



SpójrMY w oczy
18-19 maja 2024, Wrocław

PROGRAM NAUKOWY STRESZCZENIA

Sesja I - Od ortoptyki do neurologii jeden krok

10.10-10.25

Miastenia i inne miogeniczne zaburzenia ruchomości gałek ocznych

dr hab. n. med. Prof. ucz. Piotr Loba

Zakład Patofizjologii Widzenia Obuocznego i Leczenia Zeza Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Centrum Mikrochirurgii Oka Laser, Klinika prof. Jerzego Szaflika w Warszawie

Miogeniczne zaburzenia ruchomości oczu mogą podłoże metaboliczne, zapalne, autoimmunologiczne lub mechaniczne. Niniejsza prezentacja ma na celu przybliżenie schorzenia immunologicznego jakim jest miastenia. Stanowi ona wyzwanie diagnostyczne, ze względu na zmienny obraz kliniczny i przebieg choroby. Omówione zostaną testy diagnostyczne ułatwiające postawienie rozpoznania, zarówno kliniczne jak i laboratoryjna, a także niezbędne badania dodatkowe. Przedstawione zostaną również przykłady pacjentów i omówione różnicowanie. Drugim prezentowanym schorzeniem będzie przewlekła postępująca oftalmoplegia zewnętrzna. Jest to schorzenie metaboliczne, dość rzadkie lecz niekiedy wymykające się łatwiej klasyfikacji.



SpójrMY w oczy

18-19 maja 2024, Wrocław

Sesja I - Od ortoptyki do neurologii jeden krok

10.25-10.40

Zaburzenia widzenia w wyniku udarów

dr n. med. Agnieszka Rosa

Centrum Orticus, Grodzisk Mazowiecki

Centrum Mikrochirurgii Oka Laser, Klinika prof. Jerzego Szaflika w Warszawie

Zakład Patofizjologii Widzenia Obuocznego i Leczenia Zeza, I Katedra Chorób Oczu

Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Udary dotyczą zarówno dorosłych jak i dzieci. Jednak rozpoznanie udaru u dzieci jest znacznie rzadsze, stanowi to problem ogólnoswiatowy. Opóźnienie leczenia przeciwudarowego może nieść za sobą nieodwracalne zmiany w funkcjonowaniu. W swoim wykładzie autorka postara się przybliżyć czynniki ryzyka oraz obraz kliniczny udaru w zależności m.in. od wieku pacjenta.

Istotą wykładu jest pokazanie konsekwencji wzrokowych u pacjentów po przebytym udarze. Zaburzenia te najczęściej dotyczą ruchomości oczu - może wystąpić oczopląs, porażenia nerwów czaszkowych czy apraksje wzrokowe ale także zaburzenia pola widzenia, obniżenie ostrości wzroku czy dwojenie. Niezwykle ważne wydaje się zdiagnozowanie zaburzeń percepcji wzrokowej, takich jak zaburzenia uwagi wzrokowej, zespół pomijania jednostronnego, agnozja wzrokowa czy halucynacje wzrokowe. Postawienie właściwej diagnozy oraz przeprowadzenie pacjenta przez proces terapeutyczny wymaga zaangażowania wielu specjalistów.

Wyraźnie należy podkreślić konieczność indywidualnej pracy z pacjentem. Staranna obserwacja może dostarczyć wielu cennych informacji niezbędnych do zapewnienia pacjentom najlepszej możliwej opieki i terapii. Jednocześnie kluczowe wydają się zmiany systemowe w diagnostyce CVI u dzieci i dorosłych oraz opracowanie standardów postępowania.



SpójrzMY w oczy

18-19 maja 2024, Wrocław

Sesja I - Od ortoptyki do neurologii jeden krok

10.40-10.55

Zezy porażenne i neurogeniczne - wyzwania diagnostyczne

dr n. med. Justyna Simiera

*Zakład Patofizjologii Widzenia Obuocznego i Leczenia Zeza I Katedry Chorób Oczu,
Uniwersytet Medyczny w Łodzi*



SpójrzMY w oczy

18-19 maja 2024, Wrocław

Sesja I - Od ortoptyki do neurologii jeden krok

10.55-11.10

Dwojenie w praktyce

dr n. med. Marta Kirkiewicz

Oddział Okulistyki Dziecięcej Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 2 w Szczecinie

Wstęp: Dwojenie jest stanem obuocznej jednoczesnej percepcji przy braku możliwości fuzji obrazów. U dorosłych może być częściowo kompensowane poprzez wyrównawcze ustawienie głowy. Celem wykładu jest zwrócenie uwagi na istotne aspekty praktyczne przy diagnostyce dwojenia.

Rozwinięcie: Podczas zbierania wywiadu należy zwrócić uwagę na to czy dwojenie jest jedno czy obuoczne (dwojenie jednooczne nie ma podłoża neurologicznego), czy pacjent dwoi okresowo czy stale, czy był leczony strabologicznie, od kiedy występują objawy i co je poprzedzało? Dwojenie może być konsekwencją leczenia niedowidzenia i stosowania pleoptyki. Omówione zostaną objawy towarzyszące dwojeniu. Kolejno autorka przedstawi wzory odchyień świadczące o porażeniu nerwu III, IV i VI oraz sytuacje kliniczne wymagające pilnych działań.

Wnioski: Odpowiednie postępowanie pozwala zminimalizować ryzyko wystąpienia dwojenia u pacjentów z zezem i/lub niedowidzeniem. Dwojenie jest w większości przypadków możliwe do wyeliminowania, ale podstawą do działań medycznych jest właściwa diagnoza.



SpójrzMY w oczy

18-19 maja 2024, Wrocław

Sesja I - Od ortoptyki do neurologii jeden krok

11.10-11.25

Migrena w oczy kole, czyli marsz migrenowy od niemowlaka do nastolatka

dr n. med. Łukasz Przysło

Klinika Neurologii Rozwojowej i Epileptologii ICZMP w Łodzi



SpójrMY w oczy

18-19 maja 2024, Wrocław

Sesja II - Czego nauczył mnie ten przypadek ? – część 1

12.00-12.12

-

Przypadek 1

dr hab. n. med. Maciej Gawęcki

Dobry Wzrok, Centrum Okulistyczne, Gdańsk

Prezentacja pokazuje przebieg krwotoku pozagałkowego, który wystąpił po zaledwie nacięciu spojówki w czasie rutynowego zabiegu chirurgicznego zezą. Intensywne krwawienie zaobserwowano z naczyń spojówki tuż po rozpoczęciu zabiegu. Efektem krwawienia była protruzja gałki ocznej i podniesienie ciśnienia śródgałkowego. Po podaniu dożylnym Mannitolu kontynuowano zabieg i zakończono go według planu. Krwotok pozagałkowy ustąpił w ciągu 24 godzin po zabiegu bez konieczności interwencji chirurgicznej. Następnego dnia po zabiegu stwierdzono prolaps pochewki Tenona, który zaopatrzono chirurgicznie w płytki znieczuleni ogólnym. Badania SOCT wykonane w ciągu 2 miesięcy po zabiegu nie wykazały uszkodzenia nerwu wzrokowego. Dokładna diagnostyka laboratoryjna w kierunku zaburzeń układu krzepnięcia nie wykazała odchyleń od normy. Przypadek ten jest dowodem, że poważne powikłanie może zdarzyć się po prostym i pozornie nieryzykownym manewrze chirurgicznym.



