

# OKULISTYKA

KWARTALNIK MEDYCZNY

ISSN 1505-2753

PROGRAM EDUKACYJNY  
**„KOMPENDIUM OKULISTYKI”**

**WYBRANE ZAGADNIENIA  
Z ORZECZNICTWA  
W OKULISTYCE**

dr n. med. Wiktor Stopyra



Klinika Chorób Oczu I Katedry Chorób Oczu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi  
Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. N. Barlickiego,  
90-153 Łódź, ul. Kopcińskiego 22  
tel. +48(42) 6776 800, fax. +48(42) 6776 801  
www.pto.com.pl e-mail: pto@pto.com.pl

*Szanowna Pani Doktor,  
Szanowny Panie Doktorze,*

*Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom środowiska lekarzy okulistów oraz lekarzy specjalizujących się z zakresu okulistyki, przedstawiamy Państwu PROGRAM EDUKACYJNY „KOMPENDIUM OKULISTYKI”.*

*Kontynuujemy program w celu pogłębiania wiedzy z zakresu zarówno podstawowych zagadnień okulistycznych, takich jak diagnostyka jaskry, leczenie przeciwbakteryjne, zwyrodnienie plamki związane z wiekiem i suche oko, jak i tematyki interdyscyplinarnej z zakresu objawów okulistycznych chorób ogólnych czy leczenia stanów zapalnych u dzieci, oraz realizacji programu samodoskonalenia zawodowego.*

*Rozwiązanie zadań testowych odnoszących się do tematyki danego numeru pozwoli na uzyskanie punktów edukacyjnych potwierdzonych odpowiednim zaświadczeniem.*

*Sądzę, że opracowania tematyczne, jakie będziemy cyklicznie wydawać, zainteresują Państwa i przyczynią się do wzbogacenia naszej codziennej praktyki okulistycznej.*

prof. dr hab. n. med. Wojciech Omulecki  
Przewodniczący Zarządu Głównego PTO

PROGRAM EDUKACYJNY  
„KOMPENDIUM OKULISTYKI”  
PROGRAM EDUKACYJNY  
„**KOMPENDIUM OKULISTYKI**”  
PROGRAM EDUKACYJNY  
„KOMPENDIUM OKULISTYKI”

**Zeszyt 1'2013 (21)**

**WYBRANE ZAGADNIENIA Z ORZECZNICTWA  
W OKULISTYCE**

dr n. med. Wiktor Stopyra

**PATRONAT**

POLSKIE TOWARZYSTWO OKULISTYCZNE  
KATEDRA I KLINIKA OKULISTYKI II WYDZIAŁU LEKARSKIEGO  
WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

**Opiekun merytoryczny**

prof. dr hab. n. med. Jerzy Szaflik

**Koordynator programu**

dr n. med. Anna M. Ambroziak

OFTAL

WARSZAWA 2013

**RADA PROGRAMOWA**

Prof. dr hab. n. med. Jerzy Szaflik  
 Prof. dr hab. n. med. Andrzej Stankiewicz  
 Prof. dr hab. n. med. Alina Bakunowicz-Łazarczyk  
 Prof. dr hab. n. med. Wojciech Omulecki  
 Dr hab. n. med. Iwona Grabska-Liberek  
 Dr n. med. Anna M. Ambroziak

**WYDAWCA**

OFTAL Sp. z o.o.  
 ul. Lindleya 4, 02-005 Warszawa  
 Oddział: ul. Sierakowskiego 13  
 03-709 Warszawa  
 tel./fax 22 670-47-40, 22 511-62-00 w. 6245  
 Dyrektor Wydawnictwa – Elżbieta Bielecka  
 e-mail: ored@okulistyka.com.pl  
 www.okulistyka.com.pl

**Zgodnie z ustawą o samodoskonaleniu  
 zawodowym uczestnikom programu  
 przysługuje 5 pkt edukacyjnych za zeszyt**

© by Oftal Sp. z o.o.

**PROJEKT GRAFICZNY**

Robert Stachowicz

**SKŁAD KOMPUTEROWY**

– QLCO. Agencja Reklamowo-Wydawnicza

**DRUK**

„Regis” Sp. z o.o.

Forma graficzna i treść niniejszej publikacji stanowią utwór chroniony przepisami prawa autorskiego; jakiegokolwiek wykorzystanie bez zgody Wydawcy całości lub elementów tej formy stanowi naruszenie praw autorskich ścigane na drodze karnej i cywilnej (art. 78, 79 i n. oraz art. 115 i n. ustawy z dn. 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych), niezależnie od ochrony wynikającej z przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Możliwy jest przedruk streszczeń.

**W LATACH 2008-2012 UKAZAŁY SIĘ:**

- ZESZYT 1., marzec 2008 (1)**  
 JASKRA DIAGNOSTYKA ZMIAN JASKROWYCH  
 – PRAKTYCZNE ASPEKTY
- ZESZYT 2., czerwiec 2008 (2)**  
 LECZENIE PRZECIWBAKTERYJNE
- ZESZYT 3., wrzesień 2008 (3)**  
 POWIKŁANIA OKULISTYCZNE CUKRZYCY
- ZESZYT 4., grudzień 2008 (4)**  
 SUCHE OKO
- ZESZYT 1., marzec 2009 (5)**  
 STANY ZAPALNE NARZĄDU WZROKU U DZIECI I MŁODZIEŻY
- ZESZYT 2., czerwiec 2009 (6)**  
 ALERGIA
- ZESZYT 3., wrzesień 2009 (7)**  
 OBJAWY CHOROŃ OGÓLNYCH W OKULISTYCE
- ZESZYT 4., grudzień 2009 (8)**  
 AMD
- ZESZYT 1., marzec 2010 (9)**  
 OBJAWY OKULISTYCZNE W PRZEBIEGU TĘTNIĄKÓW MÓZGU
- ZESZYT 2., czerwiec 2010 (10)**  
 WSPÓŁCZESNE ASPEKTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA  
 STWARDNIENIA ROZSIANIEGO Z UWZGLĘDNIENIEM ROLI  
 LEKARZA OKULISTY
- ZESZYT 3., wrzesień 2010 (11)**  
 OBJAWY OKULISTYCZNE PRZETOKI SZYJNO-JAMISTEJ
- ZESZYT 4., grudzień 2010 (12)**  
 LECZENIE JASKRY
- ZESZYT 1., marzec 2011 (13)**  
 ROLA LEKARZA OKULISTY W DIAGNOSTYCE I LECZENIU  
 GUZÓW PRZYSADKI MÓZGOWEJ
- ZESZYT 2., czerwiec 2011 (14)**  
 GRUCZOŁY MEIBOMA – PODSTAWY ANATOMII, FIZJOLOGII  
 ORAZ REGULACJI WYDZIELANIA
- ZESZYT 3., wrzesień 2011 (15)**  
 OKULISTYCZNE ASPEKTY ORZEKANIA O INWALIDZTWIE
- ZESZYT 4., grudzień 2011 (16)**  
 KRÓTKOWZROCZNOŚĆ – PODSTAWY EPIDEMIOLOGII  
 I PATOGENEZY, ZASADY POSTĘPOWANIA I LECZENIA,  
 PUŁAPKI CODZIENNEJ PRAKTYKI
- ZESZYT 1., czerwiec 2012 (17)**  
 NORMY OKULISTYCZNE W MEDYCYNIE PRACY
- ZESZYT 2., wrzesień 2012 (18)**  
 ODWARSTWIENIE SIATKÓWKI
- ZESZYT 3., grudzień 2012 (19)**  
 WIDZENIE BARW
- ZESZYT 4., grudzień 2012 (20)**  
 ZABURZENIA POWIERZCHNI OKA W UJĘCIU  
 IMMUNOLOGICZNYM ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM  
 SPOJÓWKI I NABŁONKA ROGÓWKI

