

ESKULAP



WIĘTOKRZYSKI

ISSN 1233-3972

NR 7 – 8 (350-351)

LIPIEC – SIERPIEŃ 2021

Pierwsi lekarze po UJK

UJK COLLEGIUM MEDICUM

BEZPŁATNY BIULETYN INFORMACYJNY ŚWIĘTOKRZYSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ W KIELCACH



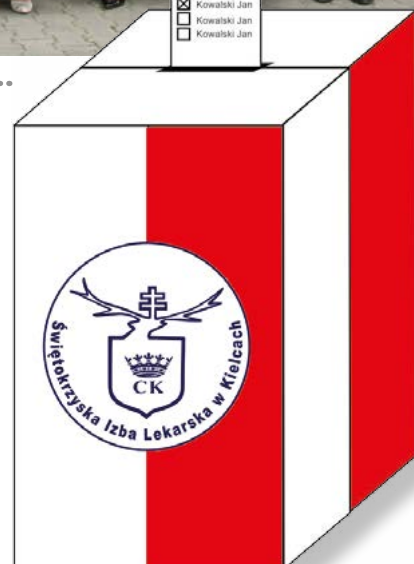
Wybieramy delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy

Za nami kolejny etap wyborów – zgłoszenia kandydatów na delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy. Na stronie internetowej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej (sil.apsnet.pl) jest już opublikowana Uchwała Okręgowej Komisji Wyborczej z listą kandydatów.

Informujemy, jak zapoznać się z listą kandydatów oraz jak będą wyglądały kolejne etapy wyborów.

Okręgowa Komisja Wyborcza apeluje i zachęca do oddawania głosów drogą korespondencyjną.

Czytaj na stronie 3



W NUMERZE

Uwaga! Nowe przepisy, dotyczące recept

Od 1 lipca recepty papierowe wypisywane „Rp” i „Rpw” mogą być wyłącznie na ministerialnym wzorze. Nie można już stosować naklejek, określających dane wystawcy. Wyjaśniamy krok po kroku, co jeszcze się zmieniło.

Czytaj na stronie 4

Pandemia po pandemii, czyli biegunki poantybiotykowe

Połowa łóżek w Klinice Chorób Zakaźnych Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach jest zajęta przez pacjentów, cierpiących na to schorzenie - alarmują lekarze. Dla wielu pacjentów jedynym sposobem na skuteczne wyleczenie może się okazać przeszczep flory bakteryjnej.

Czytaj na stronie 5

Zakażenia zębopochodne. Trzecia część cyklu autorstwa Macieja Sikory

Mukormykoza, zwana również zygomykozą, jest bardzo rzadką zagrażającą życiu infekcją, wywołaną przez saprofitujące grzyby należące do klasy Mucormycetes (dawna nazwa Zygomycetes) rzędu Mucorales. Mukormykoza charakteryzuje się inwazją naczyń, gwałtowną progresją choroby i wysoką śmiertelnością. Jak ją leczyć?

Czytaj na stronach 10-12



Witam serdecznie

Co raz bardziej widoczny jest brak lekarzy specjalistów. Według umiarkowanych wyliczeń, braki sięgają 50 000. Nie udało się uzyskać specjalistów spoza Unii Europejskiej. W całej Polsce, do tej pory, wniosków o przyznanie Prawa Wykonywania Zawodu przez lekarzy cudzoziemców wpłynęło około 170. W żaden sposób nie rozwiązuje to problemu. Po raz kolejny wraca temat wzrostu nakładów na Zdrowie. Niestety, znowu mówimy o latach następnych,

a opieka zdrowotna potrzebuje ich już teraz. Braki w liczbie lekarzy próbuje się zniwelować zwiększeniem zakresu obowiązków innych zawodów medycznych. Jest to spowodowane wyłącznie oszczędnościami. Pandemia pokazała dobitnie, co się dzieje, jak nie ma lekarzy. Jednocześnie udowodniła, jak istotna jest sprawna i skuteczna opieka medyczna. To od medyków zależy, czy i kiedy uda się w pełni otworzyć bezpiecznie gospodarkę. Zdrowie jest najważniejsze. Trzeba zacząć inaczej liczyć wydatki na ochronę zdrowia. To nie są stracone pieniądze przez budżet, ale inwestycja w ludzi, którzy zapewniają zdrowie, niezbędne do prawidłowego funkcjonowania gospodarki kraju. Bezpieczeństwo zdrowotne, pewność pomocy, nowoczesne sposoby leczenia kosztują, ale to pozwala szybko wrócić do wykonywania pracy.

Brak lekarzy specjalistów ma niewątpliwie jeden plus. To lekarze mogą teraz dyktować warunki, bo nikim nie da się ich zastąpić.

W Polsce cały czas około 150 000 ludzi choruje na COVID. Dlatego propagujemy szczepienia dla własnego i najbliższych bezpieczeństwa. Tym bardziej, że o przestrzeganiu zasad bezpiecznego kontaktu mało kto pamięta.

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, śr. 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.

Księgowość: 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 dentyistów: 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 Sławeta, 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.

Kolejny zabójczy dopalacz

Coraz częściej do szpitali trafiają młodzi ludzie w ciężkim stanie po zażyciu nowego specyfiku.

Oficjalny Komunikat z ostrzeżeniem w sprawie nowego dopalacza wydał niedawno Główny Inspektorat Sanitarny.

Chodzi o substancję o nazwie MDM-B-4en-PINACA (3,3-dimetylo-2-(1-(pent-4-en-1-ylo)-1H-indazolo-3-karboksy-amido)butanian metylu), syntetycznego kannabinoidu (kannabinomimetyku). Jest to kontrolowana polskim prawem substancja, która znajduje się w załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r. w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 406 i 518) i należy do grupy nowych substancji psychoaktywnych – grupa III-NPS.

Ze względu na swoją wysoką moc, MDM-B-4en-PINACA może stwarzać wysokie ryzyko poważnych zatruc, które w niektórych przypadkach mogą być śmiertelne.

Narkotyk ten może przybierać postać mieszanek do palenia, proszków, karto-

ników nasączonych substancją, a nawet liquidów do e-papierosa. U osoby po zażyciu MDM-B-4en-PINACA mogą wystąpić:

- halucynacje, paranoja, psychoza oraz agresywne i gwałtowne zachowanie,
- splątanie, strach, niepokój,
- zniekształcone postrzeganie czasu,
- nudności, wymioty,
- letarg,
- zaburzenia motoryki,
- zaczerwienienie spojówek oczu,
- objawy sercowo-naczyniowe (takie jak nadciśnienie, tachykardia, bradykardia, ból w klatce piersiowej, zawał mięśnia sercowego i udar),
- drgawki, konwulsje, utrata przytomności, śpiączka.

Niestety, użytkownicy (głównie młodzi ludzie) często nie są świadomi, jakie substancje spożywają, co powoduje trudności w niesieniu pomocy przez służby medyczne. Stąd powyższe ostrzeżenie Głównego Inspektora Sanitarnego.

źródło: GIS

Projekt ustawy o kredytach na studia medyczne

Studenci kierunku lekarskiego w języku polskim będą mogli ubiegać się o kredyt z możliwością jego późniejszego umorzenia. Takie rozwiązanie przewiduje nowy projekt ustawy, przyjęty przez rząd.

Zgodnie z projektem przygotowanym przez resort zdrowia, o kredyt na studia medyczne będą mogli ubiegać się studenci, odbywający studia na kierunku lekarskim, prowadzone w języku polskim, na warunkach odpłatności w polskich uczelniach wyższych (studia niestacjonarne w uczelniach publicznych oraz studia stacjonarne lub niestacjonarne w uczelniach niepublicznych).

Projekt zakłada również, że umorzenie kredytu w całości będzie możliwe, pod warunkiem spełnienia łącznie warunków:

- obowiązku odpracowania studiów po ich ukończeniu przez okres nie krótszy niż 10 lat, w okresie 12 kolejnych lat, liczonych od dnia ukończenia studiów, w publicznej służbie zdrowia,

- obowiązku uzyskania tytułu specjalisty w wymienionym okresie, w dziedzinie medycyny uznanej za priorytetową w dniu rozpoczęcia przez lekarza szkolenia specjalizacyjnego.

Więcej informacji na ten temat można uzyskać na stronie Ministerstwa Zdrowia.

Komunikat Okręgowej Komisji Wyborczej

Za nami kolejny etap wyborów – zgłoszenia kandydatów na delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy.

Na stronie internetowej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej (sil.apsnet.pl) jest już opublikowana

Uchwała Okręgowej Komisji Wyborczej z listą kandydatów.

Lista kandydatów na delegatów jest również do wglądu w siedzibie Izby, mieszczącej się przy alei Ks. Jerzego Popiełuszki 43 w Kielcach.

Niestety, nie wszystkie rejony będą miały swego reprezentanta na

Okręgowy Zjazd Lekarzy na najbliższą kadencję.

Niebawem na adresy do korespondencji dotrą, podobnie jak w latach poprzednich, karty do głosowania wraz ze szczegółową instrukcją oddania głosu oraz kopertą zwrotną.

Cykl wyborczy zamierzamy rozpocząć w drugiej połowie października, a zakończyć 30 listopada.

Ze względu na zbliżającą się czwartą falę pandemii, pod znakiem zapytania stoi głosowanie przy urnach w formie dotychczasowej. Dlatego też APELUJĘ i gorąco zachęcam do oddawania głosów przede wszystkim drogą korespondencyjną!

Wszelkie informacje będą zamieszczane na bieżąco na stronie internetowej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej (www.sil.apsnet.pl) w zakładce WYBORY.

*Paweł Domon
Przewodniczący OKW*

Nowe przepisy dotyczące wystawiania recept

Od 1 lipca wypisywane mogą być wyłącznie na ministerialnym wzorze. Nie można już stosować naklejek, określających dane wystawcy recepty. Co jeszcze się zmieniło?

22 czerwca 2021 r. opublikowane zostało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 czerwca 2021 r., zmieniające rozporządzenie w sprawie recept (Dz. Z 2021r. poz. 1114). Rozporządzenie weszło w życie 1 lipca 2021 r.

Poniżej prezentujemy najważniejsze zmiany, jakie zostały wprowadzone powyższym rozporządzeniem:

1. Recepty papierowe wystawiane od 1 lipca 2021 r. muszą być wypisane na obowiązującym wzorze recepty, zgodnym z załącznikiem Nr 6 do rozporządzenia. Na nowych drukach brak pola „oddział NFZ” oraz oznaczenia w miejscu danych osoby wystawiającej receptę „dane osoby uprawnionej” zamiast „dane lekarza”.

2. Na receptach Rpw nadal pozostaje pole „dane lekarza”, brak jest natomiast pola „data realizacji od” – załącznik Nr 7 do rozporządzenia.

3. Recepty wystawione przed 1 lipca na starych drukach mogą zostać zrealizowane w terminie ich ważności - §2 rozporządzenia.

4. Wszystkie recepty papierowe, wystawione na środki odurzające i psychotropowe, muszą posiadać indywidualny numer recepty (przedstawiony dodatkowo kodem paskowym).

5. Zmieniona została definicja dawkowania. Aktualnie przez dawkowanie rozumie się informację o liczbie jednostek dawkowania i częstotliwości ich stosowania (bez konieczności zaznaczania okresu stosowania).

6. W przypadku przepisania na receptę ilości większej niż dwa najmniejsze opakowania refundowane, a w przypadku produktów pełnopłatnych dwóch najmniejszych dostępnych opakowań, dawkowanie musi zawierać ilość jednostek dawkowania oraz częstotliwość stosowania.

7. W przypadku leków:

WZÓR RECEPTY W POSTACI PAPIEROWEJ (Rp)

Recepta	
Świadczeniodawca	
Pacjent	Uprawnienia dodatkowe
PESEL	
Rp	Odpłatność
Data wystawienia:	Dane i podpis osoby uprawnionej
Data realizacji „od dnia”:	Dane podmiotu drukującego

WZÓR RECEPTY W POSTACI PAPIEROWEJ NA PRODUKT LECZNICZY POSIADAJĄCY KATEGORIĘ DOSTĘPNOŚCI „RPW”

Recepta	
Świadczeniodawca	
Pacjent	Uprawnienia dodatkowe
PESEL	
Rpw	Odpłatność
Data wystawienia:	Dane i podpis lekarza
	Dane podmiotu drukującego

- gotowych i recepturowych do stosowania zewnętrznego na skórę musi zostać podane dawkowanie przynajmniej w formie częstotliwość stosowania, w przypadku braku takiej informacji recepty nie można zrealizować,

- pozostałych postaci leków recepturowych – przy braku dawkowania można wykonać ilość leku maksymalnie do dwóch ryczałtów,

8. Dane dotyczące podmiotu oraz osoby wystawiającej receptę mogą być zamieszczone na recepcie w postaci pieczęci lub nadruku (nie może to już być naklejka).

9. Na jednej recepcie powinny być wypisane produkty, dla których ustalono taki sam termin realizacji.

10. Produkty lecznicze, generujące różne terminy ważności recepty, powinny być przepisywane na osobnych recep-

tach. Jeżeli jednak na recepcie znajdują się produkty o różnym terminie realizacji, to cała recepta jest ważna tak długo, jak wyznacza to najkrótszy termin realizacji.

