

OKULISTYKA

KWARTALNIK MEDYCZNY

ISSN 1505-2753

PROGRAM EDUKACYJNY
„KOMPENDIUM OKULISTYKI”
OKULISTYCZNE ASPEKTY
ORZEKANIA
○ INWALIDZTWIE

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 3'2011 (15)

**OKULISTYCZNE ASPEKTY
ORZEKANIA O INWALIDZTWIE**

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 2011

RADA PROGRAMOWA

Prof. dr hab. n. med. Jerzy Szaflik
 Prof. dr hab. n. med. Andrzej Stankiewicz
 Prof. dr hab. n. med. Alina Bakunowicz-Lazarczyk
 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.

PLAN WYDAŃ NA ROK 2011

- ZESZYT 1., marzec 2011 (13)**
 ROLA LEKARZA OKULISTY W DIAGNOSTYCE I LECZENIU GUZÓW PRZYSADKI MÓZGOWEJ
 prof. dr hab. n. med. Zofia Mariak,
 dr n. med. Iwona Obuchowska,
 dr Diana Dmuchowska
- ZESZYT 2., czerwiec 2011 (14)**
 GRUCZOŁY MEIBOMA – PODSTAWY ANATOMII, FIZJOLOGII ORAZ REGULACJI WYDZIELANIA
 dr n. med. Anna M. Ambroziak, dr Dorota Mierzejewska
- ZESZYT 3., wrzesień 2011 (15)**
 OKULISTYCZNE ASPEKTY ORZEKANIA O INWALIDZTWIE
 dr n. med. Wiktor Stopyra
- ZESZYT 4., grudzień 2011 (16)**
 KRÓTKOWZROČNOŚĆ
 dr n. med. Alicja Krawczyk,
 dr n. med. Anna M. Ambroziak
- W LATACH 2008-2010 UKAZAŁY SIĘ:**
- ZESZYT 1., marzec 2008 (1)**
 JASKRA DIAGNOSTYKA ZMIAN JASKROWYCH – PRAKTYCZNE ASPEKTY
 dr n. med. Anna Zaleska-Zmijewska,
 dr n. med. Piotr Tesla
- ZESZYT 2., czerwiec 2008 (2)**
 LECZENIE PRZECIWBAKTERYJNE
 dr n. med. Justyna Izdebska
 współautorka cz. I
 – dr n. med. Marta Wróblewska
- ZESZYT 3., wrzesień 2008 (3)**
 POWIKŁANIA OKULISTYCZNE CUKRZYCY
 dr n. med. Michał Wilczyński,
 dr Anna Borucka
- ZESZYT 4., grudzień 2008 (4)**
 SUCHE OKO
 dr n. med. Anna M. Ambroziak,
 dr n. med. Radosław Różycki
- ZESZYT 5., marzec 2009 (5)**
 STANY ZAPALNE NARZĄDU WZROKU U DZIECI I MŁODZIEŻY
 prof. dr hab. n. med. Alina Bakunowicz-Lazarczyk,
 dr n. med. Beata Urban,
 dr Monika Oziębło-Kupczyk
- ZESZYT 6., czerwiec 2009 (6)**
 ALERGIA
 dr n. med. Anna Zaleska-Zmijewska
- ZESZYT 7., wrzesień 2009 (7)**
 OBJAWY CHOROBU OGÓLNYCH W OKULISTYCE
 dr hab. n. med. Iwona Grabska-Liberek,
 dr Katarzyna Kowalska
- ZESZYT 8., grudzień 2009 (8)**
 AMD
 dr n. med. Magdalena Ulińska,
 dr Małgorzata Zaráś
- ZESZYT 1., marzec 2010 (9)**
 OBJAWY OKULISTYCZNE W PRZEBIEGU TĘTNIĄKÓW MÓZGU
 dr n. med. Iwona Obuchowska,
 prof. dr hab. n. med. Zofia Mariak
- ZESZYT 2., czerwiec 2010 (10)**
 WSPÓŁCZESNE ASPEKTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA STWARDNIENIA ROZSIANIEGO Z UWZGLĘDNIENIEM ROLI LEKARZA OKULISTY
 dr n. med. Iwona Obuchowska
- ZESZYT 3., wrzesień 2010 (11)**
 OBJAWY OKULISTYCZNE PRZETOKI SZYJNO-JAMISTEJ
 dr n. med. Iwona Obuchowska,
 prof. dr hab. n. med. Zofia Mariak
- ZESZYT 4., grudzień 2010 (12)**
 LECZENIE JASKRY
 dr n. med. Anna Zaleska-Zmijewska