SpójrzMY w oczy

18-19 maja 2024, Wrocław

Sesja II - Czego nauczył mnie ten przypadek ? – część 1

12.12-12.24

Przypadek 2

lek. Katarzyna Pelińska

Zakład Patofizjologii Widzenia Obuocznego i Leczenia Zeza, I Katedra Chorób Oczu

Uniwersytetu Medycznego w Łodzi



SpójrMY w oczy

18-19 maja 2024, Wrocław

Sesja II - Czego nauczył mnie ten przypadek ? – część 1

12.24-12-36

Przypadek 3

lek. med. Piotr Polakowski

Klinika Okulistyki. Instytut „Pomnik- Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie

W leczeniu operacyjnym wyrównawczego ustawienia głowy spowodowanego oczopląsem, najczęściej stosuje się operację Kestenbauma-Andersona. U wybranych pacjentów, można w celu poprawy ustawienia głowy i zmniejszenia oczopląsu, wykorzystać procedurę wywołania sztucznej dywergencji. Prezentacja opisuje przypadek 13-letniego pacjenta, u którego zastosowano obie powyższe metody jednocześnie.



SpójrzMY w oczy

18-19 maja 2024, Wrocław

Sesja II - Czego nauczył mnie ten przypadek ? – część 1

12.36-12.48

Przypadek 4

dr n.med. Joanna Stachura, Piotr Kalinowski, dr n. med. Aleksandra Koszewska-Kołodziejczak, lek. Med. Agata Zygadło, prof. dr hab. n.med. Bartłomiej J. Kałużny
Klinika Chorób Oczu, Szpital Uniwersytecki nr 1 im. Dr. A. Jurasza w Bydgoszczy

Glejak nerwu wzrokowego u 2,5-letniego dziecka - studium przypadku. dr n. med. Joanna Stachura, dr n. med. Aleksandra Koszewska-Kołodziejczak, Piotr Kalinowski, lek. Agata Zygadło, prof. dr hab. n. med. Bartłomiej J. Kałużny Klinika Chorób Oczu, Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy WSTĘP: Glejak nerwu wzrokowego (ang. optic nerve glioma - ONG) stanowi 20% nowotworów oczodołu u dzieci i najczęściej jednostronnie występuje u dziewczynek w pierwszej dekadzie życia. U 10–50% pacjentów z ONG stwierdza się nerwiakowłókniakowatość typu 1 (ang. neurofibromatosis type I - NF1). Guz rozwija się z tkanki glejowej nerwu wzrokowego. Histologicznie to najczęściej gwiaździate włosowatokomórkowy. Może lokalizować się na każdym odcinku nerwu wzrokowego. Zwykle nie wykazuje cech szybkiego wzrostu, długo pozostaje asymptotyczny, natomiast nawet niewielkie zmiany rozmiaru mogą doprowadzić do pojawienia się cech uszkodzenia nerwu wzrokowego oraz objawów wynikających z inwazji miejscowej. Autorzy omawiają, na przykładzie przypadku 2,5-letniej dziewczynki, przebieg choroby i wyniki leczenia ONG oka prawego. MATERIAŁ I METODY: U dotychczas zdrowej, 2,5-letniej dziewczynki z nieobciążonym wywiadem rodzinnym stwierdzono wytrzeszcz gałki ocznej prawej z obrzękiem tarczy nerwu wzrokowego prawego. W MRI oczodołów rozpoznano ONG. Po analizie kliniczno-radiologicznej zakwalifikowano do intensywnej chemioterapii, a potem do chemioterapii podtrzymującej w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy. Dziecko poddano także protonoterapii zrealizowanej w Cancer Therapy Center California Protons w San Diego (leczenie zainicjowane przez matkę) powikłanej uogólnionym obrzękiem siatkówki w biegunie tylnym oka prawego, w następstwie którego obserwowano wysięki twarde w plamce na kształt gwiazdy. Wykluczono tło zapalne. Po zwołaniu konsylium pediatryczno-onkologiczno-okulistyczno-radiologicznego zdecydowano o strategii obserwacyjnej pod stałą kontrolą MRI oczodołów. WYNIKI: Po ok. 3 latach leczenia choroby podstawowej (niezwiązanej z NF1) obserwowano całkowite wycofanie się wytrzeszczu gałki ocznej prawej oraz zmian obrzękowych tarczy nerwu wzrokowego i plamki oka prawego. Uzyskano poprawę ostrości wzroku oka prawego (BCVA 0,8) pomimo wtórnych zmian atroficznych nerwu wzrokowego i siatkówki w biegunie tylnym w obrazach OCT. W dotychczasowej obserwacji odnotowano stabilizację stanu miejscowego oka prawego. WNIOSKI: ONG jest guzem nowotworowym o zróżnicowanej symptomatologii. Wymaga dużej uwagi w procesie diagnostycznym, gdyż prawidłowe rozpoznanie i wdrożenie odpowiedniego leczenia może ocalić widzenie, a niekiedy nawet życie pacjenta. W postępowaniu diagnostycznym i procesie terapeutycznym konieczna jest współpraca interdyscyplinarna.



SpójrMY w oczy

18-19 maja 2024, Wrocław

Sesja II - Czego nauczył mnie ten przypadek ? – część 1

12.14-13.00

Przypadek 5

mgr Julita Bartoszuk

Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny w Białymstoku, Klinika Okulistyki Dziecięcej z Ośrodkiem Leczenia Zeza

AlterOptica Kids, Gabinet Ortoptyczny i Terapii Widzenia

Zeza porażenny, zarówno w przypadku dzieci, jak i pacjentów dorosłych stanowi wyzwanie diagnostyczne. Wymaga interdyscyplinarnego podejścia, w celu ustalenie przyczyn porażenia oraz określenia dalszego postępowania i metod leczenia.

W tej sytuacji, podstawowy cel badania ortoptycznego polega na ustaleniu, których mięśni okoruchowych dotyczy porażenie oraz w jaki sposób można pomóc pacjentowi zniwelować jego skutki, wykorzystując dostępne metody ortoptyczne.

Prezentacja zawiera omówienie wyników konsultacji okulistycznej, przegląd zastosowanych procedur ortoptycznych wraz z analizą uzyskanych wyników badań oraz zaproponowane postępowanie w przypadku dorosłej kobiety, która zgłosiła się na diagnostykę z powodu двоjenia do dali o nagłym początku, nie mając żadnych wcześniejszych dolegliwości ze strony układu wzrokowego.



SpójrMY w oczy

18-19 maja 2024, Wrocław

Sesja III - Czego nauczył mnie ten przypadek ? – część 2

13.20-13.32

Przypadek 6

dr n. med. Maria Szwałkowska, mgr inż. Magdalena Rogowska-Roszczyk
Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im prof. Stanisława Popowskiego w Olsztynie

Obuoczne skrytoocze w przebiegu zespołu Frasera u 7-letniej dziewczynki.

Cel: Praca ma na celu prezentację przypadku 7-letniej dziewczynki z obustronnym skrytooczem w przebiegu zespołu Frasera. Dziewczyn

Zespół Frasera został po raz pierwszy opisany przez George'a Frasera w 1962 r. Jest to bardzo rzadkie schorzenie występujące z częstością 1 na 500 tysięcy urodzeń. Charakteryzuje się skrytooczem i syndaktylią, a także jednostronną agenezją nerki, wadami narządów płciowych oraz cechami dysmorficznymi uszu i nosa. Dzieci często rodzą się martwe, a 25% urodzonych umiera w 1 roku życia.

Nasza pacjentka urodziła się jako trzecie dziecko, poprzednia dwójka zmarła po porodzie z powodu zespołu Frasera. Wykryto obustronne skrytoocze, głęboki niedosłuch przewodzeniowy, torbiele oczodołów, wielotorbielowatość lewej nerki oraz wady układu moczowo-płciowego. W badaniu MRI oczodołów stwierdzono nieprawidłowości przedniego odcinka obu oczu, brak soczewek oraz zarośnięcie szpar powiekowych obu oczu. Nerwy wzrokowe w odcinkach pozagałkowych były obecne. Pacjentka od pierwszych miesięcy życia była rehabilitowana, założono aparaty słuchowe. Następnie uczęszczała do przedszkola specjalnego i do placówki dla dzieci niewidomych.