Recepty wystawione i niezrealizowane przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia realizuje się na zasadach dotychczasowych.

Istnieje wyjątek, w którym nie trzeba stosować ministerialnych wzorów - gdy recepta wypisywana jest na leki nierefundowane oraz produkty niezawierające środków odurzających.

Art. 95c ustawy prawo farmaceutyczne – Recepta w postaci papierowej, na której przepisano wyłącznie produkty lecznicze niepodlegające refundacji, posiadające kategorię dostępności "Rp" lub "Rpz", nie musi odpowiadać wzorowi recepty określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 96a ust. 12.



Pandemia po pandemii, czyli biegunki poantybiotykowe

Połowa łóżek w Klinice Chorób Zakaźnych Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach jest zajęta przez pacjentów, cierpiących na to schorzenie - alarmują lekarze.

Dla wielu pacjentów jedynym sposobem na skuteczne wyliczenie może się okazać przeszczep flory bakteryjnej. Pierwszy taki zabieg w Polsce został wykonany w 2012 roku w Wejherowie. W Kielcach są realizowane od 2015 roku.

Jak wynika z danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny (z połowy sierpnia 2021), w tym roku w naszym kraju odnotowano już 14 tys. przypadków *Clostridium difficile* (*C.difficile*). Dla porównania w latach 2016-2019 było ich 6-8 tys. Zakaźnicy nie mają najmniejszych wątpliwości, co jest tego przyczyną.

- Mamy pandemię po pandemii. Połowa łóżek na naszym oddziale jest zajęta przez pacjentów, cierpiących na biegunki poantybiotykowe. To efekt wiosennego wzrostu zachorowań na COVID-19, kiedy szpitale były przepełnione, a antybiotyki stosowane częściej niż kiedykolwiek - stwierdza Piotr Maksymilian Stępień, lekarz z Kliniki Chorób Zakaźnych Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach.

GLÓWNE CZYNNIKI RYZYKA

W przypadku *C.Difficile* to:

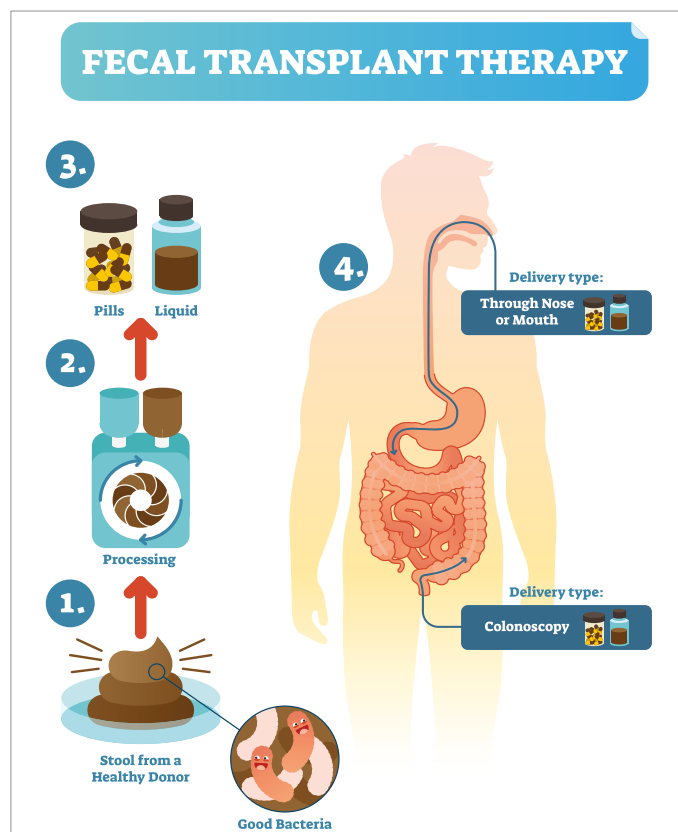
- stosowanie antybiotyków (główny czynnik ryzyka),
- połączenie antybiotykoterapii z hospitalizacją (antybiotykoterapia w warunkach szpitalnych częściej daje powikłania w postaci biegunki niż antybiotykoterapia w warunkach domowych),
- wiek pacjenta powyżej 65 roku życia,
- stosowanie inhibitorów pompy protonowej (poprzez brak produkcji kwasu solnego w żołądku),
- chemioterapia.

PACJENCI WRACAJĄ JAK BUMERANG, RATUNKIEM JEST TRANSFER MIKROFLORY

W przypadku tego typu schorzenia drastycznie spada komfort życia pacjentów (o ile w ogóle można mówić w tym przypadku o komforcie). Są oni sporym obciążeniem dla systemu opieki zdrowotnej. Dlaczego?

- Po prostu często wracają. To są zwykle pacjenci obciążeni. Każdy kolejny epizod powoduje u nich wzrost ryzyka kolejnych nawrotów - mówi doktor Stępień.

W związku z narastającą liczbą nawrotów, powstała konieczność wdrożenia nowej metody zakażeń pacjentów z nawrotami poprzez transfer mikroflory jelitowej (Fecal Microbiota Transplantations). W naszym kraju po raz pierwszy zabieg ten został wykonany z sukcesem w Wejherowie przez dr. Pawła Grzesiowskiego i dr. Adama Hermanna w 2012 roku. W Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach wykonywany jest od 2015 roku. Do tej pory przeszło go już pięćdziesiąt osób, zaś doktor Piotr Maksymilian Stępień dzielił się swoimi doświadczeniami ze specjalistami z Łodzi. Skuteczność FMT wynosi ponad 90%. Oczywiście dawca musi być odpowiednio przebadany.



WYMAGANIA WOBEC DAWCÓW

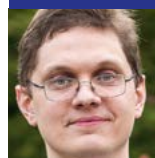
- Nie ma ograniczeń, dotyczących zgodności, choć są doniesienia, że bardziej zgodną mikrobiotę mają osoby spokrewnione. Dodatkowym ułatwieniem jest to, że transfer może być wykonany zarówno ze świeżego preparatu, jak i mrożonego - informuje doktor Stępień.

- W Kielcach zwykle wykonujemy zabieg z wykorzystaniem świeżego materiału, a dawcy szukamy z reguły wśród rodziny - dodaje nasz rozmówca. Ograniczenia wobec dawcy to:

- niestosowanie antybiotyku w ciągu ostatnich miesięcy (minimum 3-6 miesięcy),
- dobry ogólny stan zdrowia, bez istotnych chorób współistniejących,
- bez przewlekłych chorób przewodu pokarmowego (np. wrzodzące zapalenie jelita grubego),
- nie wyjeżdżał w ostatnich 3-6 miesiącach do krajów tropikalnych,
- negatywne badania mikrobiologiczne, surowicy i stolca.

Preparat jest podawany biorcy przez sondę żołądkową, dwunastniczą lub za pomocą gastrokopu, alternatywnie przez kolonoskop lub głębokie wlewki doodbytnicze.

Piotr Maksymilian Stępień



W 2020 roku w Przeglądzie Epidemiologicznym ukazały się nowe wytyczne PTEiLChZ dotyczące diagnostyki i leczenia *C.difficile*. Zachęcam do zapoznania się z nimi. Główną zmianą jest to, że nie zaleca się rutynowego stosowania metronidazolu.

Na naszych oczach zapętniaj historie kieleckiej medycyny

Pierwsi absolwenci kierunku lekarskiego Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach odebrali dyplomy ukończenia studiów.

2 lipca w budynku Collegium Medicum kieleckiego uniwersytetu przyrzeczenie lekarskie złożyło 88 absolwentów, którzy zaczęli naukę w 2015 roku, na pierwszym historycznym roczniku kierunku lekarskiego w Kielcach.

Rektor uczelni, prof. dr hab. Stanisław Głuszka, podkreślając doniosłość chwili, przypomniał długą drogę do utworzenia kierunku lekarskiego w Kielcach. W swoim wystąpieniu wielokrotnie cytował Kodeks Etyki Lekarskiej. Podkreślał, że nawet tam, gdzie medycyna jest bezsilna, a może właśnie zwłaszcza tam, lekarz musi z szacunkiem i empatią podchodzić do pacjenta. W swoim trwającym kilkanaście minut wystąpieniu rysował mapę, wyznaczającą drogę do doskonałości zawodowej dla swoich studentów. Życząc im nieustannego rozwoju i satysfakcji z wykonywanej pracy, zalecał: – Potwierdzajcie swoim życiem, że nic nie jest bardziej potrzebne człowiekowi niż medycyna.

O ETYCE I ŻYCIU

Wskazówki na przyszłość przekazała studentom także prof. dr hab. Marianna Janion, dziekan Collegium Medicum UJK.

– Tytuł lekarza jest nie tylko zwieńczeniem etapu nauki, ale i zobowiązaniem, które rozpoczyna się z chwilą uzyskania dyplomu. Tytuł lekarza zobowiązuje was do czynienia dobra [...] do szacunku dla drugiego człowieka. Wraz z prawem wykonywania zawodu otrzymacie możliwość niesienia dobra, pomocy, ulgi w cierpieniu oraz szansę na opracowanie nowych terapii i rewolucyjnych rozwiązań w medycynie [...] Studia to jedynie prolog do powieści, zwanej życiem – mówiła prof. Marianna Janion, przestrzegając absolwentów przed wypaleniem zawodowym:

– Proszę, nie zamykajcie się w świecie medycyny, dbajcie o siebie i swoich najbliższych, znajdźcie czas na hobby, sport, dobrą książkę, film, teatr, spotkania ze znajomymi czy podróże. Chronicie się przed wypaleniem zawodowym – mówiła.

W imieniu absolwentów głos zabrał Damian Zaręba, starosta roku. – Pamiętam, jak 1 października 2015 byliśmy zebrani na tej auli podczas wykładu inauguracyj-

nego [...] Wtedy nie byliśmy świadomi tego, jak długa i fascynująca podróż jest przed nami [...] Na pewnym etapie edukacji każdemu z nas towarzyszyły uczucia bezsilności, bezradności, wątpliwości i niepewności. Patrzę dziś teraz na nas i widzę szczęśliwych, dumnych i zadowolonych z siebie lekarzy – mówił Damian Zaręba. Po czym w nietuzinkowy sposób podziękował wszystkim za trud, dzięki któremu został lekarzem - wszystkim, od władz uczelni i wykładowców począwszy, na nauczycielkach ze szkoły podstawowej i wymienionych z imienia osobach skończywszy.

GRATULACJE W IMIENIU ŚWIĘTOKRZYSKICH LEKARZY

Obecny na absolutorium Paweł Barucha, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej, na wstępie swojego wystąpienia złożył gratulacje w imieniu wszystkich lekarzy na ręce rektora, prof. Głuszka.

– Pamiętam, jak sześć lat temu uczestniczyłem w otwarciu kierunku lekarskiego, a dziś absolwenci składają przyrzeczenie lekarskie. Gratuluję, panie profesorze, bo czas pokazał, że utworzenie kierunku le-

karskiego w Kielcach, dzięki pana zaangażowaniu i uporowi, miało sens - jedyny sens - powiedział prezes Barucha. Odniósł się także do wystąpienia przedstawiciela absolwentów.

TRZEBA ZNAĆ SWOJĄ WARTOŚĆ I SWOJE OGRANICZENIA

– Nie ukrywam, że troszkę wybił mnie z przemówienia mój poprzednik - stwierdził, czym rozbawił zgromadzonych na sali.

– Pan doktor upewnił mnie w tym, że szanowni państwo dacie sobie świetnie radę. Wystąpienie młodego lekarza na tym forum, w takiej formie, świadczy o tym, że młodzi ludzie uzyskali ogromną pewność siebie na tej uczelni i za to, panie profesorze, serdecznie dziękuję. To jest bardzo ważne w zawodzie lekarza, by znać swoją wartość i jednocześnie świadomość swoich ograniczeń - podkreślał prezes Barucha, życząc absolwentom „dalszego niezmaconego rozwoju”. Swoje wystąpienie zakończył zwracając się do młodych lekarzy: - Pozwólcie, że powiem tak po koleżeńsku. Szanowne koleżanki i koledzy, lekarze was witają - powiedział prezes, co wywołało głośnie brawa na widowni.

Zwienieczeniem uroczystości było radosne wyrzucenie w górę biretów, podziękowania i wspólne fotografie. Uroczystość uświetnił krótki recital dr Katarzyny Lisowskiej z Katedry Muzyki UJK.

/AP/



ją się karty



Pierwsi absolwenci kierunku lekarskiego Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach otrzymali dyplomy ukończenia studiów.



Rektor Stanisław Głuszek w swoim wykładzie wiele mówił o zawodzie lekarza, wyzwaniach i zagrożeniach, dając wskazówki absolwentom.



- Szanowne koleżanki i koledzy, lekarze was witają - powiedział do absolwentów Paweł Barucha, prezes Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej.

Mamy nowych konsultantów wojewódzkich



11 sierpnia wojewoda świętokrzyski Zbigniew Koniusz wręczył kolejne nominacje na konsultantów wojewódzkich.

Akt powołania dla nowych konsultantów wojewódzkich w dziedzinie ochrony zdrowia wręczył wojewoda Zbigniew Koniusz.

