

Helena Żygulska-Mach i Krystyna Krzystkova

Sprawozdanie z działalności Krakowskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Okulistycznego

za okres od 1.01.1992 r. do 31.12.1993 r.

W okresie sprawozdawczym urzędował Zarząd Oddziału w składzie:

przewodnicząca: *prof. dr hab. Helena Żygulska-Mach*
v-ce przewodnicząca: *prof. dr hab. Maria Starzycka*
sekretarz: *prof. dr hab. Krystyna Krzystkova*
skarbnik: *dr med. Hanna Sliwińska*

członkowie Zarządu:

dr hab. Krystyna Chrzanowska-Srzednicka,
dr med. Marta Fejkiel-Hydzik,
lek. med. Bożena Romanowska

Komisja Rewizyjna w składzie:

przewodnicząca:
dr hab. Barbara Mirkiewicz-Sieradzka
członkowie: *dr med. Czesława Bilka, dr med. Ryszard Przepiórkowski*

Zarząd ten został wybrany podczas Walnego Zebrania członków Oddziału Krakowskiego PTO połączonego z zebraniem sprawozdawczo-wyborczym, które odbyło się w dniu 18.01.1992 r. W trakcie zebrania udzielono absolutorium ustępującemu Zarządowi, a także przedstawiono sprawozdanie z działalności Oddziału, sprawozdanie kasowe i sprawozdanie z działalności Komisji Rewizyjnej.

Liczba członków Krakowskiego Oddziału PTO, którzy wpłacili składki na dzień 31.12.1993 r. wynosi 203 osoby.

W okresie sprawozdawczym odbyło się 6 posiedzeń naukowych w dniach: 18.01.92, 20.06.92, 14.11.92, 13.02.93, 5.06.93 i 27.11.93, na których wygłoszono 16 referatów naukowych.

W posiedzeniach brało udział średnio 130 osób, członków Oddziału Krakowskiego PTO, lekarzy innych specjalności oraz gości z województw katowickiego, kieleckiego, rzeszowskiego i innych. W niektórych zebraniach uczestniczyły ortoptystki.

Wpływy ze składek członkowskich na dzień 31.12.1993 r. wynosiły 23.322.900,- złotych.

Posiedzenia Naukowe Krakowskiego Oddziału PTO w roku 1992

18.01.1992 r.,

1. *lek. med. B. Wolańska*

"Soczewki kontaktowe - rodzaje, wskazania do stosowania, zasady doboru, powikłania"

20.06.1992 r.,

1. *Doc. dr hab. M. Starzycka, dr med. A. Górniak-Bednarsz, lek. med. E. Ortyl*

"Przypadek zespołu Stickler'a"

2. *Lek. med. E. Ortyl*

"Działanie ultrafioletu na narząd wzroku"

3. *Dr med. W. Trybowski*

"Leki okulistyczne f-my DISPERSA"

14.11.1992 r.,

1. *Dr med. K. Krukar-Baster*

"Diagnostyka i leczenie toksokarozy ocznej"

2. *Lek. med. M. Orska*

"Leczenie ran przenikających gałki ocznej z wniknięciem ciała obcego"

Posiedzenia Naukowe Krakowskiego Oddziału PTO w roku 1993

13.02.1993 r.,

1. *Dr med. J. Piwkowski*

"Właściwości i zastosowanie preparatu Augmentin"

2. *Doc. dr hab. B. Mirkiewicz-Sieradzka*

"Współczesne poglądy na etiopatogenezę i leczenie retinopatii cukrzycowej"

3. *Lek. med. M. Tętnowska*

"Czynniki ryzyka występowania i rozwoju retinopatii cukrzycowej"

4. *Dr med. E. Wójcik*

"Operacyjne leczenie zaburzeń czynności mięśni skośnych oka"

5.06.1993 r.,

Lek. med. B. Romanowska, lek. med. J. Kobylarz, lek. med. J. Bryk, lek. med. B. Kot

1. "Różnicowanie ostrych zapaleń spojówek"