SPIS TREŚCI

1. Wstęp.....	4
2. Stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu	4
2.1. Uszkodzenia narządu wzroku	4
2.2. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Medycyny Ubezpieczeniowej.....	6
3. Orzekanie o niepełnosprawności	6
3.1. Niepełnosprawność u dorosłych	6
3.1.1. Zasady orzekania stopnia niepełnosprawności z przyczyn okulistycznych	7
3.2. Niepełnosprawność u małoletnich	8
4. Choroba zawodowa	9
Piśmiennictwo	10
Pytania	11
Odpowiedzi na pytania zawarte w zeszycie 2'2011 (14)	14

1. Wstęp

W 2010 r. zarejestrowano w Polsce ok. 3,4 mln osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej. Oznacza to, że ok. 10,7% ludności ma prawne orzeczenie niepełnosprawności. Wśród niepełnosprawnych 27,0% osób miało orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, 39,6% – orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, 33,4% – orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności. Najczęstsze przyczyny niepełnosprawności stanowią schorzenia układu krążenia, narządu ruchu oraz choroby neurologiczne, a także uszkodzenia narządu wzroku.

2. Stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu

Obecnie obowiązuje Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia

18 grudnia 2002 r. (Dz. U. Nr 234, poz. 1974) w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania dotyczącego wypłaty jednorazowego odszkodowania, a także Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 8 sierpnia 2003 r. (Dz. U. Nr 163, poz. 1578) w sprawie ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz związku śmierci żołnierzy ze służbą wojskową wskutek wypadku lub choroby.

2.1. Uszkodzenia narządu wzroku

- W przypadku obniżenia ostrości wzroku lub utraty wzroku jednego lub obojga oczu uszczerbek na zdrowiu określa się według tabeli:

Vod Vos	1,0	0,9	0,8	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	0
	Procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu										
1,0	0	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35
0,9	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40
0,8	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45
0,7	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50
0,6	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55
0,5	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
0,4	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65
0,3	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
0,2	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80
0,1	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90
0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100

Uwaga!

Ostrość wzroku zawsze określa się z najlepszą możliwą korekcją – zarówno wtedy, gdy rogówka lub soczewka są zmętniałe, jak i wówczas, gdy współistnieje uszkodzenie siatkówki lub nerwu wzrokowego.

- Utrata wzroku w jednym oku z wyluszczonej gałką oczną 38%.
- Porażenie nastawności (akomodacji) – z zastosowaniem szkieł poprawczych:
 - a) jednego oka 15%,
 - b) obojgu oczu 30%.
- Koncentryczne zawężenie pola widzenia określa się według tabeli:

Zwężenie do	Nienaruszone drugie oko	W obojgu oczach	Gdy współistnieje ślepotą drugiego oka
60°	0	0	35%
50°	5%	15%	45%
40°	10%	25%	55%
30°	15%	50%	70%
20°	20%	80%	85%
10°	25%	90%	95%
< 10°	35%	95%	100%

- Połowicze niedowidzenia:
 - a) dwuskroniowe 60%,
 - b) dwunosowe 30%,
 - c) jednoimienne 25%,
 - d) jednoimienne górne 10%,
 - e) jednoimienne dolne 40%.
- Utrata funkcji soczewki po operacyjnym usunięciu zaćmy pourazowej, bezsoczewkowość pourazowa, gdy nie stwierdza się jednoczesnego pojedynczego widzenia obuocznego:

a) w jednym oku 25%,

b) w obojgu oczach 40%.

- Usunięcie zaćmy pourazowej ze wszczępieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej:
 - a) w jednym oku 15%,
 - b) w obojgu oczach 30%.
- Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie):
 - a) w jednym oku 10%,
 - b) w obojgu oczach 15%.
- Przewlekłe zapalenie spojówek 10%.
- Wytrzeszcz tętniący – w zależności od stopnia zaawansowania 50–100%.

Wartość uszczerbku na zdrowiu w wyniku wielu schorzeń jest określana według tabeli ostrości wzroku. Są to schorzenia:

- uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:
 - a) rozdarcie naczyńówki jednego oka,
 - b) zapalenie naczyńówki i siatkówki jednego oka, które powoduje zaburzenia widzenia środkowego lub obwodowego,
 - c) przedziurawienie plamki żółtej jednego oka,
 - d) zanik nerwu wzrokowego;
- uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów drążących:
 - a) blizny rogówki lub twardówki (garbiak twardówki),
 - b) ciała obcego wewnątrzgałkowego, które powoduje zmniejszenie ostrości wzroku;
- uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych i termicznych;
- zaćma urazowa.