Konsultantem w dziedzinie medycyny periodontologii została mianowana dr n. med. Iwona Olszewska-Czyż. Jednocześnie pełni funkcję konsultanta wojewódzkiego dla województwa małopolskiego. Pracuje jako adiunkt w Katedrze Periodontologii i Klinicznej Patologii Jamy Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie.

Konsultantem w dziedzinie medycyny anestezjologa i intensywnej terapii został mianowanym dr n. med. Wojciech Gola. Jest kierownikiem Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii w ZOZ Końskie oraz asystentem Collegium Medicum UJK w Kielcach.

Konsultantem w dziedzinie medycyny angiologii została dr n. med. Anna Szarnecka-Sojda. Pani doktor została powołana na kolejną kadencję pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego. Pracuje w Klinice Chirurgii Naczyniowej w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach.



Od lewej Iwona Olszewska-Czyż, Wojciech Gola, wojewoda Zbigniew Koniusz oraz Anna Szarnecka-Sojda.

Szanse na przeżycie dzieci z wadami wrodzonymi

Kieleccy lekarze współautorami artykułu w prestiżowym „The Lancet”

Przeżycie noworodka z wadą wrodzoną zależy od tego, gdzie się urodził, dowodzą naukowcy z 74 krajów. Wyniki badań prawie 4 tys. dzieci z wadami wrodzonymi, urodzonych w 264 szpitalach na świecie, opublikowało prestiżowe „The Lancet” – jedno z najdłuższych wydawanych pism medycznych. W gronie współbadaczy i współautorów publikacji są lekarze ze Szpitala Zespołowego w Kielcach – dr n. med. Przemysław Wolak, kierownik Kliniki Chirurgii Dziecięcej Urologii i Traumatologii, oraz pracująca na tym oddziale doktor Aneta Piotrowska.

Badanie wykazało, że dzieci z wadą dotyczącą przewodu pokarmowego mają ok. 40% ryzyko zgonu w krajach o niskim dochodzie, w porównaniu do 20% ryzyka w krajach o średnim dochodzie i 5% ryzyka w krajach o wysokim dochodzie. Wytrzewienie wrodzone, wada polegająca na narodzinach dziecka z jelitami wystającymi przez ubytek powłok brzucha, ma największą różnicę w śmiertelności, a 90% tych dzieci w krajach o niskim dochodzie umiera, w porównaniu z 1% zgonów w krajach o wysokim dochodzie.

W tych ostatnich, większość dzieci z wytrzewieniem wrodzonym będzie mogła wieść normalne życie – czytamy w komunikacie prasowym na temat publikacji i badania.

Naukowcy, analizujący problem, podkreślili potrzebę skupienia się na poprawie opieki chirurgicznej nad noworodkami w krajach o niskim i średnim dochodzie na całym świecie, gdyż, jak wskazano, wady wrodzone są obecnie piątą najczęstszą przyczyną zgonów dzieci poniżej 5. roku życia na świecie, przy czym większość zgonów występuje w okresie noworodkowym. Wady obejmujące przewód pokarmowy charakteryzuje szczególnie wysoka śmiertelność w krajach o niskim i średnim dochodzie, ponieważ niemożliwe jest przeżycie bez pilnej pomocy chirurgicznej zaraz po urodzeniu.

W bogatych krajach kobiety mają w czasie ciąży możliwość wykonania badania ultrasonograficznego, które może wykryć wadę, a dzięki temu ciężarna może rodzić w ośrodku z oddziałem chirurgii, gdzie dziecko uzyska pomoc zaraz po przyjeździe na świat. Takich możliwości nie ma w krajach słabo rozwiniętych – o niskim i średnim dochodzie, dlatego dzieci są operowane zbyt późno, bądź trafiają na oddział w stanie septycznym, z infekcją. Ryzyko zgonu potęguje kiepska opieka okołoperacyjna, m.in. brak odpowiedniej aparatury.

W komunikacie prasowym podano, że: Zespół naukowców odkrył, że poprawa

przeżywalności w tych warunkach w krajach o niskim i średnim dochodzie obejmuje trzy kluczowe elementy:

1) doskonalenie diagnostyki przedporodowej i poród w szpitalu z zapleczem dziecięco-chirurgicznym,

2) poprawa opieki chirurgicznej nad dziećmi urodzonymi w szpitalach powiatowych i zapewnienie bezpiecznego i szybkiego transportu do dziecięcego centrum chirurgicznego,

3) poprawa opieki okołoperacyjnej w dziecięcym centrum chirurgicznym.

– Jesteśmy bardzo dumni, że mogliśmy być współbadaczami i współautorami pracy – mówi dr n. med. Przemysław Wolak. Jak dodaje, z kierowanej przez niego kliniki przekazywany był materiał, dotyczący ciężkich wad u noworodków, gdzie często konieczne jest leczenie operacyjne. Dotyczy to około 1 proc. dzieci. Oprócz ośrodka w Kielcach, w badaniu z Polski uczestniczyły szpitale z: Wrocławia, Katowic, Gdańska, Warszawy i Zabrza.

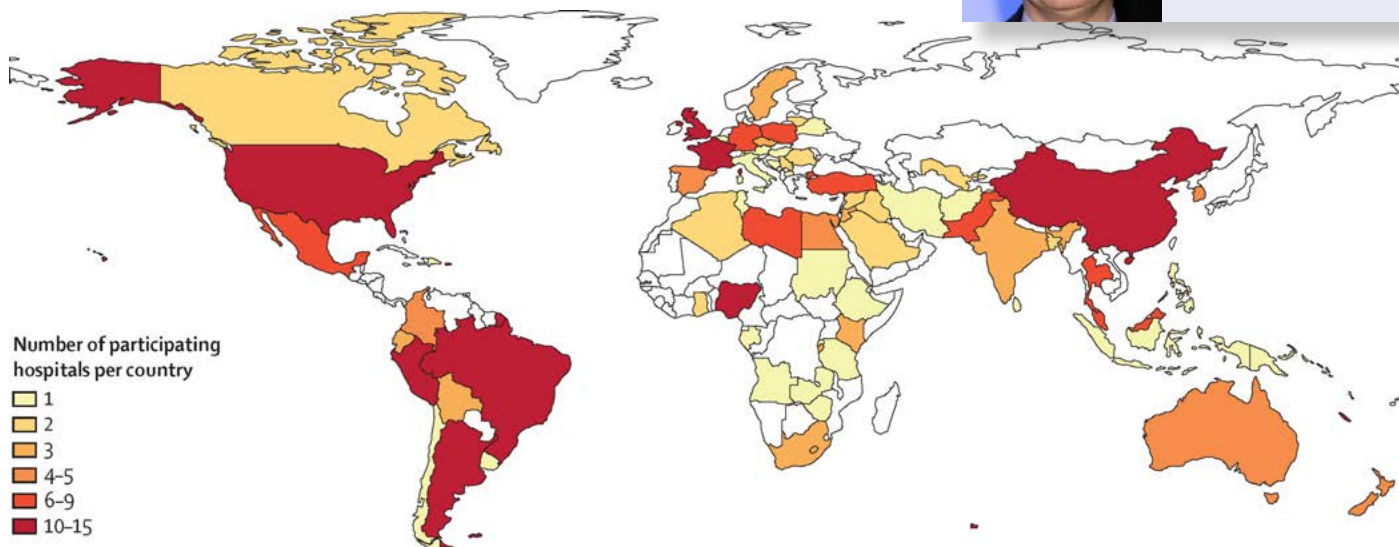
Cały artykuł można przeczytać na stronie www.thelancet.com

źródło: www.TheLancet.com
www.wszzkielce.pl/

PRZEMYSŁAW WOLAK



Jesteśmy bardzo dumni, że mogliśmy być współbadaczami i współautorami pracy opublikowanej w „The Lancet”.



Global distribution of participating hospitals

Jak dobrze... być

O tym, że warto podchodzić z sercem do pacjenta, pisze Anna Klonowska, która w czasie pandemii musiała zamienić lekarski kitel na szpitalną piżamę.



Już od prawie dwóch lat uwagę wszystkich ludzi zaprzęta śmiertelny wirus SARS-CoV 2. Pandemia nie ominęła żadnego kraju. Większość szpitali w Polsce, jak i na świecie, przekształcono na oddziały covidowe. Nasuwa się pytanie: a co z leczeniem innych schorzeń? Ostatnio byłam blisko tego zagadnienia.

Pozwólcie Państwo, że dziś egoistycznie opowiem o sprawach, które dotyczyły także i mnie.

Od jakiegoś czasu w wielu numerach „Gazety Lekarskiej” mogliśmy przeczytać listy lekarzy - emerytów, którzy skarżyli się na upokorzenia, jakich doznali w trakcie leczenia w różnych szpitalach, w różnych miejscowościach.

Ja miałam szczęście trafić na wspólnych lekarzy zarówno w przychodni, jak i w Klinikach Kardiologii i Kardiokirurgii w Kielcach. Dzięki pomocy p. dr. Elżbiety Jaskólskiej-Niedziela i p. dr. Pawła Krzyżaka szybko zdiagnozowano chorobę mojego serca. W związku z tym pobyt w obu klinikach był nieco krótszy niż przewidywano.

Miałam szczęście, że zaopiekowała się mną p. prof. dr. nauk med. Beata Wożakowska-Kapłon, tak przed jak i po zabiegu, wykonanym przez zespół kierowany przez p. dr. nauk med. Edwarda Pietrzyka. Pobyt w obu klinikach wspominam z ogromną wdzięcznością. Przede wszystkim nie czułam się pacjentką „z bocznego toru”, a przecież od kilku już lat nie pracuję zawodowo...

Potem pojechałam na rehabilitację na oddziale kardiologicznym w Busku-Zdroju. Tam moim lekarzem prowadzącym była p. dr. Alicja Stępień-Wałek. Pomijając sprawy medyczne, moją uwagę zwróciła jej zdolność empatii i serdeczne traktowanie wszystkich pacjentów. Dzięki troskliwej opiece szybko nabieraliśmy sił.

Obecnie Szpital Uzdrawiskowy po-

siada 32 miejsca i stanowi nowoczesny ośrodek kompleksowej rehabilitacji. Dodatkowo zorganizowano tam 4-lóżkowy Pododdział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego. Sala jest klimatyzowana, z całodobową opieką lekarsko-pielęgniarską.

Nie mogę nie wspomnieć o dobroczynnym działaniu gimnastyki leczniczej oraz psycho- i muzykoterapii. Wszystko to korzystnie działało na samopoczucie pacjentów. Pomyślałam, że dobrze, iż takie ośrodki lecznicze mogą zajmować się naszym zdrowiem. Jednak najważniejsi są ludzie, którzy się nami opiekowali.

Większość z nas miała „naprawione” serca w kieleckiej klinice kardiokirurgicznej. Wszyscy podzielali moje uznanie zarówno dla lekarzy, jak i personelu średniego w obu klinikach.

Wypada tu dodać „garść” historii.

W końcu XIX wieku odkryto w Busku lecznicze źródła. Główny budynek, łaźienki i park krajobrazowy są dziełem włoskiego architekta Marconiego.

Jednak Sanatorium „Krystyna” wybudował na swojej posesji Julian Gołębowski. Nazwał go imieniem wnuczki, przyszłej śpiewaczki operowej Krystyny Jamróz.

Powoli w uzdrawisku powstawały nowe pensjonaty i kolejne sanatoria, w których wśród wielu pacjentów przebywali znani artyści: Ludwik Solski, Mieczysław Cwikliński, Jadwiga Smosarska...

Buskie wody i klimat w niczym nie ustępowały renomowanym uzdrawiskom, takim jak: Baden, Karlsbad, Trenczyn czy przedwojenna perła polskich uzdrawisk, licznie oblegany przez kuracjuszy, pięknie położony Truskawiec.

Dzięki odkryciu leczniczych wód nastąpił szybki rozwój samego Buska.

Wcześniej dotarła tu elektryczność, pokazały się pierwsze automobile, no i... moda, którą przywieźli goście.

W 1956 roku „Krystynę” upaństwowiono, a wybudowane przez Marconiego łaźienki i park tworzą centrum uzdrawisk. Sanatorium „Marconi” też się zmieniło: nadbudowa skrzydeł, modernizacja wnętrza i piękna sala koncertowa, w której można posłuchać muzyki. W koncertach biorą udział znani artyści. Od kilkunastu lat wielką sławą cieszy się Międzynarodowy Festiwal Muzyki im. Krystyny Jamróz. To muzyczne święto odbywa się corocznie, na początku lipca.

W ostatnich tygodniach w sanatorium uruchomiono solankowe łaźnie. Z ich dobroczynnych działań mogą korzystać zarówno kuracjusze, jak i bardzo liczni turyści, odwiedzający kurort.

Do niedawna można było spotkać w buskim sanatorium korzystającą również z uzdrawiających wód Marię Fołtyn, która ze swoistym zaangażowaniem rozsławiała w świecie muzykę Stanisława Moniuszki.

Naprzeciwko „Krystyny” jest Sanatorium Wojskowe, gdzie do końca swych dni był kompozytor Leopold Kozłowski, wielki znawca i miłośnik muzyki cygańskiej i żydowskiej - jak mówi krótka informacja na pomniku-ławeczce - ostatni klezmer Galicji.

Codziennie z okna mojego pokoju mogłam pozdrawiać Go serdecznie: Dzień dobry, Panie Leopoldzie!

