



Przedsiębiorstwo Usługowo-Produkcyjne
WYDAWNICTWO „VOLUMED”
Spółka cywilna

Ryszard Kacala & Józef Kokoszka

Siedziba: 51-208 Wrocław, ul. Włanowska 15/8
Biuro: 51-647 Wrocław, ul. Olszewskiego 143/1
tel./fax (071) 48 24 68

Szanowni Państwo,

Wydawnictwo „VOLUMED” oferuje Państwu sprzedaż
wysyłkową wymienionych poniżej publikacji.

„ATLAS CHORÓB KRANI” – Autorzy: dr hab. Maria Zaleska-Kręcicka, dr med. Tomasz Kręcicki, dr med. Michał Jeleń.
Jest to pierwsza tego typu publikacja na polskim rynku. Autorzy w bardzo przejrzysty sposób omówili poszczególne jednostki chorobowe z metodami ich badania i leczeniem. Bardzo ciekawym wprowadzeniem jest przedstawienie rysu historycznego oraz praktyczne pokazanie fizjologii i anatomii krani.
Cały materiał merytoryczny ujęty w ponad 50 jednostkach chorobowych obejmuje 123 strony bogato ilustrowanego tekstu, ponad 170 zdjęć w pełnym kolorze, co stanowi dodatkowy walor dydaktyczny tej książki.

„ANATOMIA TOPOGRAFICZNA CZŁOWIEKA” – Autor: prof. Gert Horst Schumacher. Wydanie polskie opracował zespół pod kierunkiem prof. dr. hab. Mieczysława Ziłkowskiego.
Zawiera około 300 rysunków schematycznych, cały materiał podzielony został na 50 rozdziałów, które w przejrzysty sposób omawiają daną okolicę ciała przy uwzględnieniu dobranych w sposób praktyczny ilustracji ułatwiających zrozumienie danego tematu. Tytuł ten jako pierwszy podręcznik anatomii topograficznej jest cennym uzupełnieniem istniejących już atlasów anatomicznych, stanowiąc ich praktyczne dopełnienie.
Książka kierowana jest do lekarzy praktyków, m.in. chirurgów, ginekologów, internistów, neurologów, radiologów, którym wiedza z zakresu anatomii topograficznej jest niezbędna do wykonywania wszelkich zabiegów i badań.

„TRANSPLANTACJA NARZĄDÓW – KOMPENDIUM” – Autorzy: prof. Ph. Wolf, dr K. Boudjema, dr B. Ellero, prof. J. Cinquabre.
Tłumaczenie z jęz. francuskiego przygotował zespół: dr Stefania Michowicz, dr Józef Michowicz, dr Dariusz Patrzalek.
Książka ukazała się na rynku we wrześniu 1993 r. Treści zawarte w „Kompedium” w sposób zwięzły i usystematyzowany przedstawiają całość problemów laboratoryjnych i klinicznych, związanych z transplantacją narządów. Poszczególne rozdziały zawierają dużą ilość rysunków schematycznych, które doskonale uzupełniają tekst. W książce omówiono, uwzględniając poszczególne narządy, wskazania do transplantacji, kryteria doboru kandydatów, techniki operacyjne, komplikacje, których można się obawiać, i praktyczne wskazówki dotyczące nadzoru nad pacjentami po przeszczepach.
Książka jest kierowana do wszystkich interesujących się pobieraniem narządów lub wykonywaniem przeszczepów.

„LECZENIE INHALACYJNE I REHABILITACJA UKŁADU ODDECHOWEGO” – Pod redakcją: prof. dr. hab. Jerzego Alkiewicza.
Pierwsze wydanie książki ukazało się w listopadzie 1995 roku. Całość materiału została podzielona na 15 rozdziałów. Treść merytoryczna została wzbogacona rysunkami, zdjęciami i tabelami, które podnoszą walory dydaktyczne tej publikacji. W podręczniku omówiono m.in. własności mechaniczne aerozoli, metody rozpraszania aerozoli, wskazania i przeciwwskazania do aerozoloterapii, farmakoterapię inhalacyjną, zastosowanie glikokortykosteroidów w aerozoloterapii, aerozoloterapię w chorobach układu oddechowego u dorosłych i u dzieci, aerozole w diagnostyce chorób układu oddechowego, rehabilitację układu oddechowego, uzdrowiskowe leczenie chorób układu oddechowego.