**SPIS TREŚCI**

1. Wstęp .....	4
2. Normy okulistyczne obowiązujące kierowców i kandydatów na kierowców .....	4
2.1. Prawo jazdy kategorii A, B, T .....	5
2.2. Prawo jazdy kategorii C, D oraz pozwolenie na kierowanie tramwajem .....	5
2.3. Kierowcy pojazdów uprzywilejowanych, instruktorzy, egzaminatorzy oraz osoby wykonujące pracę na stanowisku kierowcy .....	5
2.4. Ograniczenia w korzystaniu z uprawnień .....	5
3. Okulistyczne aspekty w medycynie sportu .....	7
3.1. Sport wyczynowy .....	8
3.2. Sport rekreacyjny .....	10
4. Okulista jako biegły sądowy .....	10
4.1. Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych .....	11
4.2. Wydział Karny .....	12
4.3. Wydział Cywilny .....	13
Piśmiennictwo .....	14
Pytania .....	15
Odpowiedzi na pytania zawarte w zeszytcie 4'2012 (20) .....	18

## 1. Wstęp

Obowiązująca aktualnie Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2011 r., Nr 113, poz. 658) nakłada na lekarza obowiązek wydawania opinii i orzeczeń lekarskich. Mogą one być przeznaczone dla zakładów pracy, instytucji ubezpieczeniowych, organów administracji lub wymiaru sprawiedliwości.

W okulistyce zagadnienia orzecznicze występują dość często. Konsultacje okulistyczne wymagane są podczas badań pracowniczych i badań kandydatów na kierowców lub do służb mundurowych, a także w procesie orzekania o rencie i inwalidztwie. Okulista może być również powoływany są jako biegły sądowy przez instytucje wymiaru sprawiedliwości lub organów ścigania.

## 2. Normy okulistyczne obowiązujące kierowców i kandydatów na kierowców

Obowiązkowe specjalistyczne badanie okulistyczne, które musi przejść każdy kandydat na kierowcę, obejmuje:

1. dokładny wywiad (przebyte choroby, urazy i operacje oczu, noszenie okularów bądź soczewek kontaktowych),
2. ocenę ostrości wzroku bez korekcji,
3. ocenę ostrości wzroku z korekcją (należy określić korekcję),
4. ocenę obuocznej ostrości wzroku po korekcji,

5. ocenę pola widzenia,
6. ocenę rozpoznawania barw,
7. ocenę widzenia obuocznego,
8. ocenę widzenia zmiernego,
9. ocenę wrażliwości na olśnienie.

Aktualnie obowiązuje Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie badań lekarskich kierowców i osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz. U. Nr 88, Poz. 503). Załącznik nr 1 przedstawia sposób oceny stanu narządu wzroku w celu stwierdzenia istnienia przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami lub ich braku.

Powyższe rozporządzenie zmieniło dotychczas obowiązujące z dnia 7 stycznia 2004 r. (Dz. U. Nr 2, Poz. 15). Zmiany dotyczą następujących parametrów okulistycznych:

1. pole widzenia,
2. korekcja,
3. widzenie obuoczne,
4. widzenie zmiernego i wrażliwość na olśnienie.

Obecnie w odniesieniu do osób ubiegających się o prawo jazdy kategorii A, A1, B, B1, T, B+E lub już je posiadających wymagane wartości parametrów pola widzenia każdym okiem wynoszą co najmniej 50° od skroni i 20° od nosa oraz w górę i w dół, a w obrębie kąta 20° od punktu fiksacji nie powinny występować żadne ubytki. Natomiast w odniesieniu do osób ubiegających się o prawo jazdy kategorii C, C1, D, D1, C+E, C1+E, D+E, D1+E (lub już je posiadających) i o pozwolenie na kierowanie tramwajami (lub już je posiadających), a także kandydatów na instruktora lub egzaminatora wymagane wartości parametrów pola widzenia wynoszą: każdym okiem co najmniej 80°

od skroni i 30° od nosa oraz w górę i w dół, a w obrębie kąta 30° od punktu fiksacji nie powinny występować żadne ubytki.

W obowiązującym aktualnie rozporządzeniu zniesiono zapis o anizometrii oraz zwiększono dopuszczalną korekcję do  $\pm 8,00$  D (odnosi się to wyłącznie do prawa jazdy kategorii C, C1, D, D1, C+E, C1+E, D+E, D1+E, pozwolenia na kierowanie tramwajami, a także do kandydatów na instruktora lub egzaminatora).

Zmiany dotyczą także wartości parametrów widzenia obuocznego (tylko w przypadku prawa jazdy kategorii B, B1, T, B+E).

Obecnie stwierdzamy brak przeciwwskazań do kierowania pojazdami kategorii B, B1, B+E i T, jeśli:

1. ostrość wzroku oka widzącego wynosi co najmniej 0,6 z najlepszą możliwą korekcją (dopuszczalna korekcja do  $\pm 8,00$  D),
2. pole widzenia oka widzącego wynosi 80° od skroni i co najmniej 30° od nosa oraz w górę i w dół,
3. od powstania jednoocznosci upłynęło co najmniej 12 miesięcy i badany ukończył 20 lat.

Niewielkie zmiany wprowadzono w odniesieniu do badań widzenia zmiernego i wrażliwości na oślnienie – aktualnie muszą je dodatkowo prawidłowo wykonać osoby po zabiegach laserowej korekcji wzroku i osoby kierujące pojazdami w ramach obowiązków służbowych.

## 2.1. Prawo jazdy kategorii A, B, T

Tabela I przedstawia parametry naziędu wzroku, jakie sę wymagane u osó

ubiegających się o prawo jazdy kategorii A, A1, B, B1, T, B+E lub osó, które juź je posiadają.

