

PIOTR HAŃCZYC i ARTHUR T. MACH

Sprawozdanie z Czwartej Międzynarodowej Konferencji na temat krótkowzroczności. Singapur, 1990.03.14–16.

Czwarta Międzynarodowa Konferencja Krótkowzroczności została zorganizowana w Singapurze w dniach od 14 do 16 marca 1990 r. przez „Myopia International Research Foundation Inc.” z siedzibą w Nowym Jorku. Konferencje te odbywają się co 4 lata i obecna była związana z XXIV Międzynarodowym Kongresem Okulistycznym, który odbył się w Singapurze w dniach od 18 do 24 marca.

Czwarta Międzynarodowa Konferencja Krótkowzroczności obradowała w jednej z sal konferencyjnych w Marina Mandarin Hotel w Singapurze. Jest to jeden z najelegantszych hoteli w tym mieście.

Honorowymi przewodniczącymi Sympozjonu byli: Arthur S. M. Lim — Przewodniczący XXIV Światowego Kongresu Okulistycznego w Singapurze oraz prof. A. Edward Maumenee (Baltimore, USA). Funkcje przewodniczących pełnili profesorowie: D. Jackson Coleman (Cornell University Medical Center, USA), Corrado Balacco-Gabrieli (Rzym, Włochy) i Arnall Patz (Baltimore, USA). W konferencji brało udział około 80 uczestników. Oficjalnym językiem był angielski.

Słowa powitania do uczestników zjazdu skierowali: prof. C. Balacco-Gabrieli i Przewodnicząca Fundacji pani Sylvia N. Rachlin. Czwarta Konferencja Krótkowzroczności trwała 3 dni i w każdym dniu (oprócz trzeciego) były dwie sesje naukowe — poranna i popołudniowa (od godz. 9.00 do 12.00 i od godz. 14.00 do 17.00).

W pierwszym dniu konferencji tzn. 14 marca tematyka dotyczyła głównie etiologii i prevalencji oraz obserwacji klinicznych. Posiedzenie poranne zapoczątkował referat prof. C. Balacco-Gabrieli (Włochy) pt. „Update on Myopia in 1990”, w którym omówił on niektóre zagadnienia z dziedziny krótkowzroczności opisując stan teraźniejszy i w miarę możliwości zarysowując perspektywy przyszłości. Inny, interesujący referat wygłosił Louis Barry Cantor (Indiana, USA) — „Congenital Syndromes Characterized by Myopia and Glaucoma”. Omówił zaburzenia dotyczące kolagenu i starał się opisać zależności pomiędzy jego typem a występowaniem jaskry. Zwrócił uwagę na typ I i V kolagenu. Maija J. Mäntyjärvi (Kuopio, Finlandia) wygłosiła referat „High myopia in a Family”. Przedstawiła ona dokładne badanie rodziny na szczeblach czterech pokoleń. Przebadano 30 spokrewnionych osób w wieku od 2–75 lat znajdując w czwartym pokoleniu 3 przypadki wysokiej i 3 przypadki niskiej krótkowzroczności. Z powyższym referatem koresponduje doniesienie Su Yuan Lin'a (Tapei, Taiwan) — „Family Study on Myopia”. Krótkowzroczność wzrasta u potomstwa ponad 1 dioptrię. W swoim referacie „Contact lens: A reversible correction of Myopia” prof. C. Peter Halberg (New York, USA) omówił zalety stosowania szkieł kontaktowych biorąc pod uwagę nie tylko rodzaje przypadków klinicznych, lecz również charakterystykę pozytywnych zmian jakie zachodzą po aplikacji soczewki. W pierwszym dniu obrad wygłosił również referat prof. Tikasi Sato (Yokohama, Japonia) — „Mistakes in Most Textbooks, Which were based on the Axial Elongation Theory for Environmental Myopia”. Krótkowzroczności środowiskowe wyjaśnia ponad dziesięcioma mechanizmami i zaznacza, że ocena może być fałszywa poprzez działanie leków, zaburzeń koordynacji, wpływ zmian soczewkowych i innych.

Inne referaty dotyczyły: krwotoków do plamki, wczesnych zmian w polu widzenia, badań refrakcji u dzieci szkolnych, zmian dna oka u młodocianych krótkowidzów, anizotropii po traumatycznym krwotoku do komory przedniej, prevalencji astygmatyzmu, progresji krótkowzroczności itp. W pierwszym dniu zjazdu wygłoszono 20 referatów.



Uczestnicy zjazdu w przerwie między obradami, od lewej w prawo, w pierwszym rzędzie: prof. dr Frank B. Thompson (University of Southern California, Los Angeles, USA), prof. dr Siva Reddy (Eye Hospital, Hyderabad, India), prof. dr Ticas Sato (Sato Eye Clinic, Yokohama, Japonia), prof. dr Piotr Hańczyc (Klinika Okulistyczna AM we Wrocławiu, Polska).

W tematyce drugiego dnia obrad dominowały opisy zmian klinicznych spotykanych w różnych stadiach krótkowzroczności oraz leczenie, głównie zachowawcze. Wiele referatów na ten temat pochodziło z Chin lub z Indii. Dr Min-Muh Shen (Taiwan) wygłosił referat pt. „A longitudinal study on the Refraction and its Components Among Children of Kaohsiun City Taiwan”. Scharakteryzował w referacie rozwój zmian i sklasyfikował je w 6 grupach w zależności od zachowania się tarczy, zmian przytarczowych (głównie stożka krótkowzrocznego), zmian w plamce żółtej i na obwodzie. Dr Seyed Mohammad Ali Sajadieh z Teheranu (Iran) wygłosił referat „Etiology and Treatment of High Myopia in Iran”. W referacie zwrócił uwagę na środowiskowe czynniki powstania krótkowzroczności — specjalnie duży materiał dotyczył kobiet zatrudnionych przy tkaniu dywanów. Rozpoczynają one pracę jeszcze jako dzieci. Na 570 przebadanych dzieci tylko w 38 przypadkach stwierdzał krótkowzroczność. W wieku późniejszym niedużego stopnia krótkowzroczność stwierdzono u nich w 80% przypadków zaś wysoką (powyżej –6 dioptrii) w 25%. W Iranie stosuje się różne metody leczenia od prawidłowej korekcji krótkowzroczności przy pomocy szkieł okularowych, aż do wszczepiania soczewek do komory przedniej włącznie.

Do podobnych wniosków dochodzi dr Baldev K. Goel (Shimla, India). Wygłosił on referat pt. „Myopia in Relation to early Schooling”. Gdy dzieci rozpoczynają naukę wcześniej krótkowzroczność rozwija się także wcześniej. Ciekawe również, że grupa dzieci ekonomicznie lepiej sytuowanych miała większy odsetek krótkowzroczności. Autorzy duńscy — Fledelius i Goldschmidt — znajdują ostatnio spadek liczby krótkowzroczności, zwłaszcza wysokiej (Międzynarodowe Sympozjum w Moskwie 1988). Dr Clavi Pärssinen (Jyväskylä, Finlandia) w referacie „Eye Movements as a Link Between Reading and Myopia Progression” dochodzi do wniosku, że poprzez działanie mięśni i ruchów oczu podczas czytania dochodzi do pulsacyjnego wzrostu ciśnienia we-