„PODSTAWY GENETYKI DLA STUDENTÓW I LEKARZY” – Pod redakcją: prof. dr. hab. Gerarda Drewy.
Pierwszy od czterech lat nowoczesny podręcznik, przedstawiający aktualne aspekty współczesnej biologii molekularnej i genetyki człowieka. Autorzy podzielili materiał na dwie części: w pierwszej omawiają podstawowe informacje o strukturze kwasów nukleinowych, ekspresji genów oraz regulacji ich onkogeny, poradnictwo genetyczne oraz wpływ środowiska na ekspresję cech fenotypowych człowieka. Cały materiał podzielony został na 22 rozdziały bogato ilustrowane (ok. 240 kolorowych rycin i zdjęć), co ułatwia szybkie zapoznanie się z wybranym zagadnieniem.

„ATLAS CHORÓB SKÓRY” – Autorzy: prof. dr hab. Feliks Wąsik, prof. dr hab. Eugeniusz Baran, lek. med. Jacek Szepletowski. Recenzent: prof. dr hab. Stefania Jabłońska. Autorzy za napisanie tej książki otrzymali w 1994 r. nagrodę Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej.
Atlas ukazał się na rynku w sierpniu 1993 r. „Atlas chorób skóry” zawiera 472 duże kolorowe zdjęcia oraz 76 rycin. Podzielony jest na 27 rozdziałów, rozpoznających się od opisu morfologicznego jednostek chorobowych zamieszczonych w danej grupie. Posiada on duże walory dydaktyczne.
Książka kierowana jest do lekarzy dermatologów, lekarzy podstawowej opieki medycznej i studentów.

„ZARYS DERMATOLOGII KLINICZNEJ” – Autorzy: prof. dr hab. Feliks Wąsik, prof. dr hab. Eugeniusz Baran, lek. med. Jacek Szepletowski.
Książka ta jest doskonałym uzupełnieniem klinicznym „Atlasu chorób skóry”, wydanego przez naszą oficynę w 1993 roku.
„Zarys dermatologii klinicznej” został przygotowany pod kierunkiem prof. F. Wąsika, co zapewniło wysoki poziom merytoryczny prezentowanej publikacji.
Autorzy podzielili materiał na 25 rozdziałów, zilustrowanych 330 zdjęciami kolorowymi, które doskonale obrazują opisane przez autorów najczęściej spotykane choroby skóry. Wybor 140 jednostek chorobowych i odpowiednich przypadków klinicznych zapewnił bardzo praktyczne i rzeczowe ujęcie tematu.
Dzięki temu książka powinna znaleźć swoje miejsce w czołówce nowoczesnych podręczników dermatologicznych.

„LECZENIE CHORÓB WĄTROBY” – Autorzy: prof. dr hab. Andrzej Gladysz, prof. dr hab. Jacek Juszczyk.
Książka przedstawia metody leczenia chorób wątroby i dróg żółciowych z uwzględnieniem elementów diagnostyki i patogenetyki, które są niezbędne dla usadnienia zastosowanego sposobu terapii. Autorzy podzielili materiał na 13 rozdziałów, które zawierają podrozdziały wyodrębniające bloki tematyczne.
Książka jest całościowym ujęciem problemów dotyczących leczenia chorób wątroby. Podręcznik zawiera ok. 250 stron przejrzysto ilustrowanych, co ułatwia zapoznanie się z przedstawionymi problemami.

„KOMPENDIUM GASTROENTEROLOGII PRAKTYCZNEJ” – Pod redakcją: prof. dr. hab. Marka Tuszewskiego.
Całość materiału podzielona została na część ogólną – diagnostyczną i część szczegółową – kliniczną. Poszczególne rozdziały pisane są w sposób bardzo skondensowany, co stanowi duży dydaktyczny walor tej pozycji. Przejrzysty układ redakcyjny „Kompedium...” i utrzymamy w jednolitym schemacie opis jednostek chorobowych, umożliwia bardzo praktyczne i szybkie zapoznanie się z treścią poszczególnych rozdziałów. Wszystkie jednostki chorobowe opisane są w następujący sposób: dane ogólne, objawy kliniczne, podstawy rozpoznania, różnicowanie, leczenie, zapobieganie. Książka obejmuje ok. 370 stron, podzielonych na 5 rozdziałów ogólnych i 17 rozdziałów klinicznych.