Zarówno tabela ostrości wzroku, jak i tabela koncentrycznego zawężenia pola widzenia są pomocne w określeniu war-

tości uszczerbku na zdrowiu w przypadku następujących chorób:

- odwarstwienia siatkówki jednego oka,
- jaskry (z zastrzeżeniem, że ogólny procent uszczerbku na zdrowiu nie może wynosić więcej niż 35% w przypadku jednego oka i 100% w przypadku obojga oczu).

2.2. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Medycyny Ubezpieczeniowej

Polskie Towarzystwo Medycyny Ubezpieczeniowej opracowało w 2006 r. własny schemat rekomendacji dotyczących uszczerbku na zdrowiu. Właściwie jest on podobny do wspomnianych aktów prawnych, ale w przypadku niektórych schorzeń (przedstawionych poniżej) wartość uszczerbku jest nieco inna:

- zapalenie spojówek 1–10%,
- zaburzenie drożności przewodów łzowych:
 - a) jedno oko 5–10%,
 - b) oboje oczu 10–15%,
- wyluszczenie gałki ocznej 40%,
- wytrzeszcz tętniący 35–100%,
- jednooczne ubytki pola widzenia 1–15%,
- odwarstwienie siatkówki – według tabeli ostrości wzroku i pola widzenia, ale nie mniej niż 3%,
- jaskra – według tabeli ostrości wzroku i pola widzenia, ale nie mniej niż 3% i nie więcej niż 35% w przypadku jednego oka i 100% w przypadku obojga oczu.

W następujących przypadkach:

- uszkodzenia gałki wskutek urazów tępych,

- uszkodzenia gałki wskutek urazów drążących,
 - uszkodzenia gałki wskutek urazów chemicznych i termicznych,
- orzeka się uszczerbek w wysokości 1–5%, jeżeli defekt ma charakter kosmetyczny, nawet wówczas, gdy ostrość wzroku jest pełna.

Zalecenia Polskiego Towarzystwa Medycyny Ubezpieczeniowej dotyczące oceny uszczerbku na zdrowiu wywołanego przypadkami okulistycznymi wydają się sprawiedliwsze. Istnieje możliwość oceny rozległości schorzenia (zapalenia spojówek, łzawienia) i określenia procentowej wielkości uszczerbku na podstawie proponowanej kwalifikacji. W odniesieniu do niektórych schorzeń określono także minimalną gwarantowaną wartość uszczerbku, nawet jeśli ostrość wzroku jest pełna (odwarstwienie siatkówki, jaskra).

3. Orzekanie o niepełnosprawności

3.1. Niepełnosprawność u dorosłych

Obecnie obowiązuje Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Ustalono trzy stopnie niepełnosprawności, które stosuje się do realizacji celów określonych w ww. ustawie:

- znaczny,
- umiarkowany,
- lekki.

Kategorię „znaczny stopień niepełnosprawności” przyznaje się osobie, która ma naruszoną sprawność organizmu, jest niezdolna do pracy albo zdolna do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymaga, aby móc pełnić role społeczne, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

Kategorię umiarkowanego stopnia niepełnosprawności przyznaje się osobie cechującej się naruszoną sprawnością organizmu, niezdolnej do pracy albo zdolnej do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającej czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych.

Kategorię lekkiego stopnia niepełnosprawności otrzymuje osoba o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny zmniejszenie zdolności do wykonywania pracy w porównaniu ze zdolnością, którą wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych w pełni sprawna psychicznie i fizycznie lub mająca ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przedmiotami ortopedycznymi, środkami pomocniczymi lub środkami technicznymi.

Prawidłowo sporządzone orzeczenie powinno zawierać:

- potwierdzenie ustalenia niepełnosprawności,
- oszacowanie stopnia niepełnosprawności,
- kod niepełnosprawności (04 – O schorzenia narządu wzroku),
- datę powstania niepełnosprawności,
- datę określenia stopnia niepełnosprawności,

- stopień trwałości bądź okres naruszenia sprawności organizmu,
- wskazania dotyczące odpowiedniego zatrudnienia danej osoby, uwzględniające jej psychofizyczne możliwości,
- określenie szkolenia, w tym specjalistycznego,
- wskazania co do zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej,
- wskazania dotyczące uczestnictwa w terapii zajęciowej,
- określenie, czy jest konieczne zaopatrzenie danej osoby w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, które ułatwiają funkcjonowanie,
- wskazania odnośnie korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji,
- wskazania dotyczące konieczności sprawowania stałej lub długotrwałej opieki albo pomocy innej osoby,
- określenie, w jakim stopniu osoba niepełnosprawna spełnia przesłanki określone w art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym.

