wstrzymali się: 1

Wyniki głosowania na uchwałę Nr 4

w sprawie zatwierdzenia przedstawionego planu przychodów i wydatków na rok 2020 - podjęta w trybie głosowania obiegowego w dniach 17-19.04.2021 r.

Uprawnieni: 158 Za: 97 Przeciw: 0 Wstrzymali się: 2

Mamy nowych konsultantów wojewódzkich



Nominację od wojewody odbiera dr n. med. Piotr Pawelec.

Lek. Grażyna Ogonowska została nowym konsultantem wojewódzkim w dziedzinie audiologia i foniatria. Z kolei nowym konsultantem w dziedzinie hipertensjologii został dr Piotr Pawelec. Nominacje otrzymali pod koniec kwietnia.

Konsultanci wojewódzcy w ochronie zdrowia zostają powołani na 5-letnią kadencję. Są istotnym elementem nadzoru specjalistycznego, celem ich działań jest poprawa jakości oraz osiągnięcie ujednoliconych standardów w opiece medycznej.

Wojewoda Zbigniew Koniusz powołał konsultantów w dziedzinie hipertensjologii, audiologii i foniatrii oraz w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego i ginekologicznego. Na 5-letnią kadencję powołani zostali:

dr n. med. Piotr Pawelec – hipertensjologia. Pełni funkcję zastępcy kierownika Eskulap-Med. sp. z o.o. w Ostrowcu Świętokrzyskim,

lek. med. Grażyna Ogonowska – audiologia i foniatria. Zatrudniona w Oddziale Otorynolaryngologicznym w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie.

źródło: kielce.uw.gov.pl



Nominację od wojewody odbiera lek. Grażyna Ogonowska.

Nasi onkolodzy pracują nad polską terapią CAR-T

W ŚCO będą produkowane wektory wirusowe, wykorzystywane w terapii CAR-T do przenoszenia konstruktów genowych do wnętrza limfocytów T.

To strategiczny element uzbrajania komórek układu odpornościowego do walki z nowotworem złośliwym.

Terapia CAR-T, określana mianem „świętego graala” onkologii, to najbardziej zaawansowana technologicznie forma immunoterapii, w której do walki z nowotworem złośliwym wykorzystuje się odpowiednio zmodyfikowane genetycznie komórki układu odpornościowego (limfocyty T) pacjenta. – Mówiąc w dużym uproszczeniu polega ona na tym, że od chorego pobiera się jego własne komórki układu odpornościowego – limfocyty T, następnie przy pomocy specjalnego nośnika – wektora wirusowego wyposaża się je w informację genetyczną, na podstawie której na limfocycie będą produkowane receptory rozpoznające komórki nowotworowe. Tak uzbrojone limfocyty T namnaża się i podaje z powrotem choremu, aby zidentyfikowały i zniszczyły komórki nowotworu złośliwego – wyjaśnia profesor Marcin Pasiarski, kierownik Kliniki Hematologii i Transplantacji Szpiku Świętokrzyskiego Centrum Onkologii.

- To bardzo efektywna terapia sztyta na miarę, opracowywana każdorazowo dla konkretnego pacjenta i konkretnego typu nowotworu – dodaje prof. Artur Kowalik, kierownik Zakładu Diagnostyki Molekularnej ŚCO.

Świętokrzyskie Centrum Onkologii weszło w skład konsorcjum naukowo-badawczego, którego zadaniem jest opracowanie polskiej terapii CAR-T. Projekt finansowany przez Agencję Badań Medycznych potrwa 6 lat. ŚCO będzie odpowiadać za kluczowy element tego projektu – produkcję wektorów wirusowych, które umożliwiają przeniesienie informacji genetycznej do wnętrza komórek układu odpornościowego chorego (limfocytów T). Jako nośnik zostaną wykorzystane zmodyfikowane lentiwirusy (do tej rodziny należy wirus HIV), które będą syntetyzowane w laboratoriach ŚCO. O wyborze kieleckiego ośrodka do tego projektu zdecydował jego potencjał naukowy i unikalne w skali kraju wyposażenie laboratoriów w Klinice Hemato-



logii i Transplantacji Szpiku, którą kieruje prof. Marcin Pasiarski, oraz w Zakładzie Diagnostyki Molekularnej pod kierunkiem prof. Artura Kowalika – mówi profesor Stanisław Góźdz, dyrektor Świętokrzyskiego Centrum Onkologii. – Marzenia się spełniają, kiedy są poparte wieloletnią pracą, dużą dyscypliną i nieustannym rozwojem naukowym. Cieszę się, że mamy taki wspaniały zespół naukowy pod kierunkiem profesora Marcina Pasiarskiego i profesora Artura Kowalika. Uczestnictwo w tym projekcie to duży prestiż dla naszego ośrodka, ale przede wszystkim ogromna nadzieja dla naszych pacjentów, bo najnowocześniejsza terapia na świecie będzie możliwa do stosowania w Polsce.

W ŚCO będą realizowane badania przedkliniczne i kliniczne. – Wychodzimy od poziomu syntezy molekularnej, inżynierii genetycznej, przez hodowle komórkowe aż do pierwszej fazy badań klinicznych. Po trzech latach przystąpimy do badań klinicznych z wykorzystaniem limfocytów T zmodyfikowanych genetycznie u naszych pacjentów – wyjaśnia profesor Pasiarski. W pierwszej kolejności z nowej metody leczenia skorzystają w ramach badań klinicznych pacjenci z nowotworami hematologicznymi: ostrą białaczką limfoblastyczną i chłoniakiem rozlanym. Do badań klinicznych będą kwalifikowani chorzy, którzy wyczerpali już dotychczasowe możliwości leczenia, a nowa terapia jest dla nich ostatnią szansą.

Tak zaawansowane prace wykonuje tylko kilka ośrodków na świecie. Do każdego nowotworu musi zostać opracowany osobny konstrukt genetyczny (zawiera informację o chimerycznym receptorze = CAR) oraz inny nośnik (wektor wirusowy), który dostarczy informację genetyczną do wnętrza komórki T (CAR T), co wymaga ogromnej wiedzy i doświadczenia z zakresu inżynierii genetycznej i medycyny. – Obowiązują nas najwyższe normy czystości laboratoryjnej. Działamy pod ogromną presją czasu, bo na

to, aby pobrać limfocyty T, odpowiednio je uzbroić, czyli zmodyfikować genetycznie, namnożyć i podać z powrotem pacjentowi, mamy tylko 14 dni. I tu nie ma miejsca na błąd – precyzuje prof. Artur Kowalik.

Do tego sposób przygotowania wektora wirusowego musi być inny niż do tej pory używane, ponieważ chodzi o zupełnie nowy i oryginalny produkt. Prace przygotowawcze w ŚCO już się rozpoczęły.

Terapia adoptywna z wykorzystaniem modyfikowanych genetycznie komórek układu odpornościowego pacjenta (limfocytów T) do walki z nowotworem złośliwym jest znana na świecie od blisko 10 lat, ale intensywnie wprowadzana do leczenia i rozwijana zaledwie od kilku lat. Jest stosowana z powodzeniem u pacjentów hematologicznych, u których zawiodło standardowe leczenie. Obecnie koszt leczenia tą metodą jednego pacjenta sięga 0,5 mln USD (1,5 mln zł). Terapia jest dopuszczona przez EMA (Europejską Agencję ds. Leków) do stosowania na terenie krajów należących do Unii Europejskiej, ale w Polsce nie jest refundowana. Opracowana od podstaw polska terapia adoptywna może być nawet 5-10-krotnie tańsza, a wówczas jej szanse na refundację w Polsce są dużo większe.