„KOMPENDIUM FITOTERAPII DLA LEKARZY I FARMACEUTÓW ORAZ STUDENTÓW MEDYCyny” – Autor: prof. dr hab. Leonidas Samochowicz.
„Kompedium” to w przejrzysty sposób przedstawia zastosowanie roślin w leczeniu poszczególnych chorób i ich profilaktyce. Autor określa terapeutyczne zastosowanie roślin w oparciu o doświadczenia farmakologii i toksykologii roślin leczniczych oraz farmakologii klinicznej.
W książce omówiono około 200 roślin wg następującego schematu: surowiec – skład – działanie i zastosowanie – sposób użycia.

„PODSTAWY FARMAKOLOGII – PODRĘCZNIK DLA LEKARZY I STUDENTÓW” – Pod redakcją: prof. dr. hab. Andrzeja Danysza i prof. dr. hab. Zdzisława Kleimroka.
W skład zespołu wchodzi 21 profesorów z Zakładów Farmakologii i Farmakologii Klinicznej z wszystkich ośrodków akademickich w Polsce. W związku z tym, że książka ta jest pierwszym od pięciu lat całościowym podręcznikiem farmakologii i farmakoterapii, sądzimy, że spotka się z bardzo dużym zainteresowaniem lekarzy, farmaceutów i studentów medycyny. Poszczególne rozdziały zawierają liczne tabele i rysunki, które w sposób praktyczny uzupełniają tekst. Książka obejmuje ok. 1000 stron, podzielonych tematycznie na 40 rozdziałów.

Wysyłka zamówionych publikacji realizowana jest bez dodatkowych kosztów w kolejności otrzymywanych zgłoszeń.

Prace kazuistyczne

Klinika Oczna 1996, 98 (1): 55-58
ISSN 0023-2157 Indeks 362 646

Badania kliniczne w zespole Ushera

Clinical examinations in Usher's syndrome

Wojciech Lubiński, Olgierd Palacz, Stanisław Zajączek

Abstract: In this paper we are showing the results of clinical examinations in the family in which three siblings had the following symptoms: congenital deafness and nyctalopia. Clinical examinations including genetic counseling, audiometry, calorimetric test, Flash ERG, perymetry, computer tomography revealed total deafness, no vestibular function, and an advanced stage of retinitis pigmentosa. On the basis of clinical results, we determined the correct diagnosis: autosomal recessive Usher's syndrome - type 1. Diagnosis of the syndrome enables qualification of prognosis, complications, possibilities of treatment and the risk of having the disease in the next generations. Early identification of the presence of Usher's syndrome can help in the formulation of an appropriate educational and training program. It seems purposeful that all patients with hearing loss should be examined by ophthalmologists.

Słowa kluczowe: zespół Ushera, badanie kliniczne

Key words: Usher's syndrome, clinical examinations

Związek zwyrodnienia barwnikowego siatkówki z głuchotą zauważył po raz pierwszy von Graefe (6) w 1858 r. Natomiast angielski okulista Usher w 1914 r., wykazał dziedziczny charakter tego zespołu (9). W późniejszym okresie inni badacze, jak Hallgren (5) – 1959 r., Amman (1) – 1965 r. potwierdzili wyniki badań Ushera.

Zespół Ushera to dziedziczne autosomalnie recesywne schorzenie, które głównie charakteryzuje się wrodzonym, całkowitym lub częściowym uszkodzeniem słuchu oraz zwyrodnieniem barwnikowym siatkówki. Jest najczęstszym zespołem współistniejącym z dystrofią barwnikową siatkówki. Występuje u 10% pacjentów chorujących na tę ciężką, postępującą dystrofię (3).

Wyróżnia się cztery kliniczne typy zespołu Ushera (3, 6, 8) (tab. 1).

