



РЕЗЮМЕТА XX СИМПОЗИУМ НА БГД

25-26 март 2022г.

Сборника съдържа само резюмета изпратени към организатора

(1) ОЧНИ ПРОЯВИ ПРИ ПАЦИЕНТИ С COVID-19

Филандриану Е., Калфова Н., Казакова Д.

Катедра по офталмология, Университетска болница „Лозенец“,

Софийски университет „Св. Климент Охридски“

Eye manifestations in patients with COVID-19

Filandrianou E., Kalfova N., Kazakova D.

Department of Ophthalmology, University Hospital „Lozenets“,

Sofia University „St. Kliment Ohridski“

Резюме

COVID-19 представлява инфекциозно заболяване, причинено от вируса на острия респираторен дистрес синдром коронавирус 2 (SARS-CoV-2). Първите случаи на заболяването са регистрирани през декември 2019 г. в китайския град Ухан. В рамките на няколко месеца се разпространява в световен мащаб и на 10 март 2020 г. Световната здравна организация обявява COVID-19 за пандемия. От началото на пандемията до февруари 2022 г. заболяването засяга около 386 милиона души и поставя здравните системи пред сериозно предизвикателство. Натрупаните през последните две години данни показват, че освен като респираторна инфекция, COVID-19 протича и със засягане на редица органи и системи. Очните прояви, причинени от SARS-CoV-2 са най-често под формата на конюнктивит, но се съобщават и случаи на преден, заден и панувеит, ретинални съдови оклузии и невроофталмологични прояви като оптичен неврит и папилофлебит. Установихме и група пациенти с доказана глаукома, които след проведеното лечение (протокол) на COVID-19 имаха повишени стойности на ВОН и влошен периметър. При единични пациенти с недиагностицирана глаукома преди заболяването им от COVID-19 също установихме изключително високи стойности на ВОН и начални промени в периметъра им. Науката тепърва ще установява дали протоколът за лечение на COVID-19, който включва кортикостероидно лечение или друг механизъм, засяга трабекуларната зона на окото на неглаукомни пациенти, боледували от COVID-19.

Ключови думи: COVID-19, SARS-CoV-2, очни прояви

Abstract

COVID-19 is an infectious disease caused by the virus of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2). The first cases of the disease were registered in December 2019 in Wuhan, China. In the span of several months the virus spread around the globe and on March 10th 2020 the World Health Organisation announced COVID-19 as a pandemic. From the beginning of the pandemic till February 2022 the disease affects 386 million people and puts a severe strain on world's healthcare systems. The data gathered over the past two years show that apart from being an infection of the respiratory system, COVID-19 affects a range of other organs and systems. Ocular manifestations caused by SARS-CoV-2 are most commonly in the form of conjunctivitis, however cases of anterior, posterior and panuveitis, retinal vascular occlusions and neuro-ophthalmological manifestations, such as optic neuritis and papillophlebitis, have been reported. We studied a group of patients with proven glaucoma, who had increased IOP levels and worse perimetry after undergoing a standard protocol treatment for COVID-19. We also studied individual patients who had not been diagnosed with glaucoma prior to COVID-19, where we found extremely high IOP values and initial changes in their perimetry following their COVID-19 treatment. Science has yet to determine whether the standard protocol treatment for COVID-19, which includes corticosteroids or other medicines, affects the trabecular meshwork of non-glaucomatous COVID-19 patients.

Key words: COVID-19, SARS-CoV-2, eye manifestations

(2) ГЛАУКОМА ПРИ ПАЦИЕНТИ С ВРОДЕНА АНИРИДИЯ

А. Попова

Медицински факултет, Детски очен кабинет,
ДКЦ – УМБАЛ “Александровска”, София

Резюме

Цел: Да се направи обсъждане на глаукомата при пациенти с вродена аниридия в съвременен аспект.

Материал и методи: Лично изследвани и проследени деца и възрастни с вродена аниридия. Литературни данни.

Използвани са всички рутинни, а по показания и специализирани офталмологични методи, за доказване на глаукома у нас.

Резултати: Лично изследвани са общо 47 пациенти с двустранна вродена аниридия, от които 28 са деца (59,6). Спорадичните случаи са 10 (21,3%), фамилните – 37 (78,7%) пациенти, от 12 родословия. Общо 35 (94,6%) пациенти са с АД унаследяване и 2 (5,4%) с AP. **С аниридия синдром** са 42 (89,4%) от изследваните пациенти. От тях 18 (42,9%) пациенти са с аниридийна глаукома.

С аниридия плюс синдром са 5 пациенти (10,6%). От тях един е с аниридийна глаукома и 4 пациенти са с флукутиращи стойности на ВОН. Молекулярно-генетично изследване е проведено при 6 пациенти.

Обсъждане: Аниридийната глаукома е аспект на глаукомите в детска възраст, но със свои специфични особености в клиничен и етиологичен аспект. Представят се всички стигми на симптомокомплексите аниридия-синдром и аниридия плюс-синдром, с акцент на ВОН във всяка възраст.

Ключови думи: аниридийна глаукома, вродена аниридия, PAX6 ген

(3) Глаукома и начин на живот

Младена Радева

Медицински Университет – Варна, СБОБАЛ - Варна

Цел

Да се предостави обобщение на настоящите проучвания относно ефекта на начина на живот и приема на определени храни и напитки върху вътреочното налягане, честотата и прогресията на глаукомата.

Материали и методи

През м. януари 2022 г. беше извършен литературен обзор с помощта на инструмента за разширено търсене в PubMed. Използван е определен алгоритъм за търсене: „глаукома“ (*glaucoma*) или „вътреочно налягане / ВОН“ (*intraocular pressure*) заедно с ключови думи: физическа активност (*physical activity*), затлъстяване (*obesity*), индекс на телесна маса (*body mass index*), хранене (*nutrition*), алкохол (*alcohol*), кафе (*coffee*), кофеин (*caffeine*), чай (*tea*), шафран (*saffron*), екстракт от гинко билоба (*ginkgo biloba extract*), плодове (*fruits*), зеленчуци (*vegetables*), шоколад (*chocolate*) и хранителни добавки (*food supplements*). Резултатите са ограничени до проучвания, написани на английски език и публикувани през периода от 1980 до 2022 г.

Резултати

Резултатите са разделени по групи, а именно затлъстяване и метаболизъм, прием на алкохол, кафе и чай, плодове и зеленчуци, шоколад, екстракт от гинко билоба, шафран, хранителни добавки.

Обсъждане

Данните от научната литература предполагат, че начинът на живот може да окаже влияние върху ВОН, развитието и прогресията на глаукомата. За потвърждаване на твърденията, обаче, е необходимо провеждането на допълнителни рандомизирани, контролирани клинични проучвания.

Ключови думи: начин на живот, глаукома, диетичен режим, ВОН

(4) Предизвикателства в глаукомната диагностика – миопия и глаукома

С. Славчев, С. Костова, Н. Даков, Г. Димитров

Цел: Целта на настоящия доклад е да се представи клиничен случай на дете с установена миопия и измерени повишени стойности на вътреочното налягане.