Results: Dzisiaj, w wieku 7 lat dziewczynka porusza się bez prowadzenia, lubi oglądać jasne, błyszczące i świecące przedmioty, mówi i nazywa kolory! Pięknie śpiewa. Podczas prezentacji pokazane zostaną filmy ukazujące te aktywności.

Zespół Frasera to bardzo rzadkie schorzenie, które ze względu na wrodzone wielowadzie (zwłaszcza układu moczowego i oddechowego) powoduje wczesną śmierć. Opisy przypadków zespołu u osób dorosłych są niezmiernie rzadkie. W przypadku naszej pacjentki dobry stan ogólny oraz wczesna i odpowiednia rehabilitacja pozwalają na funkcjonowanie, również wzrokowe. Stosunkowo cienka skóra zarastająca lewą gałkę oczną i nieuszkodzony nerw wzrokowy pozwala, mimo anomalii gałki ocznej i oczodołu, na widzenie. Prezentowany przypadek przypomina nam, że mimo statystyk, medycyna ciągle potrafi nas zaskoczyć.



SpójrMY w oczy

18-19 maja 2024, Wrocław

Sesja III - Czego nauczył mnie ten przypadek ? – część 2

13.32-13.44

Przypadek 7

mgr inż. Magdalena Rogowska-Roszczyk, dr n.med. Maria Szwałkowska
Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im prof. Stanisława Popowskiego w Olsztynie

Streszczenie:

Badanie wybranych parametrów wzroku, takich jak ostrość wzroku, wady refrakcji (bez cyklopegii) i mięśni gałkorrhuchowych w tym zezą u 500 dzieci w wieku 6-9 lat w Polsce w województwie warmińsko-mazurskim - czy jesteśmy zaskoczeni?

Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie w związku ze zwiększającą się liczbą dzieci z wadą wzroku oraz korzystaniem z urządzeń elektronicznych nawet przez małe dzieci, postanowiliśmy przebadać 500 dzieci w wieku przedszkolnym i dzieci klas 1-3 szkoły podstawowej. Zbadaliśmy ostrość wzroku i wady refrakcji za pomocą autorefraktometru bez rozszerzenia źrenic oraz wykonaliśmy test naprzemiennego zasłaniania CT wraz ze sterostestem Langa.

U około 20% dzieci wykryliśmy wadę wzroku w obu lub jednym oku (anizometrię), która wpływa na pogorszenie ostrości wzroku. Dzieci te zostały zbadane po paraliżu akomodacyjnym 1% cyklopentolatem i otrzymały odpowiednią korekcję okularową. Wśród wad refrakcji, krótkowzroczność nie okazała się najczęstszą wadą. Prawdopodobnie dzieci zgłaszające pogorszenie widzenia do dali były już wcześniej badane i nie zgłaszały się na badania przesiewowe. U dużego odsetka dzieci przy prawidłowym widzeniu stereoskopowym występowała egzoforia do dali i/lub bliży. Zastanawiamy się, czy u tych dzieci w późniejszym życiu rozwinię się egzotropia? Czy dzieci te będą wykazywały w późniejszych latach nauki problemy z koncentracją, trudnościami w pracy wzrokowej z bliska, a może z dysleksją?



SpójrMY w oczy

18-19 maja 2024, Wrocław

Sesja III - Czego nauczył mnie ten przypadek ? – część 2

13.44-13.56 (6 min prezentacja + 6 min dyskusja)

Przypadek 8

lek. Maria Siedlińska

TWÓJ OKULISTA Prywatny Gabinet Okulistyczny, Kraków

ORTO-OPTICA Centrum Dobrego Widzenia, Kraków

Spasmus nutans?

Czteromiesięczna pacjentka z objawami asymetrycznego oczopląsu i zezą zbieżnego od 2 miesiąca życia, z towarzyszącym obniżonym napięciem mięśniowym, skierowana na badanie okulistyczne.

Niespecyficzne objawy podczas infekcji, epizod drgania powieki górnej oka prawego, okresowe ruchy kiwające głową, cmokanie, mlaskanie.

W wykonanych badaniach obrazowych i biochemicznych bez odchyłań . Na jakiej podstawie można ustalić ostateczne rozpoznanie ?



SpójrMY w oczy

18-19 maja 2024, Wrocław

Sesja III - Czego nauczył mnie ten przypadek ? – część 2

13.56-14.08 (6 min prezentacja + 6 min dyskusja)

Przypadek 9

mgr inż. Katarzyna Gajewska

Optomed, Sieradz

Do gabinetu przyszła mama z 8-letnią córką, zgłaszając, że dziewczynka zaczęła gorzej przepisywać wyrazy z tablicy od pewnego czasu. Nigdy nie nosiła okularów, badania na bilansie w szkole przechodziła poprawnie. Sprawdzając ostrość wzroku bez korekcji otrzymaliśmy $V_{op}=0.4sc.$, $V_{ol}=0.3sc.$ Mogło to zasugerować pojawienie się krótkowzroczności, ponieważ dziewczynka do tej pory nie nosiła okularów i nie miała wady wzroku. Po sprawdzeniu wady refrakcji autorefraktometrem uzyskano na OP $+0.25D$, na OL $+0.25D$. Podczas badania stwierdzono dwojenie do dali jak i do bliży, pogorszenie ostrości do bliży $Sn_{Op}=2.25$, $Sn_{OL}=2.25$, PCT wynosi $10\Delta BN$. Dziewczynka została przebadana okulistycznie i badanie to nie wykazało żadnych nieprawidłowości ani patologii widzenia w układzie wzrokowym. Wartości po cykloplegii OP $+1.25$ OL $+1.25$. Jaka jest prawidłowa diagnoza i przyczyna stanu widzenia dziewczynki?



SpójrzMY w oczy

18-19 maja 2024, Wrocław

Sesja III - Czego nauczył mnie ten przypadek ? – część 2

14.08-14.20 (6 min prezentacja + 6 min dyskusja)

Przypadek 10

mgr Beata Szczepaniak

Optometrysta, Ortoptysta, Terapeuta Integracji Sensorycznej, Prywatny gabinet w Strzelcach Krajeńskich

Krótką historią 10-letniego Pacjenta. O jego historii tików nerwowych, problemach w nauce i sukcesie terapii widzenia. Chłopiec skutecznie wyprowadzony z niedowidzenia i zaburzeń widzenia obuocznego przez zastosowanie terapii łączącej metody klasycznej ortoptyki i optometrii behawioralnej.



SpójrzMY w oczy

18-19 maja 2024, Wrocław

Sesja IV - Ortoptyka w praktyce

15.00-15.15

Rola supresji w zezie i innych zaburzeniach widzenia obuocznego

dr n. med. Agnieszka Rosa

Centrum Orticus, Grodzisk Mazowiecki

Centrum Mikrochirurgii Oka Laser, Klinika prof. Jerzego Szaflika w Warszawie

Zakład Patofizjologii Widzenia Obuocznego i Leczenia Zeza, I Katedra Chorób Oczu

Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Supresja jest jednym z możliwych mechanizmów adaptacji sensorycznej w zezie. Jest to proces neuronalny zapobiegający podwójnemu widzeniu. Występuje w warunkach percepcji znacząco różnych obrazów z każdego oka.

W niniejszym wykładzie zostanie przedstawiony podział supresji, możliwe przyczyny oraz sposoby badania obecności, obszaru i gęstości supresji. Pomiary te mogą mieć wpływ na rokowanie dotyczące leczenia zezą, planowanie zakresu zabiegu operacyjnego, a także pozwalają monitorować przebieg leczenia niedowidzenia.

Jednocześnie autorka omówi rolę supresji w życiu pacjenta i ewentualne konsekwencje jej usuwania.

Zaprezentowany zostanie schemat bezpiecznego postępowania z pacjentem z supresją, a także wskazane zostaną przeciwwskazania do stosowania terapii przeciwsupresyjnej.