2. "Alergiczne zapalenie spojówek"

3. "Zasady leczenia zapaleń spojówek"

27.11.1993 r.,

1. *Lek. med. J. Słomska*

"Krótkowzroczność - problem cywilizacji"

2. *Prof. dr hab. M. Starzycka, lek. med. J. Kobylarz, lek. med. B. Kot*

"Wyniki rocznej obserwacji narządu wzroku dzieci przedwcześnie urodzonych"

3. *Lek. med. M. Pociąg-Zero, prof. dr hab. K.M. Krzystkova, dr med. Cz. Bilka*

"Badanie ostrości wzroku u dzieci przy użyciu testu z symbolami LH (Lea Hyvarinen-Finlandia)"

Maria Hanna Niżankowska

Sprawozdanie z działalności Dolnośląskiego Oddziału PTO

w latach 1992 i 1993

W r. 1992 Dolnośląski Oddział PTO liczył 254 członków rzeczywistych i wspierających oraz 2 członków honorowych, a w 1993 r. - 281 członków rzeczywistych i wspierających oraz 1 członka honorowego. W dniu 9 marca zmarł *prof. dr hab. Alfred Huszcza*, członek honorowy PTO.

W obecnej kadencji 1992-1995 w skład Zarządu Dolnośląskiego Oddziału PTO wchodzi:

1. Przewodnicząca:

Prof. dr hab. M. Hanna Niżankowska

2. Z-ca Przewodniczącego:

*dr n. med. Marta Misiuk-Hojło*3. Sekretarz: *lek. med. Beata Gołaszewska-Fuchs*4. Skarbnik: *lek. med. Hanna Zając-Pytrus*

Członkowie Zarządu:

5. *dr n. med. Tadeusz Głodzik*6. *dr n. med. Grażyna Maciaszek*7. *dr n. med. Jarosław Miśkiewicz*

Na pierwszym posiedzeniu organizacyjnym Zarząd podjął uchwałę o zmianie charakteru kwartalnych zjazdów oddziału z "posiedzeń naukowych", na których były wygłaszane referaty na tematy różne, na "posiedzenia naukowo-szkoleniowe" zajmujące się na każdym zjeździe jednym zagadnieniem okulistyki szczególnie interesującym ogół lekarzy praktyków. Zagadnienia te w miarę potrzeby mogą być przedstawione w aspekcie interdyscyplinarnym. Przeprowadzono ankietę, w której członkowie wypowiedzieli się pozytywnie na temat proponowanej zmiany i wybrali interesujące ich problemy.

W dniu 20 czerwca 1992 r. odbyło się posiedzenie na temat: "Zapalenie błony naczyniowej". Wygłoszono następujące referaty:

1. *Hanna Niżankowska*: Diagnostyka etiologiczna zapalenia poszczególnych odcinków błony naczyniowej na podstawie obrazu klinicznego.2. *Marta Misiuk-Hojło*: Diagnostyka laboratoryjna i leczenie zapaleń błony naczyniowej3. *Martyna Podhorska*: Objawy oczne w przebiegu boreliozy - ilustrowane opisem przypadku4. *Grażyna Maciaszek*: Zapalenie błony naczyniowej na tle sarkoidozy - ilustrowane przypadkami klinicznymi

W dniu 10 października 1992 odbyło się posiedzenie na temat: "Choroby plamki". Wygłoszono następujące referaty:

1. *Hanna Niżankowska*: Zmiany patologiczne plamki - ich klasyfikacja patogenetyczna i diagnostyka różnicowa2. *Grażyna Popiela*: Rozpoznawanie różnicowe zmian zapalnych, zwyrodnieniowych i dystroficznych plamki na podstawie angiografii fluoresceinowej3. *Hanna Niżankowska*: Wolne rodniki - ich rola w procesie starzenia się organizmu i wpływ na zmiany w plamce4. *Anna Turno-Kręcicka*: Zwyrodnienie plamki związane z wiekiem, ewolucja naturalna i rokowanie.