## 2.2. Prawo jazdy kategorii C, D oraz pozwolenie na kierowanie tramwajem

Wymagania wzrokowe dotyczące osó, które ubiegają się o prawo jazdy kategorii C, C1, D, D1, C+E, C1+E, D+E, D1+E lub juź je posiadają oraz o pozwolenie na kierowanie tramwajem (lub juź je posiadają) zestawiono w tabeli II.

## 2.3. Kierowcy pojazdów uprzywilejowanych, instruktorzy, egzaminatorzy oraz osoby wykonujące pracę na stanowisku kierowcy

Aby można było stwierdzić brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku kierowcy, kandydaci na instruktorów, egzaminatorów oraz instruktorzy, egzaminatorzy, kierowcy pojazdów uprzywilejowanych, a także kierowcy wykonujący przewozy drogowe muszą spełniać konkretne wymogi dotyczące parametrów wzrokowych.

## 2.4. Ograniczenia w korzystaniu z uprawnień

W przypadku zastrzeżeń zdrowotnych kierowca w prawie jazdy powinien mieć

Osoby	ubiegające się o prawo jazdy kategorii A, A1, B, B1, T, B+E lub osoby, które już je posiadają
Ostrość wzroku	każdego oka osobno oraz przy patrzeniu razem nie mniej niż 0,5 z korekcją
Korekcja	bez ograniczeń: okularowa, soczewkami kontaktowymi lub wewnątrzgałkowymi pod warunkiem dobrej tolerancji i adaptacji do korekcji
Rozpoznawanie barw	niewymagane
Pole widzenia	każdym okiem co najmniej 50° od skroni i 20° od nosa oraz w górę i w dół, w obrębie kąta 20° od punktu fiksacji nie powinny występować żadne ubytki
Widzenie obuoczne	w przypadku kategorii A i A1 – wymagane prawidłowe, w przypadku kategorii B, B1, B+E i T – jeśli zostanie stwierdzona jednooczność, można orzec brak przeciwwskazań do kierowania pojazdami pod warunkami: a. ostrość wzroku oka widzącego wynosi co najmniej 0,6 z najlepszą możliwą korekcją (dopuszczalna korekcja do $\pm 8,00$ D), b. pole widzenia oka widzącego wynosi 80° od skroni i co najmniej 30° od nosa oraz w górę i w dół, c. od powstania jednooczności upłynęło co najmniej 12 miesięcy i badany ukończył 20 lat
Widzenie zmierzchowe i wrażliwość na oślnienie	wymagane u tych badanych, którzy mają wszczepione soczewki wewnątrzgałkowe lub są po laserowej korekcji wzroku, oraz u osób kierujących pojazdami w ramach obowiązków służbowych

**Tab. I. Parametry narządu wzroku, jakie są wymagane u osób ubiegających się o prawo jazdy kategorii A, A1, B, B1, T, B+E lub osób, które już je posiadają.**

zaznaczony odpowiedni kod ograniczenia w korzystaniu z uprawnień.

Stosowne kody uwzględniające schorzenia narządu wzroku:

01 – wymagana korekcja i/lub ochrona wzroku

01.01 – soczewki okularowe

01.02 – soczewki kontaktowe

01.03 – soczewki ochronne

01.04 – soczewki matowe

01.05 – przesłona na oko

01.06 – soczewki okularowe lub kontaktowe

05 – wymagane ograniczone korzystanie z pojazdu

05.01 – jazda w godzinach dziennych (od świtu do zmierzchu)

42 – wymagane modyfikacje lusterka wstecznego (lusterek)

42.01 – zmodyfikowane zewnętrzne lusterka prawe lub lewe

42.02 – zewnętrzne lusterko na wysięgniku

42.03 – dodatkowe zewnętrzne lusterko pozwalające na obserwację ruchu



Osoby	ubiegające się o prawo jazdy kategorii C, C1, D, D1, C+E, C1+E, D+E, D1+E i pozwolenie na kierowanie tramwajem lub osoby, które już je posiadają
Ostrość wzroku	oka lepiej widzącego nie mniej niż 0,8; oka gorzej widzącego nie mniej niż 0,5 po korekcji
Korekcja	korekcja soczewkami okularowymi, soczewkami kontaktowymi lub wewnątrzgałkowymi pod warunkiem dobrej tolerancji i adaptacji do korekcji. Dopuszczalna korekcja w granicach $\pm 8,00$ D
Rozpoznawanie barw	prawidłowe rozpoznawanie barw czerwonej, zielonej, żółtej
Pole widzenia	każdym okiem co najmniej $80^\circ$ od skroni i $30^\circ$ od nosa oraz w górę i w dół, w obrębie kąta $30^\circ$ od punktu fiksacji nie powinny występować żadne ubytki
Widzenie obuoczne	prawidłowe
Widzenie zmierzchowe i wrażliwość na oślnienie	prawidłowe

**Tab. II. Wymagania wzrokowe dotyczące osób, które ubiegają się o prawo jazdy kategorii C, C1, D, D1, C+E, C1+E, D+E, D1+E lub już je posiadają oraz o pozwolenie na kierowanie tramwajem (lub już je posiadają).**

42.04 – panoramiczne wewnętrzne lusterko  
 42.05 – lusterko do obserwacji martwych pól  
 42.06 – elektrycznie sterowane zewnętrzne lusterko (lusterka).

Pacjentowi z wadą wzroku najlepiej wpisać kod 01.06, gdyż ma on wtedy możliwość stosowania naprzemiennie soczewek okularowych lub kontaktowych podczas prowadzenia pojazdów mechanicznych.

### 3. Okulistyczne aspekty w medycynie sportu

Każdy sportowiec, zarówno zawodowiec, jak i amator, powinien poddać się specjalistycznemu badaniu okulistycznemu, które obejmuje:

1. ocenę ostrości wzroku (po cykloplegii) z doborem optymalnej korekcji (preferowane soczewki kontaktowe),
2. ocenę widzenia obuocznego,
3. ocenę pola widzenia,
4. badanie w lampie szczelinowej,
5. ocenę dna oka (u osób z krótkowzrocznością ze szczególnym uwzględnieniem obwodu siatkówki).