SpójrMY w oczy

18-19 maja 2024, Wrocław

Sesja IV - Ortoptyka w praktyce

15.15-15.30

Postępowanie ortopieczne w przebiegu oftalmopatii Gravesa

MMedSci Ewa Witowska-Jeleń

The University of Sheffield, Department of Ophthalmology and Orthoptics, Anglia

Orto-Optica Centrum Dobrego Widzenia, Kraków

Oftalmopatia Graves'a zwana także orbitopatią tarczycową jest to zespół objawów ocznych wywołanych autoimmunologicznym zapaleniem tkanek miękkich oczodołu w przebiegu tyreotoksykozy, prowadzący do przejściowego lub trwałego uszkodzenia narządu wzroku (Szczeklik, 2023). W 3-5% przypadków może prowadzić do utraty widzenia wskutek neuropatii n.II oraz nadmiernej ekspozycji rogówki (Bartalena & Tanda, 2009). W wykładzie zostanie poruszona rola ortoptystki i ortoptysty w procesie opieki nad pacjentem z oftalmopatią Graves'a. Zwrócona zostanie uwaga na aktualną nomenklaturę diagnostyczną, występowanie oraz czynniki ryzyka. Opisane zostaną symptomy choroby: okulistyczne i ortopieczne, a także przedstawione skale diagnostyczne, takie jak kwestionariusz VISA służący do oceny i monitorowania objawów ocznych. Omówiona zostanie diagnostyka ortopieczna, ze szczególnym uwzględnieniem zezu restrykcyjnego, który jest cechą charakterystyczną oftalmopatii tarczycowej. Wśród badań diagnostycznych nie zabraknie także informacji m.in. o badaniu na ekranie Hessa i pomiarze egzoftalmometrem. Ważnym zagadnieniem podczas wykładu będzie także podwójne widzenie, z którym boryka się 75% chorych na oftalmopatię Graves'a (Laurberg et al., 2015). Omówiona zostanie specyfika dwojenia w danej fazie choroby oraz przedstawione zostaną zasady doboru korekcji pryzmatycznej w tej chorobie. W przypadkach dwojenia, które jest niepodatne korekcji optycznej zostaną wskazane kolejne możliwe ścieżki postępowania podczas dalszego leczenia.

Oftalmopatia tarczycowa jest rzadką ale poważną chorobą oczu, w której naciek autoimmunologiczny tkanek oczodołu i przydatków oka powoduje wtórnie stan zapalny. Przyczynia się on m.in. do wytrzeszczu, wzrostu ciśnienia śródgałkowego, pogorszenia widzenia, zezu, dwojenia. Bardzo ważna jest świadomość specjalistów na temat tej choroby, a także profilaktyka, skrócenie ścieżki diagnostycznej, a nade wszystko, dobra współpraca interdyscyplinarna.



SpójrMY w oczy

18-19 maja 2024, Wrocław

Sesja IV - Ortoptyka w praktyce

15.30-15.45

OCZYwiste nieoczywistości w postępowaniu diagnostyczno-terapeutycznym przy wstrząśnieniach mózgu

dr n. hum. Maja Urzędowska

OPTIMA Medical Group

Centrum Dobrego Widzenia "Orto-Optica" Specjalistyczny Gabinet Ortoptyczno -
Optometryczny w Krakowie

UZASADNIENIE WYBORU TEMATU / "Rzućmy OKIEM na statystykę":

Proponowane wystąpienie porusza aktualny, choć niedoceniony i niedoszacowany w publikowanych statystykach światowych problem zaburzeń wzrokowych pochodzenia neurogennego, wynikających z Nabytych Uszkodzeń Mózgu (Acquired Brain Injury ABI).

Wstrząśnienia mózgu jako najczęstsze przyczyny urazów (Traumatic Brain Injury TBI) na skutek:

- upadków (47%) w grupie dzieci w wieku 0-4 oraz dorosłych powyżej 65 roku życia;
- wypadków komunikacyjnych u młodzieży i dorosłych w wieku 15 - 24 lata;
- aktywności sportowych o charakterze wyczynowym i/lub rekreacyjnym w grupie 19-latków

Na istotę problemu wskazują amerykańskie statystyki, wg których 2.8 mln ludzi cierpi na TBI, wymagając natychmiastowej interwencji i hospitalizacji [1,2], a od 12.5% do 80% osób nie wraca do sprawności fizycznej i aktywności zawodowej [7].

Zespół powstrząszeniowy (Postconcussion Syndrome) w znacznym stopniu zaburza funkcjonowanie szkolne i "uczenie się".

CEL / "OCZY szeroko otwarte na to, co OCZYwiste i nieOCZYwiste":

W ramach niniejszego wystąpienia zaprezentowane zostaną aktualne badania (w oparciu o literaturę przedmiotu), uwzględniające symptomatologię i diagnostykę rozszerzoną o testy tzw. wczesnego i odroczonego wykrywania nieprawidłowości wzrokowych po wstrząsie mózgu (DVAT - test dynamicznej ostrości wzroku, VOMS – badanie motoryczno-przedsiolkowo-oczne, PLR - badanie odruchu źrenicznego na światło, peryferyjny OKN test, zmodyfikowany Romberg CTSIB test, Tennen Distance Flipper Test TFT, mBESS - zmodyfikowany system oceny błędów). Wymienione testy należą do tzw "złotego standardu" postępowania w ramach multidyscyplinarnych zespołów specjalistów dla wykrywania i minimalizacji następstw oraz skutków ubocznych traumy.

Przybliżone zostaną również najskuteczniejsze formy działań terapeutycznych (w tym gabinetowych), z zastosowaniem pomocy optycznych (pryzmaty) i nieoptycznych (obturator segmentalna, filtry medyczne) oraz adaptacji w najbliższym otoczeniu pacjenta.

PODSUMOWANIE / "Spójrmy prawdzie w OCZY":

Proponowany temat wystąpienia niech będzie zachętą do dyskusji i wymiany opinii oraz doświadczeń własnych uczestników konferencji.

Literatura:

1. Ciuffreda K.J., Lyon E., Rogers J., Shelley-Tremblay J., Tannen B. Distance Horizontal Fusional Facility (DFF): A Proposed New Diagnostic Test for Concussion Patients. Vision Development&Rehabilitation vol.2. Issue 3. October 2016.
2. Ciuffreda K.J., John J., Lyon E., Shelley-Tremblay J., Tannen B. Assessment of Three Clinical Test for Evaluation of Concussion / Mild Traumatic Brain Injury. Vision Development&Rehabilitation vol.7. Issue 1. March 2021.
3. Chang A., Ritter S.E., Xiao Xi You Neurovision Rehabilitation Guide. CRC Press Taylor&Francis Group 2016.
4. Duckman R.H., Schnell P.H., Taub M.B. Visual Development, Diagnosis, and Treatment of the Pediatric Patient. Wolters Kluwer 2020, II Edition.
5. Gallaway M., Grady M.F., Goodman A., Master C.L., Master S.R., Robinson R.L., Scheiman M. Vision diagnoses are common after concussion in adolescents. Clinical Pediatrics 2016: 55(3): 260-267.
6. Rowe F.J., Clinical Orthoptics. Liley-Blackwell 2012.
7. Scheiman M., Wick B. Clinical Management of Binocular Vision. Heterophoric, Accommodative, and Eye Movement Disorders. Wolters Kluwer and Lippincott William&Wilkins 2014, IV Edition.



