



УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ
ЦЕНТАР ЗА КОНТИНУИРАНУ МЕДИЦИНСКУ ЕДУКАЦИЈУ, организује

СЕМИНАР

САВРЕМЕНА СТРЕМЉЕЊА У ОФТАЛМОЛОГИЈИ

КРАГУЈЕВАЦ, 21. март 2008. године
Амфитеатар Медицинског факултета

ПРЕДАВАЧИ

1. Проф. Др Мирјана А. Петровић Јанићијевић
2. Проф. Др Мирослав Вукосављевић БЕОГРАД, ВМА
3. Доц. др Светлана Јовановић
4. Асс. др Ненад Петровић
5. Асс. др Сунчица Срећковић

1. НАЗИВ КУРСА

САВРЕМЕНА СТРЕМЉЕЊА У ОФТАЛМОЛОГИЈИ

2 ЦИЉ КУРСА

Минула епидемија кератоконјунктивитиса, узрокована аденовирусима, херпес вирусима, као и цитомегало- вирусима, као спорадичним случајевима у нашем

региону, а и шире, у периоду новембра до јануара 2007- 08. године, је мотив нашег циљног интересовања и посматрања, како савремене дијагностике тако и савремене терапије запаљенја предњег сегмента ока.

Клиничка симптоматологија је указивала на додатне клиничке симптоме, као резултат и лабораториски потврђене бактеријске супер инфекције, и то углавном пиогеним кокама, интрахоспиталних резистентних сојева и др.

Узети у обзир и клиничке манифестације других система, сем ока, посебно у деце, са фаринго-конјунктивалним грозницама и слично.

Корнеална афекција, као последица директног ширења вируса или токсикоимунолошке реакције је питање за радну дискусију свих полазника овог курса. Са обзиром на висок титар контагиозности инфекције, очне амбуланте, инструментариј, доприносе брзом ширењу исте, директим и индиректним путем, а апел превенције заузима прво место, испред евентуалне, каузалне терапије.

Дијабетска макулопатија је главна и најчешћа компликација дијабетске ретинопатије и представља водећи узрок смањења видне оштрине код дијабетичара. За сада, једини терпијски поступак који се показао ефикасним у лечењу дијабетске макулопатије, као и дијабетске ретинопатије уопште, је ласерфотокоагулације очног дна. Међутим, велика учесталост незадовољавајућег исхода ласерске фотокоагулације очију са дијабетским макуларним едемом побудила је задњих година интересовање за другим савременим врстама лечења. У том смислу, након бројних клиничких испитивања, започело се са применом бројних препарата за лечење дијабетског макуларног едема и то углавном интравитреалном апликацијом ових медикамената у циљу постизања њихове максималне ефикасности, а са друге стране минимизирања њихових нежељених системских дејстава.

Циљ овог курса је упознавање офталмолога са најновијим сазнањима о индикацијама, механизму дејства, техници примене и потенцијалним компликацијама препарата, који се данас најчешће користе у терапији дифузне дијабетске макулопатије, а чији је начин уношења у око интравитреалном апликацијом. Офталмолози ће бити упознати са најчешће коришћеним кортикостероидним лековима, који се примењују у лечењу макулопатије, било у виду једнократних интравитреалних ињекција (кристални Triamcinolon-acetonid) или у виду кортикостероидних импланта (Flucinolone-acetonid implant-Retisert®, Dexamethason implant-Posurdex®). Такође, полазници курса ће бити упознати и са ефикасношћу интравитреално примењених Инхибитора Васкуларног Ендотелијалног Фактора Раста у лечењу дијабетске макулопатије (Pegaptanib (Macugen®), Ranibizumab (Lucentis®), Bevacizumab (Avastin®). Предмет курса биће и приказ лекова за оралну или парентералну употребу који се већ налазе у клиничкој употреби а који су показали ефикасно дејство у лечењу дијабетске ретинопатије уопште: Инхибитор бета-изоформа протеин киназе Ц (Ruboxistaurin),

Агонист Соматостатина (Sandostatin), Инхибитори ренин-ангиотензин система (Lisinopril) итд.

Суво око је једно од најчешћих офталмолошких обољења. То је хронична прогресивна болест која прави благе или средње изражене компликације, али у тешким случајевима доводи до неподношљивог дискомфора и значајног пада видне оштрине. Знаци и симптоми сувог ока су раније класификовани у три категорије: тешки облик који се карактерише класичном ксерофталмијом, изражени (кератитис пунктата, кератопатија филаментоза, и кератоконјунктивитис сика) као и благи облик сувог ока са са симптомима сувог ока, али без промена на биомикроскопу.

Циљ овог курса је приказ најновије касификације сувог ока се сагледавањем следећа три параметра : етиопатогенеза, оштећеност егзокриних glandула и тежина клиничке слике. Класификација према етиопатогенези је подељена у 10 група. (везана за доб, хормонска, фармаколошка, имунопатогенетска, хипонутрициона, дисгенетска, инфективно-инфламаторна, трауматска неуролошка, хипоталамус и лимбички утицај, аферентно неуродепривациона, еферентно неуродепривациона, танталичка, утицај капака, епителопатије и евапорације. Следи АЛМЕН класификација према захваћености жлезда, у коју спадају водено-серозна дефицијенција, липодефицијенција, мукодефицит, епителопатија, захваћеност нелакрималних егзокриних жлезда. Трећа врста класификације сувог ока је према тежини од градус -1 преко градуса 1,2 до градус 3 и градус 3+.

