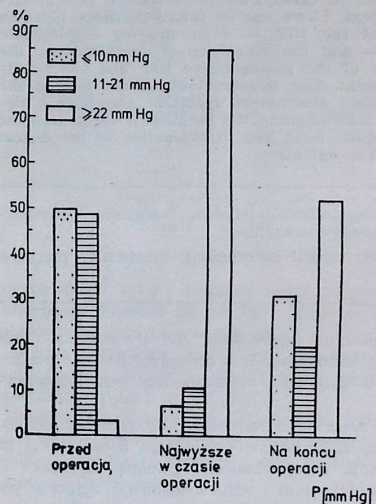
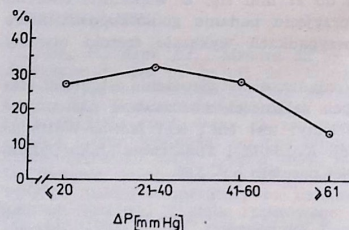


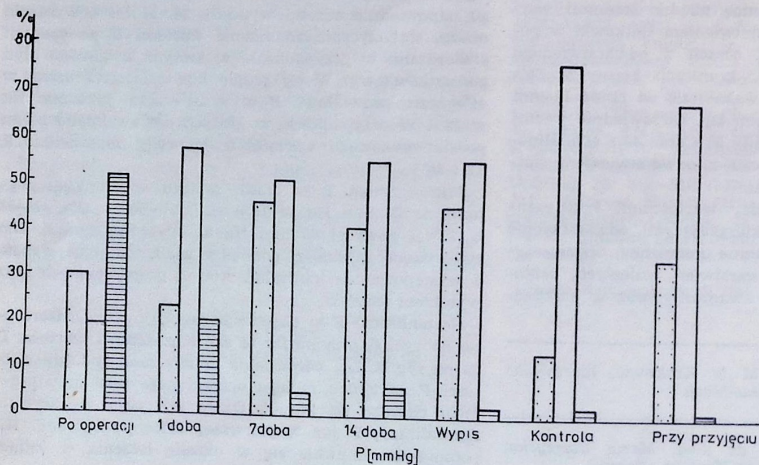
Ryc. 1. Porównanie wartości P w oczach z odwarstwieniem siatkówki i zdrowych.



Ryc. 2. Rozkład wartości P w czasie zabiegu operacyjnego.



Ryc. 3. Zakres zmian wartości P w czasie zabiegu operacyjnego.



Ryc. 4. Rozkład wartości P w okresie pooperacyjnym.

w około 40% oczu, przy badaniu kontrolnym odsetek ten wyniósł 23%. Podwyższone wartości P utrzymywały się powyżej 2 tygodni u 8 chorych (3%), u których z tego powodu zastosowano timoptik i diuramid. Normalizację P uzyskano w okresie kilku tygodni u 6 leczonych, u pozostałych 2 rozpoznano jaskrę prostą wymagającą stałego stosowania leków. Nie stwierdzono zależności między wartościami P w przebiegu pooperacyjnym, a wynikami leczenia, zarówno w sensie anatomicznego przyłożenia siatkówki, jak i jej funkcji.

OMÓWIENIE

Stwierdzone przez nas niższe wartości P w oku z odwarstwioną siatkówką oraz znaczne jego wahania w czasie zabiegu operacyjnego są zgodne z doniesieniami piśmiennictwa ostatnich lat^{7, 8, 10, 11}. Natomiast stwierdzony przez nas brak istotnego wpływu zmian P na wyniki leczenia operacyjnego odwarstwienia siatkówki różni się od obserwacji wielu autorów^{1, 4, 5, 12}. W opracowaniach dotyczących tego zagadnienia przeważa pogląd, że zarówno obniżenie, jak i wzrost P pod koniec zabiegu operacyjnego oraz w okresie pooperacyjnym, stanowią powikłanie leczenia i wpływają niekorzystnie na końcowy wynik. W materiale *Bartkowskiej-Orłowskiej*⁸, obejmującym 158 przypadków dodatni wynik leczenia uzyskano w 80% oczu, w których po operacji P było prawidłowe, w 50% oczu z nadciśnieniem i w 55% z hipotonią. W naszym materiale odpowiednie odsetki wynosiły 81, 78 i 60%. Jednakże pragniemy zauważyć, iż hipotonia występowała przede wszystkim w przypadkach, w których uwalniano płyn podsiatkówkowy, a więc w najcięższych, co być może wpływało na niższy odsetek dodatnich wyników w tej grupie chorych. Analiza przypadków z podwyższonym P wskazuje, że nawet wysokie wartości stwierdzone w czasie i bezpośrednio po zabiegu operacyjnym nie powodowały zaburzeń w krążeniu siatkówkowym i nie wpływały na normalizację P w przebiegu pooperacyjnym.

PIŚMIENNICTWO

1. *Andrzejewska W., Karczewiczowa D., Tokarz-Sawińska E.*: Omówienie powikłań w chirurgii odwarstwienia siatkówki. *Klin. oczna* 86: 533-535 (1984).
2. *Bartkowska-Orłowska M.*: Względność podciśnienia w oku z odwarstwioną siatkówką. *Klin. oczna* 40: 637-642 (1970).
3. *Bartkowska-Orłowska M.*: Obserwacje ciśnienia śródgałkowego podczas i we wczesnym okresie po zabiegu operacyjnym odwarstwienia siatkówki. *Klin. oczna* 42: 1241-1247 (1972).
4. *Bartkowska-Orłowska M.*: Nadciśnienie wewnątrzgałkowe jako powikłanie śródoperacyjne w odwarstwienu siatkówki. *Klin. oczna* 87: 61-62 (1985).
5. *Bartkowska-Orłowska M., Pecoldowa K.*: Powikłania operacji odwarstwienia siatkówki bez drenazu przestrzeni podsiatkówkowej. *Klin. oczna* 86: 557-559 (1984).
6. *Linner E.*: Intraocular pressure in retinal detachment. *Acta Ophthal. (suppl.)* 84: 101-106 (1966).
7. *Pederson J.E.*: Ocular hypotony. *Trans. Ophthal. Soc. U.K.* 105: 220-226 (1986).
8. *Schepens C.L.*: Retinal detachment and allied diseases (Saunders, Philadelphia 1983).
9. *Smith J.L.*: Retinal detachment and glaucoma. *Trans. Amer. Acad. Ophthal.* 67: 726-732 (1963).
10. *Smolińska K., Stankiewicz A.*: Ciśnienie śródgałkowe po operacji odwarstwienia siatkówki metodą Schepensa. *Klin. oczna* 85: 279-280 (1983).
11. *Solberg T., Ytrehus T., Ringvold A.*: Hypotony and retinal detachment. *Acta Ophthal.* 64: 26-32 (1986).
12. *Zagórski Z., Cwikliński T.*: Powikłania opierścienia gałki ocznej oraz stosowanie wszczepów nadwardówkowych w leczeniu odwarstwienia siatkówki. *Klin. oczna* 87: 370-372 (1985).

Praca wpłynęła: 21.03.1989 (nr 5530).