W dniu 13 lutego 1993 roku odbyło się posiedzenie na temat: "Jaskra - jej diagnostyka i leczenie". Wygłoszono następujące referaty:

1. *Anna Łukasik-Czerek*: Klasyfikacja jaskry i diagnostyka etiopatogenetyczna jako podstawa wyboru terapii2. *Hanna Niżankowska*: Wartość perymetrii w zależności od metody badania. Porównanie zasad perymetrii izopterowej Goldmanna i perymetrii komputerowej3. *Jolanta Oficjalska-Młyniczak*: Jaskra wtórna - przyczyny i postępowanie terapeutyczne4. *Hanna Niżankowska*: Leczenie jaskry farmakologiczne, laserowe i chirurgiczne - wskazania, skuteczność oraz skutki uboczne.

W dniu 5 czerwca 1993 odbyło się posiedzenie na temat: "Współczesna chirurgia zaćmy". Posiedzenie w całości było przygotowane przez Oddział Okulistyczny Szpitala Wojskowego we Wrocławiu. Wygłoszono następujące referaty:

1. *Jarosław Miśkiewicz*: Metody implantacji sztucznych soczewek. Ilustracja - film video z komentarzem2. *Jarosław Miśkiewicz*: Współczesne wskazania do operacji zaćmy3. *Jerzy Przygodzki i Barbara Abramczuk-Czapla*: Przygotowanie przedoperacyjne oraz postępowanie operacyjne wczesne i późne4. *Jarosław Miśkiewicz*: Powikłania śród- i pooperacyjne5. *Jerzy Florek*: Anestezjologia w operacjach zaćmy

W dniu 13 listopada 1993 odbyło się posiedzenie na temat: "Orbitopatia endokrynną (choroba Graves-Basedowa)". Posiedzenie zostało przygotowane we współpracy z Kliniką Endokrynologii, Radioterapii oraz Kliniką Chirurgii Szczerkowo-Twarzowej. Wygłoszono następujące referaty:

1. *Jacek Daroszewski* (endokrynolog): Współczesne poglądy na etiopatogenezę i leczenie farmakologiczne wytrzeszczu endokrynnego

2. *Jolanta Oficjalska-Mtyńczak*: Objawy oftalmopatii w przebiegu choroby Graves-Basedowa

3. *Małgorzata Jarzębińska-Vecerova*: Zaburzenia ruchomości gałek ocznych oraz funkcji widzenia obuocznego

Jolanta Dębowska-Weiss

Sprawozdanie z działalności PTO Oddział w Bydgoszczy

w roku 1993

W roku sprawozdawczym oddział liczył 144 członków, w tym 17 emerytów i rencistów. Urzędował zarząd wybrany na walnym zebraniu 23.02.1991 w składzie:

przewodniczący - *dr med. Maria Kaniasty*,
z-ca przewodniczącego - *dr med. Lech Bieganowski*,
sekretarz - *dr Jolanta Dębowska-Weiss*,
skarbnik - *dr Hanna Lesiewska-Junk*,

członkowie: *prof. dr hab. med. Józef Kałużny*,
dr med. Grażyna Malukiewicz-Wiśniewska,
dr med. Krystyna Jędruszek-Ługin.

Odbyło się 6 zebrań naukowo-szkoleniowych. Wygłoszono 12 referatów, przedstawiono opis i demonstrację 4 przypadków, pokazano 3 filmy video.

Referaty:

1. Zanieczulenie miejscowe w oparzeniach gałkowych - metody i powikłania - *dr Marzena Petrus*.

2. Relacja między konwergencją a akomodacją - *doc. dr hab. Bolesław Kędzia*, Zakład Optometrii w Poznaniu.

3. Aktualne informacje o rodzajach, zakresie produkcji soczewek okularowych - *p. Konrad Błanowicz*, Zakład Optyczny w Bydgoszczy.