Ова нова класификација обољења сувог сувог ока је применљива у практичној клиничкој пракси и дозвољава прецизну дијагнозу, прогнозу и терапију пацијаната са сувим оком.

Циљ курса је и упознавање офталмолога са савременим трендовима у медикаментном лечењу глаукомске болести, кроз преглед резултата великих мултицентричних клиничких студија. Резултати ових студија указују на значај постизанја нижих циљних вредности интраокуларног притиска као и његове 24-часовне контроле. Данас су комерцијално доступни лекови пет различитих класа. Они делују различитим механизмима и дају се у различитим комбинацијама са различитим ефектом на контролу очног притиска. Задњих година посебно место у терапији глаукома заузимају фиксне комбинације лекова како због своје ефикасности у снижењу интраокуларног притиска, а самим тим и превенцији прогресије болести. Циљ офталмолога и желја пацијента је изналажење ефикасног и безбедног терапијског приступа у лечењу глаукома.

3. ЗНАЊЕ И ВЕШТИНЕ КОЈЕ ЋЕ ПОЛАЗНИК СТЕЋИ

Полазник курса ће по успешнп завршеном предавању овладати следећим знањем : Профилакси интрахоспиталних епидемија у офталмологији, верификацији етиологије конјунктивитиса, приципита савременог лечења дијабетесне

макулопатије, медикаментима новијег датума исте, и знању о новој класификацији синдрома сувог ока, која олакшава дијагностику, прогнозу и терапију оболјенја сувог ока.

4. ПЛАН И ПРОГРАМ НАСТАВЕ

Курс траје укупно 8 школских часова који се одржавају у току једног дана (програм предавања дат је напред)

	1 дан
предавања	4 часа
Радна дискусија	1 час
укупно	5 часова

5. ЛИТЕРАТУРА ЗА ПОЛАЗНИКЕ КУРСА

1. Porta M, Allione A. Current approaches and perspectives in the medical treatment of diabetic retinopathy. *Pharmacology & Therapeutics* 2004; 103: 167-177.
2. Giusti C. Is medical treatment for diabetic retinopathy still an unreal dream? *Medical Hypotheses* 2002; 59 (6): 706-9.
3. Michael S. Intravitreal Injection of Triamcinolone: an emerging treatment for diabetic macular edema. *Diabetes Care* 2004; 27:1794-1797.
4. Beer PM, Bakri SJ, Singh RJ, Liu W, Peters GB, Miller M. Intraocular concentration and pharmacokinetics of triamcinolone acetonide after a single intravitreal injection. *Ophthalmology* 2003; 110(4):681-6.
5. Jonas JB, Degenring RF, Kampeter BA, Kreissig I, Akkoyun I. Duration of the effect intravitreal triamcinolone acetonide as treatment for diffuse diabetic macular edema. *Am J Ophthalmol* 2004; 138(1):158-60.
6. Hiroshi T, Kazuaki M, Junichi K, et al. Intravitreal injection of corticosteroid attenuates leukostasis and vascular leakage in experimental diabetic retina. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 2005;46:1440-1444.
7. Jonas J, Kreissig I, Sofker A, Degenring R. Intravitreal injection of triamcinolone for diffuse diabetic macular edema. *Arch Ophthalmol* 2003; 121: 57-61.
8. Ciardella AP, Klancnik J, Schiff W, et al. Intravitreal triamcinolone for the treatment of refractory diabetic macular oedema with hard exudates: an optical coherence tomography study. *Br J Ophthalmol* 2004;88:1131-6.

9. Spandau M, Derse M, Schmitz-Valckenberg P, et al. Dosage dependency of intravitreal triamcinolone acetonide as treatment for diabetic macular oedema. *Br J Ophthalmol* 2005;89: 999-1003.
10. Jonas JB, Degenring RF, Kampeter BA, Kreissig I, Akkoyun I. Duration of the effect intravitreal triamcinolone acetonide as treatment for diffuse diabetic macular edema. *Am J Ophthalmol* 2004; 138(1):158-60.
11. Murube J, Benitez del Castillo JM, ChenZhuo L, Berta A, Rolando M, The Madrid triple classification of dry eye. *Arch Soc Espan Oftalmol* 2003; 78: 587-94.
12. Batt Al, Chodosh J. Adenoviral keratoconjunctivitis in a tertiary care eye clinic. *Cornea* 2006, 25, 199-202.
13. Natajara K, Rajala m. Corneal IL-8 expresion following adenovirus infection is mediated by c-Src activation in human corneal fibroblasts. *J. Immunol* 2003, 170, 6234-6243.
14. Marangon FB, Miller D, Laboratory results in ocular viral diseases ,implications in clinical-laboratory correlation. *Arq Bras Oftalmol.*2007 Mar-Apr, 70, 2. 189-94.
15. Uchio E. Epidemic keratoconjunctivitis. *Nippon Rinsho*, 2007 Mar 28, 65 suppl 3,374-9.

6. МЕТОДЕ НАСТАВНОГ РАДА

У току курса кориристиће се класична предавања и обавити радна дискусија у форми округлог стола, у великој групи полазника курса, на коме ће се питањима и одговорима решавати и заокружити теоретски и практични проблеми и специфичности савремених стремљења у офталмологији.

Датум и време одржавања: 21.03.2008. године од 10 до 18 часова

Котизација: 3.000,00 дин.

Котизацију уплатити на жиро-рачун Медицинског факултета у Крагујевцу број:

840-1226666-19, позив на број: 97 62 21 03 08

Копију уплате послати на факс: 034/306-800, лок. 112

Оригинал уплате доставити приликом регистрације учесника.