Материал и методи: Касае се за 17 годишен пациент с миопия, насочен към Очна клиника на УМБАЛ “Александровска”, при който на амбулаторен преглед са били установени повишени стойности на вътреочното налягане (ВОН). Осъществи пълен офталмологичен преглед, компютърна периметрия (КП), гониоскопия, пахиметрия и оптична кохерентна томография (ОСТ).

Резултати: Зрителната острота на дясното око на пациента е 1.0 с -2.0 dsph и 1.0 с -1.75 dsph на лявото око. Измереното ВОН по Goldmann е 19 mmHg на ДО и 20 mmHg на ЛО. Предният очен сегмент на двете очи е без патологични изменения. От проведената офталмоскопия е установена екскавация 0.5 ПД на ДО и 0.4 ПД на ЛО. От първата направена КП (без поставяне на необходимата корекция) в амбулаторни условия, представена ни от пациента, е установен горен дъговиден скотом, свързан със сляпото петно на ДО и скотом в горно назално зрително поле с разширено сляпо петно на ЛО. При повторно провеждане на същото изследване с добавяне на нужната оптична корекция при приемане в Клиниката, не се установяват участъци с намалена светлочувствителност. Гониоскопията показва двустранно открит ПКЪ, IV-та степен по Шафер със слабо пигментиран трабекуларен апарат. От направеното ОСТ се установява total RNFL thickness с гранични стойности спрямо възрастта и изтъняване на макулния GCL.

Обсъждане: След провеждане на споменатите изследвания и проследяването на ВОН в динамика, се реши да се започне терапия с комбиниран препарат - Дорзоламид/Тимолол и редовно проследяване на ВОН с ново провеждане на КП и ОСТ след 3 месеца.

Извод: За правилната диагностика на глаукомата е необходимо да се вземат предвид придружаващите заболявания и рефракционни аномалии. Правилната оптична корекция при провеждане на компютърна периметрия е решаваща за избягване на диагностични грешки. Адекватното провеждане на всички изследвания в диагностичния алгоритъм е решаващо за коректното диагностициране, ефективното лечение и прецизното проследяване на пациентите.

Ключови думи: глаукома, повишено ВОН, компютърна периметрия, миопия

Challenges in glaucoma diagnosis - myopia and glaucoma **S. Slavchev, S. Kostova, N. Dakov, G. Dimitrov**

Purpose: The purpose of the report is to present a clinical case of a child with myopia and measured elevated intraocular pressure.

Material and methods: 17-year-old patient with myopia, referred to the Eye Clinic of the University Hospital "Alexandrovska", with measured elevated intraocular pressure (IOP). A complete ophthalmologic examination, computer perimetry (CP), gonioscopy, pachymetry and optical coherence tomography (OCT) were performed.

Results: The visual acuity of the patient's right eye is 1.0 with -2.0 dsph and 1.0 with -1.75 dsph in the left eye. The

IOP measured by Goldmann tonometer is 19 mmHg - right eye and 20 mmHg - left eye. The anterior segment of both eyes is without pathological changes. The excavation of the right eye is 0.5 PD and 0.4 PD of the left one. The first CP performed in the (without using the necessary optical correction) shows an upper arcuate scotoma associated with the blind spot for the right eye and scotoma in the upper nasal visual field with enlarged blind spot for the left one. The re-examination in the clinic with using the correct optical correction didn't find any areas with reduced light sensitivity. The gonioscopy showed bilateral open anterior angle chamber, IV grade depending on Schaefer's classification. The performed OCT shows a total RNFL thickness and thinning of the macular GCL.

Discussion: After all of the examinations and monitoring the IOP in dynamics, it was decided to start therapy with a combined drug - Dorzolamide / Timolol and regular follow-up of the IOP and re-examination in 3 months.

Conclusion: For the correct diagnosis of glaucoma it is necessary to think about concomitant diseases and refractive errors. Proper optical correction when performing computer perimetry is crucial for avoiding diagnostic errors. Adequate conduct of all examinations in the diagnostic algorithm is crucial for the correct diagnosis, effective treatment and accurate follow-up of patients.

Key words: glaucoma, increased IOP, computer perimetry, myopia

(5) Докторе, не виждам половината си лице!

Д-р Н. Стоянова, Д-р Й. Кирилова, Акад. П. Василева

СОБАЛ „Акад. Пашев“

Въведение: Закритоъгълната глаукома е очно заболяване, което се среща предимно при възрастни хора /над 40год.възраст, докато при млади - е рядкост.

ЗЪГ засяга около 20 милиона болни по света. По-често боледуват жени и хора с нисък ръст.

Заболяването води до необратимо увреждане на зрението, а понякога и до слепота. Основни трудности пред офталмолозите са свързани с диагностицирането, постигането на бързо понижаване на ВОН при остър глаукомен пристъп, предотвратяването на нови пристъпи и лечението на ЗЪГ.

Цел: Да представим клиничен случай на пациентка на 22 годишна възраст със ЗЪГ, нашия клиничен подход и терапия.

Материали и методи: пълен офталмологичен преглед, гониоскопия, компютърна периметрия, оптична кохерентна томография

Клиничен случай: Р.К. на 22г. – месец юни 2019г - случайно забелязала, че не вижда с ляво око и при очен преглед в друг град е установено $VOD=0.9$ $VOS=0.2$ със ст.д.=0,5 и силно повишено ВОН на ляво око до 43mmHg и назначена терапия Косопт в двете очи и Монопрост в ляво око. При преглед в нашата клиника юни месец 2019г. с оплакване, че не вижда лявата половина на лицето си в огледалото при гримиране. От направените изследвания е установено: $VOD= 1.0$ поема +1,25дсф $VOS= 0.9$ с нагласа и $TOD= 14$ mmHg и след мидриаза 20mmHg и $TOS=17$ mmHg и след мидриаза 24mmHg. Към момента на прегледа пациентката не поставя капки. От очния статус: Роговици – прозрачни, плътка ПК (ДО - 2,48мм, ЛО – 2,34мм), мудна зенична реакция на ляво око и атрофичен зрителен нерв и краева екскавация на ляво око. От гониоскопията – ДО/ЛО – закрит ПКЪ. От компютърната периметрия – ДО – MD -6.36dB – групирани дефекти в горната половина на зрителното поле, ЛО – MD -24.84dB -концентрично стеснено зрително поле, запазен централен остров на зрение, ОСТ – преден сегмент – ДО – тесен ПКЪ 13,22, ЛО – тесен ПКЪ – 10,18. ОСТ заден сегмент – GCC и RNFL – ДО – без изтъняване, ЛО- тотално изтъняване. Пациентката е насочена за иридопластика и иридотомии на ляво око едноетапно. До провеждането на лазерното лечение пациентката поставя Fotil collug в двете очи. След процедурата се постигна отваряне на ПКЪ и задълбочаване на ПК. Назначи се топикална терапия с Yellox coll 2x1 в ЛО за 7 дни, Milgamma N caps. – за 2 месеца, Cosopt coll – 2x1 в двете очи, Monoprost MD coll – 1x1 в двете очи, Luxfen coll – 2x1 в ЛО. На втори етап се проведе иридотомия на дясно око. За период от 2 години и половина – пациентката се проследява с добър контрол на ВОН.