100 mln zł na badania

W grudniu 2020 roku Agencja Badań Medycznych rozstrzygnęła konkurs na opracowanie polskiej terapii adoptywnej (CAR/CAR-T). W skład zwycięskiego zespołu naukowo – badawczego (konsorcjum), który otrzymał grant w wysokości 100 mln zł na opracowanie polskiej technologii CAR-T oraz badania przedkliniczne i kliniczne, weszły: NIO, UCK WUM, IHiT, SKPP UM w Poznaniu, SU nr 1 w Bydgoszczy, UM w Poznaniu, PUM, UM w Łodzi, ŚCO.

Wszczepiają przezskórnie zastawki aortalne (TAVI)

Do tej pory operacje takie nie były realizowane w naszym regionie.

W Klinice Kardiochirurgii Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kielcach wykonano po raz pierwszy przezskórno-małoinwazyjne wszczepienia zastawki aortalnej (TAVI). Do tej pory operacje te nie były w ogóle realizowane w regionie świętokrzyskim.

Pierwsze dwa zabieg TAVI wykonane zostały w szpitalu na kieleckim Czarnowie 13 kwietnia.

Z UDZIAŁEM PROFESORA DUDKA

Zespół Kliniki Kardiochirurgii Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kielcach wykonał je z udziałem prof. Dariusza Dudka, który wprowadzał tę metodę leczenia w Polsce.

Dr n. med. Edward Pietrzyk, kierownik Kliniki Kardiochirurgii WSzZ, informuje, że operację przeprowadzono u mężczyzny w podeszłym wieku, z szeregiem innych obciążeń. Pacjent jest w dobrym stanie i 16 kwietnia – jak poinformował kardiochirurg – został wypisany do domu. Drugą pacjentką, u której wykonano zabieg, była kobieta z chorobami współistniejącymi, która po kilkudniowej hospitalizacji opuści klinikę.

Dr Edward Pietrzyk wyjaśnia, że zabiegi TAVI, czyli przezskórnego wszczepienia zastawki aortalnej, są realizowane u chorych, którzy – ze względu na inne obciążenia – nie kwalifikują się do tradycyjnych operacji z otwarciem klatki piersiowej, a u których wada zastawki uniemożliwia normalne funkcjonowanie.



Kieleccy kardiologowie i kardiochirurdzy po udanym zabiegu z prof. Dariuszem Dudkiem.

WIĘKSZE MOŻLIWOŚCI DZIĘKI NOWEJ SALI HYBRYDOWEJ

Do tej pory pacjenci tacy musieli szukać pomocy w ośrodkach w Warszawie, Krakowie, na Śląsku i niejednokrotnie – co przyznaje Edward Pietrzyk – umierali oczekując w kolejce na operację.

Poszerzenie wachlarza zabiegów było możliwe dzięki uruchomieniu w Wojewódzkim Szpitalu Zespołowym w Kielcach nowoczesnej sali hybrydowej. Zabiegi są przeprowadzane w znieczuleniu ogólnym pod kontrolą przezprzetykowego monitorowania echokardiograficznego, wykonywanego przez prof. Annę Polewczyk.

Bartosz Stemplewski dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego mówi, że placówka ma wielki potencjał ludzki.

MAJĄ AMBICJE I WIELKIE PLANY

- Pozytywne ambicje zamieniamy na pozytywne efekty. Chcemy dołączyć do wiodących ośrodków medycznych w Pol-

sce i Europie i realizować procedury, których z różnych powodów do tej pory nie wykonywaliśmy. Zabieg TAVI to jedna z trzech procedur kardiologicznych, które zamierzamy w tym roku zacząć przeprowadzać – mówi Bartosz Stemplewski. Zespół chce rozpocząć również wykonywanie m.in. zabiegów MitraClip oraz przezskórnego zamykania uszka lewego przedsionka.

- Obecnie mamy potencjał kadrowy i sprzętowy. Jeśli Narodowy Fundusz Zdrowia podejmie się sfinansowania procedur, będą realizowane w szerszej skali.

Dziękuję lekarzom, pielęgniarkom, inżynierom i technikom elektroradiologii za zaangażowanie. To wielka przyjemność, móc pracować w takim zespole - reasumuje dyrektor i przypomina, że w tym roku w placówce rozpoczęto między innymi przeszczepianie nerek.

WSzZ

Znamy władze Świętokrzyskiego Oddziału PTA

18 maja odbyło się pierwsze zebranie Świętokrzyskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Alergologicznego. Przewodniczącym jednogłośnie został Oskar Solarski.

W poprzednim wydaniu „Eskulapa” informowaliśmy, że w naszym województwie powstanie oddział Polskiego Towarzystwa Alergologicznego. 18 maja podczas pierwszego zebrania (on-line) wybrane zostały jego władze.

Przewodniczącym Oddziału Świętokrzyskiego został jednogłośnie wybrany Oskar Solarski, konsultant wojewódzki w dziedzinie alergologii, na co dzień pracujący w szpitalu w Chmielniku.

- Bardzo dziękuję koleżankom i kolegom za ogromne zaufanie - powiedział Oskar Solarski tuż po głosowaniu.

W skład zarządu weszli: Maria Kurasandzis-Szalecka (wiceprzewodnicząca), Ilona Pietrzyk (sekretarz), Patrycja Cze-

czot-Starba (skarbnik) oraz Anna Latos.

Skład Komisji Rewizyjnej: Maciej Szczukocki, Maria Zielińska i Grzegorz Żak.

Delegatami na zjazd centralny Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, który odbędzie się we wrześniu, zostali: Oskar Solarski, Maciej Szczukocki i Grzegorz Żak.

Świętokrzyski Oddział PTA ma swoją siedzibę w Szpitalu Powiatowym w Chmielniku.

Zakażenia zębopochodne cz.

Zakażenia zębopochodne (ZZ) to jeden z najczęściej pojawiających się problemów we współczesnej stomatologii. Dziś kolejny odcinek cyklu autorstwa doktora Macieja Sikory.



Maciej Sikora

Doktor nauk medycznych, specjalista chirurgii szczękowo-twarzowej, absolwent Wydziału Stomatologii Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie oraz Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Lublinie. Od 2009 roku kierownik Poradni Chirurgii Szczękowo-Twarzowej NZOZ Ars Medica w Kielcach. Od 2011 roku kieruje Pododdziałem Chirurgii Szczękowo-Twarzowej SP ZOZ MSWiA w Kielcach. Swoją wiedzę i doświadczenie wykorzystuje również w pracy jako konsultant wojewódzki w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej dla województwa świętokrzyskiego oraz biegły sądowy w zakresie chirurgii szczękowo-twarzowej. Jest współautorem 43 publikacji naukowych i doniesień zjazdowych.

Ropowica (phlegmone) jest definiowana jako ostre, rozlane, ropne zapalenie szerzące się szybko w wiotkiej tkance łącznej wzdłuż powięzi, naczyń i przestrzeni anatomicznych bez wyraźnych granic. W schorzeniu tym stwierdza się mnogie ogniska ropne i martwicę tkanek, któremu towarzyszą objawy ogólne. Ropowica oczodołu jest ostrym zapaleniem wywołanym najczęściej przez mieszaną florę bakteryjną z przewagą anaerobowej.

Do zakażenia tkanek oczodołu dochodzi poprzez rozprzestrzenienie się infekcji z zatok przynosowych, ropni okołozębnych, ran penetrujących oczodoł, a także drogą krwiopochodną. Z patologią tą wiąże się wiele istotnych dla życia i zdrowia powikłań m.in. ślepotą, zakrzepowe zapalenie zatoki jamistej, zapalenie opon mózgowych czy ropień mózgu. Ropowica oczodołu jest najradszym rodzajem ostrego ropnego zapalenia w okolicy szczękowo-twarzowej. Częstość jej występowania to zaledwie 1,3%. W niniejszej pracy przedstawiono rzadki przypadek młodego mężczyzny z ropowicą oczodołu pochodzenia odzębowego powikłanej ślepotą.