3.1.1. Zasady orzekania stopnia niepełnosprawności z przyczyn okulistycznych

W przypadku kwalifikacji decydującymi czynnikami są zmniejszenie ostrości wzroku i zawężenie pola widzenia.

- **Znaczny stopień niepełnosprawności** z powodu schorzeń oczu orzekamy u pacjenta z całkowitą ślepotą obuoczną lub praktyczną ślepotą obuoczną (ostrość wzroku oka lepszego nie przekracza 0,05 lub występuje znaczne zawężenie pola widzenia do ok. 20°).

- **Umiarkowany stopień niepełnosprawności** orzekamy u osoby, u której stwierdza się zmniejszenie ostrości wzroku (po korekcji) oka lepszego do ok. 0,08–0,1 lub zawężenie pola widzenia do ok. 30°.
- **Lekki stopień niepełnosprawności** orzekamy u pacjenta w następujących przypadkach:
 - a) ostrości wzroku (po korekcji) oka lepszego nieprzekraczającej 0,25–0,3,
 - b) jednooczości lub praktycznej jednooczości,
 - c) obuocznej bezsoczewkowości,
 - d) jednoocznej bezsoczewkowości, która nie daje się wyrównać soczewkami nagałkowymi,
 - e) dwojenia, jeżeli istnieje konieczność wyłączenia z procesu widzenia jednego oka w celu usunięcia diplopii, co powoduje praktyczną jednooczość.

3.2. Niepełnosprawność u małoletnich

Małoletni (osoby do 16. roku życia) zaliczani są do niepełnosprawnych, jeżeli mają naruszoną sprawność fizyczną i psychiczną o przewidywanym okresie trwania powyżej 12 miesięcy z powodu wady wrodzonej, długotrwałej choroby lub uszkodzenia organizmu, które skutkują koniecznością zapewnienia im całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku (art. 4a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnieniu osób niepełnosprawnych).

Szczegółowe kryteria oceny niepełnosprawności u małoletnich zawiera Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. (Dz. U. z 2002 r.; Nr 17, poz. 162). Zgodnie z nim:

- oceny niepełnosprawności u osoby w wieku do 16. roku życia, zwanej dalej dzieckiem, dokonuje się na podstawie następujących kryteriów:
 1. przewidywanego okresu trwania upośledzenia stanu zdrowia z powodu stanów chorobowych, o których mowa poniżej, przekraczającego 12 miesięcy,
 2. niezdolności do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, takich jak samoobsługa, samodzielne poruszanie się, komunikowanie z otoczeniem, powodującej konieczność zapewnienia stałej opieki lub pomocy w sposób przewyższający zakres opieki nad zdrowym dzieckiem w danym wieku, albo
 3. znacznego zaburzenia funkcjonowania organizmu, wymagającego systematycznych i częstych zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych w domu i poza domem;
- spośród przyczyn okulistycznych do stanów chorobowych, uzasadniających konieczność stałej opieki lub pomocy dziecku, należą wrodzone lub nabyte wady narządu wzroku, które powodują znaczne ograniczenie jego sprawności, prowadzą do zmniejszenia ostrości wzroku w oku lepszym do 5/25 lub 0,2 według Snellena po wyrównaniu wady wzroku soczewkami korekcyjnymi lub ograniczenia pola widzenia do 30°.

Podczas oceny niepełnosprawności dziecka bierze się pod uwagę:

- a) rodzaj i przebieg procesu chorobowego oraz jego wpływ na stan czynnościowy organizmu,
- b) sprawność fizyczną i psychiczną dziecka oraz stopień jego przystosowania do znoszenia skutków choroby lub naruszenia sprawności organizmu,
- c) możliwość poprawy stanu funkcjonalnego pod wpływem leczenia i rehabilitacji.

wodu, które wynika z charakteru pracy lub warunków, w jakich się ona odbywa (ekspozycja na czynniki fizyczne, chemiczne, biologiczne). Z pojęciem choroby zawodowej ściśle wiąże się czas, w którym wystąpienie objawów chorobowych upoważnia do jej rozpoznania, pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia zawodowego. Obecnie obowiązuje Rozporządzenie Rady Ministrów z 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. Nr 105 poz. 839).