W takim otoczeniu szybko powraca zdrowie.

Anna Klonowska
lek. diagnostyki laboratoryjnej
specjalista dermatolog-wenerolog
Autorka jest członkiem
Unii Polskich Pisarzy Lekarzy

Zakażenia zębopochodne cz. III

Mukormykoza, zwana również zygomycozą, jest bardzo rzadką, zagrażającą życiu infekcją, wywołowaną przez saprofitujące grzyby, należące do klasy *Mucormycetes* (dawna nazwa *Zygomycetes*) rzędu *Mucorales*.

Grzyby te występują powszechnie w środowisku naturalnym, a ich produkowane w dużej ilości zarodniki spotykane są w glebie, powietrzu, na powierzchni psującej się materii organicznej, a także w środowisku szpitalnym.

Mukormykoza charakteryzuje się inwazją naczyniową, gwałtowną progresją choroby i wysoką śmiertelnością. Do zakażenia dochodzi najczęściej drogą kropelkową poprzez inhalację drobnoustrojów, rzadziej natomiast w wyniku inwazji przez uszkodzoną skórę. Również zębodół poekstrakcyjny może stanowić wrota infekcji grzybiczej. Schorzenia ogólnoustrojowe, takie jak defekty immunologiczne, schorzenia hematologiczne i hematoonkologiczne, schorzenia nerek, choroby przebiegające z niedożywieniem, a w szczególności nieuregulowana cukrzyca predysponują do zachorowania. U osób zdrowych grzybica ta występuje bardzo rzadko i stanowi zaledwie 4% przypadków spośród wszystkich zachorowań grzybiczego pochodzenia. Opisywane są przypadki zarówno przewlekłego, jak również piorunującego przebiegu schorzenia. Obraz TK w przypadku mukormykozy często może mylnie sugerować aspergilozę, co może niekorzystnie wpływać na leczenie schorzenia, w szczególności poprzez opóźnienie jego rozpoczęcia. W diagnostyce różnicowej rozważyć należy schorzenia, takie jak: bakteryjne lub alergiczne zapalenia zatok, nowotwory, zakrzepowe zapalenie zatoki jamistej, schorzenia ziarniniakowe.

OPIS PRZYPADKU

54-letnia kobieta zgłosiła się do gabinetu stomatologicznego w mieście powiatowym celem usunięcia zęba 16. Ząb został usunięty, a powstałego po ekstrakcji połączenia ustno-zatokowego nie rozpoznano i nie leczono. Z uwagi na utrzymujące się dolegliwości bólowe oraz przechodzenie płynów z jamy ustnej do nosa pacjentka została skierowana przez lekarza rodzinnego do poradni chirurgii szczękowo-twarzowej NZOZ Ars Medica w Kielcach. W trakcie pierwszej wizyty, na podstawie objawów klinicznych, zdiagnozowano u chorej przewlekłe zaostrome zapalenie prawej zatoki szczękowej oraz przetokę ustno-zatokową po usunięciu zęba 16. Podczas kolejnych wizyt, przygotowujących do zabiegu operacyjnego, wykonywano płukania zatoki przez przetokę z użyciem 8,4% roztworu Natrium Bicarbonicum oraz 0,9% roztworem NaCl. Rozszerzono diagnostykę o TK zatok, otrzymując następujący opis badania: Odcinkowy ubytek w ścianie dolnej zatoki szczękowej prawej. Zmniejszona objętość prawej zatoki szczękowej z licznymi zgrubieniami błony śluzowej. Odcinkowe zgrubienia błony śluzowej zatok czołowych do ok. 8 mm i w obrębie sitowia. Kompleksy ujściowo-przewodowe drożne. Nieznaczne, lewostronne skrzywienie przegrody nosa. Okolica nosogardła w normie (Ryc. 1 i 2).

Następnie chora została skierowana do szpitala celem leczenia chirurgicznego. Pacjentka została przyjęta na Pododdział Chirurgii Szczękowo-Twarzowej SP ZOZ MSWiA w Kielcach w trybie przyspieszonym. Wykonano podstawowe badania laboratoryjne krwi, nie stwierdzając odchyłań od wartości referencyjnych. W wywiadzie uzyskano informację, że pacjentka leczy się z powodu nadciśnienia tętniczego. Nie podawała innych chorób ogólnoustrojowych, defektów immunologicznych, nie przyjmowała również leków, mogących wpływać na sprawność układu odpornościowego. Negowała używanie nikotyny. Miejscowo w badaniu klinicznym stwierdzono dużą ilość złogów nazębnych naddziąsło-

wych. U chorej wdrożono leczenie farmakologiczne (Tarsime 3x1,5g i.v., Metronidazol 3x0,5g i.v., Perfalgan 1x3g i.v., IPP 1x0,04g i.v., ACC 2x0,6g p.o., Zyrtec 1x1, Sulfarinol 3x1 kropla do L i P przewodu nosowego). Zaplanowano i wykonano radykalną operację prawej zatoki szczękowej sposobem Caldwell-Luca oraz wycięcie i plastikę przetoki ustno-zatokowej po usunięciu zęba 16 ciałem tłuszczowym Bichata oraz metodą Wassmunda-Borusiewiczza. Śródoperacyjnie w zatoce szczękowej ujawniono uwapnione zielono-brązowe masy sugerujące infekcję grzybiczą. W związku z podejrzeniem aspergilozy zatok włączono terapię Itrakonazolem (Orungal 1x0,2g p.o.). Chora w czwartej dobie po zabiegu operacyjnym została wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym, miejscowo z nieznacznym obrzękiem okolicy operowanej, rany pooperacyjne goiły się prawidłowo. Pacjentka została skierowana celem dalszych kontroli do poradni chirurgii szczękowo-twarzowej. Zlecono przyjmowanie następujących leków: Xorimax 2x0,5g p.o., Ketonal 1x0,05g p.o. doraźnie, ACC 2x0,6g p.o., Jovesto 1x0,005g, Nasivin Soft 3x1 kropla do L i P przewodu nosowego, Orungal 1x0,2g p.o. W 5. dobie po zabiegu operacyjnym otrzymano wynik badania bakteriologicznego: W badanym materiale bakterii chorobotwórczych i grzybów drożdżopodobnych nie wyhodowano. W otrzymanym wyniku badania mykologicznego po dziesięciu dniach inkubacji nie wyhodowano grzybów drożdżopodobnych, ani grzybów pleśniowych. W 12. dobie po zabiegu operacyjnym w warunkach ambulatoryjnych pacjentce usunięto szwy, stwierdzając prawidłowe wygojenie rany pooperacyjnej. W tym samym dniu otrzymano wynik badania histopatologicznego preparatu operacyjnego: Grzybnia o grubych, nieregularnych strzępkach, mogących odpowiadać grzybom z grupy zygomycetes. Barwienia dodatkowe (PAS, Grocott) przemawiają za grzybami z grupy zygomycetes (*Mucor*, *Rhizopus*).

W związku z otrzymanym wynikiem oraz pewnymi wątpliwościami, dotyczącymi celowości leczenia farmakologicznego, podjęto decyzję o konsultacji chorej ze specjalistą mikrobiologii lekarskiej. Po uzyskaniu wyniku konsultacji zdecydowano o wdrożeniu leczenia amfoterycyną B w postaci liposomalnej (AmBisome). Chorą skierowano celem leczenia farmakologicznego potwierdzonej histopatologicznie mukormykozy prawej zatoki szczękowej na Pododdział Chirurgii Szczękowo-Twarzowej SP ZOZ MSWiA w Kielcach.

Pacjentka została przyjęta do szpitala. Przed wdrożeniem leczenia przeciwgrzybiczego wykonano kontrolę parametrów morfologii, enzymów wątrobowych, ocenę wydolności nerek, poziomu elektrolitów i glukozy oraz wykluczono obecność wirusów HIV, HBV i HCV. Wykonano tomografię komputerową zatok, uzyskując opis: W obrębie prawej zatoki szczękowej widoczne izointensywne masy tkankowe, mogące odpowiadać zmianom zapalnym lub polipowatym, układające się okrężnie, wypełniające częściowo światło zatoki, ze zniszczeniem dolnej części przedniej ściany zatoki szczękowej i uwypukleniem się mas tkankowych ku przodowi, poza światło zatoki do ok. 6 mm. Po podaniu środka kontrastowego w/w masy tkankowe nie uległy wzmocnieniu pokontrastowemu. Kompleksy ujściowo-przewodowe obustronnie drożne (Ryc. 3 i 4).

Rozpoczęto podawanie leku AmBisome w dawce 5 mg/kg masy ciała podawanej raz na dobę w powolnym wlewie doży-

– Mukormykoza

nym. Leczenie prowadzono przez kolejne 4 tygodnie. Dwa razy w tygodniu kontrolowano parametry wydolnościowe nerek i wątroby, poziom elektrolitów i glukozy oraz morfologię krwi obwodowej. W trakcie leczenia nie obserwowano zaburzeń narządowych, reakcji anafilaktycznych, ani innych reakcji niepożądanych, związanych z infuzją amfoterycyny B. U chorej w trakcie hospitalizacji wystąpiła hipokaliemia, którą wyrównano, suplementując potas w formie dożylniej i doustnej. Po zakończeniu leczenia pacjentka została wypisana z oddziału w stanie ogólnym i miejscowym dobrym. Po około 12 miesiącach od leczenia chirurgicznego, w trakcie wizyty kontrolnej, nie ujawniono u chorej żadnych zaburzeń ani w stanie miejscowym, ani w ogólnej kondycji organizmu. Celem weryfikacji stanu zatoki szczękowej wykonano u pacjentki kontrolną tomografię komputerową zatok, uzyskując następujący wynik: W zachyłku zębodołowym i jarzmowym prawej zatoki szczękowej masy miękkotkanowej/zgrubienia grubości od 3 mm do 9 mm – w porównaniu z badaniem poprzednim częściowa regresja. Kompleksy ujściowo-przewodowe drożne (Ryc. 5 i 6).

DYSKUSJA I PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA

Mukormykoza, zwana również w przeszłości zygomykozą, jest schorzeniem występującym ekstremalnie rzadko. Z tej przyczyny trudno jest jednoznacznie określić, jak często dochodzi do zachorowania na tę jednostkę chorobową. W USA przyjmuje się, że zapadalność na tę chorobę wynosi około 1,7 pacjenta na milion mieszkańców na rok. Częstość występowania mukormykozy jest zbliżona u obu płci. Wskaźnik śmiertelności, według literatury, wynosi od 30 do nawet 100%. Schorzenie to najczęściej wywołują grzyby z rodzaju *Rhizopus* sp. (73%), *Mucor* sp. (13%), *Cunninghamella bertholletiae* (6%), *Absidia* (4%), *Rhizomucor* (3%), *Apophysomyces elegans* (1%). W znakomitej większości grzybica ta ma miejsce u pacjentów, u których występują jeden lub więcej spośród następujących czynników ryzyka:

- schorzenia współistniejące (białaczka, chłoniak, neutropenia, cukrzyca typu 1 i 2 – w szczególności nieuregulowana, przewlekłe zapalenie zatok przynosowych, przewlekła niewydolność nerek),
- wysoki poziom żelaza i silne wysycenie transferyny i ferrytyny żelazem,
- prowadzenie terapii (chemioterapia, sterydoterapia, leki zapobiegające odrzuceniu przeszczepu, przyjmowanie deferoksaminy i uraz),
- stan po przeszczepieniu (narządowym, szpiku),
- czynniki miejscowe (oparzenia, urazy),
- uwarunkowania ogólne (niedożywienie),
- zamieszkiwanie w gorącej i wilgotnej strefie klimatycznej.

Zachorowania u osób immunokompetentnych, (jak to miało miejsce w opisanym w niniejszej publikacji przypadku) należą do rzadkości i stanowią zaledwie 4% spośród wszystkich zachorowań.

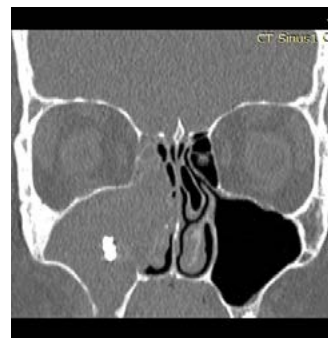
Wśród postaci mukormykozy wyróżniamy następujące:

1. nosowo-oczdolowo-mózgowa (33-49%),
2. skórna (10-16%),
3. płucna (10-11%),
4. rozsiana (6-11%),
5. żołądkowo-jelitowa (2-11%),
6. inne (ok. 3%).

Autorzy wskazują na występowanie schorzenia w postaci piorunującej oraz przewlekłej. Postać piorunująca cechuje się nagłym początkiem i rozwinięciem licznych objawów klinicznych w ciągu kilku godzin od zakażenia. Postać przewlekła natomiast może zostać rozpoznana w przypadku objawów, trwających ponad tydzień lub ponad miesiąc. W przeszłości głównie opisywane



Ryc.1. TK skan horyzontalny przed zabiegiem operacyjnym.



Ryc.2. TK skan czołowy przed zabiegiem operacyjnym.



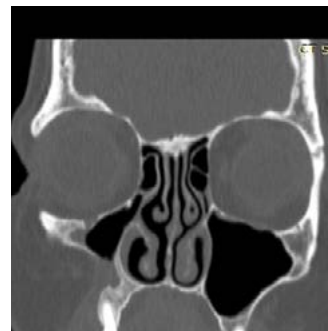
Ryc.3. TK skan horyzontalny po zabiegu operacyjnym.