OPIS PRZYPADKU

U 25-letniego mężczyzny wystąpiły silne dolegliwości bólowe zęba 26. Następnego dnia pojawił się obrzęk okolicy policzka i oczodołu lewego oraz nagła utrata widzenia w lewym oku. Tego samego dnia pacjent został przyjęty do Oddziału Okulistyki szpitala powiatowego w pobliżu miejsca zamieszkania. W dniu przyjęcia wykonano TK twarzoczaszki z kontrastem ujawniając poziom płynu w lewej zatoce szczękowej grubości 25 mm, pogrubienie błony śluzowej zatoki szczękowej lewej, liczne pęcherzyki gazu w obrębie oczodołu lewego - zagałkowo z niewielkim pogrubieniem mięśni okoruchowych z cechami deformacji gałki ocznej i wytrzeszczem oraz w tkankach miękkich powiek z cechami obrzęku i zmianami ropnymi. W trakcie hospitalizacji pacjentowi wdrożono antybiotykoterapię empiryczną (Klindamycyna i Metronidazol), glikokortykosteroid (Dexaven) i krople okulistyczne (Naclof i Tobradex). Chory został skonsultowany stomatologicznie (usunięto zgorzelinowy ząb 26) i laryngologicznie (wykonano punkcję

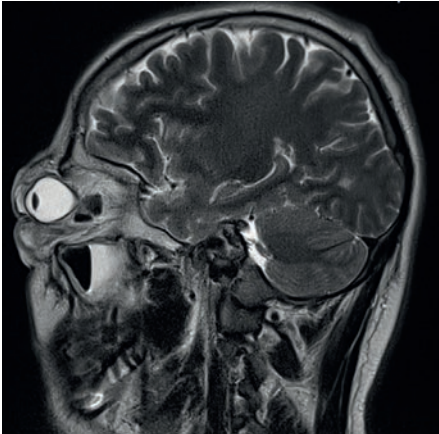
zatoki szczękowej lewej). Po czterech dniach leczenia obserwowano ciągłe narastanie obrzęku okolicy oczodołu lewego, silne dolegliwości bólowe i utrzymującą się ślepotę oka lewego. Oko prawe nie wykazywało zmian patologicznych. W związku z powyższym, po wcześniejszej konsultacji telefonicznej, chory został przeniesiony w trybie pilnym do Pododdziału Chirurgii Szczękowo-Twarzowej SP ZOZ MSWiA w Kielcach.

W wyniku przeprowadzonego badania podmiotowego ustalono, iż pacjent był dotychczas zdrowy, nie zgłaszał dolegliwości narządowych ani schorzeń ogólnoustrojowych, nie przyjmował na stałe żadnych leków i nie był alergikiem. Klika lat wcześniej, w następstwie wypadku komunikacyjnego, przeszedł operację zespolenia kości udowej prawej, która uległa wygojeniu bez powikłań. Pacjent negował palenie tytoniu i podawał okazjonalne spożywanie alkoholu. Wywiad rodzinny nie był obciążający.

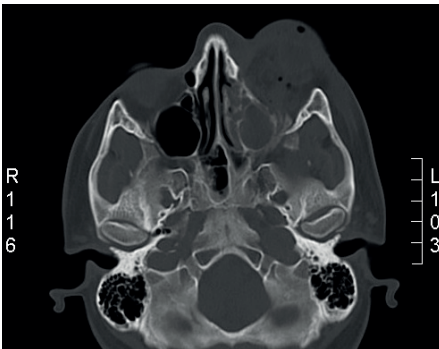
W badaniu przedmiotowym stwierdzono rozległy nacieki zapalny okolicy oczodołu lewego z wytrzeszczem gałki ocznej. Skóra powiek była napięta, tkliwa, nadmiernie ucieplona i zaczerwieniona. Widoczny był wyciek gęstej treści ropnej ze szpary powiekowej. Powieki były unieruchomione, a po ich palpacyjnym rozwarciu stwierdzono znaczne poszerzenie źrenicy z brakiem reakcji na światło, a także całkowite upośledzenie ruchomości gałki ocznej lewej. W badaniu jamy ustnej ujawniono zębodół po usunięciu zęba 26. w początkowej fazie niepowikłanego gojenia.

W dniu przyjęcia chorego do oddziału chirurgii szczękowo-twarzowej wdrożono antybiotykoterapię empiryczną (Amoksyklaw 3 x 1,2 g i Metronidazol 3 x 0,5 g), leczenie przeciwobrzękowe (Dexaven 16 mg w dawkach malejących, Mannitol 1 x 250 mL, Furosemid 1 x 20 mg), leki usprawniające czynność zatok przynosowych (Acetylocysteina 2 x 600 mg, Cetyryzyna 1 x 5 mg, Oksymetazolina 0,05% 3 dziennie donosowo), heparynę drobnocząsteczkową (Enoksaparyna 2 x 60 mg) oraz kontynuowano aplikację kropli okulistycznych (Naclof 3 x dziennie i Tobradex 4 x dziennie). W trakcie hospitalizacji rozszerzono diagnostykę obrazową o NMR głowy stwierdzając: wypełnione komórki

II Ropowica Oczodołu



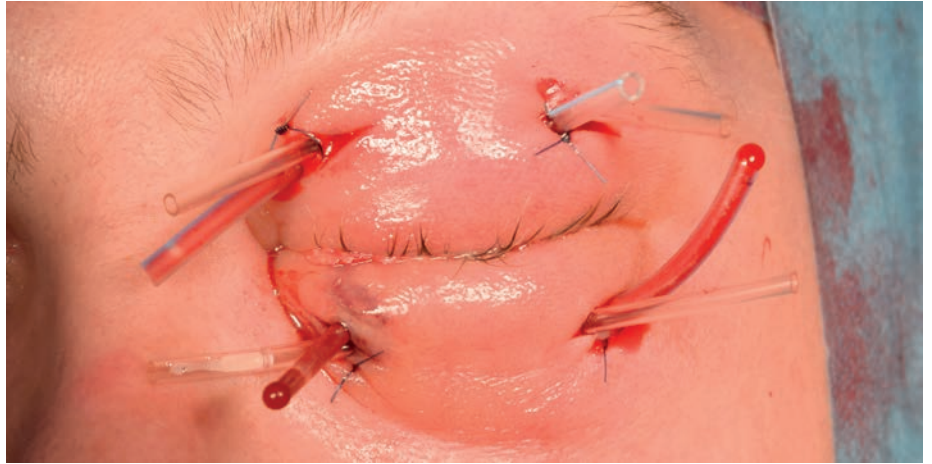
Ryc. 1. NMR - skan strzałkowy przed zabiegiem.



Ryc. 2. TK - skan horyzontalny przed zabiegiem.

sitowe po stronie lewej, płyn i polipowate zgrubienie śluzówki w lewej zatoce szczękowej, wytrzeszcz gałki ocznej lewej, w przestrzeni pozagałkowej po stronie lewej tkankę tłuszczową zmienioną, nacieczoną z cechami restrykcji dyfuzji i widocznymi obszarami bezsygnałowymi w T1 i T2 mogącymi odpowiadać pęcherzykom gazu - zmiany zapalne, podobna zmiana (najpewniej pęcherzyk gazu) w powiece górnej oka lewego, nacieki zapalne obejmujące powiekę górną i dolną oraz tkanki miękkie poniżej oczodołu lewego. Cech zakrzepowego zapalenia zatoki jamistej nie wykazano (Ryc. 1, Ryc. 2). Wykonane badania RTG klatki piersiowej i USG jamy brzusznej nie wykazały zmian patologicznych.

