

## Sprawozdanie z działalności Zachodniopomorskiego Oddziału PTO w roku 1994

W roku sprawozdawczym oddział liczył 119 członków w tym 21 rencistów. Skład zarządu przedstawiał się następująco:

1. Przewodniczący: *Prof. dr hab. Wanda Andrzejewska*
2. V-ce Przewodniczący: *Prof. dr hab. Teresa Baranowska-George*
3. II-gi V-ce Przewodniczący: *Prof. dr hab. Olgierd Palacz*
4. Sekretarz: *Doc. dr hab. Danuta Karczewicz*
5. Skarbnik: *Lek. med. Bolesław Markiewicz*

### Członkowie zarządu:

1. *Doc. dr hab. Grażyna Remlein-Mozolewska*
2. *Doc. dr hab. Zofia Krzystolik*

### Komisja Rewizyjna:

Przewodniczący: *Dr med. Helena Stolarska*  
Członkowie: 1. *Dr med. Anna Wywiał*  
2. *Dr med. Alina Sochańska*

Odbyło się 5 zebrań zarządu i 8 zebrań naukowo-szkoleniowych, na których wygłoszono 13 referatów i przedstawiono 5 przypadków.

### Referaty:

1. *Kol. Magdalena Leszczyszyn-Pynka* — „Zasady antybiotykoterapii.”
2. *Kol. Danuta Przerwa* — „Jaskra z niskim ciśnieniem.”
3. *Firma Alkon* — pokaz filmu „Operacyjne usunięcie zaćmy z wszczepem tylnym.”
4. *Kol. Olgierd Palacz* — „Zaćmy jako jeden z głównych problemów współczesnej okulistyki.”
5. *Kol. Bogdan Adamek* — „Soczewki kontaktowe systematycznej wymiany.”
6. *Kol. Bogdan Adamek* — „Pielęgnacja soczewek kontaktowych.”

7. *Kol. kol. Danuta Karczewicz, Monika Modrzejewska-Szumilowicz* — „Zmiany w narządzie wzroku u osób z niedrożnością lub zwężeniem tętnic szyjnych.”
8. *Kol. Joanna Kabacińska* — „Wpływ monitorów ekranowych na narząd wzroku.”
9. *Kol. Wojciech Lubiński* — „Ocena powikłań po wszczepach tylnokomorowych u pacjentów z cukrzycą.”
10. *Kol. Anna Rosławska* — „Badania immunocytochemiczne w rozpoznawaniu nowotworów narządu wzroku.”
11. *Kol. Anna Rosławska* — „Diagnostyka chłoniaków.”
12. *Doc. Kazimierz Ciechanowski* — „O cholesterolu bez stresu i uprzedzeń.”
13. *Kol. Joanna Skowron* — „Powikłania po stosowaniu szkieł kontaktowych.”

### Przypadki:

1. *Kol. Joanna Grodzka* — „Przypadek chorego z naczyniakowatością siatkówki Hippel-Lindau.”
2. *Kol. Monika Modrzejewska* — „Przypadek chorego z keratoscleromalacją w przebiegu gośca przewlekłego postępującego.”
3. *Kol. Bogdan Adamek* — „Przypadek zeza pionowego w przebiegu Myastenia gravis pseudoparalítica.”
4. *Kol. Barbara Archimowicz-Cyryłowska* — „Przypadek chorej w keratoscleromalacją w przebiegu gośca przewlekłego postępującego.”
5. *Kol. Dorota Fechner* — „Przypadek chorej z olbrzymiokomórkowym zapaleniem spojówki.”

*Danuta Karczewicz*

## Sprawozdanie z II Sympozjum Sekcji Wszczepów Wewnątrzgałkowych i Chirurgii Refrakcyjnej Polskiego Towarzystwa Okulistycznego

W dniach 30.09-1.10.1994 odbyło się w Bydgoszczy II Sympozjum Sekcji Wszczepów Wewnątrzgałkowych i Chirurgii Refrakcyjnej PTO. Organizatorem była Katedra i Klinika Okulistyki Akademii Medycznej w Bydgoszczy.