Резултати – Ранна диагноза на закрит или закриващ се тесен ъгъл дава възможност за усешно лазерно лечение и предотвратява глаукомно

увреждане. Периферна иридотомия и периферна лазерна иридопластика дават добри резултати при пациенти с тесен ПКЪ.

Обсъждане: Наблюденията ни дават основание за тревога относно навременното диагностициране и адекватно лечение при болни със ЗЪГ особено в млада възраст. И “за да не загубим половината лице”, при рутинен очен преглед е важно да бъдем с повишено внимание при високо ВОН, плитка ПК, тесен ПКЪ. Литературни данни показват, че масови скринингови програми за откриване на глаукома не са ефективни и икономически оправдани. Световна тенденция е насочване към повишение на здравната осведоменост от ранна ученическа възраст и повишаване отговорността към собственото здраве и редовни очни прегледи.

(8) Очна хипертензия и глаукома при деца с увеит- ретроспективно проучване

^{1,2} Г. Марков, ^{1,2} Н. Андонова, ^{1,2} О. Младенов ^{1,2} Г. Димитрова,
^{1,2} Н. Велева, ^{1,2} П. Кемилев, ^{1,2} Н. Даков, ^{1,2} С. Иванова, ^{1,2} Я. Здравков, ^{1,2} А.
Оскар

¹Катедра по Офталмология, МУ - София

²Клиника по Очни болести, УМБАЛ „Александровска”

Цел:

Да представим обзор върху честотата на очна хипертензия и глаукома при увеит в педиатричната популация.

Материали и методи:

Проведохме ретроспективен анализ върху 51 деца с увеит (83 очи) на средна възраст 10+/- 8 години, преминали през УМБАЛ „Александровска” в периода 2017-2021г. Приложихме дескриптивни, статистически и специализирани методи.

Резултати:

Повишено ВОН се наблюдаваше при 21 пациенти (41.1%), от които 15 са „респондъри” на локална и обща стероидна терапия, а при 6 се наблюдаваше вторична закритоъгълна глаукома. От 15-те пациенти с ятрогенно повишаване на вътреочното налягане, при 13 то се овладя с топикална антиглаукомна терапия. Двама пациенти (2 очи) получиха стероид- индуцирана глаукома, резистентна на максимална консервативна антиглаукомна терапия. При единия от тях бе проведено SLT, а при другия- трабекулектомия. В периода на проследяване от 6 месеца, при двамата пациенти не се постигна контрол на ВОН и намаляване на топикалната терапия.

Допълнителни антиглаукомни лазерни процедури и хирургични интервенции се приложиха при 5 деца- SLT при 1око, YAG-лазер иридотомия при 2очи, оперативна иридектомия при 3очи, клапа на Ахмед при 2очи, трабекулектомия при 2очи.

Обсъждане и Заключение:

Вътреочното налягане беше повишено при 41% от нашите пациенти. Сред най-честите механизми за повишаване на ВОН при деца с увеит са ятрогенни, блокаж на зеницата и вторично закриване на иридокорнейния ъгъл. Рискови фактори за настъпване на очна хипертензия и глаукома са лечението с локални и системни кортикостероиди, персистиращата възпалителна активност и наличие на предни и задни синехии. Вътреочното налягане подлежи на стриктно проследяване при пациенти с увеит.

Ключови думи: деца, увеит, вътреочно налягане, очна хипертензия, глаукома, терапия

Ocular hypertension and glaucoma in Pediatric uveitis- A retrospective study

^{1,2} G. Markov, ^{1,2} N. Andonova, ^{1,2} O. Mladenov ^{1,2} G. Dimitrova
^{1,2} N.Veleva, ^{1,2} P. Kemilev, ^{1,2} N.Dakov, ^{1,2} S. Ivanova, ^{1,2} Y. Zdravkov, ^{1,2} A.
Oscar

¹Ophthalmology department, MU-Sofia, Bulgaria

² Ophthalmology clinic, University „Aleksandrovska ” Hospital, Sofia, Bulgaria

Purpose:

To make a review on the frequency of ocular hypertension and glaucoma in pediatric uveitis.

Materials and methods:

We did a retrospective study on 51 children with uveitis (83 eyes) with mean age of 10+/- 8yrs, examined in University „Aleksandrovska” hospital from 2017 to 2021. We used descriptive, statistical and specialized methods.

Results:

Increased IOP was measured in 21 patients (41.1%), of whom 15 were “responders” of topical and systemic corticosteroid treatment and 6 had secondary angle-closure glaucoma. Topical antihypertensive treatment was enough to control IOP in 13 out of 15 patients with iatrogenic ocular hypertension. Two patients (2eyes) got steroid-induced glaucoma, resistant to maximal conservative antiglaucomic therapy. Trabeculectomy was done on one of them and SLT on the other. However, in 6 months, none of the patients had managed to reduce IOP or topical antiglaucomic treatment. Further antihypertensive laser procedures and surgical interventions were undertaken in 5 patients- SLT in 1 eye, YAG-laser iridotomy in 2 eyes, surgical iridectomy in 3 eyes, Ahmed valve implants in 2 patients, trabeculectomy in 2 patients.

Discussion and Conclusion:

Intraocular pressure was increased in 41% of our patients. Among the most frequent mechanisms for the ocular hypertension were iatrogenic, blockage of the pupil and secondary angle closure. Risk factors for ocular hypertension and glaucoma are treatment with topical and systemic corticosteroids, persistent inflammatory activity and anterior and posterior synechiae. Intraocular pressure has to be monitored strictly in patients with uveitis.

Key words: children, uveitis, intraocular pressure, ocular hypertension, glaucoma, therapy

(9) Познер-Шлосман синдром, глаукомен пристъп или херпетичен иридоциклит ?

Б.Самсонова, М.Пройнова, М. Капурдова, В. Димитров

МЦ по офталмология РЕСБИОМЕД

Резюме: Целта на настоящата презентация е да представим клиничен случай на жена на 51г. , която се яви диагностична предизвикателство за нас, поради едновременно налична симптоматика на Познер-Шлосман синдром, глаукомен пристъп и херпетичен иридоциклит.

Материал и методика: Жена на 51г , която една седмица след прилагане на ваксина за Ковид 19, се явява със силно повишено ВОН в ДО над 40 ммHg и данни за кератоирит. При проведени изследвания, установени значително повишени титри на VZV IgG. Започнато лечение с цел овладяване на ВОН и възпалителния процес. След седмица се яви с пристъп на повишено ВОН в ЛО до 56 ммHg, без признаци на възпалителна реакция. Проведе се двустранна YAG иридотомия. На фона на лечението с противовъзпалителни средства и средства ,водещи до понижаване на ВОН, в продължение на месец, пациентката се явяваше с рецидиви на високо ВОН, редуващи се в двете очи. Проведе се phaco+IOL поетапно в двете очи и иридектомия.