Ryc.4. TK skan czołowy przed zabiegiem operacyjnym.



Ryc.5. TK skan horyzontalny po zakończeniu leczenia.



Ryc.6. TK skan czołowy po zakończeniu leczenia.

były przypadki mukormykozy piorunującej. Do dnia dzisiejszego opisano ponad 30 przypadków przewlekłej mukormykozy zatok przynosowych, po raz pierwszy w 1964 r. Postać ta dotyka zarówno chorych immunoniekompentnych, jak i immunokompetentnych. U tych drugich cechuje się natomiast lżejszym przebiegiem i jest bardziej ograniczona w kontekście lokalizacji. Choroba może rozpoczynać się w sposób piorunujący, a następnie przechodzić w postać przewlekłą.

Mechanizm zakażenia wywołanego przez *Mucorales* polega na zajęciu ścian naczyń i tworzeniu zakrzepów, w konsekwencji czego dochodzi do niedokrwienia i martwicy zaopatrywanych przez nie struktur. Grzyby te posiadają system ketoreduktazy, który, działając w niskim pH, istniejącym w nieuregulowanej cukrzycy, ułatwia inwazję naczyń. Według A. Abdollahi i wsp. drobnoustrojem szczególnie preferującym kwasice ketonową jest *Rhizopus oryzae*.

Postać nosowo-oczdolowo-mózgowa jest najpowszechniejszą formą mukormykozy u pacjentów z cukrzycą. Bierze swój początek w błonie śluzowej jamy ustnej lub nosowej, skąd szerzy się do zatok obocznych nosa, a następnie do oczodołu i przedniego dołu czaszki. W związku z powyższym wśród obserwowanych objawów zauważyć można objawy ze strony narządu wzroku, tj. oftalmoplegia, ptoza, ślepota, chemoza, zator tętnicy środkowej siatkówki, martwica powieki, obrzęk okołoczodołowy, zapalenie wnętrza gałki ocznej. Niemalże wszystkie rozpoznane przypadki

postaci nosowo–oczodołowo–mózgowej mukormykozy występują wraz z zapaleniem zatok przynosowych nosa (79-100%). U chorych z tą postacią występuje również wyciek wydzieliny z nosa (48-97%) oraz ból i obrzęk twarzy (30-88%). Obraz kliniczny dopełniają następujące objawy: bóle głowy (17-97%), gorączka (26-70%), zakrzepowe zapalenie zatoki jamistej (11%), ropnie mózgu, hemipareza, będąca skutkiem udarów niedokrwiennych. Z uwagi na zajęcie zatok oraz struktur sąsiednich w części przypadków występuje martwica błony śluzowej podniebienia i w zakresie śluzówki nosa. Skutkiem zmian martwiczych może być perforacja kości wyrostka podniebiennego szczęki i przegrody nosa.

Mimo postępu we wprowadzaniu nowych leków przeciwgrzybiczych mukormykoza wciąż jest obciążona bardzo wysoką śmiertelnością. Jak podaje Jayalakshmi i wsp., do zgonu pacjentów z postacią nosowo–oczodołowo–mózgową mukormykozy dochodzi u ponad 62% chorych. Natomiast Spellberg i wsp. donoszą, że w postaci rozsiaanej śmiertelność sięga niemal 100% przypadków. Kluczowym czynnikiem, warunkującym powodzenie terapii, jest jak najszybsze jej podjęcie. Ryzyko niepowodzenia terapii wzrasta w przypadku zajęcia narządu wzroku, wystąpienia martwicy skóry twarzy, niedowładu połowicznego, obustronnego zajęcia zatok przynosowych, współistniejącej niewydolności nerek oraz kwasicy ketonowej. Trief i wsp. dokonali w swojej pracy porównania infekcji grzybiczych zatok przynosowych, wywołanych przez grzyby z rzędu Mucorales (mukormykozy), z grzybicami wywołanymi przez grzyby z rodzaju *Aspergillus*. Wskazują oni, że mukormykozy w porównaniu z aspergilozami cechują się znacznie większą umieralnością. W mukormykozie śmiertelność wynosi około 71%, a w przypadku aspergilozy około 29%. Udowodniono, że jedynie 12–godzinne opóźnienie w postawieniu diagnozy w przypadku mukormykozy może okazać się śmiertelne.

Wielu autorów podkreśla, że wczesna diagnoza tego schorzenia odgrywa kluczową rolę w przebiegu procesu leczenia chorych, a także pozwala na zmniejszenie zakresu interwencji chirurgicznej. Diagnostyka mukormykozy jest jednak bardzo trudna z uwagi na podobieństwo obrazu klinicznego i radiologicznego do aspergilozy. W diagnostyce wykorzystuje się mikroskopię bezpośrednią, badanie histopatologiczne, po wybarwieniu badanego preparatu metodą Gomori–Crocot i PAS oraz hodowlę. Jak podają Dzierżanowska i wsp., hodowla mikrobiologiczna jest jednak trudna i daje często wyniki negatywne z uwagi na uszkodzenia delikatnych i kruchych strzępek grzybni, powstające w czasie pobierania materiału do badania.

Ważną rolę w diagnostyce schorzenia odgrywają również badania obrazowe, wśród których najistotniejszą rolę odgrywa tomografia komputerowa, ukazująca zmiany, takie jak destrukcja kości, osteomyelitis czy poziom płynu w zatokach. Do diagnostyki zmian w obrębie tkanek miękkich oczodołu czy układu nerwowego wykorzystuje się rezonans magnetyczny.

Istnieją jednak nowe, wciąż udoskonalane, metody diagnostyki mukormykozy, które w przyszłości stanowią mogą podstawę szybkiej diagnostyki tego schorzenia. Zalicza się do nich: badanie swoistych dla Mucorales limfocytów T, identyfikacja gatunku metodą spektrografii masowej MALDI-TOF, techniki molekularne wykrywające fragmenty genów (18SrRNA, ITS1, gen b cytochromu) – wśród tych ostatnich na szczególną uwagę zasługuje metoda wykrywania specyficznego dla Mucorales genu CoTH.

Wciąż nie ma ustalonych jednolitych kryteriów, dotyczących sposobu leczenia mukormykozy. Większość autorów uważa, że lekiem pierwszego rzutu w leczeniu tej grzybicy powinna być amfoterycyna B. Z uwagi na wydatnie mniejsze działanie nefrotoksyczne stosowana powinna być jej postać liposomalna. Mignogna i wsp., prezentując w swojej pracy pięciu pacjentów z mukormykozą zatok szczękowych, stwierdzają, że wystarczającym do pełnego ich powrotu do zdrowia było leczenie liposomalną postacią amfoterycyny B. Stosowana jest ona dożylnie w dawce 5 mg/kg masy ciała na dobę, a także w postaci irygacji zatok oraz iniekcji

pozagałkowych w przypadku zajęcia oczodołu. Do alternatywnych farmaceutyków zalicza się ketokonazol i posakonazol. Wykazano natomiast oporność grzybów, należących do Mukormycetes, na azole (wyłączając posakonazol) i echinokandyny.

Część autorów postuluje, że oprócz leczenia farmakologicznego wskazane jest również stosowanie metod chirurgicznych celem usunięcia zasadniczej części mas grzybiczych. Slonimsky i wsp. u sześciu spośród 13 pacjentów, leczonych z powodu mukormykozy zatok przynosowych, wdrożyli oprócz leczenia farmakologicznego również leczenie chirurgiczne. Celis-Aguilar i wsp. uważają, że pacjenci immunokompetentni powinni być leczeni jedynie chirurgicznie, co gwarantuje całkowite wyleczenie. Do procedur chirurgicznych, umożliwiających usunięcie zajętych tkanek, zalicza się metody otwarte, np. doszczętną operację zatok szczękowych z dostępu Caldwell–Luca, całkowitą maksillektomię, etmoidektomię, sfenoidektomię, egzenterację oczodołu, zabiegi neurochirurgiczne – zależnie od zajętego obszaru. U pacjentów z ogniskową, zlokalizowaną postacią schorzenia z powodzeniem stosuje się chirurgię endoskopową, charakteryzującą się mniejszą radykalnością. Istnieją również doniesienia o korzystnym wpływie tlenu hiperbarycznego na terapię. Wspomaga on tlenowy metabolizm komórek fagocytujących i zwiększa ciśnienie tlenu w niedokrwiłnych tkankach.

Spellberg i wsp. podkreślają, że w prawidłowym leczeniu tej grzybicy kluczową rolę odgrywają cztery czynniki:

1. wczesna diagnoza,
2. wykrycie czynników sprzyjających zachorowaniu i ich odpowiednie leczenie,
3. właściwe chirurgiczne usunięcie zainfekowanych tkanek,
4. odpowiednia przeciwgrzybicza terapia farmakologiczna.

PODSUMOWANIE

Opisaną pacjentkę, leczoną na Pododdziale Chirurgii Szczękowo–Twarzowej SP ZOZ MSWiA w Kielcach, zakwalifikować można do wąskiej grupy pacjentów immunokompetentnych z rozpoznaną mukormykozą zatoki szczękowej. Nadmienić należy natomiast, że wystąpienie powikłania poekstrakcyjnego w postaci przetoki ustno–zatokowej mogło doprowadzić do przewlekłego zapalenia prawej zatoki szczękowej, będącego istotnym czynnikiem ryzyka rozwoju mukormykozy. U opisanej przez nas pacjentki schorzenie charakteryzowało się łagodnym przebiegiem, powodującym jedynie miejscowe dolegliwości w postaci okresowych dolegliwości bólowych, zaburzenia drożności oraz wycieku patologicznej wydzieliny z prawego przewodu nosowego. Zgodnie ze stanowiskiem większości autorów, wdrożono leczenie zarówno chirurgiczne, jak i farmakologiczne, uzyskując całkowite wyleczenie, potwierdzone po 12 miesiącach obserwacji.

Powyższy tekst stanowi fragment artykułu:

Sikora Maciej, Małecka Marta, Stąpor Agata, Sielski Marcin, Chlubek Dariusz. „Mucormycosis of the maxillary sinus in an immunocompetent woman with oro-antral fistula – a case report. Pomeranian J Life Sci 2021;67(1):76-81

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.

Prawdziwa teatralna uczta

Właśnie zaczyna się III Kielecki Międzynarodowy Festiwal Teatralny. Do 12 października w stolicy regionu będzie można oglądać aktorów z całej Europy.

- Ideą festiwalu jest tworzenie przestrzeni wielokulturowego dialogu, poprzez prezentację różnorodnych odmian współczesnego teatru i dramaturgii krajów europejskich. Festiwal, w zamierzeniu, jest platformą spotkań profesjonalistów i miłośników teatru, a przyświeca mu misja szeroko rozumianej integracji kultury europejskiej i środowiska teatralnego. Przede wszystkim jednak stwarza widzom miasta i regionu sposobność poznania istotnych spektakli - czytamy w komunikacie organizatorów.

KONKURS

Dla naszych Czytelników mamy zaproszenia do Teatru im. Stefana Żeromskiego w Kielcach - jedno na „Szalone nożyczki” (12.09, godz. 19), drugie na „Wiosenną bujność traw” (26.09, godz. 19). Aby wygrać jedno z nich, **podaj imię i nazwisko głównego bohatera spektaklu pt. „Szalone nożyczki” w reżyserii Jerzego Bończaka.**

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

3

KIELECKI
MIĘDZYNARODOWY
FESTIWAL TEATRALNY

2 września →
12 października

SPEKTAKLE • SPOTKANIA
WARSZTATY 2021


NAD WIEDZĄ
Dorota i Zdzisław Paszyński
Teatr im. Stefana Żeromskiego w Kielcach


KLATWA BODZINY KENNEDYCH
Teatr im. Stefana Żeromskiego w Kielcach


FAMNY I ALEXANDER
Teatr im. Stefana Żeromskiego w Kielcach


THRILL ME
Krzysztof Lipiński i Łukasz
Mielniczek w Teatrze im. Stefana Żeromskiego w Kielcach


DEKLARACJA 8 STRUJAMI
Dariusz Paszyński w Teatrze im. Stefana Żeromskiego w Kielcach


ŚMIĘC KOMWOSAZERA
Teatr im. Stefana Żeromskiego w Kielcach


KIBITKA BODZINOWA DE ŚMIĘCIA
Teatr im. Stefana Żeromskiego w Kielcach


POTOP
Teatr im. Stefana Żeromskiego w Kielcach


BIBLIA: Pełnia
Teatr im. Stefana Żeromskiego w Kielcach


ZARAZA
Teatr im. Stefana Żeromskiego w Kielcach


KUPIEC WENECKI
Teatr im. Stefana Żeromskiego w Kielcach


SONATA JESIENNA
Teatr im. Stefana Żeromskiego w Kielcach

Więcej informacji: www.teatrzeromskiego.pl/kielecki-miedzynarodowy-festiwal-teatralny/



TEATR IM. STEFANA ŻEROMSKIEGO W KIELCACH

TEATR IM. STEFANA 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 i impresariat +48 41 344 75 00 | kasa@teatrzeromskiego.pl | www.teatrzeromskiego.pl

Obrazy dr. Wiśniewskiego na wystawie w Łodzi

Obrazy autorstwa Janusza Wiśniewskiego, lekarza z Kielc można było oglądać na dwóch dużych wystawach - w Łodzi i w Kielcach.