U niektórych osób wykazano nieprawidłową organizację mikrotubul rzęsek (Connecting cilium) fotoreceptorów, komórek rzęskowych nosa oraz plemników (10).

Zespół Ushera typu 1 jest następstwem defektu genu zlokalizowanego na chromosomie 11 lub 14, typu 2 na chromosomie 1 (3, 10).

W obecnej pracy przedstawiamy wyniki badań klinicznych rodziny, w której u trojga rodzeństwa stwierdzono zespół Ushera typu 1.

Materiał i metodyka

Przebadano rodzinę, w której troje rodzeństwa (♀ – 36 lat, 2♂ – 31 i 47 lat) miało wrodzoną głuchotę oraz ślepotę zmierzchową.

Przeprowadzono następujące badania kliniczne: wywiad genetyczny, badania laryngologiczne (w tym audiometria, próba kaloryczna), badania neurologiczne, tomografia komputerowa mózgu oraz badania okulistyczne obejmujące: ostrość wzroku, ocenę przedniego odcinka i dna oka, perymetrię kinetyczną i statyczną, ocenę widzenia barwnego (tablice Ishihary, Farnsworth Panel D-15) oraz elektroretinogram błyskowy (FERG).

Z Pracowni Elektrofizjologii II Kliniki Okulistycznej AM w Szczecinie

Kierownik: prof. dr hab. Olgierd Palacz

Z Zakładu Genetyki i Patomorfologii AM w Szczecinie

Kierownik: prof. dr hab. Jan Lubiński

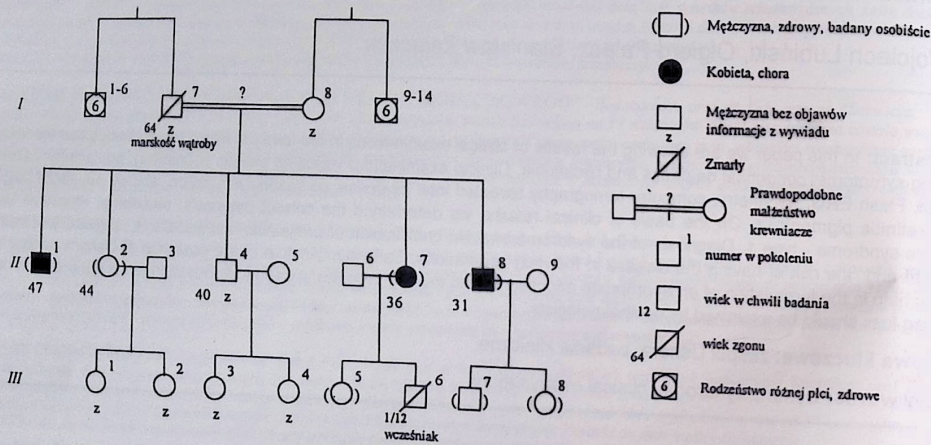
Praca wygłoszona w czasie XXXVIII Zjazdu Okulistów Polskich w Mikołajkach, 31.05.-3.06.1995 r.

Adres do korespondencji (Reprint requests to):
Dr med. Wojciech Lubiński
ul. Marchlewskiego 15/5
71-075 Szczecin

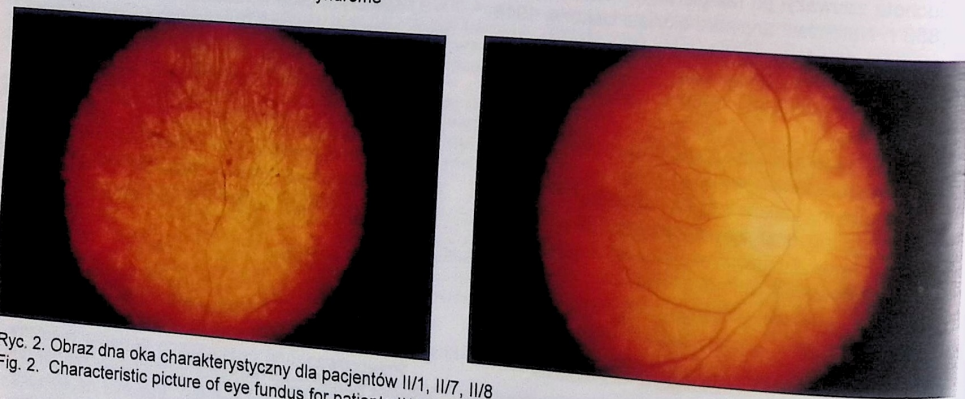
Tabela I: Główne cechy kliniczne w 4 typach zespołu Ushera
Table I: Main clinical features in 4 types of Usher's syndrome