Резултати и обсъждане: След приложената консервативна терапия, YAG iridotomia, phaco+IOL двустранно, в момента пациентката е стабилна, на фона на консервативна антиглаукомна терапия. Не се наложи провеждане на филтрираща хирургия. Обстоен анализ на клиничните признаци показва прояви, характерни за Познер- Шлосман синдрома, остър глаукомен пристъп и херпетичен иридоциклит. За нас случаят остава не достатъчно изяснен. Случаите със смесена клинична симптоматика от няколко нозологични единици са не само диагностично предизвикателство, но и терапевтично, особено на фона на новата епидемична обстановка.

Key words : Posner-Shlossman Syndrome, Acute angle closure glaucoma, Herpetic Iridocyclitis

(10) Перфузионни промени в зрителния нерв при глаукома - OCT-A проучване

Р. Киркова /1,2/ И. Танев /3/

/1/ - Катедра Очни болести, УНГ болести и ЛЧХ, Медицински Университет - Плевен

/2/ Университетска Първа МБАЛ "Св. Йоан Кръстител"

/3/ СБАЛОБ "Зрение", Екип на Проф. Танев

Цел:

Целта на настоящето проучване е да се сравни перфузията на зрителния нерв при пациенти с глаукома и контролна група от млади, здрави индивиди

Материали и методи:

В проучването са включени пациенти, разделени в две кохорти:

Кохорта А: Индивиди до 32 г., без очна патология и придружаващи заболявания

Кохорта В: Пациенти с дългогодишна глаукома

Всички преминаха пълен офталмологичен преглед и OCT-агиография /Nidek RS-3000 Advance/ на диска на зрителния нерв

Резултати:

Събраните данни бяха статистически анализирани - Spearman's rho, Paired samples t-test, Pearson's correlation.

Обсъждане:

Нашето проучване доказва, че очи с глаукома имат значително намалена перфузия на зрителния нерв, спрямо здрави очи. Съдовата дисфункция на зрителния нерв се описва при предразположени пациенти, дори преди развитието на оптикопатия.

Ключови думи: глаукома, перфузия, зрителен нерв, OCT-A

(11) Влияние на глаукомата и системните заболявания върху съдовите оклузии на ретината

В. Миткова-Христова, Н. Стоянова, М. Атанасов, М. Конарева-Костянева, Н. Сивкова.

Катедра Очни болести, Медицински факултет, Медицински университет-Пловдив;

Университетска Очна клиника, УМБАЛ “Св. Георги” – Пловдив

Цел: Да се определи честотата на откритоъгълната глаукомата при пациенти със съдови оклузии на ретината, както и влиянието на системните заболявания.

Материал и методи: Направено е ретроспективно проучване за период от две години (2020г.-2021г.) на пациенти със съдови ретинални оклузии, разпределени в две групи – с артериални и с венозни оклузии. Всяка група е изследвана за глаукома и системни заболявания. Според наличието на глаукома пациентите са разпределени в четири групи: без съпътстваща глаукома; с първична откритоъгълна глаукома (ПОЪГ); с псевдоексфолиативна вторична откритоъгълна глаукома (ВОЪГ) и други ВОЪГ. Според системните заболявания пациентите са разпределени в шест групи: без системни заболявания; със системната артериална хипертония (АХ); със захарният диабет (ЗД); с други системно-съдови заболявания (ССЗ); комбиниране на АХ и ЗД; съчетание на АХ, ЗД и ССЗ; други системни заболявания.

Резултати: В проучването участват 92 пациенти на средна възраст $65,36 \pm 12,04$, от които 53 мъже и 39 жени. Тридесет и двама от тях са с артериална оклузия, а 60 – с венозна. От всички 92 случая в 32 (34,8%) е установена глаукома, като най-голям е относителният дял на ПОЪГ (29,3%). От съпътстващите системни заболявания най-често се наблюдава АХ (28,3%), последвана от други ССЗ (22,8%) и комбинацията от АХ, ЗД и ССЗ (15,2%). При венозните оклузии значимо по-често се наблюдава съпътстваща глаукома ($U=3,66$; $p<0,05$), докато в групата с артериални оклузии – съпътстващи системни заболявания (Mann-Whitney test, $Z=-2,19$; $p<0,05$).

Обсъждане: Съдовите оклузии на ретината заплашват от трайно увреждане на зрителните функции. Наблюдават се при по-възрастни пациенти, при които честотата на АХ, ЗД и други ССЗ нараства. С напредването на възрастта рискът от глаукома също се увеличава. Според нашите резултати системните ССЗ и глаукомата са значими рискови фактори за развитие на ретинални съдови оклузии. При артериалните ретинални оклузии АХ и хиалинозата на съдовите стени са от съществено значение, докато повишеното вътреочно налягане при пациентите с венозни оклузии оказва компресия върху венозните съдове на ретината.

Ключови думи: венозни оклузии на ретината, артериални ретинални оклузии, глаукома

(12) Младият и агресивен братовчед на първичната откритоъгълна глаукома - ювенилна откритоъгълна глаукома

Автори: Л. Димитрова, М.Ванкова, Й. Кирилова, акад. П. Василева

СОБАЛ Акад. Пашев

Цел: Да представим 2 клинични случая на пациенти с ювенилна откритоъгълна глаукома (момиче на 12г. и мъж на 25г.) и да се обсъдят в диагностичен, терапевтичен и прогностичен аспект.

Материали и методи: Обстоен офталмологичен преглед, компютърна периметрия, ОСТ, гониоскопия

Резултати:

Клиничен случай 1

Представяме момиче С.В. на 12г. диагностицирано с ЮОЪГ преди 3-4 месеца след измерени стойности на ВОН до 35mmHg. Пациентката е с ИЗЗД от 2 - годишна възраст. Няма нарушения в зрителната острота. Няма патологични промени в предния очен сегмент. Диска на зрителния нерв в двете очи е с назално изместен съдов сноп и екскавация 0,5 вдясно и 0,4 вляво. Без промени по типа на диабетна ретинопатия. Стойности на ВОН - високи и вариращи TOD = 24-26mmHg TOS= 21-23 mmHg при терапия с комбинация от Дорзоламид/ Тимолол и Травопрост. Пациентката е без отпадания от глаукомен тип при компютърна периметрия и ОСТ. При гониоскопия се установи открит камерен ъгъл с мембрана пред трабекулама на 360гр.

Клиничен случай 2

Представяме млад мъж В.Ц. на 25г. диагностициран с ЮОЪГ случайно при профилактичен преглед без наличие на оплаквания. При първа среща с пациента ВОН в двете очи е TOD = 44mmHg TOS= 46mmHg. Пациентът е с миопия и без нарушения в зрителната острота с корекция. Предният очен сегмент е без изменения от патологичен тип. При гониоскопия се установи дисгенеза на камерния ъгъл и ирис с конкавна структура. Диска на зрителния нерв в двете очи е витален с екскавация 0,6-0,5 вдясно и 0,5-0,4 вляво. Без отклонение при ОСТ и компютърна периметрия. Назначена е терапия с комбинация Бринзоламид/ Тимолол.