„Bliźniaczki” oraz „Zuzanna” były ekspozowane na XVIII Ogólnopolskiej i Międzynarodowej Wystawie Malarstwa Lekarzy w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Łodzi, zaś obraz zatytułowany „Oczekiwanie” stał się częścią dorocznej Wystawy Towarzystwa Przyjaciół Sztuk Pięknych, którą można było oglądać w Muzeum Historii Kielc



Obraz „Zuzanna”

Słowa się laszą
wplatają w nastrój ciszy
układają wiersz
Sierpniowe niebo
w kaskadach srebrnych marzeń
spełnia życzenia
Przekupiony czas
jest wrzosową jesienią
miodnym nektarem
Strudzony oracz
odwraca czarne skiby
z zapachem chleba
Szorzone wieczory
nasiona samotności
ukryte w myślach
A Leśmian z Dorą
w malinowym chruśniaku
szukają szczęścia
Tristan i Izolda
Spią pod krzewem tarniny
miłość jest wieczna
Julia z Werony
wciąż czeka na balkonie
wzruszona wiernością
Biała przytula
Staffa „Gałąź kwitnącą”
kwiaty są we łzach

B. Kocela

Nie zamykaj oczu...

Najnowsza książka Dariusza Kaźmierczaka, lekarza, pediatry z Włoszczowy już w sprzedaży.

Co ma wspólnego uczestnik bitwy o Monte Cassino z członkiem sycylijskiej mafii, kobietą, działającą w organizacji Lekarze bez Granic, i zbuntowaną młodą Amerykanką? Odpowiedź na to pytanie może być zaskakująca. Jeśli chcesz ją poznać, sięgnij po nową książkę Dariusza Kaźmierczaka, w której przeszłość przeplata się z teraźniejszością, a znaleziony na strychu żołnierski pamiętnik zmienia życie trzech osób z różnych krańców świata.

Właśnie ukazała się nowa książka naszego kolegi, lekarza pediatry z Włoszczowy, laureata Ogólnopolskiego Konkursu im. Prof. Andrzeja Szczeklika „Przychodzi wena do lekarza”.

Jak informuje sam autor, powieść „Nie zamykaj oczu” powstała około 6 miesięcy.

- Do jej napisania zainspirował mnie mój kolega, dając mi książkę na temat walk o Monte Cassino. Zaczęłem zgłębiać wydarzenia z czasów II wojny światowej, aż przyszedł mi pomysł, by je wykorzystać w nowej książce - mówi Dariusz Kaźmierczak, autor powieści, której akcja toczy się równocześnie na dwóch płaszczyznach, w przeszłości i teraźniejszości.

Trzy osoby, trzy historie i finał, którego nikt się nie spodziewa. Książkę „Nie zamykaj oczu” można nabyć na stronie autora dariuszkaźmierczak.pl oraz w księgarniach Empik i na empik.pl.



Wojaże po Polsce Macieja A. Zarębskiego

Ukazała się druga część pozycji albumowej autorstwa Macieja A. Zarębskiego, lekarza z podkieleckiego Zagnańska. Publikacja zawiera zbiór 10 reportaży z wizyt czy wojaży autora po wielu regionach Polski w latach 2018-2019.

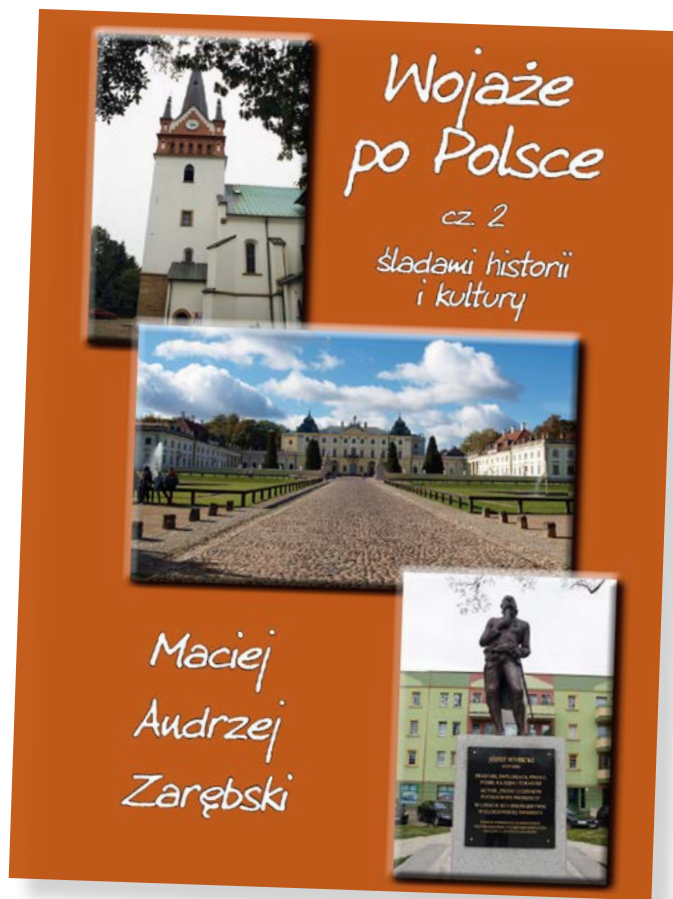
Reportaże są bogato ilustrowane kolorowymi zdjęciami, prezentującymi krajobrazy, architekturę, zabytki czy spotykanych ludzi. Jeśli chodzi o geografie opisywanych miejscowości, to autor skoncentrował się obecnie na Pograniczu. Są więc reportaże z Suwalszczyzny, Beskidu Orawskiego, Ziemi Cieszyńskiej, Zachodniego Wybrzeża oraz z Zielonej Góry i okolic.

W odautorskim słowie wstępnym książki czytamy: Niniejsza książka jest kontynuacją wydanych w roku 2018 „Wojaży po Polsce, śladami historii i kultury” (cz. I). Spotkały się one z dużym zainteresowaniem zarówno czytelników, jak i krytyków literackich. Stanowi, podobnie jak poprzednia, połączenie dwóch gatunków literacko-artystycznych: albumu krajoznawczego i reportażu literackiego. Ta swoista symbioza obrazu i opisu umożliwia pełniejsze ukazanie bogactwa historyczno-kulturowego naszego pięknego kraju, w całej jego różnorodności i krasie. Maciej A. Zarębski ma w swoim dorobku kilkanaście książek reportażowych z licznych podróży po świecie, a także jest autorem kilku albumów krajoznawczych o tematyce krajowej i światowej.

Jako działacz regionalny, pisarz małych ojczyzn, fotograf, autor tego wydawnictwa albumowego jest przekonany, że niniejsza książka może uczynić turystykę krajową bardziej powszechną, co w okresie obecnej pandemii ma istotne znaczenie.

Książka ukazuje się z okazji 55-lecia działalności publicznej Macieja A. Zarębskiego. Można ją otrzymać w zamian za wsparcie kwotą 55 Świętokrzyskiego Towarzystwa Regionalnego.

oprac. /AP/





Stanisław Koba
specjalista w dziedzinie
chorób wewnętrznych,
specjalista w dziedzinie
chorób zakaźnych

prof. dr n. med. Stanisław Koba

Profesor Stanisław Koba urodził się 26 stycznia 1928 roku we wsi Zagoś, w powiecie pińczowskim. Ojciec Profesora, również Stanisław, był pracownikiem gminnym. Szkołę podstawową ukończył w Stawianach, gmina Kije, w 1942 roku, uczęszczając w czasie wojny na tajne komplety. Dodatkowo pomagał w gospodarstwie rolnym, a także pracował w pobliskich kamieniołomach. W czasie wojny działał w partyzantce w Batalionach Chłopskich jako sanitariusz. Po zakończeniu okupacji niemieckiej rodzina przeniósła się do Kielc, gdzie Stanisław Koba rozpoczął naukę w 3. klasie Gimnazjum im. Stefana Żeromskiego. Po maturze w 1948 roku rozpoczął studia medyczne na Akademii Medycznej w Warszawie. W 1953 roku uzyskał tytuł lekarza medycyny i wrócił do rodzinnych Kielc. Podjął pracę w Szpitalu Wojewódzkim, na Oddziale Wewnętrznym, kierowanym przez dr. med. Józefa Komorowskiego. Specjalizację pierwszego stopnia z chorób wewnętrznych uzyskał w 1956 roku, dwa lata później uzyskał stopień specjalisty II stopnia z chorób zakaźnych, a w 1960 roku uzyskał tytuł specjalisty chorób wewnętrznych II stopnia.

Pod koniec lat pięćdziesiątych uczestniczył w pracach projektowo-organizacyjnych nowego oddziału zakaźnego i w 1960 roku objął stanowisko Ordynatora w nowo wybudowanym obiekcie przy ulicy Radiowej (dawniej ZWM). Latem 1963 roku brał udział w opanowaniu i likwidacji epidemii ospy prawdziwej we Wrocławiu.

Na podstawie rozprawy doktorskiej pod tytułem „Służba zdrowia w powiecie kieleckim w latach 1814-1870” i złożonych egzaminów doktorskich z historii medycyny i filozofii uzyskał stopień naukowy doktora medycyny, nadany uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Krakowie (dziś Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego) 16 października 1964 r.

W 1968 roku dr med. Stanisław Koba wraz z zespołem lekarzy Oddziału Zakaźnego zdiagnozował największą w Polsce epidemię choroby ptasiej (ornitozy) w Zakładach Jajczarsko-Drobiarskich w Kielcach. Epidemia wystąpiła wśród personelu, pracującego przy obróbce

kaczek. Doszło do 56 zachorowań. Podobne zachorowania powtórzyły się za rok, ale w mniejszej skali, potem pojawiały się sporadycznie. Dr med. Stanisław Koba jako zdolny lekarz o naukowym zacięciu oraz świetny organizator, mając bogaty materiał badawczy, szczegółowo rozpracował klinikę ornitozy, poszerzając wiedzę naukową na temat tej choroby. Wieloletnia praca badawcza nad ornitozą zaowocowała licznymi publikacjami naukowymi. W 1972 roku dr med. Stanisław Koba został wyróżniony nagrodą Ministra Zdrowia za pracę naukową „Badania epidemiologiczne i kliniczno-laboratoryjne o przebiegu ornitozy u ludzi”. Na ich podstawie przeprowadził następnie przewód habilitacyjny w Akademii Medycznej w Lublinie, zakończony 6 czerwca 1973 roku uzyskaniem tytułu naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie chorób zakaźnych.

Oprócz zawodowej aktywności w dziedzinie epidemiologii i chorób zakaźnych, w obszarze zainteresowań dr. hab. n. med. Stanisława Koby znalazła się gastroenterologia. W 1976 roku Oddział Zakaźny został wyposażony jako pierwszy w województwie i jeden z pierwszych w kraju w sprzęt endoskopowy (gastroskopy, dudoenoskopy, kolonoskopy). Pionierskie badania endoskopowe wykonywał z dużą zręcznością. Przy braku podręczników endoskopii codzienna praktyka była podstawą zdobywanej wiedzy, którą dzielił się ze swoimi uczniami.

Od 1 października 1980 roku został powołany na stanowisko Kierownika Katedry Nauczania Klinicznego w Kielcach (filia Akademii Medycznej w Krakowie i załączek przyszłego Wydziału Lekarskiego UJK). W dowód uznania osiągnięć na polu epidemiologii i chorób zakaźnych powierzono dr. hab. Stanisławowi Kobie organizację X Jubileuszowego Zjazdu Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych w 1985 roku w Kielcach. W zjeździe uczestniczyło kilkuset lekarzy z Polski i goście z zagranicy. Poziom merytoryczny i organizacyjny zjazd został wysoko oceniony przez władze Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych.

W latach 1985-1989 dr hab. Stanisław Koba pełnił mandat posła na Sejm IX kadencji.

Uchwałą Rady Państwa z 13 lutego 1986 roku dr hab. Stanisław Koba otrzymał tytuł profesora nadzwyczajnego nauk medycznych. Profesor kierował Kliniką Oddziałem Obserwacyjno-Zakaźnym do 1987 roku, od kiedy to zaczyna się remont i rozbudowa budynku Kliniki. Przez wiele lat pełnił funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie epidemiologii i chorób zakaźnych, a także przez kilka lat był konsultantem w dziedzinie chorób wewnętrznych. Pod jego kierownictwem wielu lekarzy uzyskało specjalizację chorób wewnętrznych i chorób zakaźnych. Profesor był promotorem kilku doktoratów i opiekunem przewodu habilitacyjnego. Profesor przez wiele lat pracował również społecznie, w założonej przez siebie poradni dla kombatanów wojennych.

Stanisław Koba został odznaczony wieloma odznaczeniami, w tym Krzyżem Partyzanckim, Srebrnym Krzyżem Zasługi, Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski. Był członkiem wielu towarzystw naukowych, w tym członkiem honorowym założonego w 2006 r. Oddziału Świętokrzyskiego Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii.