Typ Type	Dystrofia barwnikowa siatkówki Retinitis pigmentosa	Gluchota całkowita lub głębokie uszkodzenie słuchu Total deafness or deep hearing defect	Uszkodzenie słuchu od średniego do ciężkiego stopnia Hearing defect from moderate to heavy	Brak funkcji przedsionka* No vestibular function*	Niezborność przedsionkowo-mózdkowa Vestibulo cerebellar ataxia	Psychoza Psychosis	Opóźnienie rozwoju umysłowego Mental abnormalities
I	+	+	-	+	-	-	-
II	+	-	+	-	-	-	-
III	+	+	-	-	+	+	-
IV	+	+	-	-	-	-	+

* przedsionek – środkowa część błędnika kostnego
vestibule – medium part of osseous labyrinth



Ryc. 1. Rodzód rodziny z zespołem Ushera
Fig. 1. Genealogy of family with Usher's syndrome

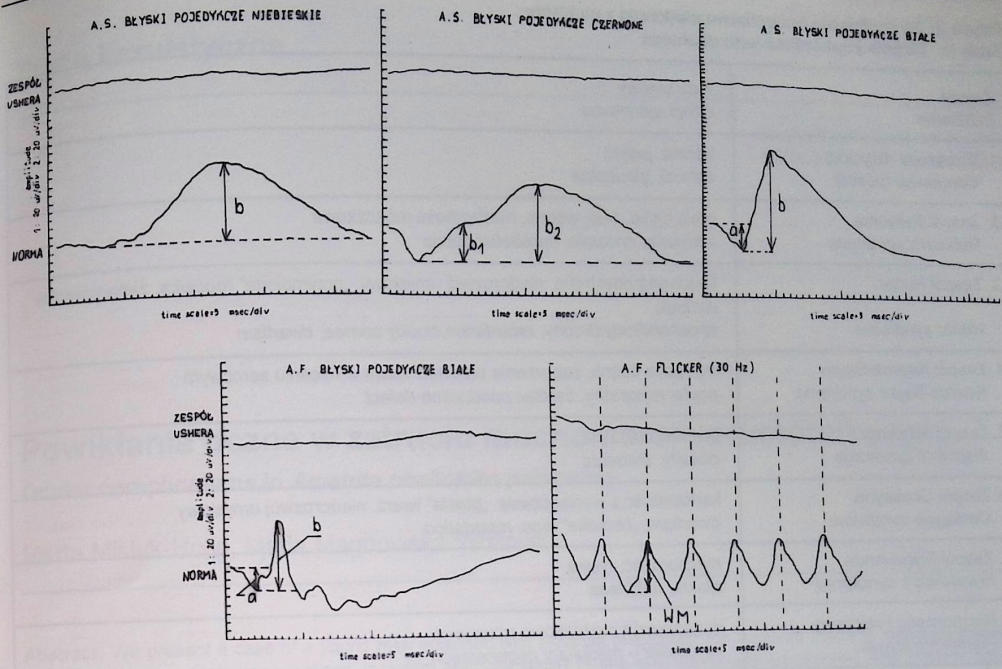


Ryc. 2. Obraz dna oka charakterystyczny dla pacjentów II/1, II/7, II/8
Fig. 2. Characteristic picture of eye fundus for patients II/1, II/7, II/8

