



foto: Joanna Boj

## Sokole oko

Rozmowa z prof. Zbigniewem Zagórskim, kierownikiem Ośrodka Chirurgii Oka w Nałęczowie

Określenia *najlepszy, pierwszy, jedyny* towarzyszą pana karierze zawodowej. Ośrodek Chirurgii Oka w Nałęczowie też był pierwszym tego typu przedsięwzięciem w naszym kraju.

Te określenia są zapewne przesadzone, ale rzeczywiście ośrodek był pierwszą prywatną placówką okulistyczną w Polsce. Okazało się, że dobre gospodarowanie, m.in. ograniczenie administracji, może przynieść wymierne efekty, choćby w postaci większych zarobków dla pracowników. Zyskują na tym również pacjenci, bowiem za te same pie-

Ale u pana od pomysłu do jego realizacji nie mijają wiele czasu. Wprowadził pan do Polski sporo nowatorskich metod leczenia.

Pierwsi w kraju zastosowaliśmy, np. przeszczep błony owodniowej w leczeniu chorób powierzchni oka. Teraz to już metoda popularna. Jeżeli zaś chodzi o leczenie chorób rogówki, to w 1994 r. wykonaliśmy pierwszy w kraju przeszczep rąbka. Rozpoczęliśmy też wszczepianie nowego typu implantów oczodołowych po usunięciu gałki, które dają maksymalną ruchomość protezy.

” Za te same pieniądze wykonujemy znacznie więcej zabiegów niż porównywalne placówki publiczne. Nie jest to bez znaczenia, gdyż w Polsce przeprowadza się rocznie przynajmniej o 60 tys. operacji za mało ”

niądze przeprowadzamy znacznie więcej zabiegów niż porównywalne placówki publiczne. Nie jest to bez znaczenia, gdyż w Polsce wykonuje się rocznie przynajmniej o 60 tys. operacji za mało. Pacjenci czekają na zabieg latami, co znacznie pogarsza jakość ich życia. W dodatku niektórzy lekarze przepisują chorym krople przeciw zaćmie, które nie tylko nie są skuteczne, ale nawet mogą być szkodliwe. Przy stosowaniu nowych technologii zabieg przeprowadzony wcześniej jest bezpieczniejszy i daje lepsze efekty. W placówce niepublicznej łatwiej się pracuje, ponieważ system decyzyjny jest prosty, klarowny, a więc też szybciej i łatwiej możemy udoskonalać metody leczenia. W placówkach publicznych często od pojawienia się pomysłu do czasu podjęcia decyzji mija kilka lat ze względu na czasochłonne procedury.

W ostatnich latach w medycynie poczyniono duże postępy. Czy dotyczy to również okulistyki?

W okulistyce od dawna wprowadzano pionierskie metody leczenia. Dotyczy to, np. stosowania laserów, niskiej temperatury, ultradźwięków, światłowodów, mikroskopów operacyjnych, technik mikrochirurgicznych, a także wielu nowych technik obrazowania. Największy postęp obserwujemy w chirurgii zaćmy oraz siatkówki. Przed 30 laty zaćmę usuwano przez cięcie szerokości 12 mm. Obecnie stosuje się metodę fakoemulsyfikacji – cięcie poniżej 3 mm bez stosowania szwów, a najnowsze metody pozwalają na jego zmniejszenie poniżej 2 mm. Zmieniliśmy sposób znieczulenia z iniekcji około gałki ocznej

do znieczulenia kroplami. Zabieg trwa krócej, do 15 min, a po 2 godz. chory może wracać do domu. W efekcie jego rehabilitacja jest zdecydowanie szybsza. Ogromny postęp nastąpił także w technologii sztucznych soczewek. Przykładem jest zwijalna soczewka jednoczęściowa, która – podobnie jak soczewka naturalna – filtruje niebieskie światło i chroni siatkówkę przed szkodliwym czynnikiem promieniowania słonecznego. Stosowane są ponadto soczewki wieloogniskowe i akomodujące, które mogą znacznie zmniejszyć zależność chorego od okularów po operacji.

#### **Specjalizujecie się także w leczeniu jaskry.**

Wykorzystujemy nowe metody, w tym zmniejszając ryzyko powikłań sklerektomię nieprzebijającą. W zaawansowanych postaciach jaskry stosujemy implanty. Inaczej niż przed kilkoma

laty wykonujemy także trabekulektomię – standardową operację przeciwjaskrową. Postęp w dziedzinie technik witrektomii pozwala na leczenie chirurgiczne wielu chorób siatkówki, dawniej nieuleczalnych. Najnowsze techniki, podobnie jak w zaćmie, pozwalają na wykonanie operacji przez mniejsze cięcia bez stosowania szwów. Gdy jednak mówimy o postępie w okulistyce, nie sposób nie wspomnieć o rozwoju chirurgii refrakcyjnej, pozwalającej na wyrównanie wad układu optycznego oka. Największym walorem obecnej terapii w okulistyce jest wysoka skuteczność zabiegów i minimalne ryzyko powikłań pod warunkiem, że są one wykonywane przez odpowiednio przygotowanych chirurgów z zastosowaniem nowoczesnych technologii.

*Rozmawiała Jadwiga Uzdowska*

Profesor Zbigniew Zagórski od 1991 r. jest szefem Katedry i I Kliniki Okulistyki Akademii Medycznej w Lublinie. Wysokiej klasy specjalista, znany w Polsce i za granicą. Aktywnie uczestniczy w pracach międzynarodowych organizacji okulistycznych. Jest jedynym członkiem Międzynarodowej Rady Okulistyki z Europy Środkowej i Wschodniej. Jako drugi Polak, po prof. Tadeuszu Krwawiczu, został członkiem Międzynarodowej Akademii Okulistyki, skupiającej 59 okulistów z całego świata.