Przewodniczącym Komitetu Organizacyjnego był *Prof. dr hab. Józef Kaluźny*. W skład Komitetu Organizacyjnego wchodził następujący członek: *Barrecka Zofia, Bieganowski Lech, Cieślińska Iwona, Elkis Iwona, Guzińska Małgorzata, Jędruszek-Lugin Krystyna, Junk Hanna, Kaniasty Maria, Kokoszczyński Tomasz, Kolodziejczyk Aleksandra, Kropińska Ewa, Kwiatkowska Ewa, Malukiewicz-Wisniewska Grażyna, Mierzejewski Andrzej, Musiał Grzegorz, Olejarsz Elżbieta, Smek Agnieszka, Stafiej Joanna, Stefaniak Elżbieta, Szweda Ewa, Świsłom Jerzy, Weiss Jolanta, Witczak Ewa.*

W skład Komitetu Naukowego wchodził następujący Profesorowie:

- Prof. dr hab. Józef Kaluźny*  
*Prof. dr hab. Ariadna Gierek-Lapińska*  
*Prof. dr hab. Tadeusz Kęćik*  
*Prof. dr hab. Jerzy Szaflik*

W Sympozjum brało udział 447 uczestników w tym 16 gości zagranicznych, 31 firm zagranicznych organizujących wystawę sprzętu medycznego i leków. W trakcie 2-dniowych obrad odbyło się 9 sesji naukowych, w trakcie których wygłoszono 43 referaty. Wystawiono 48 plakatów o różnej tematyce, głównie dotyczącej wszczepów wewnątrzgałkowych, topografii rogówki, chirurgicznego usuwania wad refrakcji metodami keratotomii radialnej, przy użyciu excimer lasera, likwidacji nieźorności po operacjach zaćmy z wszczepem soczewki wewnątrzgałkowej, po przeszczepieniu rogówki. W trakcie Sympozjum odbyła się także sesja video, podczas której prezentowano 10 filmów z ośrodków krajowych i zagranicznych. Większość filmów prezentowała techniki operacyjne usuwania zaćm z wszczepem wewnątrzgałkowym, technik operacyjnych łączonych np. przeszczep rogówki, pozatorebkowe usunięcie zaćmy i wszczepienie soczewki tylnokomorowej lub zabieg przeciwjaskrowy, usunięcie zaćmy i wszczepienie soczewki wewnątrzgałkowej, postępowanie chirurgiczne

w przypadku zmetnienia torby tylnej w pseudofakii, lub usunięcie soczewki sztucznej zwichniętej do ciała szklistego i wszczepienie nowej tylnokomorowej.

I Sesja naukowa poświęcona była operacji zaćmy w oku krótkowzrocznym, II Sesja naukowa wszczepem wewnątrzgałkowym soczewek wieloogniskowych, III Sesja — problemowi zaćmy i jaskry, IV Sesja tematом wolnym — głównie wszczepem wtórnym, powikłaniami po YAG-laserze, V Sesja problemem szkliskowo-siatkówkowym w pseudofakii, VI i VII Sesja — to Sesje plakatowe. VIII Sesja naukowa poświęcona była w całości chirurgii refrakcyjnej i IX Sesja tematом wolnym — głównie powikłaniom wczesnym i późnym przy wszczepianiu soczewek wewnątrzgałkowych u chorych z cukrzycą.

Składy osobowe Prezydiów Sesji były następujące:

### Prezydium I Sesji

Przewodnicząca: *Prof. dr hab. Ariadna Gierek-Lapińska*

Członkowie: *Prof. Nikołaj M. Sergienko*  
*Prof. dr hab. Stanisław Mrzyglód*  
*Prof. dr hab. Roman Goś*  
*Dr med. Józef Szczypiński*

### Prezydium II Sesji

Przewodniczący: *Prof. dr hab. Tadeusz Kęćik*

Członkowie: *Doc. dr hab. Marek Prost*  
*Prof. dr hab. Zofia Trzciska-Dąbrowska*  
*Doc. dr hab. Andrzej Szymański*

### Prezydium III Sesji

Przewodniczący: *Prof. dr hab. Jerzy Szaflik*

Członkowie: *Prof. Enrico Gallenga*  
*Prof. dr hab. Janusz Czajkowski*  
*Prof. dr hab. Krystyna Czechowicz-Janicka*