Wyniki i omówienie

Rodzód rodziny przedstawiony na rycinie 1 jest typowy dla dziedziczenia autosomalnie recesywnego. Badani zgłaszali w wywiadzie pokrewieństwo rodziców. Ostrość wzroku u chorych II/1, II/7, II/8 wa-

hała się od 0,6 do 1,0. Przyczyną obniżonej ostrości wzroku było zwyrodnienie typu drobnotorbielowatego plamki, potwierdzone angiograficznie. W przednim odcinku oka – oprócz pacjenta II/1 (zaćma tylnotorebkowa) – nie stwierdzono odchyłań od normy. Na dnie oka u wszystkich badanych obserwowano zmia-



Ryc. 3. FERG u pacjenta II/1 w porównaniu z zapisem prawidłowym
Fig. 3. Audiogram in patient II/7

ny typowe dla dystrofii barwnikowej (bladą tarczę n. II, wąskie naczynia oraz zmiany barwnikowe zlokalizowane głównie na obwodzie). Godny uwagi jest fakt, że obraz dna oka wśród rodzeństwa był bardzo podobny. Jest to jedna z charakterystycznych cech zespołu Ushera typu 14 (ryc. 2).

W perymetrii kinetycznej i statycznej stwierdzono lunetowe (zawężone koncentrycznie do 10 stopni kątowych) pole widzenia, FERG był nieobecny (ryc. 3).

Wyniki badań perymetrycznych i elektrofizjologicznych wskazywały na zaawansowane stadium zwyrodnienia barwnikowego siatkówki. U pacjenta II/8 stwierdzono zaburzenie widzenia barw w osi niebieskiej (Farnsworth Panel D-15). Uszkodzenie widzenia barw tego typu jest obserwowane w przebiegu dystrofii barwnikowej siatkówki i wskazuje na uszkodzenie czułości systemu czopków krótkofalowych (7). U wszystkich cho-

rych w badaniu audiometrycznym stwierdzono całkowitą głuchotę (ryc. 4).

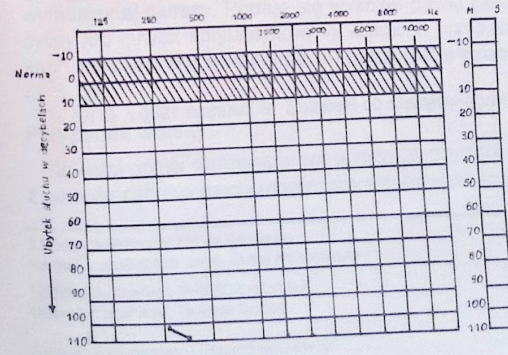
Prawidłowa krzywa audiometryczna u ludzi w wieku 30-40 lat oscyluje w pobliżu 10 dB. W przedstawionym przykładzie u pacjenta II/7 ubytek słuchu wyniósł więcej niż 100 dB i był równoznaczny z całkowitą głuchotą, która była przyczyną niewykształcenia się mowy. Próba kaloryczna wykazała brak funkcji błędników, który w połączeniu z uszkodzeniem słuchu wywoływał dostrzegalne zaburzenia równowagi. Stan neurologiczny i psychiczny pacjentów II/1, II/7, II/8 był prawidłowy. W TK mózgu nie ujawniono zmian zanikowych w mózdku, które opisali w zespole Ushera Bloom i wsp. (2).

Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono dystrofię barwnikową siatkówki, całkowitą głuchotę, brak funkcji błędników, rozpoznano zespół Ushera typu 1 (tab. I).

W różnicowaniu zespołu Ushera należy uwzględnić inne zespoły, w których współistnieją głuchota oraz zwyrodnienie barwnikowe siatkówki (tab. II) (3).

Wnioski

1. Przeprowadzone kompleksowe badania umożliwiły postawienie prawidłowej diagnozy – autosomalnie recesywnego zespołu Ushera typu 1.
2. Rozpoznanie zespołu i sposobu dziedziczenia umożliwia określenie prawdopodobieństwa wystąpienia choroby w następnych pokoleniach, komplikacji i możliwości ich leczenia oraz rokowania.
3. Wczesna diagnoza zespołu może być przydatna w określeniu właściwego programu edukacyjnego.
4. Celowe jest, by u wszystkich osób z ubytkiem słuchu przeprowadzić dokładne badania okulistyczne.