SpójrMY w oczy

18-19 maja 2024, Wrocław

Sesja IV - Ortoptyka w praktyce

15.45-16.05

Wyzwania i kierunki rozwoju współczesnej ortoptyki

Magdalena Zarębska-Lindner¹, MMedSci Ewa Witowska-Jeleń², dr n. med. Agnieszka Rosa³

1. Ośrodek Korekcji Wzroku, Łódź

2. The University of Sheffield, Department of Ophthalmology and Orthoptics, Anglia

Orto-Optica Centrum Dobrego Widzenia, Kraków, Polska

3. Centrum Orticus, Grodzisk Mazowiecki

Centrum Mikrochirurgii Oka Laser, Klinika prof. Jerzego Szaflika w Warszawie

Zakład Patofizjologii Widzenia Obuocznego i Leczenia Zeza, I Katedra Chorób Oczu

Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Biorąc pod uwagę rozwój medycyny należy się zastanowić nad przyszłością ortoptyki. Osadzona w polskich realiach opiera się na trzech filarach: dobrej legislacji, dobrej edukacji oraz czerpania z międzynarodowych wzorców.

Uchwalona 17.08.2023r. ustawa o niektórych zawodach medycznych uregulowała wymagania co do osób wykonujących zawód medyczny, ich koniecznego ustawicznego rozwoju oraz odpowiedzialności zawodowej. Ma to przełożenie na edukację w tym zawodzie – ciągle dążenie Polskiego Towarzystwa Ortoptycznego do przeniesienia nauczania na poziom akademicki, ale także zapewnienie dostępu do najnowszej wiedzy poprzez organizowanie kursów, szkoleń czy konferencji.

W każdym działaniu warto podpatrywać jak to robią inni. Omówione zostaną zadania zawodowe ortoptystek oraz ich ścieżka edukacyjna w Anglii, Niemczech i Australii. Pozwoli to pokazać kierunek zmian w ortoptyce zachodzących na świecie.

Przed ortoptyką w Polsce stoi wiele wyzwań. Dotyczy to zwłaszcza unowocześnienia nauczania, udrożnienia ścieżki edukacyjnej, ale także dostosowania pracy ortoptystek do wytycznych Polskiego Towarzystwa Okulistycznego w zakresie leczenia zeza i niedowidzenia. W głównej mierze należy skupić się na poszerzonej diagnostyce ortoptycznej i ograniczeniu stosowania ćwiczeń ortoptycznych do udowodnionych naukowo wskazań.

Ortoptystka może i powinna stać się częścią interdyscyplinarnego podejścia do pacjenta. Dzięki swojej wiedzy i umiejętnościom może współpracować z wieloma specjalistami. Ta wszechstronność pozwala także na wybranie takiego obszaru działalności, który najlepiej odpowiada umiejętnościom i zainteresowaniom ortoptystki.



SpójrzMY w oczy

18-19 maja 2024, Wrocław

Sesja V - Okulistyka dziecięca, część I

10.00-10.15

Naczyniak a malformacja naczyniowa u niemowlęcia - różnicowanie i postępowanie

prof. hab. dr n. med. Anna Gotz-Więckowska, Julia Dezor-Garus

Katedra Okulistyki i Klinika Okulistyczna Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu im K. Marcinkowskiego

Większość występujących u noworodków nieprawidłowości naczyniowych nie jest naczyniakami. Ze względu na inne postępowanie terapeutyczne i niekiedy współwystępowanie zaburzeń ogólnoustrojowych ważne jest już we wczesnym okresie życia dziecka różnicowanie między malformacją kapilarną a naczyniakami włósczkowym.

Termin malformacja naczyniowa oznacza nieprawidłowość morfologiczną (wadę naczyniową) występującą od początku rozwoju dziecka. Malformacje naczyniowe dzieli się na proste i złożone. Do malformacji prostych zaliczane są malformacje kapilarne, żyłne, tętnicze, limfatyczne i mieszane. Wśród malformacji kapilarnych (włósczkowych) wyróżnia się plamę łosiową, plamę czerwonego wina (plama porto) oraz cutis marmorata telangiectatica congenita. Malformacje złożone to przede wszystkim zespół Sturge-Weber, który rozpoznawany jest u 8% niemowląt z plamą porto. Typowe cechy plamy porto to: występowanie od urodzenia, pogrubienie w okresie wzrostu dziecka, lokalizacja najczęściej w obszarze unerwionym przez pierwszą gałązkę nerwu trójdzielnego oraz niewystępowanie zblednięcia zmiany wraz ze wzrostem dziecka. Standardowe leczenie to fotokoagulacja laserem pulsacyjnym, co powoduje zmniejszenie przebarwienia tkanki i jej przerostu. W przebiegu zespołu Sturge-Weber mogą występować: jaskra wtórna, naczyniaki spojówki, nadtwardówki i naczyńówki oraz objawy neurologiczne – które często mają charakter postępujący, obejmują: padaczkę, opóźnienie umysłowe, porażenia połowicze, bóle głowy, epizody udarowe, zaburzenia behawioralne

Naczyniaki są najczęściej występującymi guzami u niemowląt (u 5% niemowląt). Są zmianami niedziedzicznymi, o charakterze hamartoma. Częściej występują u dziewczynek, wcześniaków i dzieci z niską masą urodzeniową. Sześćdziesiąt procent naczyniaków lokalizuje się w obszarze głowy i szyi. U 30% niemowląt występują w momencie urodzenia, 50% pojawia się w 1-2 mies. życia, 90% do 6 mies. życia. Po początkowym okresie wzrostu masy guza, zwykle następuje regresja (u 40% całkowita do 4 r. ż., u 80% do 8 r. ż.).

Wskazaniem do leczenia są: zagrożenie niedowidzeniem, ekspozycyjna keratopatia, neuropatia nerwu wzrokowego, martwica, względy kosmetyczne. Podstawową metodą leczenia jest miejscowe i ogólne stosowanie beta-blokerów.



SpójrMY w oczy

18-19 maja 2024, Wrocław

Sesja V - Okulistyka dziecięca, część 1

10.15-10.30

Przyczyny nagłego zaniewidzenia u dzieci i dorosłych

prof. hab. dr n.med. Dorota Pojda-Wilczek

Klinika Okulistyki Katedry Okulistyki Wydziału Nauk Medycznych w Katowicach, ŚUM w Katowicach, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. Prof. K. Gibińskiego ŚUM w Katowicach

W diagnostyce różnicowej nagłej utraty wzroku należy uwzględnić: wiek pacjenta, lateralizację objawów (jedno- lub obustronne), czas trwania, objawy towarzyszące (neurologiczne, ogólne, itp.), obecność bólu. Zaburzenia obuoczne dotyczą kory wzrokowej lub nerwów wzrokowych, najczęściej związane są z zaburzeniami krążenia, ale mogą też wynikać z uszkodzeń toksycznych lub neuroinfekcji. Zaniewidzenia jednooczne często wynikają z chorób oka dających się jednoznacznie i szybko zidentyfikować (ostra jaskra, odwarstwienie siatkówki, choroby naczyń siatkówki, zapalenia). Zaburzenia obuoczne przebiegające z bólem oczu lub głowy mogą wynikać z migreny, być skutkiem nadciśnienie śródczaszkowego, zapalenie mózgu, neuroretinopatii w przebiegu nadciśnienia złośliwego lub ostrej keratopatii ekspozycyjnej. Zakrzepica naczyń mózgowych jest przyczyną zaburzeń widzenia i równocześnie stanem zagrażającym życiu wymagającym szybkiej interwencji. Osobną kategorią jest nieorganiczna utrata widzenia, która może wymagać oprócz złożonej diagnostyki również konsultacji psychologicznej lub psychiatrycznej.

Nagłe zaniewidzenie wymaga szybkiej diagnostyki, doświadczenia w ocenie wyników badań, podejmowania próby terapii w każdym przypadku i ostrożnego rokowania.

Prezentację zilustrowano przykładami wykorzystania diagnostycznego badań dodatkowych.