Обсъждане:

Ювенилната откритоъгълна глаукома е подвид на ПОЪГ, който засяга млади индивиди във възрастовата категория 5-35г. Диагностицира се късно при наличие на стойности на ВОН над 40mmHg и напреднали отпадания в зрителните полета при периметрия с глаукомни изменения в зрителния нерв. Морфологичен субстрат на заболяването е незрялост на трабекуларната мрежа. Рискови фактори са мъжки пол, миопия, фамилна анамнеза и африкански произход.

Терапевтичният подход включва бета блокери и топикални карбоанхидразни инхибитори с възможност за добавяне на простагландинови аналози и алфа адренергични агонисти. Поради ранната изява и агресивния ход на този вид глаукома повече от половината от засегнатите пациенти се нуждаят от допълващо хирургично лечение- първи избор, за което е трабекулектомията.

Ключови думи: Ювенилна, откритоъгълна, глаукома, мъж, миопия, комп. периметър

(13) Прогресивно изтъняване на роговицата, асоциирано с мутация в гена COL12A1, при случай на Аксенфелд-Ригер аномалия

Й. Кънева, Н. Велева, Н. Даков, Ст. Костова, А. Оскар, К. Каменарова, К. Михова, Р. Кънева

Клиника по Очни болести, УМБАЛ „Александровска”
Катедра по Офталмология, МУ – София
Център по Молекулярна Медицина, Катедра по Медицинска Химия и
Биохимия, МУ- София
Лаборатория по Геномна Диагностика, Катедра по Медицинска Химия и
Биохимия,
МУ-София

Цел. Да опишем фамилен случай на Аксенфелд-Ригер аномалия, комбинирана с мутация в гена COL12A1, който се проявява с глаукома и прогресивно изтъняване на роговицата при двама от пациентите. Семейството- майка и нейните две деца, са диагностицирани и редовно проследявани в Очна клиника към УМБАЛ “Александровска”.

Материал и методи. Разгледан е клиничен случай на семейство с генетично доказана Аксенфелд-Ригер аномалия и придружаваща мутация в гена COL12A1. За описание на случая бе проведен обстоен офталмологичен преглед и използвана наличната медицинска документация.

Резултати. Беше идентифицирано цяло семейство с Аксенфелд-Ригер аномалия- майка и нейните две деца- момиче на 12г и момче на 16г. Независимо, че една и съща делеционна мутация в гена FOXP1C е установена и при тримата пациенти, при всеки един от тях състоянието се проявява с различна клинична картина. При двете деца се наблюдава развитието на вторична глаукома, за разлика от майка им, при която има единствено дискретно изтъняване на ретиналния невروفибрилераен слой, което може да се разглежда като ранна проява на глаукома. При децата състоянието е диагностицирано няколко месеца след раждането и от тогава провеждат консервативно лечение с антиглаукомна топикална терапия, като при по-малкото дете са осъществени и две оперативни интервенции- трабекулотомия през 2016г и трабекулектомия през 2020г. Независимо от лечението и при двете деца се наблюдава изтъняване в дебелината на RNFL, видимо от проведената OCT, както и белези на прогресия в състоянието при сравнение с предходни OCT-сканове. По-изразено е влошаването при по-малкото дете. Освен това при семейството се установява и генетичен дефект в гена COL12A1, асоцииран с миопатична форма на синдрома на Елерс-Данлос, което може би е причината за наблюдаваното намаляване на централната роговична дебелина при двете деца.

Обсъждане. Основната причина за зрително увреждане при пациенти с Аксенфелд-Ригер аномалия е глаукомата. Редовното провеждане на пълен офталмологичен преглед и оптимизация на антиглаукомната терапия са

приоритет при тези пациенти. Провеждането на генетично изследване и генетична консултация допринасят значително за поставянето на точната диагноза и установяването на съпътстваща генетично обусловена патология.

Ключови думи. Аксенфелд-Ригер аномалия, вторична глаукома, генетични дефекти, изтъняване на роговицата, дисгенеза на предния очен сегмент

Progressive thinning of the cornea associated with COL12A1-gene mutation in Axenfeld- Rieger Anomaly

Y. Kaneva , N. Veleva, N. Dakov, St. Kostova, A. Oscar, K. Kamenarova, K. Mihova, R. Kaneva

Eye Clinic, University Hospital “Alexandrovska” – Sofia, Bulgaria
Department of Ophthalmology, Medical University Sofia
Molecular Medicine Center, Department of Medical Chemistry and Biochemistry,
Medical University – Sofia, Sofia, Bulgaria
Laboratory of Genomic Diagnostics, Department of Medical Chemistry and
Biochemistry, Medical University - Sofia, Sofia, Bulgaria

Purpose. To describe a familial case of Axenfeld-Rieger anomaly combined with COL12A1 gene mutation which is presented with glaucoma and progressive thinning of the cornea in two of the patients. The mother and her two children were diagnosed and routinely followed up in the Eye Clinic, University Hospital “Alexandrovska”.

Methods. Observational case report of a family with genetically confirmed Axenfeld-Rieger anomaly and additional COL12A1-gene mutation. The data was collected using the medical records and was performed a complete ophthalmologic exam.

Results. We identified an entire family with Axenfeld- Rieger anomaly- mother and her two children- 12-year old girl and 16-year old boy. The same deletional mutation in FOXC1 gene is presented in the three patients, but they all have different manifestations of the disease. However, both of the children have developed secondary glaucoma, but their mother has only slight changes in the RNFL thickness that might be an early sign of glaucoma. Both of the children have been treated conservatively with IOP- lowering topical drugs since they were a few months old. The girl also underwent two IOP-lowering surgeries- trabeculotomy in 2016 and trabeculectomy in 2020. Despite the therapy, both of them show a decrease in RNFL thickness on OCT with signs of progression, when compared to previous OCT scans. The worsening of disease is more prominent in the younger patient. The family also has a genetic defect in the COL12A1 gene, associated with Myopathic Ehlers-Danlos Syndrome which might be the reason for the observed decreasing in central corneal thickness in the children.

Conclusions. Glaucoma is the main cause of visual morbidity in patients with Axenfeld-Rieger anomaly, therefore a complete periodic ophthalmological exam and optimization of the anti-glaucoma therapy are a priority. Genetic consulting and testing are crucial for making the right diagnosis as well as for identifying additional genetically driven pathology.

Keywords. Axenfeld- Rieger Anomaly, secondary glaucoma, anterior segment dysgenesis, corneal thinning, gene mutations

(16) Терапевтични възможности за лечение на глаукома по време на бременност и кърмене

М.Някшолова, Н.Даков, Ст.Костова

Катедра по Офталмология, Медицински Университет-София, Клиника по Очни болести, УМБАЛ „Александровска“, София

Цел:

Да се направи обзор на терапевтичните опции при пациентки с очна хипертензия или глаукома, по време на бременност и кърмене.