Żona Irena, specjalistka pediatrii i chorób zakaźnych, pracowała na Oddziale Zakaźnym Szpitala Dziecięcego i prowadziła prywatną praktykę pediatryczną. Była kompetentnym lekarzem, ciepłą, empatyczną osobą bardzo lubianą i cenioną przez małych pacjentów i ich rodziców. Zmarła 26 maja 2015 r. Profesor często powtarzał, że bez pomocy żony nigdy by nie uzyskał habilitacji i tytułu profesora. Państwo Kobowie dochowali się dwojga dzieci - Elżbiety i Stanisława, które nie poszły jednak w ślady rodziców i wybrały inne zawody. Tradycję rodzinną podtrzymuje syn Elżbiety, wnuk profesora - Piotr, lekarz specjalizujący się w laryngologii.

Profesor był człowiekiem o analityczny umyśle, ze wspaniałą umiejętnością syntezy. Jasność umysłu zachował do ostatnich chwil życia. Był błyskotliwym i dowcipnym rozmówcą, dysponującym arsenalem anegdot, skarbnicą wiedzy historycznej, szczególnie w zakresie historii regionalnej medycyny. Miał wizję rozwoju kieleckiej służby zdrowia, wspierał rozwój świętokrzyskiej onkologii. Był wyrozumiałym, wspaniałym szefem, puszczającym w niepamięć potknięcia i psikusy swoich asystentów i taki pozostanie w naszej pamięci. Profesor do ostatnich chwil utrzymywał kontakt ze swoimi asystentami. Cyklicznie odwiedzaliśmy Go w domu, wspominając przy kawie i dobrym cieście „dawne, dobre czasy”.

Profesor odszedł na „wieczny dyżur” 20 lipca 2021 roku w wieku 93 lat.

Opracował Krzysztof Bartosz



Stanisława Popczyk
lekarz dentysta

lek. dent. Stanisława Popczyk

Stanisława urodziła się 20 maja 1927 roku w Mircu koło Starachowic. Była najstarszą z trzech córek Jana Derlatki i Józefy Derlatki z d. Wolskiej. W domu i mirzeckiej szkole otrzymała do wybuchu wojny (miała 12 lat) dobre wychowanie patriotyczne i katolickie. Zarówno rodzice, jak również nauczyciele z polskiej szkoły, zaszczyli jej ogromne umiłowanie Ojczyzny, szacunek dla innych, zwłaszcza starszych od niej, wzorowanie się na autorytetach, ambicję, by zdobywać wiedzę i rozwijać się, chęć służenia innym przez działalność społeczną oraz wiarę katolicką.

Stanisława wcześniej straciła kochanego ojca. Bandyci zastrzelili go 5 maja 1945 roku w domu, w Mircu, na oczach najmłodszej siostry Zofii i jej opiekunki. Miała 17 lat i była dopiero w gimnazjum, a czuła się odpowiedzialna za los chorej matki i dwóch młodszych sióstr.

Po maturze, fakt, że jako jedna z dwóch kandydatów na miejsce, dostała się na wydział lekarski w Łodzi, odebrała jako zobowiązanie do sumiennego studiowania i ofiarnej służby pacjentom. Na studiach poznała Józefa Alojzego Popczyka. Wkrótce Stanisława zaszła w ciążę o ogromnym zagrożeniu. Mimo namów lekarzy, by ją usunąć, zaryzykowała życie i w marcu 1951 roku urodziła pierwszą córkę, tzn. mnie - Aleksandrę. Nie porzuciła studiów. W dwa tygodnie po porodzie była na uczelni. W 1952 roku dostała nakaz pracy do Starachowic. Była jedną z pięciu stomatologów w powiecie. Mieszkała w Mircu z matką i małym dzieckiem, w chałupie z klepiskiem, krytej strzechą, bo dom wybudowany przez rodziców w 1938 roku w Skarżysku przy ulicy Limanowskiego zajęli lokatorzy. Do śmierci żartowała, że nie wie, dlaczego jej pensja miała na końcu 1 złoty. Suma 741 złotych (cała pensja) nie wystarczała na kupienie wysokich butów na zimę... Kupiła trzewiki, w których czasem pieszo wracała do domu 12 km, w tym przez las. Robotnicy w STARZE zarabiali dwa razy więcej.

W końcu kupiła nożną wiertarkę stomatologiczną i pod gruszką witarnią zaczęła zarabiać na utrzymanie, po powrocie z pracy w Starachowicach. W mieszkaniu jeszcze nie było prądu. W niespełna rok później Zakłady Metalowe w Skarżysku zaproponowały jej pracę i pokój w hotelu, a po wybudowaniu bloku 46 na osiedlu Milica, mieszkanie w nim.

Starachowice nie godziły się na przejście za porozumieniem stron, ale w 1953 roku Stanisława znów wróciła do Skarżyska i tu zawodowo pracowała do 2003 roku t.j. 51 lat.

Zawsze pacjent był ważniejszy niż dzieci i mąż. Powtarzała często „Może tego człowieka nigdy już nie spotkam, a swoim „wyrównam, jak będę miała czas czy siłę”.

Ostatnie 17 lat pracy, do emerytury, to Obwód Lecznictwa Kolejowego w Skarżysku -Kamiennej. Pełniła funkcję inspektora stomatologii OLK. W Skarżysku w DOKP. Lublin.

W przychodni kolejowej pracowała już z asystentkami pielęgniarstwa, zwolnionymi ze szpitala. Kiedy tylko pojawiła się możliwość, że te osoby mogły dostać roczny urlop szkoleniowy i mogły zdobyć dyplom pielęgniarki w Szkole Pielęgniarskiej w Skarżysku, namówiła na to kilka osób oraz pomogła im to załatwić w dyrekcji.

Pomagała, gdzie i jak mogła, m.in. walczyła w Lublinie o przyznanie jednej z pracowni mieszkania... z dobrym skutkiem. Jej praca w OLK. dała możliwość korzystania z leczenia sanatoryjnego. Do ostatniej chwili przyjmowała pacjentów... nawet, kiedy już przyszli ją żegnać.

Wiele osób było jej wdzięcznych za pomoc i podkreślali to przy spotkaniach po latach. Stanisława Popczyk cieszyła się, gdy była rozpoznawana przez pacjentów na ulicy.

Do śmierci miała kontakt z nauczycielami, którym nie przysługiwała pomoc stomatologiczna w gabinecie szkolnym, a ona ich przyjmowała, ponieważ pracując nie mogli wysiadywać w kolejkach w przychodniach.

Śp. Stanisława Popczyk była nie tylko lekarzem z powołania, ale również oddaną córką, żoną, matką i babcią. Mężowi przez 50 lat starała się „wyrównać” to, że do końca pracy zawodowej był szykanowany za to, że był żołnierzem Armii Krajowej..., że nie mógł pracować na stanowiskach adekwatnych do wykształcenia i zarobić choćby na nianię dla dzieci. Przejęła na swoje barki ciężar utrzymania rodziny. Męża podziwiała m.in. za to, że tak kochał Polskę i Świętokrzyskie, że po wojnie nie wyjechał do Anglii, gdzie miałby może życie lżejsze i bezpieczniejsze. Oboje w duchu patriotycznym pragnęli wychować córki i sześcioro wnucząt. BÓG, HONOR, OJCZYŻNA to była dewiza życia Stanisławy. Z ogromnym wyrzeczeniem zdobywała książki pozytywistów, z drugiego obiegu, historyczne, katolickie i bardzo martwiła się przed śmiercią, że nie ma ich komu przekazać, kto by je szanował i czytał. Zastanawiała się nad możliwością przekazania ich Polonii w Kazachstanie, na Syberii czy na Zachodzie, bo widziała encyklopedie, słowniki itp. w śmietnikach.

Śp. Stanisława nigdy nie myślała o sobie. Do ostatniej doby swojego życia myślała o rodzinie. Modliła się, martwiła, próbowała być rozjemcą czy katalizatorem w sprawach spornych, każdego usprawiedliwiała, wszystkim wybaczała krzywdy. Za wszelkie dobro, jakie w swoim 92-letnim życiu wyświadczyła, wspominajmy ją życzliwie i pamiętajmy o niej w modlitwach.



Czesława Dolińska-Laskoś
specjalista w dziedzinie
nefrologii

dr med. Czesława Dolińska-Laskoś

Doktor nauk medycznych Czesława Dolińska-Laskoś urodziła się 02.03.1937 r. w Radomiu. Ukończyła studia medyczne na Akademii Medycznej w Warszawie w 1963 r. Pracując na Oddziale Chorób Wewnętrznych Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kielcach w 1973 r. uzyskała II stopień specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych. W 1984 r. uzyskała tytuł lekarza specjalisty w zakresie nefrologii. W 1991 r. obroniła doktorat na Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach.

Wraz z dr. hab. n. med. Zygmuntem Dzieciotłowskim współtworzyła kielecki Oddział Nefrologii. W 1973 r. ich współpraca doprowadziła do utworzenia Ośrodka Dializ, będącego częścią I Oddziału Klinicznego Chorób Wewnętrznych Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kielcach. Pani doktor Dolińska-Laskoś objęła początkowo funkcję zastępcy ordynatora tegoż oddziału, a w 1979 r. została samodzielnym kierownikiem Ośrodka Dializ. Był to jedyny w tym czasie ośrodek dializ pomiędzy Warszawą a Krakowem, zabezpieczający leczenie nerkozastępcze pacjentów tego regionu. Prowadzono w tym ośrodku zarówno zabiegi hemodializ, jak również dializy otrzewnowe.

W związku z bardzo szybkim rozwojem nefrologii w Polsce i wzrastającym zapotrzebowaniem na leczenie nerkozastępcze, w 1983 r. w Wojewódzkim Szpitalu Zespołowym powstał Oddział Nefrologii z Ośrodkiem Dializ. Pani doktor Czesława Dolińska-Laskoś objęła w nim funkcję ordynatora, którą pełniła aż do przejścia na emeryturę w 1998 r.

Dzięki współpracy z Kliniką Nefrologii w Krakowie i Instytutem Transplantologii w Warszawie oraz zaangażowaniu Pani doktor, na terenie naszego województwa powstawały kolejne ośrodki dializ w Busku-Zdroju, Końskich, Ostrowcu Świętokrzyskim.

Nam, jej współpracownikom i uczniom, pozostaje w pamięci jako osoba pełna ciepła i empatii. Miała wyjątkową osobowość. Była prawdziwą mentorką o rozległej wiedzy i wspaniałą szefową. Znała doskonale każdego z pracowników oddziału. Wiedziała o naszych radościach i kłopotach i aktywnie w nich uczestniczyła. Przykładała ogromną wagę do budowania w oddziale relacji, opartych na zaufaniu i wzajemnym szacunku. Zdobytą wiedzę medyczną wykorzystywała Pani Ordynator w ciężkiej, ofiarnej pracy lekarskiej, służąc naszym ciężko chorym pacjentom. Lubiła ludzi, umiała z nimi rozmawiać i znajdować odpowiednie słowa pocieszenia, tak ważne w pracy lekarza.

Pani doktor była dla nas wzorem człowieka i lekarza. Będziemy pamiętać.

**Współpracownicy Oddziału Nefrologii
i Ośrodka Dializ WSZ w Kielcach**



Leszek Kania
specjalista w dziedzinie
chirurgii ogólnej
oraz
anestezjologii i intensywnej
terapii

lek. Leszek Kania

4 marca w wieku 56 lat zmarł Leszek Kania, wybitny lekarz, niezwykle szlachetny człowiek, oddany przyjaciel.

Leszek Kania urodził się w Miechowie. Po studiach na Śląskiej Akademii Medycznej osiadł w Jędrzejowie, gdzie rozpoczął pracę w miejscowym szpitalu. Potem pracował także w szpitalach w Busku-Zdroju, a ostatnio w Pińczowie.

Był wybitnym chirurgiem, lekarzem z powołania. Zawsze był gotowy do niesienia pomocy, niekiedy nawet kosztem własnego zdrowia. Z wielką serdecznością odnosił się do pacjentów, czym zyskiwał sobie ich sympatię i wdzięczność.

Praca chirurga była jego powołaniem, ale oprócz tego miał wiele innych pasji. Interesował się historią, był pasjonatem numizmatyki, lubił podróżować. Był też wiernym kibicem sportowym. Jak mało kto, potrafił opowiedzieć historię nawet mniej znanych zawodników, chętnie jeździł na mecze reprezentacji Polski w piłce nożnej, piłce ręcznej czy siatkówce. Był człowiekiem niezwykle pogodnym, uśmiechniętym. Optymizm go nie opuszczał, choć życie nie szczędziło mu kłopotów.

Odchodząc przedwcześnie, Leszek Kania pozostawił kochającą rodzinę: żonę Ewę, córkę Magdę z mężem Michałem, syna Bartka, a także rodziców oraz braci Adama i Rafała.

Są pożegnania, na które nigdy nie będziemy gotowi. Tak jest w tym wypadku. Będzie nam brakowało wspólnych wypraw w różne zakątki Polski i Europy, oglądania meczów Mistrzostw Świata, Europy czy Ligi Mistrzów. Będzie nam brakowało wspólnego planowania wypraw na Ukrainę, długich rozmów o sprawach ważnych i zupełnie nieistotnych. Będzie nam brakowało brawurowych recytacji „Pana Tadeusza”...