Warto również zbadać widzenie barw i wrażliwość na kontrast, motorykę gałek ocznych, koordynację oko-ręka i oko-ciało oraz określić dominację oka. Prosty testem na określenie dominacji oka jest badanie z użyciem soczewki sferycznej +2,00 D. Pacjentowi z optymalną korekcją daje się dodatkowo soczewkę +2,00 D naprzemiennie przed każde oko. Dominujące jest to oko, w którym zaburzenie ostrości wzroku z dodatkową soczewką

Osoby	Kandydaci na instruktora lub egzaminatora Kierowcy pojazdów uprzywilejowanych, instruktorzy, egzaminatorzy, osoby wykonujące pracę na stanowisku kierowcy
Ostrość wzroku	oka lepiej widzącego nie mniej niż 0,8; oka gorzej widzącego nie mniej niż 0,5 po korekcji
Korekcja	korekcja soczewkami okularowymi, soczewkami kontaktowymi lub wewnątrzgałkowymi pod warunkiem dobrej tolerancji i adaptacji do korekcji; dopuszczalna korekcja w granicach $\pm 8,00$ D
Rozpoznawanie barw	prawidłowe rozpoznawanie barw czerwonej, zielonej, żółtej
Pole widzenia	każdym okiem co najmniej $80^\circ$ od skroni i $30^\circ$ od nosa oraz w górę i w dół, w obrębie kąta $30^\circ$ od punktu fiksacji nie powinny występować żadne ubytki
Widzenie obuoczne	prawidłowe
Widzenie zmierzchowe i wrażliwość na oślnienie	prawidłowe

**Tab. III. Parametry wzrokowe wymagane w celu stwierdzenia braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku kierowcy, obowiązujące kandydatów na instruktorów, egzaminatorów oraz instruktorów, egzaminatorów, kierowców pojazdów uprzywilejowanych, a także kierowców wykonujących przewozy drogowe.**

jest mniej zauważalne. Inny sposób to skupienie wzroku na optotypie 0,1 na tablicach Snellena, a następnie patrzenie przez łączące się kciukami i palcami wskazującymi dłonie. Optotyp ulega przesunięciu przy naprzemiennym zamykaniu każdego oka. Dominujące jest to oko, które lokalizuje obiekt w miejscu widzenia obuocznego.

Wymagania wzrokowe będą różne dla poszczególnych dyscyplin sportowych, szczegółowo zostało to przedstawione w tabeli IV.

### 3.1. Sport wyczynowy

Obecnie obowiązuje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2011 r.

w sprawie trybu orzekania o zdolności do uprawiania określonej dyscypliny sportu przez dzieci i młodzież do 21. roku życia oraz przez zawodników między 21. a 23. rokiem życia (Dz. U. Nr 88 poz. 500 z 2011 r.). Niestety, jedynie wskazuje ono, że konieczne jest przeprowadzanie wstępnych, okresowych i kontrolnych badań lekarskich, ale nie określa żadnych kryteriów, na podstawie których można kwalifikować do uprawiania sportu. Dlatego często korzystamy z wytycznych Polskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej, zgodnie z którymi okulistyczne przyczyny dyskwalifikujące z uprawiania sportu wyczynowego są następujące:

1. brak gałki ocznej,
2. ślepota jednego oka lub znaczne niedowidzenie,

Dyscyplina sportu	Wymagane parametry wzrokowe
Piłka nożna	widzenie stereoskopowe, ustawienie i ruchy gałek ocznych, widzenie peryferyjne, koordynacja noga–oko
Koszykówka Siatkówka Piłka ręczna	widzenie stereoskopowe, ustawienie i ruchy gałek ocznych, widzenie peryferyjne, koordynacja ręka–oko
Lekkoatletyka	widzenie stereoskopowe, widzenie peryferyjne
Golf	koordynacja ręka–oko, widzenie stereoskopowe
Jeździectwo	widzenie stereoskopowe, widzenie peryferyjne, ustawienie i ruchy gałek ocznych
Tenis ziemny Tenis stołowy	widzenie stereoskopowe, widzenie peryferyjne, koordynacja ręka–oko
Szermierka	widzenie stereoskopowe, ustawienie i ruchy gałek ocznych, widzenie peryferyjne, koordynacja ręka–oko
Pływanie	poczucie kontrastu
Wioślarstwo Kajakarstwo Żeglarstwo	ustawienie i ruchy gałek ocznych, widzenie peryferyjne
Hokej	koordynacja ręka–oko, widzenie obiektów w ruchu
Narciarstwo	poczucie kontrastu, widzenie barw
Łyżwiarstwo	widzenie stereoskopowe, widzenie peryferyjne

**Tab. IV. Parametry wzrokowe wymagane w przypadku osób uprawiających poszczególne dyscypliny sportowe.**

3. wada wzroku powyżej 4,00 D,
  4. astygmatyzm powyżej 2,00 D,
  5. znaczny oczopląs,
  6. brak widzenia obuocznego,
  7. ograniczenia lub ubytki w polu widzenia,
  8. zniekształcenia powiek i zrosty spojówek upośledzające ruchy gałki ocznej,
  9. nawracające choroby rogówki, twardówki, tęczówki i ciała rzęskowego upośledzające ostrość wzroku,
  10. zmiany zwyrodnieniowe siatkówki i naczyńówki,
  11. jaskra.
- Należy jednak pamiętać, że zalecenia te są stosunkowo mało precyzyjne (np. zapis „wada wzroku powyżej 4,00 D” można różnie interpretować – jako wynik skiaskopii, odczyt z autorefraktometru, korekcję okularową wyrównującą ostrość wzroku do wartości 1,0 na tablicy Snellena itp.). Warto

także zwrócić uwagę, że do ww. wytycznych należy się stosować wybiórczo w zależności od rodzaju uprawianej dyscypliny sportowej (np. widzenie oboczne jest bardzo przydatne w grach zespołowych lub szermierce, ale wydaje się, że w podnoszeniu ciężarów jest zbędne).

Koniecznym jest wspomnieć o uprawianiu sportu przez niepełnosprawnych, którzy mogą rywalizować nawet na igrzyskach paraolimpijskich. Międzynarodowy Komitet Paraolimpijski ustanowił sześć kategorii niepełnosprawności, jedną z nich jest ślepota. Niewidomi sportowcy uprawiają najczęściej dyscypliny takie jak szachy, biegi narciarskie, biathlon, a nawet kolarstwo.

### 3.2. Sport rekreacyjny

Czasowym ograniczeniem zdolności do podejmowania wysiłku fizycznego i rekreacyjnego uprawiania sportu są:

1. świeżo doznany uraz,
2. ciężka infekcja narządu wzroku,
3. przebyty zabieg operacyjny oka (np. fa-koemulsyfikacja zaćmy, witrektomia).

Lekarz okulista na podstawie specjalistycznego badania oraz własnej wiedzy i doświadczenia powinien indywidualnie ocenić, czy czas, który minął od przebytego schorzenia, urazu czy operacji oka, jest wystarczający, aby można było podjąć aktywność sportową nawet w wymiarze rekreacyjnym.

Pacjenta z wysoką krótkowzrocznością koniecznie należy poinformować o ryzyku odwarstwienia siatkówki – w skrajnych przypadkach należy zdecydowanie od-

radzić intensywny wysiłek fizyczny oraz uprawianie tzw. sportów urazowych (narciarstwa, gier zespołowych). Osobom jednoocznym warto sugerować, aby podczas uprawiania sportu stosowały ochraniacze na zdrowe oko.