SpójrMY w oczy

18-19 maja 2024, Wrocław

Sesja V - Okulistyka dziecięca, część 1

10.30-10.45

Nieorganiczne przyczyny zaburzeń widzenia u dzieci

lek. Małgorzata Kochana

Oddział okulistyki z pododdziałem dziecięcym, Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego w Krakowie

Zaburzenia widzenia niezależne od przyczyn organicznych (z ang. nonorganic vision loss, NOVL) to zaburzenia funkcji wzroku, których nie można przypisać chorobie organicznej. W badaniu okulistycznym i adekwatnych do zgłaszanych objawów badaniach dodatkowych nie stwierdza się nieprawidłowości. Szacuje się, że NOVL dotyczy około 2 % dzieci kierowanych do okulisty. W celu postawienia diagnozy konieczne jest udowodnienie, że ostrość wzroku lub pole widzenia są lepsze niż to co podaje pacjent. Skuteczna diagnostyka NOVL wymaga przemyślanego podejścia. Wykład przedstawi metody diagnostyczne oraz ich ograniczenia. Omówione zostaną pułapki diagnostyczne oraz nietypowe objawy poparte przykładami klinicznymi. W związku ze specyfiką NOVL oraz szczególnymi wymaganiami omawianej grupy wiekowej kluczowe jest nie tylko trafne postawienie diagnozy (odróżnienie od choroby organicznej na przykład na jej początkowym etapie) ale również adekwatne i wspierające wytłumaczenie charakteru problemu rodzicom i małemu pacjentowi. Wykład przedstawi techniki korzystnie wpływające na proces terapeutyczny oraz rokowanie w NOVL.



SpójrMY w oczy

18-19 maja 2024, Wrocław

Sesja V - Okulistyka dziecięca, część 1

10.45-11.00

Rola optyki okularowej w rozwoju i utrzymaniu optymalnej ostrości wzroku u dzieci

mgr Joanna Zdybel

Wykład sponsorowany – Hoya Lens Poland

Prawidłowy dobór korekcji okularowej jest podstawą do dalszego leczenia i prowadzenia pacjenta. Dobre widzenie jest podstawą do prawidłowego rozwoju dziecka, a układ wzrokowy aby rozwijać się prawidłowo, w przypadku istniejącej wady wzroku, potrzebuje prawidłowego dokorygowania. Pomimo wielu badań naukowych i coraz większej wiedzy z zakresu optyki, wad refrakcji oraz możliwości diagnostycznych, w dalszym ciągu istnieje wiele mitów dotyczących doboru optymalnej korekcji okularowej u dzieci.

W przypadku dzieci, w dalszym ciągu w Polsce, największą grupę stanowią pacjenci z nadwzrocznością. Nieskorygowana, późno wykryta nadwzroczność jest najczęstszą przyczyną powstawania zezów i niedowidzenia u dzieci. Akutnie dużą grupą pacjentów są dzieci z tzw. fizjologiczną nadwzrocznością, które borykają się ze znacznymi trudnościami szkolnymi, jak problem z czytaniem czy pisaniami. Dlatego warto pamiętać, że pomimo fizjologicznego wyniku badania po cykloplegii trzeba spojrzeć na pacjenta holistycznie. Tam gdzie występują objawy kończy się fizjologia, a zaczyna patologia, dlatego zastosowanie odpowiedniej korekcji okularowej może rozwiązać wiele problemów edukacyjnych dziecka.

W ostatnich latach w Polsce i na świecie obserwujemy znaczny wzrost występowania krótkowzroczności u dzieci. Mówimy już o pandemii tej wady wzroku, dlatego podejmowane są liczne działania naukowe w tym kierunku. Dostępne, rozpoznane i zbadane są przyczyny pojawiania się krótkowzroczności oraz metody kontroli postępowania tej wady wzroku. W Polsce od 2021 roku mamy dostępne soczewki okularowe z technologią D.I.M.S., które spowalniają postępowanie krótkowzroczności co zostało udowodnione w licznych badaniach naukowych. Specjalistyczne soczewki okularowe do kontroli krótkowzroczności powinny być metodą pierwszego wyboru w przypadku pojawienia się tej wady wzroku u dzieci. Dysponujemy także wiedzą na temat pre-miopii, której rozpoznanie wydaje się kluczowym stadium w procesie pojawienia się i kontroli krótkowzroczności u dzieci.

Bardzo często pomijaną, niekorygowaną zwłaszcza u młodszych dzieci wadą wzroku jest astygmatyzm. Dobór subiektywny u dzieci soczewki cylindrycznej jest trudny jednak nie niemożliwy, a skorygowanie astygmatyzmu zwłaszcza w leczeniu niedowidzenia bardzo często zdecydowanie poprawia ostrość wzroku w oku niedowidzącym, nawet o 10-20% co odgrywa ogromną rolę w momencie doboru odpowiedniej ilości godzin obturacji.

Dobór korekcji okularowej u dzieci jest często wyzwaniem, ale prawidłowo skorygowana wada wzroku daje możliwość prawidłowego rozwoju dziecka, a także zapobiega pojawieniu się dodatkowych zaburzeń w obrębie narządu wzroku. Współpraca specjalistów, okulisty, ortoptysty czy optometrysty zapewnia najlepszą opiekę nad małym pacjentem.



SpójrMY w oczy

18-19 maja 2024, Wrocław

Sesja VI - Okulistyka dziecięca, część 2

11.40-11.55

Leczenie chirurgiczne wrodzonego i nabytego opadania powiek górnych

dr hab. n. med. Anna Chrapusta

Małopolskie Centrum Oparzeniowo-Plastyczne, Replantacji Kończyn z Ośrodkiem Terapii

Hiperbarycznej Szpitala im.L.Rydygiera w Krakowie

Polskie Towarzystwo Leczenia Oparzeń

Konsultantka Wojewódzka ds. chirurgii plastycznej

WSTĘP:

Problem opadania powieki górnej dotyczy pacjentów od urodzenia do późnej starości. Pod pojęciem ptozy powiek górnych mieści się wiele stanów wymagających rozmaitych metod leczenia zależnych od przyczyny. Opadanie powieki może być wadą izolowaną i dotyczyć niewydolności mięśnia dźwigacza powieki górnej, ale może też być składową zespołu BPES, któremu towarzyszy zwężenie szpary powiekowej i obecność fałdów nakątnych. Może być również wynikiem nieprawidłowego połączenia gałęzi nerwu trójdzielnego z powieką górną, skutkującego zespołem Marcusa-Gunna, objawiającego się podnoszeniem wyjściowo opadającej powieki podczas procesu ssania lub żucia.

MATERIAŁ I METODY:

Materiał kliniczny bazuje na analizie metod leczenia około 200 pacjentów operowanych w latach 2019-2023 z różną genezą opadania powieki górnej. Do opracowania części pediatrycznej z całościowego materiału wybrano 63 dzieci, u których przeprowadzono operacje z podwieszeniem na paskach powięzi lub jednoczasową korektą fałdów nakątnych lub z plikacją mięśnia dźwigacza. Metody leczenia zostały dostosowane do wyjściowej przyczyny i poddane analizie skuteczności uzyskanego wyniku.

CEL: Celem pracy jest przedstawienie propozycji leczenia i ich wyników z podziałem na operacje czynnościowe i statyczne.

DYSKUSJA

W celu uzyskania optymalnego wyniku leczenia wrodzonego opadania powiek u dzieci należy przeprowadzić wnikliwą kwalifikację. Przy dużego stopnia niewydolności mięśnia dźwigacza nie można uzyskać zadawalającego wyniku operacji na drodze skrócenia mięśnia dźwigacza. Podręcznikowe dane dotyczące liczby milimetrów skrócenia mięśnia dźwigacza według ograniczenia otwarcia powieki musi być odniesiona odpowiednio do wieku dziecka. Operacja podwieszenia powieki górnej na paskach powięzi może przynieść bardzo dobre wyniki, ale wiąże się z innymi następstwami, do których rodzice dziecka muszą być przygotowani przed podjęciem decyzji o operacji.

WYNIKI I WNIOSKI: Kluczem do uzyskania optymalnego wyniku jest prawidłowe badanie dziecka konieczne do optymalnej kwalifikacji do metody leczenia chirurgicznego.