### Prezydium IV Sesji

Przewodniczący: *Prof. dr hab. Andrzej Stankiewicz*

Członkowie: *Prof. Grażyna Juoidkaite*  
*Prof. dr hab. Jerzy Toczolowski*  
*Doc. dr hab. Janusz Jabłoński*

**Prezydium V Sesji**

Przewodnicząca: Prof. dr hab. Krystyna Pecold  
 Członkowie: Dr Hector B. Chawla  
 Dr hab. Krystyna Raczyńska  
 Prof. dr hab. Bazyl Bogorodzki

**Prezydium VI Sesji**

Przewodniczący: Prof. dr hab. Olgierd Palacz  
 Członkowie: Dr n. med. Andrzej Fryczkowski  
 Prof. dr hab. Bronisława Koraszewska-  
 -Matuszewska  
 Doc. dr hab. Danuta Karczewicz  
 Doc. dr hab. Wanda Romaniuk

**Prezydium VII Sesji**

Przewodnicząca: Prof. dr hab. Krystyna Krzystkova  
 Członkowie: Prof. Stanisław Jakimienko  
 Doc. dr hab. Ewa Iwaszkiewicz  
 Prof. dr hab. Stefania Szymankiewicz

**Prezydium VIII Sesji**

Przewodnicząca: Prof. dr hab. Barbara Iwaszkiewicz-  
 -Bilikiewicz  
 Członkowie: Dr Peter Knaflie  
 Prof. dr hab. Kazimierz Gerkowicz  
 Prof. dr hab. Krystyna Krzystkova  
 Doc. dr hab. Jerzy Nawrocki

**Prezydium IX Sesji**

Przewodniczący: Prof. dr hab. Zbigniew Zagórski  
 Członkowie: Dr Michael P. Vrabec  
 dr hab. Zofia Krzystolik  
 dr hab. Marek Gerkowicz  
 Dr med. Józef Szczypiński

**Sesja X**

Przewodnicząca: Prof. dr hab. Maria Starzycka  
 — 30.09.1994  
 Przewodnicząca: Prof. dr hab. Hanna Niżankowska  
 — 1.10.1994

Uroczyste otwarcie II Sympozjum Sekcji Wszczępów i Chirurgii Refrakcyjnej PTO odbyło się 30.09.1994 r. o godz. 8<sup>30</sup> w Auli Rektoratu Bydgoskiej Akademii Medycznej przez jej Rektora — Prof. dr hab. Józefa Kaluźnego, z ramienia władz miasta — Wojewodę bydgoskiego — Olszewskiego, z ramienia Zarządu Głównego PTO — Prof. dr hab. Krystynę Pecold i Prof. dr hab. Ariadnę Gierkę-Lapińską — przewodniczącą Sekcji Wszczępów Wewnątrzgałkowych i Chirurgii Refrakcyjnej, którzy wszystkim życzyli owocnych obrad. Koszt uczestnictwa w Sympozjum wynosił 400 tys. zł dla członków Sekcji i 500 tys. zł dla pozostałych uczestników.

30.09.94 o godz. 20<sup>00</sup> odbyła się kolacja koleżeńska w hotelu „City”. W dniach 29.09. i 30.09.94 odbyły się koncerty w Filharmonii Pomorskiej, przedstawienie teatralne w Teatrze Polskim, spotkanie w kawiarni „Węgliszek” i wycieczki do Torunia.

Gospodarze umożliwili uczestnictwo młodym lekarzom, którzy mogli być zakwaterowani „tanio” i komfortowo w domu akademickim z bardzo smacznymi obiadami w stołówce akademickiej.

Na zakończenie Przewodnicząca Sekcji Wszczępów Wewnątrzgałkowych i Chirurgii Refrakcyjnej PTO — Prof. dr hab. Ariadna Gierka-Lapińska podziękowała organizatorom za zorganizowanie Sympozjum a uczestnikom za liczny i aktywny w nim udział.