Материали и методи:

Направи се анализ на данните и заключенията в достъпната литература в периода 2016-2021г, касаещи терапевтичните възможности при бременни и кърмещи, които имат очна хипертензия или глаукома. Проследи се ефикасността и безопасността на топикалното лечение, лазерната трабекулопластика и глаукомната хирургия.

Резултати:

Повечето антиглаукомни капки са категоризирани в група С, за безопасност на медикаментите по време на бременност (според FDA- Food and Drug Administration-USA) и офталмолозите са ограничени в използването на Brimonidine и Dipinefrine от група В. Бримонидинът е медикамент на избор в 1,2 и ранен 3 триместър. През остатъка от бременността, се препоръчва заместването му с топикално лечение с карбоанхидразен инхибитор, поради риск от депресия на ЦНС на плода. Глаукомната хирургия се прилага с огромно внимание във 2 и 3 триместър, при строги индикации за процедурата. Като алтернатива, е извършването на селективна лазерна трабекулопластика (SLT) безопасно през всички 3 триместъра. При кърмещи жени, Американската асоциация по Педиатрия посочва като безопасни антиглаукомните медикаменти от групата на карбоанхидразните инхибитори и бета блокерите. Някои медикаменти като тимолол и ацетазоламид се екскретират в майчината кърма в ниски дози, които не водят до сигнификантен ефект върху кърмачето.

Обсъждане:

Въпреки, че в не малка степен има ограничение в терапевтичните опции за лечение на глаукомата при бременни и кърмещи жени, може да се постигне адекватно поддържане на вътреочното налягане в прицелните стойности. Оптималното лечение и проследяване на глаукомата по време на бременност и кърмене е от огромно значение за предотвратяването на прогресията на заболяването и запазването на качеството на живот.

Ключови думи: глаукома, бременност, кърмене

M.Nyaksholova, N.Dakov, St.Kostova

Department of Ophthalmology, Medical University-Sofia, University Hospital
"Alexandrovska", Sofia

Purpose:

To make an overview of the therapeutic options in patients with ocular hypertension or glaucoma during pregnancy and lactation.

Materials and methods:

An analysis of the data and conclusions in the available literature in the period 2016-2021 was made, considering the therapeutic options for pregnant and lactating women with ocular hypertension or glaucoma. The efficacy and safety of topical treatment, laser trabeculoplasty and glaucoma surgery was also analyzed.

Results:

Most antiglaucoma drops are categorized in group C, for the safety of drugs during pregnancy (according to the Food and Drug Administration) and ophthalmologists are limited in the use of Brimonidine and Dipinefrine from group B. Brimonidine is the drug of choice in the 1,2nd and early 3rd trimesters. During the rest of the pregnancy, it is recommended to replace it with topical treatment with a carbonic anhydrase inhibitor due to the risk of CNS depression in the fetus. Glaucoma surgery is applied with great care in the 2nd and 3rd trimesters, with strict indications for the procedure. Alternatively, selective laser trabeculoplasty (SLT) is a safe option during all 3 trimesters. In lactating women, the American Pediatric Association has identified safe anti-glaucoma drugs from the group of carbonic anhydrase inhibitors and beta blockers. Some drugs, such as timolol and acetazolamide, are excreted in breast milk in low doses that do not have a significant effect on the infant.

Discussion:

Although there is a considerable limitation in therapeutic options for the treatment of glaucoma in pregnant and lactating women, adequate maintenance of intraocular pressure in the target values can be achieved. Glaucoma optimal treatment and follow-up during pregnancy and lactation is essential to prevent disease progression and maintaining the quality of life.

Keywords: glaucoma, pregnancy, lactation

(17) Rp./ Theobroma cacao

Р. Киркова /1,2/ Мургова /1,3/ И. Танев /4/

/1/ - Катедра Очни болести, УНГ болести и ЛЧХ, Медицински Университет - Плевен

/2/ Университетска Първа МБАЛ “Св. Йоан Кръстител”

/3/ Клиника по очни болести - УМБАЛ “Д-р Георги Странски” - Плевен

/4/ СБАЛОБ “Зрение”, Екип на Проф. Танев

Цел:

Целта на нашето проучване е да се анализира перфузията на зрителния нерв при млади, здрави индивиди, както и корелацията ѝ с перфузионните промени в макулата преди и след консумация на черен шоколад /Lindt 100% cocoa/, да се оценят евентуалните позитивни ефекти на катехина и тяхното приложение.

Материали и методи:

В проучването са включени 20 пациенти на възраст до 32 г. Всички преминаха пълен офталмологичен преглед и OCT-агиография /Nidek RS-3000 Advance/ за получаване на микроциркуляционна карта и документиране на перфузионните промени в зрителен нерв и макула.

Резултати:

Събраните данни бяха статистически анализирани - Spearman's rho, Paired samples t-test, Pearson's correlation.

Обсъждане:

Черният шоколад подобрява перфузията на зрителния нерв и макулата и оказва благоприятни кратковременни ефекти върху зрителната функция при здрави индивиди. Предстои проучване сред глаукомно болни.

Ключови думи: перфузия, зрителен нерв, макула, OCT-A, какао, катехин

(18) Предизвикателството закритоъгълна глаукома и остър глаукомен пристъп-навременна превенция и лечение

Я.Здравков,Н.Даков,Р.Христова,В.Цанкова,И.Гривова

Катедра по Офталмология, Медицински университет-София, Клиника по офталмология, УМБАЛ „Александровска”, София

Цел

Целта е да се представи клиничен случай на пациентка със закритоъгълна глаукома и прекаран остър глаукомен пристъп на дясно око в миналото и диагностициран такъв на другото при сега проведения офталмологичен преглед.

Материали и Методи

Касае се за пациентка на 55 г. След прекаран остър глаукомен пристъп в дясно око през 2006г. губи напълно зрението си в него. На същото око е била извършена YAG иридотомия и последваща катарактна екстракция. В началото на месец декември 2021 г. получава силна болка в ляво око, зачервяване и намаление на зрението. На преглед при офталмолог е диагностицирана с остър глаукомен пристъп и е насочена за хоспитализация. При тестване за Covid-19 се установява положителен резултат и е хоспитализирана в Ковид отделение за 1 седмица, а след това 2 седмици е била под домашна карантина. През целия този период не е била назначена терапия. При постъпването по спешност на пациентката в Очна клиника на УМБАЛ „Александровска“ се установи следният очен стаус: VOD=∅ (пресечена нула), VOS =PLC, TOD=23mmHg TOS= 45mmHg; ДО/с иридотомия, атрофичен ирис, ИОЛ ин ситу, краева екскавация и атрофия на папилата; ЛО/ роговица с оток и намалена прозрачност, с пигмент по ендотела; плитка предна камера с бистро съдържимо; нереагираща на светлина зеница със задни синехии и нуклеокортикална катаракта; стъкловидно тяло и фундус- не се оглеждат.