4. Choroba zawodowa

Choroba zawodowa to schorzenie powstałe wskutek wykonywania danego za-

Tabela prezentowana poniżej przedstawia schorzenia narządu wzroku wywołane czynnikami fizycznymi, chemicznymi lub biologicznymi, które można uznać za choroby zawodowe.

Choroby zawodowe	Okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby zawodowej pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia zawodowego
1. Alergiczne zapalenie spojówek	1 rok
2. Ostre zapalenie spojówek wywołane promieniowaniem nadfioletowym	3 dni
3. Epidemiczne wirusowe zapalenie spojówek lub rogówki	1 rok
4. Zwyródnienie rogówki wywołane czynnikami drażniącymi	3 lata
5. Zaćma wywołana promieniowaniem podczerwonym lub długofalowym nadfioletowym	10 lat
6. Centralne zwyródnienie siatkówki i naczyńki wywołane krótkofalowym promieniowaniem podczerwonym lub promieniowaniem widzialnym z obszaru widma niebieskiego	3 lata

Piśmiennictwo:

1. Kubicki L: *Prawo medyczne*. Wrocław 2003.
2. Nesterowicz M: *Prawo medyczne*. Toruń 2007.
3. Orłowski W (pod red.): *Okulistyka współczesna*. Warszawa 1986.
4. Pampuszko P, Niebrój L: *LEPetytorium. Prawo medyczne*. Bioetyka, Wrocław 2010.
5. Stopyra W: *Choroby zawodowe narządu wzroku*. Przegląd Okulistyczny 2006, 3.
6. Stopyra W: *Kryteria niepełnosprawności u małoletnich*. Przegląd Okulistyczny 2007, 3–4.
7. Stopyra W: *Orzecznictwo okulistyczne*. Wrocław 2008, wydanie II.
8. Stopyra W: *Orzekanie o niepełnosprawności*. Przegląd Okulistyczny 2007, 5.
9. Stopyra W: *Uszczerbek na zdrowiu w praktyce okulistycznej*. Przegląd Okulistyczny 2007, 6.
10. Stopyra W: *Uszczerbek na zdrowiu wg Polskiego Towarzystwa Medycyny Ubezpieczeniowej*. Przegląd Okulistyczny 2009, 5.
11. Szretter K: *Orzekanie o niezdolności do pracy w chorobach narządu wzroku*. Warszawa 1993.
12. Wilmonska-Pietruszyńska A: *Orzecznictwo lekarskie dla lekarzy oraz studentów wydziałów lekarskich oraz lekarsko-stomatologicznych*. Wrocław 2007.

Pytania

- 1. Procent pourazowego uszczerbku na zdrowiu w przypadku ostrości każdego oka 0,5 wynosi:**
 - A. 30%.
 - B. 35%.
 - C. 40%.
 - D. 45%.
 - E. 50%.
- 2. Koncentryczne zawężenie pola widzenia do 40° w obojgu oczach daje uszczerbek na zdrowiu o następującej wartości:**
 - A. 20%.
 - B. 25%.
 - C. 30%.
 - D. 35%.
 - E. 40%.
- 3. W przypadku połowiczego niedowidzenia można orzec uszczerbek na zdrowiu o następującej wartości:**
 - A. Jednoimiennie 25%, jednoimiennie górne 10%, jednoimiennie dolne 40%.
 - B. Jednoimiennie 40%, jednoimiennie górne 25%, jednoimiennie dolne 10%.
 - C. Jednoimiennie 40%, jednoimiennie górne 10%, jednoimiennie dolne 25%.
 - D. Jednoimiennie 40%, jednoimiennie górne 20%, jednoimiennie dolne 20%.
 - E. Jednoimiennie 25%, jednoimiennie górne 40%, jednoimiennie dolne 10%.
- 4. Usunięcie zaćmy pourazowej jednego oka ze wszczepem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej daje uszczerbek na zdrowiu o wartości:**
 - A. 10%.
 - B. 15%.
 - C. 20%.
 - D. 25%.
 - E. 30%.
- 5. W przypadku jaskry następczej wskutek urazu oka maksymalny uszczerbek na zdrowiu może wynosić:**
 - A. 20%.
 - B. 25%.
 - C. 35%.
 - D. 45%.
 - E. 50%.
- 6. W przypadku pacjenta z ostrością wzroku każdego oka (z optymalną korektą) wynoszącą 4/50 można orzec:**
 - A. Lekki stopień niepełnosprawności.
 - B. Umiarkowany stopień niepełnosprawności.
 - C. Znaczny stopień niepełnosprawności.
 - D. Pacjent nie jest osobą niepełnosprawną.
 - E. Pacjent wymaga dodatkowych badań.
- 7. Pacjenta z zawężeniem pola widzenia do ok. 20° można zakwalifikować następująco:**
 - A. Lekki stopień niepełnosprawności.
 - B. Umiarkowany stopień niepełnosprawności.
 - C. Znaczny stopień niepełnosprawności.
 - D. Pacjent nie jest osobą niepełnosprawną.
 - E. Pacjent wymaga dodatkowych badań.
- 8. Pacjenta po enukleacji z protezą oczną i ostrością jedyne go oka 0,3 (z optymalną korektą) oraz prawidłowym polem widzenia tego oka należy zakwalifikować następująco:**
 - A. Lekki stopień niepełnosprawności.
 - B. Umiarkowany stopień niepełnosprawności.
 - C. Znaczny stopień niepełnosprawności.
 - D. Pacjent nie jest osobą niepełnosprawną.
 - E. Pacjent wymaga dodatkowych badań.
- 9. W przypadku pacjenta z zanikową gałką oczną bez poczucia światła i z prawidłową ostrością wzroku drugiego oka z za-**