## 4. Okulista jako biegły sądowy

Biegły sądowy to osobowe źródło dowodowe w procesie sądowym. Przez swoją opinię sądowo-lekarską wyjaśnia specjalistyczne aspekty swojej dziedziny organom procesowym w tych sprawach, w których nie dysponują one odpowiednim zasobem wiedzy. Do obowiązków lekarza biegłego sądowego należą: badanie pacjentów, badanie zwłok ludzkich, badanie dowodów rzeczowych i udział w rozprawach sądowych w celu wyjaśniania zagadnień z dziedziny jego specjalizacji oraz sporządzania opinii sądowo-lekarskich.

Prawidłowo sporządzona opinia sądowo-lekarska składa się z 3 części – wstępnej, opisowo-sprawozdawczej i orzeczenia. W części wstępnej zawarte są dane dotyczące biegłego, data i zakres opinii oraz dane dotyczące osoby badanej i sposób, w jaki stwierdzono jej tożsamość. Część sprawozdawcza to opis badania i ustosunkowanie się do danych zawartych w aktach sprawy. Część ostatnia to wnioski wysnute z przeprowadzonych badań, zawierające precyzyjne odpowiedzi na sformułowane przez organ procesowy pytania wraz z dokładnym uzasadnieniem. Sformułowania w opinii sądowo-lekarskiej powinny być

proste i pozbawione fachowej terminologii medycznej oraz logicznie wynikające ze stwierdzonych ustaleń. Opinia biegłego musi być jednoznaczna i oparta na ustaleniach noszących znamiona pewności.

Chociaż każdy Sąd Okręgowy posiada swoją listę biegłych, w szczególnych sytuacjach do pełnienia czynności biegłego może być powołana każda osoba, o której wiadomo, że ma odpowiednią wiedzę w danej specjalności.

#### 4.1. Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

Większość spraw, do których powoływany jest okulista w charakterze biegłego sądowego, wiąże się z Sądem Pracy i Ubezpieczeń Społecznych.

Dotyczą one najczęściej:

1. ustalenia niepełnosprawności (dorośli lub dzieci) – pozwanym jest Wojewódzki Zespół do spraw Orzekania o Niepełnosprawności,
2. ustalenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku przy pracy – pozwanym jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

W sprawach o ustalenie niepełnosprawności biegły lekarz okulista w orzeczeniu musi uwzględnić:

1. potwierdzenie lub wykluczenie niepełnosprawności,
2. stopień niepełnosprawności (znaczny, umiarkowany, lekki),
3. kod niepełnosprawności (niepełnosprawność z przyczyn okulistycznych oznaczona jest symbolem 04-O),

4. datę powstania niepełnosprawności,
5. datę powstania danego stopnia niepełnosprawności,
6. trwałość bądź okresowość naruszenia sprawności organizmu,
7. wskazania dotyczące odpowiedniego zatrudnienia, które uwzględnia psychofizyczne możliwości danej osoby,
8. określenie szkolenia, w tym specjalistycznego,
9. wskazania odnośnie zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej,
10. zalecenia dotyczące uczestnictwa w terapii zajęciowej,
11. określenie konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, które ułatwiają funkcjonowanie danej osoby (okulary, soczewki kontaktowe, pomoce dla słabowidzących),
12. wskazania odnośnie korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji,
13. zalecenia dotyczące konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji,
14. określenie spełnienia przez osobę niepełnosprawną przesłanek zawartych w art. 8 ust. 1 Ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym.
15. wskazania odnośnie konieczności zamieszkiwania w oddzielnym pokoju.

W sprawach o ustalenie stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku przy pracy biegły musi określić, czy w wyniku wypadku przy pracy, jakiemu uległ odwołujący się, doznał on

stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, a jeśli tak, to w jakiej wysokości procentowej.

Dodatkowo w każdym orzeczeniu biegły sądowy musi:

1. ustosunkować się do zapisów w dokumentacji znajdujących się w aktach Zespołu do spraw Orzekania o Niepełnosprawności lub Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
2. wskazać, czy istnieje konieczność dopuszczenia dowodu z opinii biegłego lekarza innej specjalności.

Biegły swoją opinią wydaną z największą starannością, rzetelnością i pełną kompetencją potwierdza rację tylko jednej ze stron w zaistniałym sporze i najczęściej ta druga wykorzystuje wszelkie możliwe kroki prawne, aby się odwołać od sporządzonego orzeczenia. Biegły jednak musi wykazać pełną niezależność i być odporny na wszelkie nieprzychylnie sformułowania zawarte w zarzutach do opinii, pamiętając, że sporządzają je najczęściej laicy z zakresu okulistyki.

## 4.2. Wydział Karny

W sprawach sędowokarnych podstawą merytoryczną opinii o stopniu uszkodzenia ciała wydanej przez biegłego w zakresie chorób oczu są artykuły 156 i 157 Kodeksu Karnego (Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. z późniejszymi zmianami Dz. U. Nr 88, poz. 553).

Art.156

- §1. Kto powoduje ciężki uszczerbek na zdrowiu w postaci:

1. pozbawienia człowieka wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia,
2. innego ciężkiego kalectwa, ciężkiej choroby nieuleczalnej, długotrwałej choroby realnie zagrażającej życiu, trwałej choroby psychicznej, całkowitej albo znacznej trwałej niezdolności do pracy w zawodzie lub trwałego istotnego zeszpecenia lub zniekształcenia ciała,

podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.

Art.157

- §1. Kto powoduje naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia, inny niż określony w art. 156 §1, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

- §2. Kto powoduje naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia trwający nie dłużej niż 7 dni, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

Utrata wzroku w sensie prawnym to stan, w którym człowiek zupełnie nie widzi lub jego ostrość wzroku (po zastosowaniu optymalnej korekcji) jest mniejsza niż 0,02.

Naruszenie czynności narządu ciała to przemijające, całkowite lub częściowe zniesienie fizjologicznych czynności danego narządu lub układu (w przypadku narządu wzroku to przejściowy spadek ostrości wzroku, ubytki w polu widzenia, dwojenie).

Trwała niezdolność do pracy w zawodzie to utrata zdolności wykonywania pracy, do której pokrzywdzony uzyskał odpowiednie kwalifikacje (nie należy tego mylić z pojęciem całkowitej niezdolności do pracy).

W procesie karnym lekarska ocena skutków obrażeń ciała ma znaczenie dla wymiaru kary orzekanej przez sąd wobec sprawcy.

### 4.3. Wydział Cywilny

W procesie cywilnym podstawę prawną stanowi Kodeks Cywilny (Dz. U. z dn. 18 maja 1964 r. Nr 16, Poz. 93 z późniejszymi zmianami). Dla lekarza powołanego do pełnienia czynności biegłego sądowego ważne są następujące artykuły:

Art. 415

Kto z winy swojej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia.