SpójrzMY w oczy

18-19 maja 2024, Wrocław

Sesja VI - Okulistyka dziecięca, część 2

11.55-12.10

Dystrofie siatkówki - ocena kliniczna i wsparcie pacjenta

dr n. med. Marta Pawlak

Katedra Okulistyki i Klinika Okulistyczna Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu



SpójrzMY w oczy

18-19 maja 2024, Wrocław

Sesja VI - Okulistyka dziecięca, część 2

12.10-12.25

Stożek rogówki u dzieci /online/

dr hab. n. med. Tomasz Chorągiewicz

Katedra i Klinika Okulistyki Ogólnej i Dziecięcej, Wydział Lekarski, Uniwersytet Medyczny w Lublinie



SpójrMY w oczy

18-19 maja 2024, Wrocław

Sesja VI - Okulistyka dziecięca, część 2

12.25-12.40

Czy krople oczne z ozonem wyeliminują antybiotyki w terapii schorzeń powierzchni oka?

lek. med. Robert Mercik

Inview Medical Mercik, Mercik Sp.j.

Wykład sponsorowany- Inview Medical

Ogromnym wyzwaniem terapii zakażeń w dzisiejszych czasach jest postępująca antybiotykooporność wynikająca zarówno z nadużywania antybiotyków, jak i niestosowania się przez pacjentów do zaleceń lekarzy. PHE szacuje, że brak zdecydowanych działań doprowadzi do tego, że w 2050 roku z powodu zakażeń szczepami antybiotykoopornymi będzie umierać rocznie 10 mln osób (cała pandemia COVID19 przez ponad 3 lata nie pochłonęła nawet 7 mln osób): <https://www.gov.uk/government/publications/health-matters-antimicrobial-resistance/health-matters-antimicrobial-resistance> .

Skutki uboczne antybiotykoterapii w leczeniu schorzeń powierzchni oka to poza rozwojem szczepów lekoopornych zaburzenie mikrobiomu powierzchni oka, ZSO, alergię, hamowanie procesów naprawczych i immunosupresja. W rezultacie dochodzi do wydłużenia procesu chorobowego i/lub wtórnych infekcji. Dodatkowo, ze względu na powyższe skutki uboczne pacjenci wraz z antybiotykiem powinni stosować sztuczne łzy, nierzadko również preparaty wspomagające regenerację. Warto zauważyć, że nawet stosując sam antybiotyk, pacjenci nierzadko zaprzestają leczenia zbyt wcześnie, a zalecenie stosowania dwóch, czy trzech rodzajów kropli ocznych powoduje znaczący spadek compliance.

Z powyższych powodów niezmiernie ważne jest poszukiwanie i wprowadzanie na rynek skutecznych alternatyw dla leczenia antybiotykami. Takim rozwiązaniem są niewątpliwie krople oczne na bazie ozonu, które charakteryzują się potrójnym działaniem: ANTYSEPTYCZNYM (przeciwbakteryjnym, przeciwgrzybiczym, przeciwwirusowym), WSPOMAGAJĄCYM REGENERACJĘ oraz NAWILŻAJĄCYM. Dodatkowo, w formie żelu tworzą na powierzchni oka trwale związane z nią OPATRUNEK, który poprzez zabezpieczenie odsłoniętych zakończeń nerwowych (np. w erozji nabłonka, czy po urazach) eliminuje ból. Szereg przeprowadzonych dotychczas badań wykazał znakomitą skuteczność OZODROP-u w eliminacji wszystkich rodzajów bakterii (w tym wielolekoopornych), biofilmu bakteryjnego (niezmiernie ważne dla użytkowników CL), wirusów oraz grzybów. Dodatkowo, wykazano bezpieczeństwo stosowania preparatu u dzieci (badania przeprowadzono u wcześniaków). OZODROP w monoterapii wykazuje skuteczność w eliminacji wszystkich rodzajów bakterii na poziomie 92% (gdzie antybiotyki pomiędzy 72-86% i to tylko szczepów wrażliwych).

https://www.researchgate.net/publication/361296463_Liposomal_Ozonated_Oil_in_Ocular_Infections_A_Review_of_Preclinical_and_Clinical_Studies_Focusing_on_Its_Antiseptic_and_Regenerative_Properties.

Badania wykazały też, że tlen atomowy zwiększa skuteczność działania antybiotyków, co uzasadnia politerapię w najcięższych przypadkach: <https://www.nature.com/articles/s41598-022-17495-3> Potwierdzają to ciekawe przypadki kliniczne z Kliniki Okulistyki GUM, gdzie u pacjentów leczonych wcześniej od 7 dni do 6 tygodni politerapią (w infekcjach bakteryjnych oraz wirusowych) po włączeniu OZODROP-u następowała spektakularna poprawa.



SpójrMY w oczy

18-19 maja 2024, Wrocław

Sesja VI - Okulistyka dziecięca, część 2

13.40-13.55

Percepcja wzrokowa z perspektywy rozwoju poznawczego

dr hab. prof. UKEN Marta Korendo

Katedra Logopedii i Zaburzeń Rozwoju, Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

Percepcja wzrokowa kształtuje się wraz z biologicznym dojrzewaniem układu wzrokowego i nerwowego oraz pod wpływem doświadczeń jednostki. Upośledzenie percepcji wzrokowej prowadzi do wielu problemów, takich jak zaburzenia uczenia się, zaburzenia zachowania, problemy emocjonalne i zaburzenia społeczne. Jakość spostrzegania wzrokowego i pamięć wzrokowa wpływają na poziom opanowania mowy, a jednocześnie to język warunkuje rozwój analizy i syntezy wzrokowej.

Perspektywa rozwojowa pokazuje, jak ważna podczas terapii jest współpraca wielu specjalistów, w tym np. logopedów, okulistów, ortoptystów oraz psychologów.

Rzecz i prawidłowe funkcjonowanie percepcji wzrokowej zależy od funkcjonowania układu wzrokowego oraz od doświadczeń dziecka, rozwoju poznawczego, w tym rozwoju mowy.

Problemy z percepcją wzrokową obserwujemy w wielu zaburzeniach rozwoju, m.in. w autyzmie, zespole Aspergera, zespołach genetycznych, wcześniactwie, dysleksji i wielu innych. Mogą one dotyczyć poszczególnych zakresów spostrzegania i percepcji wzrokowej, m.in. zaburzeń rozpoznawania obiektów, trudności z dokonywaniem operacji myślowych oraz np. prawidłowej percepcji twarzy.

Podjęte interdyscyplinarne działania diagnostyczne i terapeutyczne oraz prawidłowa stymulacja rozwoju percepcji wzrokowej mogą znacząco przyczynić się do poprawy funkcjonowania dzieci z trudnościami w rozwoju.



SpójrzMY w oczy

18-19 maja 2024, Wrocław

Sesja VI - Okulistyka dziecięca, część 2

13.55-14.10

Dziecko/uczeń słabowidzący - kto to jest? Trudności i wyzwania w orzecznictwie o potrzebie kształcenia specjalnego ze względu na wzrok

dr hab. nauk społ. Małgorzata Walkiewicz-Krutak, prof. uczelni

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie

Specjalistyczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna "TOP" w Warszawie

W wystąpieniu zaprezentowane zostaną trudności definicyjne i diagnostyczne odnoszące się do uczniów słabowidzących w kontekście orzecznictwa o potrzebie kształcenia specjalnego. Przedstawione zostaną wytyczne WHO dotyczące definiowania osoby słabowidzącej, omówione zostaną ograniczenia i niedostatki wynikające z tej definicji w kontekście współczesnych przyczyn i uwarunkowań funkcjonowania dzieci/uczniów słabowidzących. Zaproponowane zostaną wytyczne do orzecznictwa o potrzebie kształcenia specjalnego w sytuacji niepełnosprawności wzroku, uwzględniające współczesne przyczyny prowadzące do niepełnosprawności wzroku dzieci i uczniów oraz specyfikę doświadczanych trudności w procesie uczenia się.