wężeniem pola widzenia do 30° można orzec:

- A. Lekki stopień niepełnosprawności.
- B. Umiarkowany stopień niepełnosprawności.
- C. Znaczny stopień niepełnosprawności.
- D. Pacjent nie jest osobą niepełnosprawną.
- E. Pacjent wymaga dodatkowych badań.

10. Niepełnosprawność wskutek schorzeń narządu wzroku oznaczamy kodem:

- A. 02 – 0.
- B. 03 – 0.
- C. 04 – 0.
- D. 0 – 02.
- E. 0 – 04.

11. Oceny niepełnosprawności u małoletniego dokonuje się na podstawie:

- A. Przewidywanego okresu trwania upośledzenia stanu zdrowia przekraczającego 1 rok.
- B. Niezdolności do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, powodującej konieczność zapewnienia stałej pomocy w sposób przewyższający zakres opieki nad zdrowym dzieckiem w danym wieku.
- C. Znacznego zaburzenia funkcjonowania organizmu wymagającego systematycznych i częstych zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych poza domem.
- D. Poprawne są tylko odpowiedzi A i B.
- E. Poprawne są tylko odpowiedzi A, B i C.

12. Stanem chorobowym uzasadniającym konieczność stałej opieki lub pomocy dziecku jest zawężenie pola widzenia do:

- A. 40°.
- B. 30°.
- C. 20°.
- D. 15°.
- E. 10°.

13. Następujące wartości ostrości wzroku (z optymalną korektą) uzasadniają ko-

nieczność stałej lub długotrwałej pomocy małoletniemu:

- A. Vod = 0,2 Vos = 0,2.
- B. Vod = 0,3 Vos = 0,1.
- C. Vod = 0,5 Vos = 2/50.
- D. Vod = 0,3 Vos = 0,3.
- E. Vod = 0,3 Vos = 0,2.

14. Alergiczne zapalenie spojówek może być uznane za chorobę zawodową, jeśli wystąpiło:

- A. 1 tydzień po ekspozycji na alergen w pracy.
- B. 1 miesiąc po ekspozycji na alergen w pracy.
- C. 1 rok po ekspozycji na alergen w pracy.
- D. Poprawne są odpowiedzi A, B i C.
- E. Wszystkie odpowiedzi są niepoprawne.

15. Promieniowanie podczerwone lub nadfioletowe może wywołać następujące choroby zawodowe:

- A. Zaćmę.
- B. Centralne zwyrodnienie siatkówki i naczyńiówki.
- C. Ostre zapalenie spojówek.
- D. Poprawne są odpowiedzi A, B i C.
- E. Poprawne są tylko odpowiedzi A i B.

16. W przypadku wyłuszczenia gałki ocznej stały uszczerbek na zdrowiu wynosi:

- A. 30%.
- B. 35%.
- C. 38%.
- D. 40%.
- E. 45%.