Започна се максимална топикална антиглаукомна терапия, Mannitol i.v. и Acetazolamide per. os. Осъществи се YAG лазер иридотомия на ляво око. В последствие се извърши катарактна екстракция на ляво око с имплантация на IOL, като по време на операцията се използваха и ирис ретрактори.

Резултати

След започнатото консервативно лечение и проведената лазерна иридотомия на ляво око се установи сигнификантен спад на вътреочното налягане със задълбочаване на предна камера. След последващата катарактална

екстракция, зрителната острота на същото се подобри от PLC до 0.05. Постоперативно вътреочното налягане на ЛО е 13 mmHg.

Заключение

При установяване на остър глаукомен пристъп е сигнификантно извършването на периферна лазерна иридотомия на незасегнатото око с оглед запазване на зрителната му функция. Катаракталната екстракция е успешен метод за лечение при пациенти със закритогълна глаукома и катаракта, с успешно повлияване на вътреочното налягане и подобряване на зрителната острота.

Премахването на лещата на ранен етап, дори и без развита сигнификантна катаракта, осигурява устойчива превенция от остри пристъпи на закритогълна глаукома.

Ключови думи

остър глаукомен пристъп, лазерна иридотомия, катарактна екстракция

(19) Вторична глаукома след оперативно лечение на катаракта в детска възраст

Н. Сергеева, Н. Даков, Ст. Костова, Н. Велева, А. Оскар, И. Петкова
УМБАЛ „Александровска“ СБАЛОБ „Зора“

1) цел

Да се направи анализ на собствен опит и подробен литературен обзор върху информацията относно връзката между възникването на вторична глаукома при деца и оперативно лечение на катаракта в детска възраст. Прави се анализ/ оценка на вторичните глаукоми при афакични и псевдофакични детски очи.

2) материали и методи

Беше извършено подробно търсене в електронната база данни Pubmed без ограничение на данни или език до декември 2021г. Въз основа на тези публикации и резултати от собствен опит – деца, оперирани в Детско очно отделение и проследявани в Глаукомно отделение към УМБАЛ „Александровска“, се оценява рискът за възникване на вторична глаукома.

3) резултати

Честотата на глаукома след операция на детска катаракта е много ниска при пациенти, при които е имплантирана ВОЛ. Афакичните очи след операция на педиатрична катаракта са изложени на повишен риск от развитие на глаукома, особено ако са претърпели операция преди 4-месечна възраст.

4) обсъждане

Вторичната глаукома е значително усложнение на хирургията на детската катаракта. Пациентите, оперирани преди 4-месечна възраст без имплантация на ВОЛ, са изложени на по-висок риск и трябва да бъдат внимателно проследявани. По-нататъшни проспективни проучвания, включващи по-големи групи пациенти, трябва да бъдат проектирани, за да се разберат механизмите и прогнозните фактори на вторичната глаукома след операция на педиатрична катаракта.

5) ключови думи

Вторична глаукома, детска катаракта, ВОЛ, афакия,

(20) Закритоъгълна глаукома – опасности и възможности

Акад. проф. д-р Петя Василева, д-р Й. Кирилова

СОБАЛ „Акад. Пашев“

Цел:

Първичната закритоъгълна глаукома (ПЗЪГ) е водеща причина за необратима слепота в света и се характеризира с много по-тежко протичане и по-трудно лечение в сравнение с откритоъгълната глаукома (ОЪГ). Представяме преглед на нови подходи при класификацията и лечението на ПЗЪГ с обсъждане на клинични наблюдения от практиката на СОБАЛ „Акад. Пашев“.

Материали и методи:

Проведено е проспективно интервенционно проучване на насочени към клиниката болни с ПЗЪГ, за диагностично уточняване и лечение. При всички болни бе проведено пълно офталмологично изследване, включително и при индикации - UBM и AS/PS-ОСТ. Бе проведено медикаментозно, лазерно и хирургическо лечение, включително факоемулсификация при наличие на катаракта.

Резултати:

В резултат от специализираното изследване и терапевтичен подход, бяха установени големи несъответствия в диагнозата и проведеното лечение на пациенти. Наличието на закрит ъгъл и асимптомно протичане на заболяването са пропуснати при голям брой проучени пациенти (42%): при очен преглед за изписване на очила, при погрешно диагностициране като конюнктивит, иридоциклит, катаракта. Друга застрашена група от прогресия и тежки увреждания, са болните диагностицирани с глаукома, но лекувани само с капки. За съжаление не е бил предотвратен деструктиращия ефект от екстремалната проява на ПЗЪГ – развитие на остър глаукомен пристъп (ОГП) при 60 от пациентите. Лазерно лечение бе проведено при почти всички болни и на двете очи: периферна лазерна иридотомия и/или иридопластика. Трабекулектомия (ТЕ) е извършена при 47 пациенти (22%) и факоемулсификация при наличие на катаракта - при 43 пациента (20%). При неголяма група болни, проследени за 10-15 години, своевременно диагностицирани преди развитието на обширни предни синехии и проведено лазерно лечение, установихме трайно откриване на ъгъла без развитие на глаукомни увреждания.

Обсъждане:

Понастоящем 25% от болните с ПЗЪГ са с двустранна слепота. Ниското зрение при повечето пациенти с ПЗЪГ се дължи на неточна или забавена диагноза, както и на неадекватно лечение само с антиглаукоматозни капки. Недиагностицирането на тесен/закриващ се или закрит преднокамерен ъгъл (ПКЪ), е основната причина за забавяне на спасителното лазерно лечение в

ранен стадий – периферната лазерна иридотомия (LPI) е приета като символ на профилактиката в офталмологията.

Практическото приложение на международната класификация на вида и стadiите на ПЗЪГ, предоставя възможност за своевременно уточняване на индикациите в терапевтичния подход в преценката дали индивидуалният болен се нуждае от профилактична LPI. В съвременни проучвания се търсят допълнителни фактори, които да „предскажат“ рисковете от тежко протичане на заболяването при наличие на определени анатомични предпоставки в структурата на ириса, трабекулума и цилиарното тяло. Съвременните изобразителни методи с помощта на специализиран софтуер дават възможност за изучаване в динамика на сложните патофизиологични процеси в предния очен сегмент и нови насоки за лечение за предотвратяване на глаукомни увреждания.

Ключови думи:

закритоъгълна глаукома; преднокамерен ъгъл; остър глаукомен пристъп; лазерно лечение

(23) Плитка предна камера и хипотония в ранния следоперативен период – възможни причини и терапевтичен подход

С. Костова, Н. Даков, К. Белчева

УМБАЛ „Александровска“, Клиника по Очни Болести, Катедра по офталмология към МУ-София

Цел:

Изясняване на възможните причини за възникване на плитка предна камера в комбинация с хипотония в ранния следоперативен период и обсъждане на възможните терапевтични подходи.

Материали и методи:

Литературен обзор и представяне на клинични случаи от нашата практика.