Art. 444

- §1. W razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na przygotowanie do innego zawodu.
- §2. Jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.
- §3. Jeżeli w chwili wydania wyroku szkody nie da się dokładnie ustalić, poszkodo-

wanemu może być przyznana renta tymczasowa.

Art. 445

- §1. W wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Art. 446

- §1. Jeżeli wskutek uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia nastąpiła śmierć poszkodowanego, zobowiązany do naprawienia szkody powinien zwrócić koszty leczenia i pogrzebu temu, kto je poniósł.

Art. 447

Z ważnych powodów sąd może na żądanie poszkodowanego przyznać mu zamiast renty lub jej części odszkodowanie jednorazowe. Dotyczy to w szczególności wypadku, gdy poszkodowany stał się inwalidą, a przyznanie jednorazowego odszkodowania ułatwi mu wykonywanie nowego zawodu.

W sprawach cywilnych opinia lekarska jest istotna przy osądzeniu odszkodowania materialnego za doznane uszkodzenia ciała lub rozstrój zdrowia. Biegły ustala rodzaj szkody na organizmie, jakiej doznała osoba w wyniku zdarzenia będącego przedmiotem sporu, określa wysokość kosztów leczenia, kosztów przygotowania poszkodowanego do innego zawodu, stopień utraty zdolności do pracy zarobkowej i ocenia zadośćuczynienia za krzywdę.

**Piśmiennictwo:**

1. Filar M.: *Lekarskie prawo karne*. Kraków 2000.
2. Kubicki L.: *Prawo medyczne*. Wrocław 2003.
3. Moleda S.: *Prawo dla lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej*. Warszawa 2006.
4. Nesterowicz M.: *Prawo medyczne*. Toruń 2007 r.
5. Pampuszko P., Niebrój L.: *LEPetytorium. Prawo medyczne. Bioetyka*. Wrocław 2010.
6. Stopyra W.: *Nowe kryteria okulistyczne dla kierowców i kandydatów na kierowców*. Przegląd Okulistyczny 2011, 3.
7. Stopyra W.: *Ocena narządu wzroku kierowców i kandydatów na kierowców*. Przegląd Okulistyczny 2011, 4.
8. Stopyra W.: *Okulista jako biegły w procesie cywilnym*. Przegląd Okulistyczny 2010, 4.
9. Stopyra W.: *Okulista jako biegły w procesie karnym*. Przegląd Okulistyczny 2010, 3.
10. Stopyra W.: *Okulista jako biegły w Sądzie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych*. Przegląd Okulistyczny 2010, 2.
11. Stopyra W.: *Okulistyczne kryteria do uprawiania sportu*. Przegląd Okulistyczny 2011, 1.
12. Stopyra W.: *Okulistyczne zagadnienia w Medycynie Sportowej*. Przegląd Okulistyczny 2010, 5.
13. Stopyra W.: *Orzecznictwo okulistyczne*. Wydanie III, Wrocław 2012.
14. Wilmowska-Pietruszyńska A.: *Orzecznictwo lekarskie dla lekarzy oraz studentów wydziałów lekarskich oraz lekarsko-stomatologicznych*. Wrocław 2007.
15. Zajdel J.: *Prawo w medycynie*. Łódź 2007.



## Pytania

### 1. Podczas badania kandydata na kierowcę należy określić:

- A. Ostrość wzroku bez korekcji.
- B. Ostrość wzroku z korekcją.
- C. Ostrość wzroku bez korekcji, z korekcją oraz korekcję.
- D. Ostrość wzroku bez korekcji i z korekcją.
- E. Ostrość wzroku z korekcją i korekcję.

### 2. Prawidłowe widzenie zmierzchowe wymagane jest u osoby ubiegającej się o prawo jazdy kategorii:

- A. B.
- B. C.
- C. D.
- D. Prawidłowe są odpowiedzi B i C.
- E. Prawidłowe są odpowiedzi A, B i C.

### 3. Prawidłowa wrażliwość na olśnienie wymagana jest u osoby posiadającej prawo jazdy kategorii B:

- A. Każdej.
- B. Po laserowej korekcji wzroku.
- C. Z pseudofakiją.
- D. Kierującej pojazdem w ramach obowiązków służbowych.
- E. Prawidłowe są odpowiedzi B, C i D.

### 4. U kandydata na prawo jazdy kategorii A z prawidłowym widzeniem obuocznym dopuszczalna jest korekcja:

- A. Bez ograniczeń.
- B. Do  $\pm 5,00$  D.
- C. Do  $\pm 6,00$  D.
- D. Do  $\pm 7,00$  D.
- E. Do  $\pm 8,00$  D.

### 5. Pole widzenia u kandydata na prawo jazdy kategorii B powinno wynosić:

- A. Każdym okiem co najmniej  $50^\circ$  od skroni i  $20^\circ$  od nosa oraz w górę i w dół.

B. Każdym okiem co najmniej  $50^\circ$  od skroni i  $20^\circ$  od nosa oraz w górę i w dół, w obrębie kąta  $20^\circ$  od punktu fiksacji nie powinny występować żadne ubytki.

C. Każdym okiem co najmniej  $80^\circ$  od skroni i  $30^\circ$  od nosa oraz w górę i w dół.

D. Każdym okiem co najmniej  $80^\circ$  od skroni i  $30^\circ$  od nosa oraz w górę i w dół, w obrębie kąta  $30^\circ$  od punktu fiksacji nie powinny występować żadne ubytki.

E. Każdym okiem co najmniej  $50^\circ$  od skroni i  $30^\circ$  od nosa oraz w górę i w dół.

### 6. Rozpoznawanie barw u kierowcy posiadającego prawo jazdy kategorii D:

A. Nie jest wymagane.

B. Jest wymagane.

C. Jest wymagane dla barw żółtej, czerwonej i zielonej.

D. Jest wymagane dla barw czerwonej, zielonej i niebieskiej.

E. Jest wymagane dla barw żółtej, czerwonej i niebieskiej.

### 7. Ostrość wzroku kandydata ubiegającego się o prawo jazdy kategorii C powinna wynosić:

A. Oka lepiej widzącego nie mniej niż 0,8; oka gorzej widzącego nie mniej niż 0,5 po korekcji.

B. Oka lepiej widzącego nie mniej niż 0,8; oka gorzej widzącego nie mniej niż 0,6 po korekcji.

C. Oka lepiej widzącego nie mniej niż 0,5; oka gorzej widzącego nie mniej niż 0,3 po korekcji.

D. Oka lepiej widzącego nie mniej niż 0,5; oka gorzej widzącego nie mniej niż 0,1 po korekcji.

E. Oka lepiej widzącego nie mniej niż 0,3; oka gorzej widzącego nie mniej niż 0,1 po korekcji.

### 8. U kierowcy pojazdu uprzywilejowanego prawidłowe powinny być:

A. Widzenie obuoczne.

B. Widzenie zmierzchowe.

- C. Wrażliwość na oślnienie.
- D. Prawidłowe są odpowiedzi A i B.
- E. Prawidłowe są odpowiedzi A, B i C.

