



VOLUMED sp. z o.o.

Konto: Bank Zachodni S.A. III Oddział Wrocław nr 11201737-296504-130-3000

Seria podręczników podstawowych z literą „V”

	Cena
Podstawy higieny	64,00 zł
Neuroepidemiologia kliniczna	59,00 zł
Wybrane zagadnienia z biofizyki	62,00 zł
Otrzewna – etiopatogeneza, rozpoznawanie i leczenie zapaleń	69,00 zł
Diagnostyka laboratoryjna z elementami biochemii klinicznej	110,00 zł

Seria podręczników specjalistycznych

Zarys mikologii lekarskiej	79,00 zł
Atlas chorób błony śluzowej jamy ustnej	58,00 zł
Kompendium farmakoterapii dla stomatologów	60,00 zł

Prenumerata czasopism na 1998 rok

	Cena prenumeraty Odbiorcy indywidualni	Cena prenumeraty Instytucje
Acta Angiologica	36,00 zł	44,00 zł
Mikologia Lekarska	36,00 zł	44,00 zł
Hepatologia Polska	36,00 zł	44,00 zł
Endokrynologia, Diabetologia i Choroby Przemiany Materii Wiekowej	18,00 zł	22,00 zł
Problemy HIV i AIDS	18,00 zł	22,00 zł
Klinika Chorób Zakaźnych i Zakażenia Szpitalne	18,00 zł	22,00 zł

PRACUJEMY Z MYŚLĄ O TOBIE

TERAZ –
MOŻESZ SZYBCIEJ I TANIEJ
UZYSKAĆ POTRZEBNE WIADOMOŚCI!

Wysyłka zamówionych publikacji realizowana jest na bieżąco w kolejności otrzymywanych wpłat do wyczerpania nakładu.

Sprawozdania

Sprawozdanie z XVI Konferencji Naukowej Sekcji Strabologicznej Polskiego Towarzystwa Okulistycznego 21-22 listopada 1997 r. w Rzeszowie

W dniach 21 i 22 listopada 1997 r. w Rzeszowie odbyła się XVI Konferencja Naukowa Sekcji Strabologicznej Polskiego Towarzystwa Okulistycznego, zorganizowana przez komitet organizacyjny z Rzeszowa, na czele z dr T. Reichhart, i krakowski ośrodek strabologiczny. W konferencji uczestniczyło 170 okulistów z całej Polski oraz kilka ortoptystek. Przedstawiono 30 referatów. Medyczny sprzęt i farmaceutyki wystawiało 11 firm.

Obrazy otworzyła przewodnicząca Sekcji prof. dr hab. K.M. Krzystkowska witając wszystkich uczestników. Następnie prof. Krzystkowska wygłosiła wykład na temat działalności strabologicznej prof. Mariana Wilczka i krakowskiego



Ryc. 1. Uczestnicy i organizatorzy konferencji (przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego dr Teresa Reichhart – druga od prawej)

Fig. 1. Participants and organizers of the conference (chairman of the organizing committee – dr Teresa Reichhart – the second on the left side)



Ryc. 2. Uczestnicy konferencji na sali obrad
Fig. 2. Participants of the conference in conference hall



Ryc. 3. Doktor Maria Pocię-Jęro z Krakowa wygłasza referat nt. operacyjnego leczenia zespołu Browna
Fig. 3. Dr. Maria Pocię-Jęro from Cracow is giving a speech on surgical treatment of Brown's syndrome



Ryc. 4. Uczestnicy konferencji
Fig. 4. Participants of the conference

ośrodka strabologicznego. Wykład wzbudził znaczne zainteresowanie słuchaczy.

Po przerwie rozpoczęła się pierwsza sesja naukowa poświęcona operacyjnemu leczeniu zeza. Sesji przewodniczyli prof. dr hab. T. Baranowska-George i prof. dr hab. B. Bogorodzki. Wygłoszono 6 referatów oraz przedstawiono referat w formie filmu wideo, ukazujący zastosowanie szwów regulowanych w operacji zeza u dorosłych. Referaty pozostałe dotyczyły wyników operacji zeza z patologicznymi przyczepami mięśni, zeza rozbieżnego następczego u osób operowanych uprzednio z powodu zeza zbieżnego, wyników operacyjnego leczenia zeza rozbieżnego, sposobów operacyjnego leczenia zespołów A i V oraz wyników operacyjnego leczenia zespołu Browna sposobem Mühlendycka.