4. Podstawy fizyczne ultrasonografii - *prof. dr hab. med. Zdzisław Boroń*.

5. Zastosowanie USG do diagnostyki niektórych schorzeń gałki ocznej - *dr Agnieszka Smyk*, *dr Hann Lesiewska-Junk*, *dr Iwona Cieślińska-Jaworowska*.

6. Jaskra, zapomnijmy o ciśnieniu, patrzmy na inne czynniki - *prof. Stephan Drance z Uniwersytetu w Vancouver*.

go w przebiegu orbitopatii endokrynną i ich leczenie
4. *Eleonora Janus-Kukulka* (radioterapeuta): Radioterapia w wytrzeszczu złośliwym - wskazania do leczenia i jego efekty

5. *Klaudiusz Łuczak* (chirurg szczerkowo-twarzowy): Postępowanie chirurgiczne w orbitopatii endokrynną - wskazania, efekty.

Posiedzenia naukowo-szkoleniowe odbywają się ze średnią frekwencją 134 osób. Uczestnicy mogą zapoznać się w przerwie posiedzeń w kserokopie tekstów wszystkich wykładów.

7. Angiografia fluoresceinowa w diagnostyce chorób oczu - *prof. Stanisław Milewski*, USA.

8. Diagnostyka i leczenie laserem retinopatii cukrzycowej - *prof. Stanisław Milewski*, USA.

9. Zaburzenia plamki żółtej - diagnostyka i leczenie laserem - *prof. Stanisław Milewski*, USA.

10. Wady refrakcji z punktu widzenia teorii informacyjnej - *doc. dr hab. Bolesław Kędzia*

11. Rodzinne występowanie zaćmy wrodzonej i małej rogówki - *dr med. Elżbieta Stafaniak*

12. Zaburzenia czynności ruchowej gałek ocznych w topodiagnostyce uszkodzeń wewnątrzczaszkowych - *dr Wanda Zaborowska*

Przypadki:

1. Izolowany naciek białaczkowy n. wzrokowych - *dr Aleksandra Suppan*

2. Druzy tarczy n. wzrokowego u 10-letniego chłopca - *dr Maria Zwolenkiewicz*

3. Choroba Lebera - *dr Aleksandra Suppan*

4. Rodzinne występowanie pasm nacyniastych siatkówki - *dr Krystyna Lipkowska*

Filmy video:

1. *Prof. dr hab. med. Józef Kałużny*: Zewnątrztorebkowe wydobycie zaćmy najprostszą techniką.

2. *Prof. dr hab. med. Józef Kałużny i dr Jolanta Dębowska-Weiss*: Postępowanie w zmętnieniu torby tylnej.

3. *Prof. dr hab. med. Józef Kałużny*: Usunięcie sztucznej soczewki zwkniętej do szklistki i wszczępienie nowej tylnokomorowej.

Średnia frekwencja na zebraniach wynosiła 62 członków.

STRESZCZENIA Z PIŚMIENNICTWA OBCEGO

8. Spojówka, rogówka, twardówka

KLOESS P.M., STULTING R.D., WARING G.O., WILSON L.A.: Bakteryjne i grzybicze zapalenie wnętrza gałki ocznej po keratoplastyce przenikającej (*Bacterial and Fungal Endophthalmitis After Penetrating Keratoplasty*). Amer. J. Ophthal. 115: 309 - 316 (1993)

Poddano analizie 1010 pacjentów po keratoplastyce przenikającej aby ocenić, czy istnieje związek między występowaniem w przebiegu pooperacyjnym zapalenia wnętrza gałki ocznej a częstotliwością dodatkich posiewów z przeszczepionych rogówek. Stwierdzono w 55 przyp. zapalenie wnętrza gałki ocznej po keratoplastyce przenikającej, w tym 41 bakteryjne, 11 grzybicze i 3 o etiologii nieznannej. Na 30 z 31 posiewów dodatkich z przeszczepionych rogówek wyizolowany mikroorganizm był tego samego gatunku co wywołujący zapalenie wnętrza gałki ocznej. Wyhodowano 138 mikroorganizmów z 932 przeszczepionych rogówek (14%). 87% bakterii gram-dodatnich było opornych na gentamycynę, jedyny antybiotyk zawarty w płynach do przechowywania rogówek. Autorzy uważają, że występowanie zapalenia wnętrza gałki ocznej po keratoplastyce przenikającej można ograniczyć przez dodanie antybiotyku o szerszym spektrum działania do płynów, a w których przechowywane są rogówki oraz sprawdzić, aby warunki przechowywania były optymalne.