Na podstawie obrazu klinicznego i wyników badań obrazowych rozpoznano ropowicę oczodołu lewego i zakwalifikowano chorego do zabiegu operacyjnego w trybie pilnym. Zabieg został wykonany w tym samym dniu w znieczuleniu ogólnym z intubacją przez usta. Wykonano łącznie cztery cięcia równoległe do przebiegu włókien mięśnia okrężnego oka: dwa w zakresie powieki górnej - przynosowo i skroniowo oraz analogicznie



Ryc. 3. Stan śródoperacyjny.



Ryc. 4. Stan kliniczny 14 dni po leczeniu chirurgicznym.



Ryc. 5. Stan kliniczny 5 miesięcy po leczeniu chirurgicznym.

w zakresie powieki dolnej oka lewego. Uzyskano skąpy wypływ treści ropnej z fragmentami rozpadającej się tkanki tłuszczowej. Pobrano wymaz do badania bakteriologicznego, a fragmenty tkanki tłuszczowej przesłano do weryfikacji histopatologicznej.

Na tępo, poprzez każde z cięć dotarło w głąb oczodołu. Tkanki wielokrotnie przepłukano solą fizjologiczną, aż do uzyskania czystych, klarownych popłuczyn. Wprowadzono łącznie 6 drenów: cztery w głąb oczodołu przez każde z cięć oraz dodatkowo po jednym drenie łączącym

nacięcia w zakresie powieki górnej i dolnej. Dreny przyszyto do brzegów skóry (Ryc. 3). Wykonano również przynosową punkcję zatoki szczękowej lewej uzyskując krwistą treść. W okresie pooperacyjnym codziennie wykonywano toaletę ran, przepłukiwano dreny solą fizjologiczną i zmieniano opatrunki.

W badaniach podstawowych krwi nie stwierdzono odchyleń od wartości referencyjnych, z wyjątkiem zwiększonego stężenia CRP (44,5 mg/L) w 2 dobie po zabiegu.

Dokończenie na str. 12

Dokończenie ze str. 11

Diagnostykę poszerzono o badania w kierunku WZW typu B, WZW typu C i HIV, otrzymując wyniki ujemne. W czwartej dobie pooperacyjnej uzyskano wynik badania bakteriologicznego potwierdzonego metodą spektrofotometrii masowej, w którym ujawniono obecność *Enterococcus avium* i *Lactobacillus rhamnosus*. Bakterie wykazywały wrażliwość na ampicylinę, amoksycylinę i amoksycylinę skojarzoną z inhibitorami beta-laktamaz. W związku z powyższym nie modyfikowano prowadzonej dotychczas antybiotykoterapii empirycznej. Stopniowo zmniejszono dawki leków przeciwbólowych.

U chorego obserwowano ciągłą redukcję nacieku zapalnego powiek, stopniowe zmniejszanie się wytrzeszczu i poprawę ruchomości powiek, ale nie osiągnięto poprawy w zakresie widzenia na oko lewe. W szóstej dobie po zabiegu usunięto dreny. W tym samym dniu otrzymano wynik badania histopatologicznego, który ujawnił obecność fragmentów tkanki tłuszczowej z martwicą i ropieniem. Chory został skonsultowany w klinice laryngologicznej i okulistycznej. Po 14 dniach hospitalizacji wypisano go do domu w stanie ogólnym dobrym, po uzyskaniu redukcji stężenia CRP do 0,3 mg/L., miejscowo ze znaczną redukcją stanu zapalnego, nieznaczną poprawą ruchomości gałki ocznej, ale z utrzymującą się ślepotą oka lewego (Ryc. 4). Po około 5 miesiącach, rany po nacięciach chirurgicznych w zakresie powiek uległy całkowitemu wygojeniu, a powieki i gałka oczna odzyskały ruchomość. Nadal utrzymywało się poszerzenie źrenicy bez jej reakcji na światło i ślepotą oka lewego (Ryc. 5).

DYSKUSJA I PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA

Ropowica oczodołu jest schorzeniem występującym rzadko. Zachorowania na tę jednostkę chorobową są znacznie częstsze wśród dzieci i młodzieży w porównaniu z populacją dorosłych. Jako przyczynę tego stanu rzeczy podaje się względnie niepełny rozwój układu immunologicznego w tej grupie wiekowej.

Najczęstszymi przyczynami ostrego zapalenia oczodołu są: ostre zapalenie zatok, kostniak zatoki czołowej i sitowej, urazy, ciała obce oraz zabiegi chirurgiczne w obrębie oczodołu. Danishyar i Sergent donoszą, iż nawet u 86-98% chorych z zapaleniem tkanek oczodołu współistnieje zapalenie zatok przynosowych. U niewielkiej liczby pacjentów do powstania tego schorzenia dochodzi w konsekwencji zębopochodnego stanu zapalnego. Częstość występowania ropowicy oczodołu jest dwukrotnie większa u mężczyzn, niż u kobiet, a schorzenie to zwykle występuje jednostron-

nie. Według Pereira i wsp. przyczyną ponad 90% wszystkich zapaleń tkanek miękkich oczodołów są zapalenia zatok przynosowych. Jest to uwarunkowane anatomicznie, gdyż dno i przyśrodkowa ściana oczodołu zbudowane są z bardzo cienkiej i posiadającej liczne dehiscencje kości, przez które infekcja łatwo może się szerzyć z zatoki szczękowej lub sitowia w kierunku oczodołu.

Najczęstszymi patogenami identyfikowanymi u pacjentów z ropowicą oczodołu są *Staphylococcus spp.* i *Staphylococcus aureus*. W ponad połowie przypadków za zakażenie odpowiedzialnych jest kilka różnych szczepów bakteryjnych. W przypadku przez nas opisanym zidentyfikowano zakażenie *Enterococcus avium* i *Lactobacillus rhamnosus*.

Enterococcus avium jest bakterią Gram-dodatnią z rodzaju *Enterococcus* i najczęściej występuje u ptaków. *E. avium* może być także przyczyną wielu schorzeń u ludzi, w tym: bakteriemii, zapalenia otrzewnej, infekcji ropnej śródczaszkowej oraz zapalenia kości i szpiku. Doniesiono, że zakażenia *E. avium* są stosunkowo rzadkie i stanowią jedynie ok. 1% wszystkich zakażeń bakteryjnych u ludzi.

Lactobacillus to Gram-dodatnie pałeczki będące elementem fizjologicznej flory bakteryjnej przewodu pokarmowego i układu moczowo-płciowego. Rozpoznawane w rozmazach mikrobiologicznych, uważane są za zanieczyszczenia nie mające znaczenia klinicznego lub jako patogeny oportunistyczne, które mogą powodować infekcje u osób z obniżoną odpornością. Pomimo ich domniemanej niskiej zjadliwości, opisano przypadki zapalenia płuc, zapalenia wsierdzia oraz głębokich ropni w związku z zakażeniem tymi patogenami również u pacjentów immunokompetentnych.

Według Chang i wsp. do częstych schorzeń współistniejących z ropowicą oczodołu należą cukrzyca i przewlekłe zapalenie zatok przynosowych.

W przypadkach ropowicy oczodołu kluczowe znaczenie ma jak najszybsze postawienie diagnozy i wdrożenie odpowiedniego leczenia. Podstawową metodą diagnostyczną jest, oprócz badania fizykalnego, badanie TK. Pozwala ono ocenić stan zatok przynosowych, które są najczęstszym źródłem zakażenia, a także ujawnić istnienie ewentualnych nieprawidłowości anatomicznych. W przypadkach podejrzanych o możliwość szerzenia się stanu zapalnego również wewnątrzczaszkowo (zatoka jamista), autorzy sugerują wykonanie badania NMR.