W dyskusji dr hab. D. Fabiszewska-Górny przypominała, że przed rozpoczęciem operacji zeza konieczne jest oznaczenie poziomego południka rogówki przez zaznaczenie w rąbku 3 i 9 godz. oraz ocena symetrii przyczepu mięśnia do gałki ocznej. Prof. S. Pojda zwrócił uwagę na niebezpieczeństwo powstania rozbieżnego zeza u osób, które we wczesnym dzieciństwie, tzn. w 2.-3. roku życia, operowane były z powodu zbieżnego zeza, jak również przestrzegając przed zbyt wczesną decyzją o operacji. Także pominięcie wady refrakcji dziecka przy planowaniu zakresu operacji grozi powstaniem w późniejszym czasie zeza rozbieżnego. Prof. S. Pojda przypomniał też, że u niektórych chorych jest uszkodzony mózgowy ośrodek konwergencji. Ponadto zaapelował o używanie prawidłowego nazewnictwa, tzn. mięsień prosty boczny, a nie zewnętrzny, mięsień prosty przysrodkowy, a nie wewnętrzny. Podobnie prof. A. Stankiewicz podkreślił konieczność używania prawidłowego nazewnictwa strabologicznego. Na określenie niestalego zeza rozbieżnego właściwy jest termin: rozbieżny zez okresowy. Prof. B. Koraszewska-Matuszewska wyraziła uznanie dla autorów z Łodzi, którzy stosowali szwy regulowane w różnych rodzajach odchylenia gałek ocznych i uzyskali dobre wyniki. Prof. K. Krzystkowska podkreśliła, że korzystne i trwale wyniki leczenia operacyjnego zeza rozbieżnego, jakie uzyskała dr T. Reichhart z Rzeszowa, są również opisywane przez wielu autorów. Ponadto dodała, że zespoły A i V występują dużo częściej, niż są rozpoznawane. Odnosząc do operacji w zespole Browna uzupełniła, że wyniki operacji sposobem Mühlendycka są zadowalające.

Po przerwie na kawę rozpoczęło się drugie posiedzenie naukowe pt. *Przydatność badań elektrofizjologicznych w zezie i niedowidzeniu*, któremu przewodniczyli prof. dr hab. A. Stankiewicz, prof. dr hab. S. Pojda i dr hab. E. Tokarz-Sawińska. Przedstawiono 6 prac. Profesor S. Pojda ze współpracownikami przedstawił przypadek chorej, u której dzięki zastosowaniu badania wywołanych potencjałów wzrokowych była możliwa weryfikacja rozpoznania obniżonej ostrości wzroku. Badania elektrofizjologiczne nie pozwalają na ilościową ocenę ostrości wzroku, ale można uzyskać obiektywne dane na temat sprawności widzenia. W dyskusji zarówno prof. S. Pojda, doc. E. Tokarz-Sawińska, jak i dr W. Lubiński podkreślali, że jakkolwiek badania elektrofizjologiczne są bardzo przydatne w rozpoznawaniu i podczas leczenia niedowidzenia, to jednak ze względu na kosztowną aparaturę nie mogą być powszechnie stosowane. Biorący udział w dyskusji zgodnie podali, że w niedowidzeniu amplitudy załamków krzywej VER są obniżone, a czasy latencji mogą być wydłużone. Prof. S. Pojda podkreślił, że krzywa VER w niedowidzeniu może być podobna do krzywej w stwardnieniu rozsianym. Ponadto zaapelował o nieużywanie skrótu WPW na oznaczenie wywołanych potencjałów wzrokowych, gdyż skrót ten używany jest przez kardiologów na określenie pewnego rodzaju zaburzeń rytmu serca. Za najważniejszy uważa on skrót VER. Skrót VEP dotyczy raczej badania wywołanych potencjałów wzrokowych w doświadczeniach na zwie-

zętach. Prof. S. Pojda podał, że wydłużone latencje VER uzyskuje stosując pobudzenie dużym wzorcem strukturalnym. Doktor W. Lubiński podkreślił konieczność porównywania otrzymanych wyników z normami dla danej pracowni, co pozwala ocenić uzyskane wartości amplitud i latencji. Odnosząc do referatu o zastosowaniu ERG plamkowego w ocenie leczenia pleoptycznego, autorów ze Szczecina, prof. A. Stankiewicz podkreślił, że pleoptyka powinna być w dalszym ciągu stosowana jako bardzo korzystna metoda leczenia niedowidzenia. Prof. T. Baranowska-George dodała, że pleoptyka pomaga, ale w połączeniu z leczeniem fałszywych połączeń korowych. Prof. K. Krzystkowska powiedziała, że obecnie pleoptyka jest rzadziej stosowana, gdyż nie produkuje się już odpowiednich przyrządów. W podsumowaniu prof. S. Pojda stwierdził, że w leczeniu niedowidzenia i ekscentrycznej fiksacji konieczne jest zaslanianie zdrowego oka, rozpoczęte w odpowiednim wieku. Pleoptyka ma znaczenie w kształtowaniu obuocznego widzenia, w zmniejszaniu bezwzględnej dominacji oka zdrowego w korze mózgowej. Prof. B. Koraszewska-Matuszewska uzupełniła, że z przedstawionych prac wynika, iż nie ma uściślonych granic wieku leczenia niedowidzenia. W powstawaniu niedowidzenia, jak i w jego leczeniu grają rolę nie tylko wymierne procesy. Zawsze należy podjąć każdą próbę leczenia, nawet jeśli dziecko przekroczyło 6.-7. rok życia. Doktor S. Krzywicki dodał, że badanie VER może być szerzej wprowadzone, w celu oceny, czy zaslanianie przynosi poprawę. W przypadku, gdy zapis VER poprawia się, zaslanianie wpłynie na poprawę ostrości wzroku. W przeciwnym razie przedłużanie uciążliwej obturacji nie jest celowe.