17. Według rekomendacji Polskiego Towarzystwa Medycyny Ubezpieczeniowej (PTMU) stały uszczerbek na zdrowiu po urazie gałki ocznej, która zachowuje pełną ostrość wzroku, mimo że jest widoczny defekt kosmetyczny, wynosi:

- A. 1%.
- B. 1–5% (w zależności od defektu).

C. 2%.

D. 5%.

E. 5–8% (w zależności od defektu).

18. Jednoczne ubytki pola widzenia zgodne z rekomendacją PTMU dają następujący uszczerbek na zdrowiu:

A. 1%.

B. 5%.

C. 10%.

D. 15%.

E. 1–15%.

19. Zaburzenie akomodacji lub inne zaburzenia czynności mięśni wewnętrznych oka według PTMU dają uszczerbek na zdrowiu o wartości:

A. 1%.

B. 5%.

C. 10%.

D. 1–10%.

E. 1–15%.

20. Łzawienie jednego oka wskutek zaburzeń drożności przewodów łzowych powoduje uszczerbek na zdrowiu w wysokości:

A. 1%.

B. 2%.

C. 5%.

D. 10%.

E. Nie powoduje uszczerbku na zdrowiu.

21. Przewlekłe zapalenie spojówek powoduje uszczerbek na zdrowiu w wysokości:

A. 1%.

B. 1–5%.

C. 5%.

D. 10%.

E. Nie powoduje uszczerbku na zdrowiu.

22. Orzekając stopień niepełnosprawności u pacjenta, określamy czas trwania na-

ruszenia sprawności organizmu według schematu:

A. Zawsze na 1 rok.

B. Zawsze na 2 lata.

C. Zawsze na 5 lat.

D. Zawsze bezterminowo.

E. Czas trwania ustala lekarz w zależności od rokowania.

23. Według rekomendacji PTMU pourazowe odwarstwienie siatkówki jednego oka daje uszczerbek na zdrowiu nie mniejszy niż:

A. 1%.

B. 2%.

C. 3%.

D. 5%.

E. Nie ma minimalnej granicy, gdyż oceniamy według tabeli ostrości wzroku lub wielkości ząwężenia pola widzenia.

24. Jaskra wtórna pourazowa zgodnie z rekomendacją PTMU powoduje uszczerbek na zdrowiu nie mniejszy niż:

A. 1%.

B. 2%.

C. 3%.

D. 5%.

E. Nie ma minimalnej granicy, gdyż oceniamy według tabeli ostrości wzroku lub wielkości ząwężenia pola widzenia.

25. Najdłuższy okres, w którym wystąpienie objawów upoważnia do rozpoznania choroby zawodowej, dotyczy:

A. Zaćmy wywołanej promieniowaniem podczerwonym lub długofalowym nadfioletowym.

B. Zwyrrodnienia rogówki.

C. Centralnego zwyrrodnienia siatkówki i naczyń siatkówki.

D. Wirusowego zapalenia rogówek.

E. Alergicznego zapalenia spojówek.

PROGRAM EDUKACYJNY
„KOMPENDIUM OKULISTYKI”

Zeszyt 2'2011 (14)

**GRUCZOŁY MEIBOMA – PODSTAWY ANATOMII,
FIZJOLOGII ORAZ REGULACJI WYDZIELANIA**

dr n. med. Anna M. Ambroziak,
dr Dorota Mierzejewska

Odpowiedzi na pytania

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



PROGRAM EDUKACYJNY
„KOMPENDIUM OKULISTYKI”

Zeszyt 3'2011 (15)
OKULISTYCZNE ASPEKTY ORZEKANIA O INWALIDZTWIE

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 3'2011 (15) prosimy odsyłać do 15.12.2011 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

Anna M. Ambroziak, Magdalena Korwin

Gospodarze tegorocznego kongresu ECLSO, który odbył się we wrześniu w Istantule, wśród wielu prac przedstawili wyniki kilku badań oceniających osmolarność filmu łzowego.