Nie ma jednoznacznego protokołu postępowania z pacjentem cierpiącym na ropowicę oczodołu, jakkolwiek poza sporem jest konieczność jak najszybszego wdrożenia dożylniej antybiotyk-

terapii o szerokim spektrum. Leczenie steroidami daje również dobre wyniki. Wciąż dyskusyjny jest natomiast moment wdrożenia leczenia chirurgicznego. Według Lee i wsp., wskazaniami do leczenia chirurgicznego są: brak poprawy po 48h leczenia farmakologicznego, pogorszenie ostrości wzroku, wystąpienie oftalmoplegii i uwidocznienie ropnia w badaniach obrazowych. Z uwagi na fakt, iż ropowica oczodołu jest schorzeniem występującym rzadko, nie ma w piśmiennictwie opracowań statystycznych dla odpowiednio dużych grup badanych. Opublikowane na ten temat prace mają raczej charakter kazuistyczny co sprawia, że ustalenie przejrzystych i jednoznacznych wytycznych w odniesieniu do sposobu postępowania z chorym z ropowicą oczodołu nie jest na razie możliwe.

Istotnym powikłaniem ropowicy oczodołu jest ślepotą oka objętego procesem zapalnym. Patogeneza utraty widzenia nie została dotąd dokładnie wyjaśniona. Pod uwagę bierze się 3 następujące mechanizmy:

- zapalenie nerwu wzrokowego spowodowane toczącym się w okolicznych tkankach procesem zapalnym,
- niedokrwienie spowodowane zakrzepowo-zatorowym zapaleniem bezzastawkowych żył ocznych,
- ucisk, w przebiegu którego dochodzi do zamknięcia światła centralnej tętnicy siatkówki.

Jak podają Patt i Manning, w grupie 38 pacjentów leczonych z powodu ropowicy oczodołu u czterech osób stwierdzono powikłanie w postaci trwałej ślepoty oka objętego procesem zapalnym. Wg Magnilia, pomimo postępów w leczeniu farmakologicznym i chirurgicznym, powikłania wewnątrzczaszkowe ropowicy oczodołu pozostają wciąż dużym problemem, a śmiertelność wśród dotkniętych nimi pacjentów może sięgać nawet 40%.

PODSUMOWANIE

Zgodnie z przeanalizowaną przez autorów literaturą jest to pierwszy opublikowany przypadek zębopochodnej ropowicy oczodołu u młodego mężczyzny wywołanej zarówno przez *Lactobacillus rhamnosus*, jak i *Enterococcus avium*. W przypadku przez nas opisanym, mimo szybko przeprowadzonej diagnostyki oraz możliwie wcześnie wdrożonego, adekwatnego leczenia farmakologicznego i chirurgicznego, doszło do powikłania pod postacią ślepoty oka.

Powyższy tekst stanowi fragment artykułu: Sikora Maciej, Wróbel Krzysztof, Stąpor Agata, Sielski Marcin, Chlubek Dariusz. Odontogenic orbital cellulitis in a young man with complete vision loss a case report. Pomeranian J. Life Sci. 2020; t. 66, nr 4, s. 41-45

Wybieramy nowych delegatów na Zjazd

Pandemia nie przeszkodzi w organizacji wyborów delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej.

Właśnie ruszyła machina wyborcza, której celem jest wybranie w tym roku nowych delegatów na Zjazd Okręgowy. To oni w przyszłym roku zdecydują o tym, kto będzie zasiadał w organach naszego samorządu.

Na stronie internetowej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej (www.sil.apsnet.pl)

został już opublikowany spis rejonów wyborczych wraz z listami wyborczymi. Jeśli ktoś chciałby zmienić swój rejon, jest taka możliwość. Dla ułatwienia tego procesu na 14 stronie „Eskulapa Świętokrzyskiego” publikujemy stosowny wniosek. Wystarczy go wyciąć, wypełnić i wysłać na adres Izby.

Z kolei na stronie 15 zamieściliśmy kartę zgłoszenia kandydata na delegata. Uwaga! Zgłoszenia kandydatów będą możliwe do 16 sierpnia 2021 roku do godziny 16. Zgłoszenia dokonane po tym terminie nie będą uwzględniane.

Z kalendarzem wyborczym mogą Państwo zapoznać się w Komunikacie Okręgowej Komisji Wyborczej, który zamieściliśmy w ramce poniżej oraz na stronie internetowej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej - www.sil.apsnet.pl. Wszelkie informacje dotyczące wyborów będą publikowane na stronie Izby w zakładce „Wybory”.

Komunikat Okręgowej Komisji Wyborczej

Okręgowa Komisja Wyborcza Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej w Kielcach opublikowała w dniu **29 kwietnia 2021 r.** na stronie Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej (www.sil.apsnet.pl/kadencja-ix-2022-2026) spis rejonów wyborczych wraz z listami wyborczymi. Od tego momentu, istnieje możliwość dokonania przez Kolegów Lekarzy i Lekarzy Dentystów ewentualnych, indywidualnych zmian rejonu wyborczego - na formularzu opublikowanym na str. 14, który został Kolegom dostarczony indywidualnie pocztą.

Po 24 czerwca 2021 r. planujemy publikację ostatecznych list członków rejonów wyborczych, które będą obowiązywały przez okres IX kadencji oraz liczbę delegatów w poszczególnych rejonach wyborczych. Powyższe dane będą dostępne zarówno w siedzibie Izby, jak i na jej stronie internetowej.

Następnie po publikacji **OSTATECZNYCH** list rejonów wyborczych Okręgowa Komisja Wyborcza będzie przyjmowała zgłoszenia kandydatów na delegatów IX kadencji. Zgłoszenie musi być dokonane na odpowiednim wniosku, dostępnym w siedzibie Izby Lekarskiej, na stronie internetowej Izby w zakładce wybory oraz opublikowanym w „Eskulapie”.

Zgłoszenie to może być dokonane przez każdego członka rejonu wyborczego w odniesieniu do członka tego samego rejonu wyborczego. Na tym etapie wyborów sam zainteresowany może również złożyć zgłoszenie swojej osoby.

Ilość zgłoszeń nie jest ograniczona liczbą członków rejonu wyborczego.

Zgłoszenia kandydatów przyjmować będziemy do **16 sierpnia 2021 r. do godz. 16.**

W **wrześniu i październiku** br. planujemy przeprowadzenie wyborów delegatów.

Z uwagi na pandemię apelujemy o głosowanie drogą korespondencyjną, by głosowanie przy urnie ograniczyć do minimum.

Prosimy o śledzenie zakładki „wybory”, w której publikować będziemy wszelkie informacje wyborcze.

Przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej
Paweł Domon

REJONY WYBORCZE

Nr rejonu	Nazwa rejonu wyborczego
K9.SYM/01	Busko-Zdrój - miasto i powiat
K9.SYM/02	Jędrzejów - miasto i powiat
K9.SYM/03	Kielce Miasto: POZ, podmioty lecznicze, KRUS, ZUS, NFZ, WOMP, MOMP, ŚCRMiTS, PSSE, RCKiK
K9.SYM/04	Kielce Miasto: praktyka prywatna oraz lekarze mieszkający w Kielcach
K9.SYM/05	Kielce: miasto i powiat - emeryci i renciści
K9.SYM/06	Kielce: powiat
K9.SYM/07	Końskie: miasto i powiat
K9.SYM/08	Opatów Kielecki: miasto i powiat
K9.SYM/09	Ostrowiec Świętokrzyski: miasto i powiat
K9.SYM/10	Ostrowiec Świętokrzyski: miasto i powiat - emeryci oraz renciści
K9.SYM/11	Pińczów: miasto i powiat / Kazimierza Wielka: miasto i powiat
K9.SYM/12	Sandomierz: miasto i powiat
K9.SYM/13	Skarżysko Kamienna: miasto i powiat
K9.SYM/14	Starachowice: miasto i powiat
K9.SYM/15	Staszów: miasto i powiat
K9.SYM/16	Włoszczowa: miasto i powiat
K9.SYM/17	Kielce: Wojewódzki Szpital Zespolony
K9.SYM/18	Kielce: Świętokrzyskie Centrum Onkologii
K9.SYM/19	Kielce: Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka
K9.SYM/20	Kielce: MSWiA, Wojskowa Przychodnia Lekarska
K9.SYM/21	Kielce: Szpital św. Aleksandra
K9.SYM/22	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze
K9.SYM/23	Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy
K9.SYM/24	Lekarze dentyści - Busko-Zdrój, Kazimierz Wlk., Pińczów: miasto i powiat
K9.SYM/25	Lekarze dentyści: Jędrzejów: miasto i powiat / Włoszczowa: miasto i powiat
K9.SYM/26	Lekarze dentyści: Kielce: miasto i powiat
K9.SYM/27	Lekarze dentyści: Końskie: miasto i powiat
K9.SYM/28	Lekarze dentyści: Opatów / Staszów: miasto i powiat
K9.SYM/29	Lekarze dentyści: Ostrowiec: miasto i powiat
K9.SYM/30	Lekarze dentyści: Sandomierz: miasto i powiat
K9.SYM/31	Lekarze dentyści: Skarżysko Kamienna
K9.SYM/32	Lekarze dentyści: Starachowice

Stanisław Lem – pisarz i wizjoner po medycynie

Uchwałą Sejmu RP w dniu 27 XI 2020 ustanowiono 2021 rokiem Stanisława Lema. Jesienią będziemy obchodzili setną rocznicę jego urodzin.

Stanisław Lem urodził się 12 września 1921 r. we Lwowie jako jedyne dziecko zamożnego lekarza laryngologa Samuela Lhema i jego żony Sabiny Woller.

Chociaż miał rodziców z korzeniami żydowskimi, wychowywany był jako katolik. Jego ojciec Samuel pisał prozę oraz wiersze i publikował je w miejscowej prasie. Kiedy Stanisław Lem był w gimnazjum, władze oświatowe wykazały, że był najinteligentniejszym uczniem w południowej Polsce.

CHCIAŁ BYĆ INŻYNIEREM, ALE STUDIOWAŁ MEDYCYNĘ

Pragnął studiować na Politechnice i zostać uczonym, ale ojciec przekonał go do medycyny. W roku 1939-1940 rozpoczął studia na Uniwersytecie Medycznym we Lwowie i dzięki temu uniknął poboru do wojska. Cała rodzina Lemów w czasie wojny mogła spokojnie mieszkać w swoich dwu kamienicach, ponieważ zdobyli fałszywe dokumenty, dotyczące pochodzenia swojego nazwiska. Po zamknięciu uczelni lwowskich S. Lem podjął pracę w garażach niemieckiej firmy. Ponieważ znał język niemiecki, został zatrudniony jako pomocnik mechanika i spawacz przy uszkodzonych samolotach.

W lipcu 1944 r. po wkroczeniu Armii Czerwonej do Lwowa pozwolono im przyjechać z rodziną do Krakowa. Utracili cały majątek, ich sytuacja materialna była bardzo zła. Stanisław Lem ukończył medycynę na Uniwersytecie Jagiellońskim, nie złożył jednak końcowych egzaminów i nie odebrał dyplomu. Powodem było uniknięcie służby wojskowej, do której kierowano absolwentów medycyny.

Tak naprawdę bowiem S. Lem nie chciał być lekarzem, o czym przekonał się w czasie praktyki na oddziale położniczym.

W 1954 r. ożenił się z Barbarą Leśniak, lekarzem radiologii, a w 1968 r. przyszedł na świat ich syn Tomasz, obecnie znany tłumacz.

Stanisław Lem zmarł 27 marca 2006 r. w Szpitalu Klinicznym w Krakowie, gdzie został przyjęty z objawami niewydolności nerek i zapalenia płuc. Chorował też na cukrzycę.

Pochowany został w Krakowie na cmentarzu Salwatorskim.

Stanisław Lem wykształcenie przyrodnicze i samodzielne studia z nauk ścisłych wykorzystał w swojej twórczości. Samodzielnie nauczył się pięciu języków.

Stanisław Lem to światowej sławy pisarz, futurolog, filozof, satyryk i eseista. Jego niezwykle dzieła przetłumaczono na ponad 42 języki. Rozeszły się w milionowych nakładach.

Ze szczególną popularnością spotkały się na rynku rosyjskim, niemieckim, dużo tłumaczono również na język angielski. Najwięcej dzieł udało mu się stworzyć w Domu Literatów „Astoria” w Zakopanem. W 1980 r. był jednym z głównych kandydatów do literackiej Nagrody Nobla, otrzymał ją jednak Czesław Miłosz. Nazwiskiem pisarza nazwano planetoidę 3836 LEM, a w grudniu 2019 r. nazwę Solaris otrzymała gwiazda w gwiazdozbiórce Pegaza z krążącą wokół niej planetą PIRKS. Nazwisko Lem nosi też pierwszy polski satelita naukowy.

PISARZ I WIZJONER

Lem spotykał się w Rosji z naukowcami i kosmonautami. Jego rozważania futurologiczne, zawarte w powieściach, bardzo często się sprawdzały. W sposób śmiały przewidział powstanie telefonów komórkowych, sztucznej inteligencji, komputerów, a także przeszczepu organów, naprawy genetycznej człowieka i klonowania. W jednym z utworów napisał: „antymaterii obawiam się mniej niż internetu”. Wnikliwie komentował to, co w sferze nauki i techniki rodzi się obecnie. Stawiał pytania o perspektywy internetu, globalnej komputeryzacji, a także o naturę myślenia, rozumu i świadomości. Dzięki niemu możemy się przenieść w światy niedostępne. Poruszał tematy, takie jak: natura ludzka, miejsce człowieka we Wszechświecie, podróże kosmiczne i kontakty z pozaziemskimi formami życia.

Był odznaczony medalem Gloria Artis i Orderem Orła Białego.

W zbiorze rozważań na tematy dotyczące obecnego i przeszłego czasu, zawartych w „Dylematach”, wydanym w 2003 r. S. Lem pisze: „niebezpieczeństwa militarnej nuklearyzacji są w tej chwili mniejsze,

ponieważ - co brzmi raczej smutnie - pojawiły się w tej dziedzinie nowe perspektywy w postaci bioreaktorów, które mogą wytwarzać trucizny biologiczne, parazytologiczne, i nie wiem jeszcze jakie. Są już instytuty, w których produkuje się syntetyczne chromosomy czy syntetyczne wirusy, co jest oczywiście także bardzo niebezpieczne”.

FUTURYSTA STRONIĄCY OD KOMPUTERA

Na podstawie jego książek powstały znane adaptacje filmowe i sztuki. Powieść „Solaris” była trzykrotnie filmowana. Jako fantastyka naukowa przedstawia relację z nieudanego kontaktu ludzkości z obcą formą inteligencji, niemożność zrozumienia Wszechświata oraz bezradność człowieka, który nie może się uwolnić od balastu ziemskich wspomnień i wyrzutów sumienia. Autor przypuszcza, że jesteśmy samotni w Kosmosie. Osoby wezwane do stacji Solaris mają stłumione w pamięci tragiczne lub wstydlive wydarzenia życiowe, a solaryjski ocean swoją mocą je ujawnia i „rozlicza”. Kris Kelvin nie zapobiegł kiedyś samobójczej śmierci ukochanej Harey, pochował ją w niepamięci, a ona teraz czeka na niego.