Po zakończeniu dyskusji został jeszcze przedstawiony wykład sponsorowany przez firmę, na temat zastosowania pryzmatów w praktyce klinicznej.

Po południu organizatorzy zjazdu urządzili wycieczkę do Łańcuta ze zwiedzaniem pałacu Potockich, kolekcji porcelanowej i kolekcji ikon. Wieczorem odbyła się kolacja koleżeńska, w czasie której atrakcją był pokaz mody.

W drugim dniu zjazdu odbyło się walne zebranie członków Sekcji Strabologicznej PTO, w czasie którego wybrano jej nowy zarząd. Przewodniczącą ponownie została prof. dr hab. Krystyna Krzystkowska, zastępcą dr hab. Anna Kubatko-Zielińska, sekretarzem dr med. Czesława Bilska, skarbnikiem dr med. Ewa Wójcik.

Trzecie i czwarte posiedzenia naukowe obejmowały tematy wolne. Referaty wygłoszone podczas trzeciego posiedzenia dotyczyły wyników leczenia pleoptycznego, czynników etiologicznych choroby zezowej, analizy pracy mięśni działających w kierunkach pionowych i skośnych w warunkach fizjologicznych, oceny patomorfologicznej mięśni okoloruchowych w przebiegu choroby zezowej. Posiedzeniu przewodniczyli prof. dr hab. B. Koraszewska-Matuszewska, dr hab. D. Fabiszewska-Górny i prof. dr hab. S. Szymankiewicz.

W dyskusji prof. S. Pojda uzasadniał konieczność tłumaczenia rodzicom dzieci z wadami refrakcji, że niezbędne jest noszenie przez nie okularów w czasie leczenia zeza. Często niechęć do noszenia okularów nie jest problemem dziecka, lecz problemem matki, która nie rozumie konieczności wyrównania wady refrakcji. Doktor A. Nowiński podał, że prowadzi w Lublinie systematyczne szkolenia dla higienistek i pielęgniarek szkolnych, dzięki którym mogą się one zapoznać z problemami wad refrakcji i choroby zezowej.

Po przerwie na kawę rozpoczęło czwartą sesję naukową, której przewodniczyli dr hab. M. Gralek i dr hab. B. Mirkiewicz-Sieradzka. Wygłoszono 8 referatów na temat wyników leczenia zachowawczego i operacyjnego zeza, zastosowania toksyny botulinowej A w leczeniu zeza porażonego oraz leczenia zaburzeń gałkoruchowych w oftalmopatii endokrynologicznej.

W dyskusji dotyczącej referatu nt. wyników operacyjnego leczenia zeza u młodzieży i dorosłych doc. B. Sieradzka spytała autorów, czy w zezie zbieżnym i rozbieżnym uzyskiwali jednakowe wyniki. W odpowiedzi podano, że lepsze wyniki były w zezie rozbieżnym. Doktor A. Nowiński zauważył, że autorka pracy nt. wyników trzyletniego leczenia zeza u bardzo małych dzieci prowadziła u swoich chorych bardzo krótką obturację zdrowego oka 4 razy dziennie po doniesieniu na temat zależności długości zaslaniania od wieku dziecka. U dziecka do 1. roku życia obturacja powinna wynosić tydzień na miesiąc, co po przeliczeniu daje 4 razy po 15 minut dziennie. Taki czas zaslaniania jest bezpieczny i nie grozi wtórną ambliopią. Doktor B. Huczyńska dodała swoją praktyczną obserwację, że matkom bardzo małych dzieci najłatwiej jest realizować zalecenie zaslaniania wiodącego oka dziecka w czasie karmienia. Na pytanie, jak zdobywa botulinę, dr R. Szpytma odpowie-

dział, że od niedawna Botox jest lekiem zarejestrowanym w Polsce i pacjenci mogą go kupić.

Z inicjatyw dr. A. Nowińskiego z Lublina i dr A. Budzińskiej-Sildatke z Gdańska uczestnicy Konferencji wyrazili ubolewanie z powodu likwidacji Sanatorium Leczenia Zeza i Niedowidzenia w Sobótce koło Wrocławia.

Po zakończeniu dyskusji został przedstawiony referat na temat soczewek kontaktowych, sponsorowany przez firmę.

Na zakończenie prof. K. Krzystkowska podziękowała wszystkim autorom referatów, dyskutującym i prowadzącym sesje naukowe za udział w obradach. Słowa uznania i podziękowania skierowała też do rzeszowskich organizatorów zjazdu, podkreślając bardzo dobre przygotowanie i miłą atmosferę spotkania.

Krystyna M. Krzystkowska, Anna Kubatko-Zielińska

Pracownia Patofizjologii Widzenia i Neurookulistyki
Klinika Okulistyki CM UJ