Przyjaciele

Ze smutkiem zawiadamiamy,
że 22 VI 2021 r. w wieku 84 lat
zmarła Nasza Koleżanka

Urszula Okularczyk-Sobolewska

specjalista w dziedzinie dermatologii i wenerologii
dermatolog z kieleccy

Wyrazy głębokiego współczucia

Doktor Urszuli Łatasiewicz-Ostrowskiej

z powodu śmierci

MAMY

składają pracownicy
Zespołu Ośrodków Zdrowia w Górnio

Zmarł Nasz Kolega

Jan Wereszczyński

*specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych
i medycyny ogólnej*

Wyrazy współczucia oraz słowa wsparcia

Rodzinie

składają koleżanki i koledzy
ze Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

Zmarł Nasz Kolega

Tadeusz Łukasiewicz

specjalista w dziedzinie chirurgii ogólnej

Wyrazy współczucia oraz słowa wsparcia

Rodzinie

składają koleżanki i koledzy
ze Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

Naszej koleżance

Renacie Palmowskiej

wyrazy głębokiego współczucia i słowa wsparcia
z powodu śmierci

TATY

składają koleżanki z Oddziału
Psychosomatyki i Psychogeriatry
Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy

Wyrazy głębokiego współczucia

dr Urszuli Łatasiewicz-Ostrowskiej

z powodu śmierci

MAMY

składają koleżanki i koledzy
ze Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

Wyrazy szczerego współczucia
oraz słowa wsparcia

koleżance Janinie Wieczorek

specjaliście w dziedzinie okulistyki

z powodu śmierci

MĘŻA TADEUSZA

składają
lekarze okuliści

Ze smutkiem zawiadamiamy,
że 18 czerwca 2021 r.
zmarła Nasza Koleżanka

dr n. med. Czesława Dolińska-Laskoś

*specjalista w dziedzinie
chorób wewnętrznych i nefrologii*

emerytowany ordynator
Oddziału Nefrologii i Ośrodka Dializ
Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego w Kielcach

Wyrazy współczucia oraz słowa wsparcia

Rodzinie

składają
koleżanki i koledzy
ze Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

Ze smutkiem zawiadamiamy, że 20 lipca 2021 r.
w wieku 93 lat zmarł

prof. Stanisław Koba,

*specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych
i chorób zakaźnych*

Wyrazy współczucia oraz słowa wsparcia

Rodzinie

składają koleżanki i koledzy
ze Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej

ZATRUDNIĘ LEKARZA

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 telefoniczny: 690-280-460.

Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gręboszowie zatrudni

- lekarza ginekologa,
- lekarza ze specjalizacją lub w jej trakcie.

Kontrakt miesięczny z NFZ (2600 pk miesięcznie). Godziny przyjmowania do uzgodnienia. Zakres pracy: świadczenia ginekologiczne. Praca od zaraz w gabinecie z aparatem USG.

Kontakt mailowy: gzozgreboszow@op.pl lub telefoniczny pod numerem: 41-64-16-006.

SPZOZ w Mircu poszukuje do pracy lekarza stomatologa. Warunki zatrudnienia i płacy pod numerem: 41-389-79-95.

SPGZOZ w Nowej Słupi 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: 796-110-649, 41-317-70-01.

Poradnia stomatologiczna Kalimed zatrudni stomatologa. Szczegóły: tel. 660-727-713.

NZOZ Nasza Przychodnia w Samsonowie zatrudni lekarza specjalistę w dziedzinie pediatrii lub medycyny rodzinnej. Oferujemy pełny etat lub pracę na godziny. Forma zatrudnienia oraz warunki do uzgodnienia. Zapraszam do kontaktu: 513-010-216 lub e-mail: praca@naszaprzychodnia.eu.

NZOZ Vitamed w Starachowicach zatrudni lekarza do pracy w POZ. Forma zatrudnienia i godziny pracy do ustalenia. Telefon: 662-291-369.

Niepubliczny ZOZ w Skarżysku-Kamiennej zatrudni lekarzy z kwalifikacjami do pracy w POZ. Placówka posiada akredytację do szkolenia rezydentów medycyny rodzinnej. Oferujemy atrakcyjne wynagrodzenie i możliwość wyboru formy zatrudnienia. Telefon kontaktowy: 784-081-550.

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Szydłowcu zatrudni lekarza do pracy w Wiejskim Ośrodku Zdrowia w Majdowie, atrakcyjne warunki wynagrodzenia. Telefon kontaktowy: 48-617-51-73 lub 502-323-044.

Zespół Opieki Zdrowotnej w Skarżysku-Kamiennej Szpital Powiatowy im. Marii Skłodowskiej-Curie, PILNIE ZATRUDNI LEKARZY SPECJALISTÓW W DZIEDZINIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII, ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII, NEONATOLOGII ORAZ LEKARZY NA DYŻURY W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM I NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIECE ZDROWOTNEJ.

Forma zatrudnienia oraz warunki finansowe pozostają do ustalenia w trakcie rozmowy.

Osoby zainteresowane proszone są o kontakt telefoniczny: 516-209-226, 516-209-297 lub mailowy: eplatek@zoz.com.pl, marketing@zoz.com.pl.

Samorządowy Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Piekoszowie zatrudni od zaraz lekarzy:

- medycyny rodzinnej
- pediatrii
- chorób wewnętrznych
- lekarzy w trakcie specjalizacji
- lekarzy bez specjalizacji

Oferujemy konkurencyjne warunki pracy i płacy, elastyczne formy i wymiar zatrudnienia. Bliższe informacje pod nr. tel. 41-306-10-62 wew. 20 lub 21; kom. 577-495-801.

Zapraszamy do współpracy lekarza dentystę, ortodontę i implantologa do nowego gabinetu stomatologicznego, RTG celowane przy unicie, pantomograf, mikroskop Leica, miła asysta, wsparcie merytoryczne.

Gabinet znajduje się w Lipsku. Dni i godziny pracy do uzgodnienia. Telefon kontaktowy: 663-005-145, e-mail: magda.dunia@gmail.com.

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

Zapraszamy do współpracy lekarza ze stomatologii zachowawczej i periodontologii. Oferujemy pracę na nowoczesnym sprzęcie w miłym i przyjaznym zespole oraz wsparcie merytoryczne. Dni i godziny pracy do uzgodnienia. Pacjenci prywatni i / lub na NFZ

Kontakt: Tel. 509-74-74-75, e-mail: jmj1@op.pl

LEKARZ SZUKA PRACY

Lekarz stomatolog poszukuje pracy w Kielcach. Telefon kontaktowy: 606-550-990.

SPRZEDAM / WYNAJMĘ / KUPIĘ

Wynajmę lokal o powierzchni 16 m², w którym mieści się gabinet stomatologiczny, zlokalizowany w przychodni POZ w Kielcach przy ul. Sobieskiego 27, ze sprzętem lub bez, z przeznaczeniem na działalność medyczną. Telefon kontaktowy: 575-428-774.

Wynajmę lekarzowi okuliście w pełni wyposażony (m.in. OCT, funduskamera), dostosowany i spełniający wymogi również do zawarcia umowy z NFZ, gabinet okulistyczny, forma wynajmu do uzgodnienia. Lokal znajduje się w budynku z gabinetem stomatologicznym oraz optykiem w Skarżysku-Kamiennej. Zapraszam do kontaktu, telefon: 668-809-483 lub e-mail: jaz36@wp.pl.

PODZIĘKOWANIA

Serdeczne podziękowania dla

Pana dr. n. med. Jarosława Matykiewicza
Kierownika Kliniki Chirurgii Onkologicznej
Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach
oraz

CAŁEMU PERSONELOWI MEDYCZNEMU
za leczenie i fachową opiekę medyczną
składa

Marek Potyński

XIX Mistrzostwa Polski Lekarzy w szachach

Kompleks Turystyczno-Wypoczynkowy Kuźnica, Spacerowa 1, 26-200 Sielcia Wielka, 23-26 września 2021



Wykaz imprez Championatu

- Mistrzostwa Polski Lekarzy w szachach szybkich P'12+5"
 - Mistrzostwa Polski Lekarzy w Blitzu P'4+3"
- Otwarte Mistrzostwa Polski w Rozwiązywaniu Zadań Szachowych
 - Turniej Rodzin Lekarskich w P'12+5"
 - Turniej Rodzin Lekarskich w P'4+3"
- Symultana Szachowa z zaproszonym gościem
- Konferencja naukowa „Medycyna a szachy”



KOMUNIKAT ORGANIZACYJNY - Zaproszenie

Cel zawodów:

- wyłonienie Indywidualnego Mistrza Polski Lekarzy w szachach activ i blitz na 2021 rok
- wyłonienie Indywidualnego Mistrza Polski Lekarzy w Problematyce Szachowej na 2021 rok
- wyłonienie Najlepszej Okręgowej Izby Lekarskiej w szachach na 2021 rok
- zabezpieczenie wypoczynku i rekreacji lekarzom i ich rodzinom

Organizator: Naczelna Izba Lekarska, Świętokrzyska Izba Lekarska, Śląska Izba Lekarska

Wykonawca: Klub Szachowy „HETMAN” Kielce

Miejsce zawodów: Kompleks Turystyczno-Wypoczynkowy Kuźnica, Spacerowa 1, 26-200 Sielcia Wielka

Prawo do udziału w Mistrzostwach P'15 i w P'5 posiadają:

- lekarze medycyny i lekarze stomatolodzy
- studenci medycyny i stomatologii 5. i 6. roku

Prawo do udziału w Turnieju Rodzin Lekarskich P'15 i w P'5 posiadają:

- członkowie rodzin osób wymienionych powyżej, tj. współmałżonkowie, rodzeństwo, rodzice, dzieci
- zaproszeni przyjaciele rodzin lekarskich z rankingiem do 2000 po akceptacji dyrektora mistrzostw

Prawo do udziału w Otwartych Mistrzostwach w Rozwiązywaniu Zadań posiadają:

- lekarze medycyny i lekarze stomatolodzy
- studenci medycyny i stomatologii 5. i 6. roku
- członkowie rodzin osób wymienionych powyżej, tj. współmałżonkowie, rodzeństwo, rodzice, dzieci
- zaproszeni przyjaciele rodzin lekarskich z rankingiem do 2000 **po akceptacji dyrektora mistrzostw**

Koszty wpisowego do Mistrzostw Lekarzy i do Turniejów Rodzin:

	zakwaterowani w hotelu	niezakwaterowani w hotelu
- startowe w zawodach P'15 (MPL i TR)	- 60 zł	- 80 zł
- startowe w zawodach P'5 (blitz)	- 50 zł	- 60 zł
- startowe w Konkursie Zadań	- 50 zł	- 60 zł
- startowe w Symultanie (ogólnodostępna)	- 20 zł	- 25 zł
- startowe od kobiet do 14 lat (r. 2005 i młodszy)	- 50% w/w stawki	- 50% w/w stawki

Koszty pobytu (zakwaterowania i wyżywienia) w hotelu Kuźnica:

- pobyt w hotelu - 3 doby (nocleg + 3 posiłki) w pokojach 2-osobowych wynosi: 3x160=480 zł w 1-osobowym
- dodatkowa opłata 40 zł za dobę. Apartament dwuosobowy - 250 zł - doba od osoby
- koszty organizacyjne (ognisko + zabezpieczenie gastronomiczne turnieju) 40 zł

Sprawy organizacyjne:

- **Biuro zawodów zlokalizowane w hotelu Kuźnica** przyjmuje uczestników i osoby towarzyszące **23.09.2021 od godz. 14**
- w zawodach obowiązują przepisy gry szachowej FIDE i PZSzach oraz regulamin rozgrywek podany na odprawie technicznej. Sprzęt do gry w całości zabezpiecza organizator.
- komisarz zawodów – (FA, FM) Leszek Bakalarz, e-mail: I.bakalarz@wp.pl, tel. 535-890-777
- sędziowanie: NA - Janusz Wieczorek oraz FA - Leszek Bakalarz
- **opłaty za wpisowe** do zawodów należy dokonać gotówką w dniu przyjazdu w biurze zawodów
- **Zgłoszenie udziału** w Mistrzostwach Lekarzy, w Turniejach Rodzin, w Rozwiązywaniu Zadań i w Symultanie oraz **rezerwacji miejsc** w hotelu należy dokonać elektronicznie na adres e-mail: I.bakalarz@wp.pl **do 1.09.2021** na formularzu zgłoszeniowym lub telefonicznie do Leszka Bakalarza. **Zgłoszenie powinno jednoznacznie określić zamawiane doby hotelowe zarówno dla uczestników, jak i osób towarzyszących**
- należność za pobyt prosimy wpłacać na konto mBank 37 1140 2004 0000 3802 7648 8105 KSz. „HETMAN” Kielce, ul. Wojciecha Szczepaniaka 29, 25-118 Kielce, tytuł przelewu: „zakwaterowanie XVIII MPL, imię i nazwisko”
- organizator zapewnia zakwaterowanie dla osób, które zgłoszą się i uregulują należność za pobyt do 1 września 2021 r. Zgłoszenia można kierować również do dyrektora mistrzostw Piotra Wiśniewskiego, e-mail: dr_piotr@interia.pl, tel. 606-100-091
- **Informacje o turniejach** dostępne są w danym serwisie turniejowym na stronie <http://www.chessarbiter.com/turnieje.php>