Ryc. 4. Audiogram u pacjenta II/7
Fig. 4. Audiogram in patient II/7

Tabela II: Zwyródnienie barwnikowe siatkówki z głuchotą
Table II: Retinis pigmentosa with deafness

Zespół Syndrome	Inne objawy Other symptoms
1. Wrodzona różyczka Congenital roseola	zaćma, jaskra cataract, glaucoma
2. Zespół Refsuma Refsum's syndrome	rybia łuska, brak węchu, niezborność mózdkowa ichthyosis, anosmia, cerebellar ataxia
3. Zespół Hurler Hurler syndrome	lipochondrodystrofia, niedorozwój umysłowy, „przymglona” rogówka, zahamowanie wzrostu lipochondrodystrophy, retardation, cloudy cornea, dwarfism
4. Zespół Kearns-Sayre Kearns-Sayre syndrome	myopatia oczna, zaburzenia przewodnictwa w mięśniu sercowym ocular myopathy, cardiac conduction defect
5. Zespół Alstroma Alstrom's syndrome	otyłość, cukrzyca obesity, diabetes
6. Zespół Cockayne Cockayne syndrome	karłowatość z wyniszczenia, „ptasia” twarz, niedorozwój umysłowy dwarfism, „bird-like” face, retardation
7. Zespół Flynn-Arida Flynn-Aird's syndrome	niezborność, łysina ataxia, baldness
8. Niezborność Freidricha Freidrich's ataxia	degeneracja mózdkowo-rdzeniowa cerebellar – medullary degeneration
9. Choroba Albers-Shoenberga Albers-Schoenberg's disease	wielkogłowie, niedokrwistość, powiększenie wątroby i śledziona macrocephaly, anaemia, hepatomegaly, splenomegaly

Piśmiennictwo

- Amman F., Klein D., Franceschetti A.: Genetic and epidemiological investigations on pigmentary degeneration of the retina and allied disorders in Switzerland. J. Neurol. Sci., 1965, 2, 183-196.
- Bloom T.G.D., Fishman G.A., Mafee M.F.: Usher's syndrome: CNs defects determined by computer tomography. Retina, 1983, 3, 108.
- Federman J.L., Gouras P., Schubert H., Slusher M., Vrabec T.: Retina and vitreous. Mosby, Londyn, 1994, 9, 8-14.
- Fishman G.A., Kumar A., Joseph M.E., Torok N., Anderson R.J.: Usher's syndrome. Arch. Ophthalmol., 1983, 101, 1367-1374.
- Hallgren B.: Retinitis pigmentosa combined with congenital deafness; with vestibulo-cerebellar ataxia and mental abnormality in a proportion of cases. A clinical and genetical-statistical study. Acta Psychiatr. Scand. (suppl.), 1959, 138, 5-101.
- Merin S., Abraham F.A., Akerbach E.: Usher's and Hallgren's syndromes. Acta Genet. Med. Gemellol. (Roma), 1974, 23, 49-55.

- Portnoy G.H., Brown: Two-colour increment thresholds in early age related maculopathy. Clin. Vision Sci., 1989, 2, 165-172.
- Smith R.J.H., Berlin C.J., Hejtmancik J.F., Keats B.J.B., Kimberling W.J., Lewis R.A., Möller C.G., Pelias M.Z., Tranebjaerg L.: Clinical diagnosis of the Usher's Syndromes. Amer. J. Med. Genet., 1994, 50, 32-38.
- Usher C.H.: On the inheritance of retinitis pigmentosa; with notes of cases. R. Lond. Ophthalmol. Hosp. Rep., 1914, 19, 130, 236.
- Weil D., Blauchard S., Kaplan J., Guilford P., Gibson F., Walsh J., Mburu Ph., Varela A., Leveilliers J., Weston M.D., Kelley P.M., Kimberling W.J., Wagenaar M., Levi-Acobas F., Larget-Piet D., Mumich A., Steel K.P., Brown S.D.M., Petiti C.H.: Defective myosin VII A gene responsible for Usher syndrome type 1B. Nature, 1995, 374, 60-61.