Fizjologiczny poziom osmolarności filmu łzowego wynosi około 300 mOsmol/l (izoosmolarny), ale u pacjentów ze średnio zaawansowanym ZSO wartość ta wzrasta do około 340 mOsmol/l (hiperosmolarny). Główną przyczyną wzrostu osmolarności filmu łzowego u pacjentów z ZSO jest zaburzenie równowagi między produkcją łez a ich parowaniem, co jest spowodowane obniżeniem produkcji łez i/lub zwiększeniem ich parowania. W konsekwencji dochodzi do zwiększenia stężenia rozpuszczonych cząsteczek, prowadzi to do hiperosmolarności filmu łzowego. Zaburzenia w funkcjonowaniu gruczołów Meiboma (Meibomian Gland Dysfunction, MGD) prowadzą do umiarkowanego wzrostu osmolarności w mechanizmie wzrostu parowania, zaburzenia funkcjonowania gruczołów łzowych (Lacrimal Gland Disease, LGD) zaś – do istotnej hiperosmolarności w mechanizmie spadku produkcji łez, najistotniejsze zmiany osmolarności pojawiają się wtedy, gdy zostają uruchomione oba mechanizmy.

Od kilku lat prowadzone są intensywne badania nad opracowaniem systemu diagnostycznego opierającego się na pomiarach osmolarności łez, zaowocowały one wprowadzeniem do codziennej diagnostyki klinicznej aparatu TearLab. TearLab Osmolarity Test Cards służy profesjonalnej diagnostyce *in vitro*. Aparat TearLab Osmolarity Test jest stosowany do oceny filmu łzowego oraz jako urządzenie analizujące, które wykorzystuje mikroprzepływową technologię „lab-on-a-chip” do pomiaru osmolarności (stężenia rozpuszczonych, aktywnych cząsteczek w roztworze) łez u ludzi zdrowych oraz pacjentów z ZSO.

Autorzy pracy *TEAR OSMOLARITY MEASUREMENT USING THE TEARLAB OSMOLARITY SYSTEM IN DRY EYE ASSOCIATED WITH COMPUTER VISION SYNDROME* badali osmolarność filmu łzowego u 24 osób pracujących w biurze. Pacjenci skarżyli się na pieczenie i zmęczenie oczu, zamazywanie się widzenia, uczucie suchości i obecności ciała obcego, świąd, łzawienie, ból. Autorzy doszli do wniosku, że osmolarność łez zależy od funkcjonowania mechanizmu ich wydzielania, odpływu, wchłaniania oraz parowania. Rzadkie mruganie powoduje zwiększone parowanie łez oraz zmiany w ich osmolarności podczas pracy przy monitorze komputera.

Autorzy pracy *TEAR OSMOLARITY MEASUREMENT USING THE TEARLAB OSMOLARITY SYSTEM IN POST-MENOPAUSAL WOMEN* badali zmiany w osmolarności łez u 17 kobiet w okresie pomenopauzalnym. Wiadomo, że zmiany stanu endokrynologicznego oraz sam proces starzenia się przyczyniają się do patogenezy ZSO w okresie menopauzy. Autorzy wysnuli wniosek, że zwiększona osmolarność filmu łzowego jest jeszcze jednym czynnikiem wpływającym na patogenezę ZSO u kobiet w tym okresie życia.

Autorzy pracy *TEAR OSMOLARITY MEASUREMENT USING THE TEARLAB OSMOLARITY SYSTEM IN KERATOCONUS* badali osmolarność łez u pacjentów z klinicznie widocznym stożkiem rogówki (21 oczu, 12 pacjentów). Wykazano, że objawami charakterystycznymi dla chorób powierzchni oka u osób ze stożkiem są zaburzenia jakościowe łez, zmniejszenie się wartości BUT, bardziej intensywne barwienie rogówki i utrata komórek kubkowych, co – jak się wydaje – jest związane z zaawansowanym rozwojem stożka. U pacjentów w tej grupie nie stwierdzono zmian w osmolarności łez.

TEAR OSMOLARITY MEASUREMENT USING THE TEARLAB OSMOLARITY SYSTEM IN DRY EYE ASSOCIATED WITH COMPUTER VISION SYNDROME – Yenerel N.M., Küçümen R.B., Görgün E., Utine C.A., Çiftçi F. (Istanbul, Turkey)
TEAR OSMOLARITY MEASUREMENT USING THE TEARLAB OSMOLARITY SYSTEM IN POST-MENOPAUSAL WOMEN – Yenerel N.M., Küçümen R.B., Görgün E., Utine C.A., Çiftçi F. (Istanbul, Turkey)
TEAR OSMOLARITY MEASUREMENT USING THE TEARLAB OSMOLARITY SYSTEM IN KERATOCONUS – Görgün E., Küçümen R.B., Yenerel N.M., Utine C.A., Çiftçi F. (Istanbul, Turkey)

**Informacje dotyczące programu
dostępne są na stronie 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