Małgorzata Karolczak-Kulesza

KRAMER J., RAJPAL R.K., RAPUANO CH. J., COHEN E.J., LAIBSON P.R.: Wyniki przenikającej keratoplastyki w anirydii (*Results of Penetrating Keratoplasty in Aniridia*). Amer. J. Ophthal. 115: 317 - 320 (1993).

U 8 pacjentów z anirydją, dwustronnym zbliźnowacaniem, unaczynieniem lub obrzękiem rogówki wykonano keratoplastykę przenikającą w jednym lub obu oczach (11 oczu). Wiek chorych wahał się od 8 do 52 lat. Czas obserwacji wynosił od 8 miesięcy do 5,5 roku (średnio 3 lata).

W 6 z 11 oczu (55%) odnotowano poprawę ostrości wzroku o 2 rzędy, a w 8 z 11 (73%) przynajmniej o 1 rząd. Ostrość wzroku nie była jednak lepsza niż 0,1 (z korekcją) w 9 z 11 oczu (82%). Do powikłań pooperacyjnych zaliczono: spiralną keratopatię, trwałe uszkodzenie nabłonka, obwodowe unaczynienie z łuszczyką, centralne zbliźnowacenie podnabłonkowe oraz odrzucenie przeszczepu. Prowadzono ścisłą kontrolę leczenia farmakologicznego pacjentów z jaskrą celem stabilizacji ciśnienia wewnątrzgałkowego. Przeszczep został odrzucony w 7 z 11 oczu (64%), a 3 wymagały ponownej transplantacji.

Rokowanie u pacjentów z anirydją po keratoplastyce przenikającej jest ostrożne, ponieważ stan rogówki nie jest jedynym czynnikiem wpływającym na obniżenie ostrości wzroku.

Małgorzata Karolczak-Kulesza

10. Ciecz wodnista, ciśnienie śródgałkowe, jaskra

STAMPER R.L., MC MENEMY M.G., LIEBERMAN M.F.: Makulopatia spowodowana hypotonią gałki ocznej po trabekulotomii z zastosowaniem podspojówkowo 5-fluorouracylu (*Hypotonous maculopathy after trabeculotomy with subconjunctival 5-fluorouracyl*). Amer. J. Ophthal. 114: 544 - 553 (1992).

Odsetek powodzi po trabekulotomii można zwiększyć przez podawanie śródoperacyjne mitomycyny C oraz, we wczesnym okresie pooperacyjnym, podspojówkowo 5-fluorouracylu. Autorzy artykułu poddali analizie przypadki hypotonii po trabekulotomii z małym płatkami (2 x 3 mm) i dodatkowym podawaniem środków antyfibrynolitycznych. Okres obserwacji wynosił 2 lata (1991 - 1992). Makulopatia z hypotonią gałki ocznej wystąpiła u 6 pacjentów w 8 oczach. Charakteryzowała się ona pogorszeniem ostrości wzroku, "pomarszczeniem" siatkówki i sfaldowaniem na-

czyńcówki bez angiograficznie stwierdzonego przecieku naczyniowego. Obniżenie ostrości wzroku wynosiło średnio 4 rzędy na tablicach Snellena. Mimo częstej normalizacji ciśnienia śródgałkowego, ostrość wzroku nie powracała do normy. Analizie poddano również 7 oczu u 6 pacjentów z przedłużającą się hypotonią gałki ocznej, ale bez objawów makulopatii. W obu grupach oceniano wiek i wadę refrakcji pacjentów. Pacjenci z makulopatią byli młodszy (32 - 60 lat, śr. 46), a stwierdzana wada wzroku była krótkowzroczność (0,75 dptr - 11,75 dptr, śr. 7,5). U chorych z hypotonią bez makulopatii średni wiek wynosił 73 lata (63 - 82 lata), a wada wzroku zbliżona była do emetrii (+1,5 dptr - -9,0 dptr, śr. -1,11 dptr). Różnice między grupami były istotne statystycznie. Trabekulotomia z zastosowaniem 5-fluorouracylu powinna być stosowana ostrożnie u młodych pacjentów z krótkowzrocznością.