**9. Pole widzenia u instruktora i egzaminatora powinno wynosić:**

- A. Każdym okiem co najmniej 50° od skroni i 20° od nosa oraz w górę i w dół, w obrębie kąta 20° od punktu fiksacji nie powinny występować żadne ubytki.
- B. Każdym okiem co najmniej 80° od skroni i 30° od nosa oraz w górę i w dół, w obrębie kąta 30° od punktu fiksacji nie powinny występować żadne ubytki.
- C. Każdym okiem co najmniej 50° od skroni i 20° od nosa oraz w górę i w dół.
- D. Każdym okiem co najmniej 80° od skroni i 30° od nosa oraz w górę i w dół.
- E. Każdym okiem co najmniej 50° od skroni i 30° od nosa oraz w górę i w dół, w obrębie kąta 30° od punktu fiksacji nie powinny występować żadne ubytki

**10. U motorniczego tramwaju dopuszczalna korekta może wynosić:**

- A. Bez ograniczeń.
- B. Do  $\pm 5,00$  D.
- C. Do  $\pm 6,00$  D.
- D. Do  $\pm 7,00$  D.
- E. Do  $\pm 8,00$  D.

**11. U osoby ubiegającej się o prawo jazdy kategorii T brak widzenia obuocznego nie jest przeciwwskazaniem, jeśli ostrość wzroku oka widzącego wynosi:**

- A. Nie mniej niż 0,5 z korekcją dopuszczalną do  $\pm 8,00$  D.
- B. Nie mniej niż 0,6 z korekcją dopuszczalną do  $\pm 8,00$  D.
- C. Nie mniej niż 0,8 z korekcją dopuszczalną do  $\pm 8,00$  D.

- D. Nie mniej niż 0,6 z korekcją dopuszczalną do  $\pm 5,00$  D.
- E. Nie mniej niż 0,8 z korekcją dopuszczalną do  $\pm 5,00$  D.

**12. Kod 01.06 w prawie jazdy oznacza:**

- A. Wymagane soczewki okularowe.
- B. Wymagane soczewki kontaktowe.
- C. Wymagane soczewki okularowe lub soczewki kontaktowe.
- D. Wymagane okularowe soczewki cylindryczne.
- E. Wymagana przesłona na oko.

**13. U kandydata na prawo jazdy kategorii B brak widzenia obuocznego nie jest przeciwwskazaniem, jeśli pole widzenia oka widzącego wynosi:**

- A. 80° od skroni i co najmniej 20° od nosa oraz w górę i w dół.
- B. 60° od skroni i co najmniej 30° od nosa oraz w górę i w dół.
- C. 60° od skroni i co najmniej 20° od nosa oraz w górę i w dół.
- D. 80° od skroni i co najmniej 30° od nosa oraz w górę i w dół.
- E. 60° od skroni i co najmniej 10° od nosa oraz w górę i w dół.

**14. Korzystanie z pojazdu ograniczone do godzin dziennych (od świtu do zmierzchu) oznaczone jest w prawie jazdy kodem:**

- A. 01.01.
- B. 01.02.
- C. 05.01.
- D. 05.02.
- E. 01.03.

**15. Test z soczewką sferyczną +2,00 D służy do określenia:**

- A. Widzenia przestrzennego.
- B. Dominacji oka.

- C. Wrażliwości na oślnienie.  
 D. Prawidłowe są odpowiedzi A i B.  
 E. Prawidłowe są odpowiedzi A i C.
- 16. Powodem czasowego ograniczenia zdolności do podejmowania wysiłku fizycznego jest:**
- A. Świeżo doznany uraz.  
 B. Świeżo przebyta operacja zaćmy.  
 C. Alergiczne zapalenie spojówek.  
 D. Prawidłowe są odpowiedzi A i B.  
 E. Prawidłowe są odpowiedzi A, B i C.
- 17. Poczucie kontrastu to parametr wzroku, który odgrywa istotną rolę w przypadku uprawiania dyscyplin sportowych takich jak:**
- A. Piłka nożna.  
 B. Pływanie.  
 C. Narciarstwo.  
 D. Prawidłowe są odpowiedzi A i B.  
 E. Prawidłowe są odpowiedzi B i C.
- 18. W Sądzie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych ustala się:**
- A. Sprawcę przestępstwa.  
 B. Niepełnosprawność dorosłych.  
 C. Niepełnosprawność małoletnich.  
 D. Stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu.  
 E. Prawidłowe są odpowiedzi B, C i D.
- 19. Niepełnosprawność z przyczyn okulistycznych oznaczona jest kodem:**
- A. 04 – O.  
 B. 01 – M.  
 C. 01 – O.  
 D. 04 – M.  
 E. 10 – O.
- 20. W sprawach o ustalenie niepełnosprawności biegły okulista w orzeczeniu musi uwzględnić:**
- A. Stopień niepełnosprawności.  
 B. Kod niepełnosprawności.  
 C. Trwałość bądź okresowość naruszenia sprawności organizmu.  
 D. Prawidłowe są odpowiedzi A, B i C.  
 E. Prawidłowe są odpowiedzi A i B.
- 21. Wskazania odnośnie korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji biegły okulista uwzględnią w:**
- A. Procesie karnym.  
 B. Sprawach o ustalenie niepełnosprawności.  
 C. Sprawach o ustalenie stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.  
 D. Procesie cywilnym.  
 E. Prawidłowe są odpowiedzi B i C.
- 22. Pozbawienie wzroku wg Kodeksu Karnego traktowane jest na równi z pozbawieniem:**
- A. Węchu.  
 B. Słuchu.  
 C. Dotyku.  
 D. Prawidłowe są odpowiedzi A i B.  
 E. Prawidłowe są odpowiedzi A, B i C.
- 23. Utrata wzroku w sensie prawnym to stan, w którym ostrość wzroku oka lepiej widzącego po zastosowaniu optymalnej korekcji wynosi:**
- A. Poczucie światła przed okiem.  
 B. Ruchy ręki przed okiem.  
 C. Mniej niż 1/50.  
 D. Mniej niż 0,1.  
 E. Mniej niż 0,2.
- 24. W procesie karnym dla orzekania o karze istotna długość naruszenia czynności narządu ciała lub rozstroju zdrowia to okres trwający nie więcej niż:**
- A. 1 dzień.  
 B. 2 dni.  
 C. 3 dni.  
 D. 5 dni.  
 E. 7 dni.

**25. Odszkodowanie, jakie można przyznać poszkodowanemu tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną utratę wzroku, biegły okulista określa w:**

- A. Procesie karnym.
- B. Sprawach o ustalenie niepełnosprawności.
- C. Sprawach o ustalenie stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.
- D. Procesie cywilnym.
- E. Prawidłowe są odpowiedzi B i C.