Wszystkie swoje powieści S. Lem pisał na maszynie. W podeszłym wieku dyktował je swojemu sekretarzowi. Sam nigdy nie nauczył się obsługiwać komputera.

Barbara Kocela

OD AUTORKI

Powieści Stanisława Lema interesują mnie niemal od zawsze. Lubię jego ukrytą futurologię, tajemniczość, oraz umiejętność ukazania skomplikowanej psychiki bohaterów próbujących odnaleźć się w nietypowej sytuacji. Podziwiam również jego rozprawy filozoficzne i naukowe.

W swoim tomiku wierszy wydanym w 2005 pt. „Pomiędzy” zamieściłam wiersz nawiązujący do tematyki „Solaris.”

Przyjedź na Solaris

*Ona czeka na ciebie
na planecie Solaris
wiele wiele już dni
piękna jak wtedy
i tragicznie smutna
przyjedź koniecznie
by w Solaryjskim Oceanie
oczyścić niepamięć
nie można trwać wiecznie
Pomiędzy*

Barbara Kocela

Aktorzy wracają na scenę

Teatr im. Stefana Żeromskiego w Kielcach, po długiej przerwie spowodowanej pandemią, zaprasza na spektakle.

Przypominamy, że budynek przy ulicy Sienkiewicza, gdzie znajduje się teatr, jest w trakcie remontu. Placówka działa w siedzibie tymczasowej w Wojewódzkim Domu Kultury przy ul. Ściegiennego 2 w Kielcach.

Aktorzy i władze teatru chcą nadrobić stracony czas spowodowany pandemią, dlatego spektakle będą wystawiane także w lipcu. Jak zwykle mamy dla naszych czytelników zaproszenia do teatru. Niestety mniej niż zwykle - to z powodu obostrzeń, przez które na sali może zasiąść mniej widzów niż normalnie.

KONKURS

Dla naszych czytelników mamy jedno podwójne zaproszenie na spektakl „Klątwa rodziny Kennedych”, który odbędzie się 13 czerwca o godz. 19.

Pytanie konkursowe brzmi:

Jak ma na imię bohaterka spektaklu Jolanty Janiczak i Wiktora Rubina pt. „Klątwa rodziny Kennedych”, siostra rodzona Johna F. Kennedy’ego?

Osoba, która jako pierwsza dozwolni się do nas pod numer telefonu 41-362-13-81 wewnętrzny 14 i udzieli prawidłową odpowiedź, otrzyma zaproszenie do teatru.

TEATR ŻEROMSKIEGO W KIELCACH

MAJ | CZERWIEC | LIPIEC 2021

TEATR ŻEROMSKIEGO W KIELCACH

25-507 Kielce, ul. Sienkiewicza 32
SIEDZIBA TYMCZASOWA przy Wojewódzkim Domu Kultury,
25-033 Kielce, ul. Ściegiennego 2, wejście od al. Legionów

kasa +48 41 344 75 00 | kasa@teatrzeromskiego.pl | sekretariat@teatrzeromskiego.pl | www.teatrzeromskiego.pl

REPERTUAR MAJ/CZERWIEC 2021

21.05 pt. g. 19.00 | SZALONE NOŻYCZKI | Paul Pörtner, reż. Jerzy Bończak

22.05 sb. g. 19.00 | SZALONE NOŻYCZKI | Paul Pörtner, reż. Jerzy Bończak

23.05 nd. g. 19.00 | SZALONE NOŻYCZKI | Paul Pörtner, reż. Jerzy Bończak

29.05 sb. g. 19.00 | LORETTA | George F. Walker, reż. Michał Kotański → w ramach 29. Plebiscytu Publiczności „O Dziką Różę”

30.05 nd. g. 19.00 | LORETTA | George F. Walker, reż. Michał Kotański → ostatnia niedziela miesiąca – bilet w cenie 25 zł

1.06 wt. g. 18.00 | OPOWIEŚCI Z NARNII. LEW, CZAROWNICA I STARA SZAFA
oparte na oryginalnym utworze C.S. Lewisa, adapt. Radosław Paczocha, reż. Gabriel Gietzky

2.06 sr. g. 18.00 | OPOWIEŚCI Z NARNII. LEW, CZAROWNICA I STARA SZAFA
oparte na oryginalnym utworze C.S. Lewisa, adapt. Radosław Paczocha, reż. Gabriel Gietzky

4.06 pt. g. 19.00 | EXPIRIA | koncepcja i choreografia Agnieszka Kryst → w ramach 29. Plebiscytu Publiczności „O Dziką Różę”

5.06 sb. g. 19.00 | EXPIRIA | koncepcja i choreografia Agnieszka Kryst

6.06 nd. g. 19.00 | EXPIRIA | koncepcja i choreografia Agnieszka Kryst

10.06 cz. g. 19.00 | KLĄTWA RODZINY KENNEDYCH | Jolanta Janiczak, reż. Wiktor Rubin
→ w ramach 29. Plebiscytu Publiczności „O Dziką Różę”

11.06 pt. g. 19.00 | KLĄTWA RODZINY KENNEDYCH | Jolanta Janiczak, reż. Wiktor Rubin

12.06 sb. g. 19.00 | KLĄTWA RODZINY KENNEDYCH | Jolanta Janiczak, reż. Wiktor Rubin

13.06 nd. g. 19.00 | KLĄTWA RODZINY KENNEDYCH | Jolanta Janiczak, reż. Wiktor Rubin

17.06 cz. g. 19.00 | OCH, TE DUCHY! | Eduardo De Filippo, reż. Dan Jemmett

18.06 pt. g. 19.00 | OCH, TE DUCHY! | Eduardo De Filippo, reż. Dan Jemmett

19.06 sb. g. 19.00 | OCH, TE DUCHY! | Eduardo De Filippo, reż. Dan Jemmett

20.06 nd. g. 19.00 | OCH, TE DUCHY! | Eduardo De Filippo, reż. Dan Jemmett

23.06 sr. g. 19.00 | DANCE MOM | koncepcja i choreografia Wojciech Grudziński
→ w ramach 29. Plebiscytu Publiczności „O Dziką Różę”

24.06 cz. g. 19.00 | DANCE MOM | koncepcja i choreografia Wojciech Grudziński

25.06 pt. g. 19.00 | DANCE MOM | koncepcja i choreografia Wojciech Grudziński

27.06 nd. g. 19.00 | KONCERT FINAŁOWY 29. Plebiscytu Publiczności „O Dziką Różę”
| wystąpi Ralph Kaminski

REPERTUAR LIPIEC 2021

2.07 pt. g. 19.00 | WIOSENNA BUJNOŚĆ TRAW | tekst i reż. Michał Siegoczyński

3.07 sb. g. 19.00 | WIOSENNA BUJNOŚĆ TRAW | tekst i reż. Michał Siegoczyński

4.07 nd. g. 19.00 | WIOSENNA BUJNOŚĆ TRAW | tekst i reż. Michał Siegoczyński

9.07 pt. g. 19.00 | SZALONE NOŻYCZKI | Paul Pörtner, reż. Jerzy Bończak

10.07 sb. g. 19.00 | SZALONE NOŻYCZKI | Paul Pörtner, reż. Jerzy Bończak

11.07 nd. g. 19.00 | SZALONE NOŻYCZKI | Paul Pörtner, reż. Jerzy Bończak

TEATR ŻEROMSKIEGO W KIELCACH

DZIKA RÓŻA

Tatrzańskie krokusy z nagrodą internautów

Obraz Janusza Wiśniewskiego, emerytowanego pulmonologa i laryngologa z Kielc, pt. „Tatrzańskie krokusy” zdobył I miejsce w konkursie zorganizowanym przez kieleckie Towarzystwo Sztuk Pięknych.