Bożena Kamińska-Olechnowicz

**6. Wady refrakcji**

SVIRIN A.F., FAN THI V., TSVETKOVY M.K., LAPOCHKIN V.I., RABADONOVY M.G.: Zastosowanie sklero-kolageno-plastyki z komponentą troficzną w leczeniu krótkowzroczności postępującej wysokiego stopnia. (*Primenenie skleroukrepljajuszej s troficeskim komponentom w lečenii progressirujuszej miopii vysokoj stepeni*). Vestn. Oftal. 110: 11-13 (1994).

Autorzy przedstawiają modyfikację operacji skleroplastycznej z implantacją pod torebką Tenona infuzji kolagenowej, zastosowanej w postępującej krótkowzroczności ze zmianami w dnie oka.

We wskazaniach do zabiegu omówiono występowanie zaburzeń hemodynamiki i zmiany dystroficznych otoczek oka. W dyskusji uwzględniono również liczne metody i leczenia zachowawczego, jak też łączenie leczenia chirurgicznego z wprowadzeniem preparatów lekowych do przestrzeni tylnego odcinka torebki Tenona w celu wzmocnienia twardówki i stymulacji troficznych w II-IV stopnia zmianach środkowej choroido-retinalnej dystrofii i vitreo-choroido-retinalnych zmianach obwodowych.

Autorzy tej pracy implantują kolagenowy system infuzyjny utrzymywany przez 7-9 dni po operacji. Taką „troficzną kolagenoplastykę” wykonano w 42 oczach z krótkowzrocznością do 27D, u pacjentów w wieku 30-57 lat.

Zestawiono pomyślne wyniki podczas 3-miesięcznej obserwacji.

Regina J. Romańczuk

**11. Soczewka, pseudofakia**

KILTY L.A., HILES A.A.: Jednostronny, tylny stożek soczewki z przetrwiałą tętnicą ciała szklistego (*Unilateral posterior lenticonus with persistent hyaloid artery remnant*). Amer. J. Ophthalm. 116: 104-106 (1993).

Autorzy przedstawiają przypadek 3-letniego chłopca z zezem zbieżnym oka prawego utrzymującym się od roku. Ostrość wzroku wynosiła: oko prawe 20/400, oko lewe 20/30. Badanie okulistyczne nie wykazało odchylenia od normy w oku lewym, w oku prawym stwierdzono w obrębie soczewki twór eliptyczny, dobrze ograniczony, stożkowaty w tylnej torebce i komorze tylnej. Do szczytu stożka przyczepione było pasmo biegnące do tarczy n. II, która miała wygląd jak w pseudopapillitis. Plamka przesunięta była lekko w kierunku tarczy n. II, pozostała siatkówka była bez zmian.

Tylny stożek soczewki, występuje rzadko, jeśli jest obustronny, wiąże się to z dziedzicznym autosomalnym dominującym. Przetrwale tętnicze ciała szkliste oka współistnieją z małowzrocznością, zaćmą, jaskrą i zmianami w dnie oka. Przyczyna współistnienia przetrwiałej tętnicy ciała szklistego ze stożkiem tylnym soczewki została omówiona w artykule. Autorzy sugerują, że przetrwiała tętnica pociąga torebkę tylną i w ten sposób tworzy stożek.

Bogna Świątek-Tyma

DOFT B.H., KELSEY S.F., WISNIEWSKI S.: Leczenie zapalenia wnętrza gałki ocznej po usunięciu zaćmy (*Treatment of endophthalmitis after cataract extraction*). Retina 4: 297-304 (1994).

Przebadano 34 chorych z bakteryjnym endophthalmitis, które rozwinęło się w ciągu 6 tyg. od operacji zaćmy połączonej lub nie z wszczepem sztucznej soczewki. Chorzy wykazali następujące objawy: obniżenie ostrości wzroku do rpo lub mniej (80%), wysięk ropny w przedniej komorze (68%), nieprzejrzystość ośrodków w bezpośredniej oftalmoskopii (94%). U chorych zastosowano