PROGRAM EDUKACYJNY  
**„KOMPENDIUM OKULISTYKI”**  
**Zeszyt 4'2012 (20)**

**ZABURZENIA POWIERZCHNI OKA W WJĘCIU IMMUNOLOGICZNYM ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM SPOJÓWKI I NABŁONKA ROGÓWKI**

dr n. med. Anna M. Ambroziak, lek. Piotr Krawczyk, dr n. med. Piotr Skopiński

**Odpowiedzi na pytania**

<b>1D</b>	<b>6A</b>	<b>11D</b>	<b>16D</b>	<b>21D</b>
<b>2D</b>	<b>7E</b>	<b>12D</b>	<b>17E</b>	<b>22C</b>
<b>3A</b>	<b>8A</b>	<b>13A</b>	<b>18E</b>	<b>23E</b>
<b>4E</b>	<b>9A</b>	<b>14E</b>	<b>19E</b>	<b>24D</b>
<b>5E</b>	<b>10A</b>	<b>15E</b>	<b>20A</b>	<b>25B</b>



PROGRAM EDUKACYJNY  
„KOMPENDIUM OKULISTYKI”

**Zeszyt 1'2013 (21)**  
**WYBRANE ZAGADNIENIA Z ORZECZNICTWA  
W OKULISTYCE**

dr n. med. Wiktor Stopyra

**Odpowiedzi na pytania\***

imię i nazwisko .....

adres .....

tel. .... e-mail: .....

1.

- A.
- B.
- C.
- D.
- E.

2.

- A.
- B.
- C.
- D.
- E.

3.

- A.
- B.
- C.
- D.
- E.

4.

- A.
- B.
- C.
- D.
- E.

5.

- A.
- B.
- C.
- D.
- E.

6.

- A.
- B.
- C.
- D.
- E.

7.

- A.
- B.
- C.
- D.
- E.

8.

- A.
- B.
- C.
- D.
- E.

9.

- A.
- B.
- C.
- D.
- E.

\* Odpowiedzi na pytania zawarte w zeszytce 1'2013 (21) prosimy odsyłać do 23 czerwca 2013 roku.



10.

- A.
- B.
- C.
- D.
- E.

11.

- A.
- B.
- C.
- D.
- E.

12.

- A.
- B.
- C.
- D.
- E.

13.

- A.
- B.
- C.
- D.
- E.

14.

- A.
- B.
- C.
- D.
- E.

15.

- A.
- B.
- C.
- D.
- E.

16.

- A.
- B.
- C.
- D.
- E.

17.

- A.
- B.
- C.
- D.
- E.

18.

- A.
- B.
- C.
- D.
- E.

19.

- A.
- B.
- C.
- D.
- E.

20.

- A.
- B.
- C.
- D.
- E.

21.

- A.
- B.
- C.
- D.
- E.

22.

- A.
- B.
- C.
- D.
- E.

23.

- A.
- B.
- C.
- D.
- E.

24.

- A.
- B.
- C.
- D.
- E.

25.

- A.
- B.
- C.
- D.
- E.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych z zachowaniem gwarancji poufności danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu zgodnie z wymogami ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz.U. z 1997 r., Nr 133, poz. 883 z późniejszymi zmianami).

podpis .....

data .....

W wielu badaniach klinicznych, których wyniki prezentowano dotąd w piśmiennictwie światowym, podejmowano temat wpływu środków konserwujących zawartych w lekach przeciwjaskrowych na kondycję powierzchni oka, jakość życia i stosowanie się pacjenta do zaleceń – niekorzystnie oddziałują one na efektywność leczenia hipotensyjnego i przyczyniają się do wzrostu częstości występowania neuropatii jaskrowej i jej progresji.

Autorzy z Włoch – Stefano Ranno, Matteo Sacchi, Cinzia Brancato, Daniela Giarli, Andrea Lembo i Paolo Nucci (Eye Clinic, San Giuseppe Hospital, University of Milan, Via San Vittore 12, 20123 Milan, Italy Frontier Science & Technology Research Foundation Southern Europe (FSE), 6830 Chiasso, Switzerland; Data Management Service, Multimedita Group, 20159 Milan, Italy) – w niezależnym badaniu dowodzą, że preparat bez konserwantu (tafluprost) ma przewagę nad innymi prostaglandynami stosowanymi w leczeniu jaskry. Wyniki tego badania opublikowano w ubiegłym roku w The Scientific World Journal – w pracy pt. *A Prospective Study Evaluating IOP Changes after Switching from Therapy with Prostaglandin Eye Drops Containing Preservatives to Nonpreserved Tafluprost in Glaucoma Patients*.

Badaniem objęto 89 pacjentów leczonych latanoprostem, trawoprostem i bimatoprostem przez co najmniej 3 miesiące, u których zmieniono sposób leczenia miejscowego. Zmiana ta polegała na odstawieniu wcześniej podawanych leków i włączeniu tafluprostu bez konserwantów podawanego przez 3 miesiące. Obserwacja wykazała, że siła działania hipotensyjnego tafluprostu jest podobna do siły działania innych prostaglandyn (analiza grupy). Porównano miejscowe działania niepożądane po podaniu tafluprostu i bimatoprostu – istotnie mniejsze, w postaci przekrwienia rogówki i jej punktowego barwienia, wykazał tafluprost.

W podsumowaniu autorzy podkreślili, że tafluprost bez środków konserwujących jest równie skuteczny w obniżaniu ciśnienia wewnątrzgałkowego jak inne prostaglandyny, wykazuje zarazem znacznie lepszy profil bezpieczeństwa w przypadku działań niepożądanych, w opisanym badaniu szczególnie silnie zaznaczony w stosunku do bimatoprostu.

Dokonując wyboru sposobu leczenia pacjentów, pamiętajmy zatem, aby uwzględnić to, że miejscowa tolerancja preparatów oraz ich wpływ na powierzchnię oka mogą być krytycznym elementem na drodze dążenia do sukcesu.

Opracowała dr n. med. Anna M. Ambroziak

**Informacje dotyczące programu  
dostępne są na stronie [www.pto.com.pl](http://www.pto.com.pl)**

PARTNER PROGRAMU



Po wypełnieniu dołączonej karty odpowiedzi  
proszę przekazać ją przedstawicielowi firmy Santen OY  
Przedstawicielstwo w Polsce  
lub odesłać na adres:

Santen Oy S.A. Przedstawicielstwo w Polsce  
ul. Bitwy Warszawskiej 1920 r. Nr 18/107  
02-366 Warszawa

W przypadku jakichkolwiek pytań prosimy o kontakt telefoniczny:

+48(22) 668 60 04

+48(22) 668 59 88

lub mailowy na adres: [biuro@santen.com.pl](mailto:biuro@santen.com.pl)