Z powodu pandemii i zamkniętych galerii, Towarzystwo Sztuk Pięknych postanowiło przenieść się do sieci. Zorganizowało konkurs, w którym internauci, wykorzystując „polubienia”, oceniali nadesłane na konkurs obrazy. Płótno kieleckiego lekarza Janusza Wiśniewskiego otrzymało ich najwięcej, co zaowocowało pierwszym miejscem. Już w czerwcu jeden z obrazów doktora Wiśniewskiego będzie można zobaczyć na wystawie w Muzeum Historii Kielc.



Nagrodzono „Tatrzańskie krokusy” autorstwa dr. Wiśniewskiego.

Wyrazy głębokiego współczucia
Koleżance Anicie Pawelec
z powodu śmierci

BRATA – Jerzego Gajczaka

składają
Koleżanki i Koledzy
ze Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

Doktor Anicie Pawelec
wyrazy głębokiego współczucia
i słowa otuchy
z powodu śmierci

BRATA

składają
Pracownicy Affidea

Wyrazy głębokiego współczucia
Koleżance Anicie Pawelec
z powodu śmierci

BRATA JURKA

składa
Personel Lekarski
Oddziału V Chorób Wewnętrznych
Szpitala w Czerwonej Górze

Koleżance
lek. Anicie Pawelec
wyrazy głębokiego współczucia
i słowa wsparcia
z powodu śmierci

BRATA

składają
Koleżanki i Koledzy radiolodzy

Zmarła nasza Koleżanka

Krystyna W. Szyda

Pamięć o Niej zostanie wśród nas.
Wyrazy współczucia dla Jej bliskich
składają
Zespół ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów
Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

Szczere wyrazy głębokiego współczucia i żalu
oraz słowa wsparcia i otuchy

Rodzinie

w trudnych chwilach po śmierci

Pana dr. Leszka Kanii

specjalisty w dziedzinie chirurgii ogólnej

składają
Świętokrzyska Izba Lekarska

Naszej Koleżance

Beacie Misztal

wyrazy głębokiego współczucia i słowa wsparcia
z powodu śmierci

TATY

składają Lekarze I Oddziału Pulmonologicznego
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Św. Rafała w Czerwonej Górze

Wyrazy głębokiego współczucia
dla Pana

lek. med. Dariusza Kaźmierczaka

z powodu śmierci

TATY

składają pracownicy
Przychodni Lekarskiej MULTIMED w Oksie

Zmarła Nasza Koleżanka

Kazimiera Sikora

*specjalista w dziedzinie chirurgii stomatologicznej
i protetyki stomatologicznej*

Wyrazy współczucia oraz słowa wsparcia

Rodzinie

Składają Koleżanki i Koledzy
ze Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

Zmarła nasza Koleżanka

Anna Kaczmarek

specjalista w dziedzinie psychiatrii

Wyrazy współczucia

Rodzinie

składają
Świętokrzyska Izba Lekarska
w Kielcach

Wyrazy głębokiego współczucia
oraz słowa wsparcia
dla Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej
Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej
Pawła Baruchy
z powodu śmierci

TEŚCIA

składają
pracownicy Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej
oraz Okręgowa Rada Lekarska

Wyrazy głębokiego współczucia
Panu Doktorowi Krzysztofowi Glinkowskiemu
z powodu śmierci

MAMY

składają
Pracownicy
Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Krasocinie

Zmarła Nasza Koleżanka

Urszula Wrzałko

specjalista w dziedzinie okulistyki

Wyrazy współczucia oraz słowa wsparcia
Rodzinie
składają Koleżanki i Koledzy
ze Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

Szczere wyrazy głębokiego współczucia
oraz słowa wsparcia i otuchy
Rodzinie
w trudnych chwilach po śmierci

Pani dr Kazimierzy Sikory

składa
Konsultant Wojewódzki w dziedzinie
protetyki stomatologicznej
lek. dent. Maciej Woś

Panu dr. Grzegorzowi Garbasowi
oraz

Pani dr Dorocie Garbas

wyrazy głębokiego współczucia
oraz słowa wsparcia i otuchy
w trudnych chwilach po śmierci

Mamy i Teściowej

składa
Świętokrzyska Izba Lekarska

ZATRUDNIĘ LEKARZA

Nowo otwarte Centrum Medyczne Doctor Clinic w centrum Kielc (budynek Ventus) zaprasza do współpracy lekarzy wszystkich specjalności. Centrum świadczy usługi dla pacjentów prywatnych. Telefon 662-072-526.

GZOZ w Pawłowie zatrudni lekarza z kwalifikacjami do pracy w POZ. Informacja pod numerem telefonu 41-272-16-20.

Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Jędrzejowie zatrudni lekarza posiadającego specjalizację z zakresu medycyny rodzinnej, medycyny ogólnej lub interny w pełnym wymiarze czasu pracy.

Wszystkich lekarzy zainteresowanych naszą ofertą prosimy o kontakt z kierownictwem Zakładu pod numerem telefonu 41-386-22-77.

SPZPZ w Mircu zatrudni lekarza dentystę ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie stomatologii ogólnej do ośrodka zdrowia w Jagodnem oraz lekarza z kwalifikacjami do pracy w podstawowej opiece zdrowotnej w Mircu, na pełny etat, informacja pod nr tel. 519-464-952 oraz 41-389-79-95.

Niepubliczny ZOZ w Skarżysku-Kamiennej przyjmie do pracy w POZ lekarza pediatrę, internistę i lekarza rodzinnego. Czas pracy, forma zatrudnienia oraz wynagrodzenie do uzgodnienia. Telefon kontaktowy 604-447-707.

SPZOZ w Krasocinie, powiat włoszczowski, zatrudni lekarza medycyny rodzinnej, chorób wewnętrznych lub pediatrę. Kontakt: 690-280-460.

SZPOZ w Chęcinach zatrudni lekarza internistę lub lekarza medycyny rodzinnej do pracy w POZ w wymiarze pełnego etatu. Forma i warunki zatrudnienia do uzgodnienia. Zainteresowane osoby proszę o kontakt telefoniczny 602-624-504.

Ośrodek Zdrowia w Miedzianej Górze zatrudni od zaraz lekarza do pracy w POZ. Warunki pracy do uzgodnienia. Kierownik Piotr Foltyn, telefon 606-119-158.

Zatrudnię stomatologa w poradni stomatologicznej Kali-med, telefon 660-727-713.

SPRZEDAM / WYNAJMĘ / KUPIĘ

Sprzedam Centrum Medyczne w Kielcach, umowa z Narodowym Funduszem Zdrowia – Podstawowa Opieka Zdrowotna, Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień, Medycyna Pracy.

Kontakt pod numerem telefonu 662-072-526.

Zmarł Nasza Kolega

Zbigniew Przytuła

specjalista w dziedzinie chirurgii ogólnej

Wyrazy współczucia oraz słowa wsparcia

Rodzinie

Składają Koleżanki i Koledzy
ze Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

NOVITUS

**KOMPLEKSOWA
OFERTA URZĄDZEŃ
FISKALNYCH
I TERMINALI
PŁATNICZYCH
DLA LEKARZY**



PRZYPOMINAMY!
Ostateczny termin
wymiany urządzeń
fiskalnych na online
to 30 czerwca 2021!

NOMA-SYSTEM

**M.Nowak, M.Malczewski
25-508 Kielce, ul. Planty 4**

biuro@noma-system.pl • www.noma-system.pl

NIP 9590988708 • tel +48 41 344 47 10 • tel. +48 41 343 13 04 • mobile +48 608 619 091