następujące leczenie: witrektomia (17 chorych) z podaniem antybiotyku dożylnie. U 8 osób i bez antybiotyku u 9 osób, biopsja ciała szklistego u 17 osób w tym z podaniem antybiotyku dożylnie u 9 osób i bez podania antybiotyku u 8 osób. Dożylnie stosowano cefazolin 1g co 8 godz. i gentamycynę 4 mg/kg na dobę przez 5 dni. Do ciała szklistego podawano amikacin 0,4 mg w 0,1 ml i vancomicin 1 mg w 0,1 ml. Podspojówkowo podawano vancomicin 25 mg w 0,5 ml i gentamycynę 20 mg w 0,5 ml a do worka spojówkowego ceftazolin. Ponadto podawano okołogałkowo dexametazon 6 mg i doustnie kortykosterydy — prednison 25 mg 2 x dz. przez 5 dni. Biopsję ciała szklistego wykonano przez pars plana oraz pobierano próbki płynu z komory przedniej. Pozytywne wyniki hodowli z płynu przedniej komory i ciała szklistego uzyskano w 28 przypadkach (82%). Z materiału w 22 oczach wyhodowano bakterie gram ujemne, koagulododatnie.

Wyniki leczenia oceniano w 3 i 9 miesięcy. Ostrość wzroku 20/50 lub lepiej uzyskano w 49%, 20/200 i lepszą w 79%, 5/200 i lepszą w 91%. Ostrość wzroku po 9 miesiącach uzależniona była od: wyniku posiewu, wieku pacjenta, obecności dodatkowych czynników obniżających widzenie oraz od czasu jaki upłynął od wystąpienia objawów do zgłoszenia się do okulisty. Kończącą przyczyną ostrości ośrodków oceniano w bezpośredniej oftalmoskopii oraz porównywano zdjęcia fotogeniczne. Ostrość wzroku 20/40 lub lepiej dotychczas 71% chorych badanych po 3 miesiącach i 97% po 9 miesiącach.

Hanna Mielnik

**12. Siatkówka, ciało szkliste**

HIKICHI T., FUJIO N., TREMPLE C.L.: Ciało szkliste z zamknięciem tętnic siatkówkowych (*The vitreous in retinal arterial occlusions*). Retina 14: 335-337 (1994).

Celem pracy było ustalenie czy zamknięcie tętnic siatkówki jest czynnikiem wywołującym tylne odłączenie ciała szklistego. W latach 1978-1992 przebadano 52 oczu u 52 chorych z zamknięciem tętnicy środkowej siatkówki w 47 przypadkach i z zamknięciem gałkazy w 5 przypadkach. Średni czas obserwacji wynosił 14 miesięcy. Dla oceny ciała szklistego stosowano następujące badania: ostrość wzroku, biomikroskopię w lampie szczelinowej, pośrednią oftalmoskopię, kolorową fotografię i angiografię fluoresceinową dna oka.

Tylne odłączenie ciała szklistego stwierdzono w 27 (52%) oczach, w porównaniu z 25 (50%) oczami w 50 osobowej grupie kontrolnej. Wśród 41 pacjentów obserwowanych dłużej 21 (51%) oczu z zamknięciem tętnicy i 20 (49%) oczu w grupie kontrolnej wykazało tylne odłączenie ciała szklistego w pierwszym badaniu. W czasie obserwacji tylne odłączenie ciała szklistego rozwinęło się u 22 osób (5%) w obu grupach. W badaniu końcowym wykazano tylne odłączenie ciała szklistego w 23 (56%) oczach chorych oraz w 2 (54%) oczach w grupie kontrolnej. Różnice między grupami nie są istotne.

Powyższe badania nie potwierdziły korelacji między zamknięciem tętnic siatkówki a tylnym odłączeniem ciała szklistego.

Hanna Mielnik

URBAN R.C., RESNICK K.L., SHAPIRO M.J.: Wysiękowe odwarstwienie siatkówki i fałdy siatkówki jako powikłanie po trabekulektomii (*Exudative retinal detachment and retinal folds trabeculectomy*). Amer. Ophthalm. 115: 537-538 (1993).

Autorzy przedstawiają przypadek białej kobiety, operowanej z powodu jaskry otwartego kąta w wyniku zwężek ciśnienia w żyłach nadtwardówkowych będących wynikiem nieprawidłowości połączeń