Praca wpłynęła do Redakcji 18 kwietnia 1995 r. (310)

Prace kazuistyczne

Klinika Oczna 1996, 98 (1): 59-60
ISSN 0023-2157 Indeks 362 646

Powikłania oczne w zatruciu muchomorem sromotnikowym
Ocular complications in Amanita phalloides poisoning

Marta Misiuk-Hojło, Maria Magnowska-Woźniak¹

Abstract: We present a case of a young man poisoned with Amanita phalloides. He survived thanks to intensive treatment, however he had multiple complications, including endophthalmitis in one eye, which was enucleated, and macular deposits in the second eye, which was affected by glaucoma.

Słowa kluczowe: zatrucie grzybami, powikłania okulistyczne

Key words: mushroom poisoning, ocular complications

Najczęstsze śmiertelne zatrucia grzybami spowodowane są przez muchomory sromotnikowe *Amanita phalloides* (5). Rozpoznanie opiera się na wywiadzie, przedłużonym okresie utajenia (6-10 godzin) (7) i typowym obrazie klinicznym, który obejmuje 4 okresy: asymptomatyczną fazę utajenia, fazę żołądkowo-jelitową, fazę przerwy skąpoobjawowej i fazę wątrobowo-nerkową. Ponadto wykonuje się badanie chemiczne zawartości żołądka i pomiary radioimmunologiczne we krwi i moczu (8). W leczeniu podejmuje się próby wyrównania hipokalcemii i zaburzeń elektrolitowych (8) oraz uzupełnianie czynników krzepnięcia (2) i czerwonych ciałek krwi (1, 5). Odrucenie polega na płukaniu żołądka, podawaniu aktywowanego węgla i środków wypróżniających oraz stosowaniu wymuszonej diurezy. Podaje się wysokie dawki penicyliny lub innych antybiotyków. W rzadkich przypadkach możliwe jest wykonanie przeszczepu wątroby (3, 5, 6).

Przypadek własny

28-letni górnik dializowany był w dniu 25.07.1993 r. z powodu zatrucia muchomorem sromotnikowym *Ama-*

nita phalloides spożytym dzień wcześniej. W piątym dniu leczenia na Oddziale Wewnętrznym u chorego wystąpiło zaniewiedzenie oka prawego, z widocznymi w dniu oka zmianami o charakterze zarostowego zapalenia naczyń siatkówki. Pomimo zastosowanego leczenia ogólnego i miejscowego (leki rozszerzające naczynia i przeciwzapalne podane podspojówkowo i pozagałkowo) nie uzyskano istotnej poprawy stanu narządu wzroku.

W następnych dniach dołączył się ostry proces zapalny o charakterze zapalenia wewnątrzgałkowego, wobec czego przekazano chorego na Oddział Oczny Szpitala GHS ZOZ w Lubinie w stanie internistycznym zadowalającym.

W dniu przekazania w oku prawym stwierdzono wątpliwe światłopoczucie bez lokalizacji, ciśnienie wewnątrzgałkowe 40 mmHg, objawy ostro rozwijającego się procesu zapalnego gałki przechodzącego w obręb oczodołu, z postępującą zaćmą i wtórną jaskrą. Zapalenie rozpoczęło się od zajęcia naczyń siatkówki, następnie objęło ciało szkliste oraz obszar pozagałkowy i spowodowało całkowitą utratę widzenia. W oku lewym stwierdzono plamiste złogi położone w obszarze plamki nad dołkiem, utrzymujące się w stanie nie zmienionym przez cały półtoraroczny okres obserwacji, przy zachowanej pełnej ostrości wzroku tego oka. Ciśnienie śródgałkowe wynosiło 26,6 mmHg. Angiografii fluoresceinowej nie wykonano w obawie przed toksycznym działaniem fluoresceiny na komórki wątroby. Pomimo zastosowania leczenia przeciwzapalnego i przeciwgrzybiczego oraz

Z Kliniki Okulistycznej AM we Wrocławiu
Kierownik: prof. dr hab. Maria Hanna Nizankowska

¹ Z Oddziału Ocznego GHS ZOZ w Lubinie
Ordynator: dr n. med. Tadeusz Głodzik

Adres do korespondencji (Reprint requests to):
Dr med. Marta Misiuk-Hojło
ul. Ślężna 96/12
53-111 Wrocław