SpójrzMY w oczy

18-19 maja 2024, Wrocław

Sesja VI - Okulistyka dziecięca, część 2

14.10-14.25

Diagnoza ortoptyczna na potrzeby poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego

mgr Marzena Żółtaniecka

One Day Clinic Gabinet Ortoptyczny w Opolu, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Niemodlinie

Wstęp: Czy tak trudno odróżnić ucznia słabo widzącego, od ucznia dyslektycznego? Czego oczekuje od specjalisty do spraw widzenia Poradnia Psychologiczno- Pedagogiczna?

Omówienie zadań statutowych Poradni, oraz rodzajów dokumentacji podlegającej procedurze orzeczeń i opiniowania.

Prezentacja firmy ONYA zajmującej się promocją, edukacją, terapią oraz tworzącą listę specjalistów (ortoptystów, optometrystów) do współpracy z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi w profilaktyce zaburzeń widzenia u dzieci.

Etapy diagnozy psychologiczno- pedagogicznej na potrzeby opiniowania o specyficznych problemach w nauce.

Rys historyczny pojęcia dysleksja, oraz omówienie symptomów dyslektycznych w odniesieniu do zaburzeń narządu wzroku.

Rozwinięcie: W wielkim uproszczeniu dysleksja to zaburzenie zdolności pisania, czytania i zrozumienia tekstu, które nie jest związane z problemami wzrokowymi, ani z ogólnym poziomem inteligencji. Jednak dzieci przejawiające trudności w zdolnościach czytania i pisania mogą mieć współwystępujące dodatkowe problemy wzrokowe, np. czynnościowe, okresowe zaburzenia. Wszyscy uczniowie zgłoszeni do PPP podlegają dwukrotnym badaniom psychologicznym i pedagogicznym z przerwą na pracę korekcyjną w domu i szkole. Badanie pedagogiczne obejmuje elementy percepcji wzrokowej, testy czytania i pisania, oraz słuchu fonemowego. Diagnoza pedagogiczna wzmocniona jest dostarczonymi zaświadczeniami lekarskimi oraz od innych specjalistów narządu wzroku co do prawidłowo działającego układu wzrokowego. Parametry oceniane to min: wada wzroku i jej korekcja, zakresy akomodacji i konwergencji, proces widzenia obuocznego, widzenia barwnego, oraz szczegółowa analiza ruchów oczu. W przypadku stwierdzonych zaburzeń i zaleconej lub przeprowadzonej terapii ocena efektów podjętych działań.

Wnioski: Diagnoza dysleksji na bazie oceny układu motorycznego w zakresie ruchów oczu, oraz sensorycznego procesu widzenia obuocznego jak również mechanizmu akomodacja-konwergencja jest procesem wieloetapowym, złożonym prowadzonym na granicy działania służby zdrowia, psychologii i pedagogiki.

Wnikliwa analiza danych, wyników badań specjalistycznych ma zasadnicze znaczenie w podjęciu decyzji co do metod postępowania terapeutycznego, Opinia o specyficznych problemach w nauce, która obowiązuje na wszystkich szczeblach kształcenia nie może być pochopnie, doraźnie stawiana. Pomiaru podstawowych i wyższych funkcji widzenia mieszczą się w kompetencjach zawodowych ortoptyki i mają charakter interdyscyplinarny, a służą poprawie funkcjonowania pacjentów.



SpójrzMY w oczy

18-19 maja 2024, Wrocław

Sesja VI - Okulistyka dziecięca, część 2

14.25-14.40

Gdy pacjent nie współpracuje. Co robić, a czego unikać ?

lek. Paulina Szymańska¹, dr n. społ. Krystyna Pomorska²

1. Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży w Pabianicach

2. Instytut Psychologii Uniwersytetu Łódzkiego



SpójrzMY w oczy

18-19 maja 2024, Wrocław

Sesja VI - Okulistyka dziecięca, część 2

14.40-14.55

Niedosłuch i zaburzenia przetwarzania słuchowego

mgr Aleksandra Stojak

FONETIKA, Centrum Protezowania i Rehabilitacji Słuchu w Warszawie

Od kilku lat tematyka zaburzeń przetwarzania słuchowego stanowi obszar wzmożonego zainteresowania terapeutów i diagnostów.

CAPD (Central Auditory Processing Disorders) to percepcyjne przetwarzanie informacji słuchowej w centralnym słuchowym układzie nerwowym (CANS) oraz aktywność neurobiologiczna, która leży u podstaw tego przetwarzania i powoduje powstanie elektrofizjologicznych potencjałów słuchowych.

Można więc rozumieć, że zaburzenia przetwarzania słuchowego to zespół objawów, które występują u danego pacjenta, zaburzających jego prawidłowe procesy związane z obróbką dźwięku pod względem funkcji słuchowych.

Zgodnie z zaleceniami Amerykańskiego Stowarzyszenia Słuchu i Mowy ASHA, Zaburzenia Przetwarzania Słuchowego (centralne zaburzenia słuchu) rozpoznaje się

w przypadkach, w których co najmniej jedna z poniżej przedstawionych wyższych funkcji słuchowych jest zaburzona:

- lokalizacja źródła dźwięku,
- różnicowanie dźwięków, w tym dźwięków mowy,
- rozpoznawanie wzorców dźwiękowych,
- analiza czasowych aspektów sygnału dźwiękowego,
- umiejętność rozumienia mowy zniekształconej,
- umiejętność rozumienia mowy w obecności sygnału zagłuszającego (rozumienie mowy w hałasie).

W procesie planowania terapii ważna jest dokładna diagnostyka różnicowa i zapamiętanie kilku najważniejszych faktów odnośnie zaburzeń przetwarzania słuchowego:

- CAPD może prowadzić lub wiązać się z trudnościami w zakresie wyższych funkcji językowych, uczenia się i komunikacji.
- CAPD może współwystępować (i wymagać różnicowania) z innymi zaburzeniami (np. zespołem nadpobudliwości psychoruchowej, opóźnieniem lub zaburzeniami mowy oraz trudnościami w uczeniu się).
- CAPD nie jest spowodowana obwodowym ubytkiem słuchu, czy to przewodzeniowym (tj. obejmującym ucho zewnętrzne i/lub środkowe), czy odbiorczym (tj. obejmującym ślimak lub nerw słuchowy).
- CAPD nie wynika z wielojęzyczności.



SpójrzMY w oczy

18-19 maja 2024, Wrocław

Podczas prelekcji zostały omówione główne procedury diagnostyczne, jak również symptomy zaburzeń słuchowych i sensorycznych, na które należy zwracać uwagę w pracy

z dzieckiem w wieku przedszkolno-szkolnym. Istnieje cały szereg symptomów rozwojowych dziecka, które mogą wskazywać na ryzyko zaburzeń CAPD i uwarżliwiają na obserwację pacjenta w tym zakresie, co rozumiemy przez systematyczną diagnostykę wyższych funkcji słuchowych.

Tematyka zaburzeń przetwarzania słuchowego jest również niezmiernie istotna w kontekście tematu słyszenia, niedosłuchu i diagnozy różnicowej tych dwóch jednostek.

Obecnie uważa się, że priorytety i szczegółowe cele interwencji terapeutycznej powinny być skoncentrowane indywidualnie na pacjencie, w oparciu o jego środowisko kulturowe

i językowe. Nadrzędną kwestią jest skuteczna komunikacja w codziennych kontekstach ważnych dla pacjenta (np. w domu, klasie, pracy, społeczności, grupie rówieśniczej).

Terapie i treningi słuchowe mające na celu poprawę funkcjonowania naszych pacjentów w warunkach trudnych akustycznie wymagają więc zawsze indywidualizacji zaleceń.