Renata Urban

11. Soczewka, pseudofakia

THIM K., KRAG S., CORYDON L.: Hydroekspulsja i wiskoekspulsja jądra po ciągłej, określonej kapsulorexis (*Hydroexpression and viscoexpression of the nucleus through a continuous circular capsulorexis*). J. Cataract Refract. Surg. 19: 209-212 (1993).

Niekiedy zdarza się, że po wykonaniu ciągłej, określonej kapsulorexis, tradycyjne usunięcie jądra może stać się niemożliwe z powodu silnej obwódki utrzymującej soczewkę. Wydaje się, że hydroekspulsja jądra przy wystarczająco dużej kapsulorexis może rozwiązać ten problem. Autorzy używali do hydroekspulsji jądra roztwór soli zrównoważonej (BSS), a do wiskoekspulsji Healon Pellow. Średnica kapsulorexis wynosiła od 4 do 6 mm. Badanie wykonywano na 16 parach oczu pobranych ze zwłok. W jednym oku wykonywano hydroekspulsję, a w drugim oku towarzyszącą - wiskoekspulsję. W każdym przypadku mierzono ciśnienie płynu na torebkę soczewki. Ciśnienie było wyższe podczas hydroekspulsji niż podczas wiskoekspulsji. Różnica ciśnienia pomiędzy towarzyszącymi oczami wynosiła od 0 do 32 mmHg i była bardziej wyrażona w tych przypadkach, w których średnica kapsulorexis była mniejsza. Wiskoekspulsja jądra może być bezpieczniejszą metodą w przypadku małej średnicy kapsulorexis.

Małgorzata Gucińska

OLSEN T., LOGSTRUP N., OLSEN H., CORYDON L.: Wykorzystanie wyników operacyjnych w pierwszym oku do obliczenia mocy soczewek wewnątrzgałkowych dla drugiego oka (*Using the surgical result in the first eye calculate intraocular lens power for the second eye*). J. Cataract Refract. Surg. 19: 36 - 39 (1993).

W doniesieniu przedstawiono możliwość wykorzystania wyników operacyjnych uzyskanych w pierwszym oku do obliczania mocy soczewek wewnątrzgałkowych dla drugiego oka. Rozważano dwie metody postępowania: 1) metoda oparta na doświadczeniu - drugi zabieg operacyjny można traktować jako powtórzenie pierwszego i obliczać moc soczewki z aktualnego błędu refrakcji uzyskanego w pierwszym oku, 2) metoda teoretyczna, w której mierzona jest głębokość komory przedniej w pseudofakijnym oku i wartość ta jest uwzględniana przy obliczaniu mocy soczewki w drugim oku. Na podstawie wyników badania 136 oczu, które jako drugie były poddane zabiegowi operacyjnemu z zastosowaniem wewnątrztorebkowego usunięcia zaćmy, przewidywany błąd metody teoretycznej części wahał się od -10,5 do +9,5 dptr, co było istotnie bardziej dokładne w wahał się od -2,3 do +7,8 dptr, co było istotnie bardziej dokładne w porównaniu z metodą opartą na doświadczeniu ($p < 0,001$). Autorzy uważają, że głębokość komory przedniej w oku wcześniejszej operacji można używać jako wskaznik dla przewidywania, jaka będzie głębokość komory przedniej w drugim oku. Niemniej, badanie to nie jest w istocie sposób udoskonalic metody obliczania mocy soczewek wewnątrzgałkowej dla drugiego oka.

Joanna Stafiej