Резултати:

Представени са 3 клинични случая на плитка предна камера следоперативно. В два от случаите усложнението се наблюдава след извършване на трабекулектомия, а в третия -след катарактална хирургия. И при трите случая се наблюдава плитка предна камера и хипотония постоперативно. При два от тях се установи серозно хороидално отлепване – след трабекулектомия и след катарактална екстракция, а при третия – усложнението се наблюдава след предоперативно прекаран хроничен преден увеит. Терапевтичният подход беше в зависимост от етиологията – комбинирано консервативно и оперативно лечение. При всички пациенти настъпилите постоперативни усложнения бяха овладени успешно.

Заклучение:

Плитката предна камера в ранния следоперативен период, комбинирана с хипотония и хороидално отлепване, е сравнително често срещано усложнение след глаукома-филтриращи операции, докато след модерната катарактална хирургия се наблюдава рядко. Терапевтичният подход зависи от етиологията, като навременното разпознаване и идентифициране на подлежащата причина е от изключителна важност за своевременната и адекватна намеса и избягването на по-сериозни усложнения.

Ключови думи: глаукома, трабекулектомия, факоемулсификация, плитка предна камера, хипотония

Shallow anterior chamber and hypotony in the early postoperative period – causes and possible treatment options

S. Kostova, N. Dakov, K. Belcheva

UMBAL "Alexandrovska", Department of Ophthalmology

Purpose:

To clarify the possible causes and the treatment options for a shallow anterior chamber in combination with hypotony in the early postoperative period.

Methods and materials:

A case report of 3 patients from our practice. Systematic review.

Results:

We are presenting 3 clinical cases of a shallow anterior chamber after surgery. In 2 out of the 3 cases the complication was observed after trabeculectomy and in the 3rd case – after phacoemulsification. In all the cases the clinical evaluation showed a shallow anterior chamber in combination with hypotony on the first postoperative day. In two of the cases the complication was combined with a choroidal detachment – after trabeculectomy and after cataract surgery and in the 3rd – it was observed on the background of previous chronic anterior uveitis. Depending on the etiology a combined conservative and operative treatment has been conducted. In all the cases the postoperative complication has been managed successful.

Conclusions:

A shallow anterior chamber combined with hypotony and choroidal detachment is frequently seen following filtering glaucoma operations but it is much less frequently after the modern cataract surgery. The treatment method of choice depends on the etiology and the early recognition and identification of the main cause is crucial for choosing the right treatment method to prevent more severe complications.

Keywords: Glaucoma; Trabeculectomy; Phacoemulsification; Shallow Anterior Chamber; Hypotony;

(24) „Силиконова” глаукома – митове и реалност

И. Шандурков

СОБАЛ „ВИЖЪН”

Цел: Обзор на честотата и причините за развитие на вторична глаукома при пациенти претърпели витректомия със силикон.

Материал и методи: Литературен обзор и ретроспективно проучване за вторична глаукома, дължаща се на силиконова тампонада при пациенти оперирани по повод ретинална патология. Определяне на различните патогенетични механизми за повишаване на вътреочното налягане и методите на поведение за неговия контрол.

Резултати: Установяват се няколко различни механизми за повишаване стойностите на вътреочното налягане и потенциална увреда на зрителния нерв: пренапълване на витреалната кухина със силикон и преминаване в предна камера; зеничен блок при афакични пациенти или такива с преднокамерни лещи; емулсификация на силикона и обструкция на трабекуларната мрежа; възпалителна реакция на цилиарното тяло; екзацербация на съществуваща глаукома.

Обсъждане: Своевременната диагностика и разбирането на патогенетичните механизми за развитие на вторична глаукома, при витректомизирани очи със силиконова тампонада, е основен принцип за правилно дългосрочно лечение и запазване функцията на зрителния нерв при тези пациенти.

Ключови думи: силикон, вторична глаукома, витректомия

(25) Малигнената глаукома и хороидалната ефузия като късни усложнения на трабекулектомията

К.Рачева, Й.Кирилова, М. Танева, П.Василева - СОБАЛ „Акад. Пашев” София

Цел: Да демонстрираме 2 клинични случая с късни усложнения след трабекулектомия /ТЕ/– малигнена глаукома и хороидална ефузия.

Пациенти и методи: Представяме пациентка 1, Л.Н., 62г. с ексфолиативна закритоъгълна глаукома, която след ТЕ + ММС + ологен разви като късно усложнение малигнена глаукома. Пациентка 2, Ю.М., 69г., с ексфолиативна откритоъгълна глаукома, която след ТЕ + ММС разви като късно усложнение хороидална ефузия.

Резултати: Пациент 1: Първи преглед в клиниката на 12.02. 2021г. с оплаквания, че от 3м. вижда с ЛО само темпорално. BCVA=брои пръсти темпорално , TOS= 51mmHg. Поставена диагноза ексфолиативна закритоъгълна глаукома/ДО: BCVA=1,0 ТОД= 25mmHg/.Назначена терапия с Latanoprost, Brimonidin + Dorzolamid. На 17.03.2021г. проведохме ТЕ + ММС + ологен на ЛО. В хода на проследяване на пациентката на 31.08.21г. се установи клонова тромбоза на ВЦР на ЛО с оток на макулата. На 01.09.2021г. поставихме интравитреално ZT. На 30.12.2021г., по повод болка в ЛО, установена аталамия, напреднала нуклеокортикална катаракта, TOS= 25mmHg, поставена диагноза малигнена глаукома. Започнахме консервативна терапия с Atropin, Bromfenac. На 10.02.2022г.проведохме факоемулсификация с имплантация на ИОЛ и кор-витректомия на ЛО. Постигнахме възстановяване на ПК, BCVA=брои пръсти темпорално , TOS= 17mmHg.В очното дъно находката беше на венозна тромбоза с атрофия на зрителния нерв.

Пациент 2: На първи преглед при нас се яви с единствено зрящо ЛО/ ДО е с прекарана столова тромбоза на ВЦР и краева Е/, BCVA=0,4 , TOS= 29mmHg на терапия с Latanoprost, Timolol + Dorzolamid. На пациентката е проведена ТЕ + ММС на ЛО на 22.02.2021г. На 21.04.2021г. тя се яви с хороидална ефузия и аталамия в оперираното око, които се повлияха от проведената терапия с Atropin, Bromfenac, Flosteron p.b. и Dexamethazon collyr. На 20.05.2021г. проведохме фако + ИОЛ на ЛО по повод напреднала катаракта. На 30.07.21г. по повод сянка пред окото установихме хороидална ефузия долу-темпорално. Тя премина след същата резорбтивна терапия.

Обсъждане: Малигнената глаукома се явява като усложнение само в 2-4% след ТЕ при закрит камерен ъгъл. Хороидалната ефузия се наблюдава по-често- в 20% след ТЕ. И двете усложнения обичайно се наблюдават в първите следоперативни дни.Интересното на представените от нас случаи е, че се

проявиха късно след оперативната интервенция- при пациент 1- на 10-ти месец, при пациент 2 - на 2-ри месец. Доброто познаване на усложненията на ТЕ е важно за по-успешното им преодоляване, но и за поведението към второто око.

Ключови думи: трабекулектомия, малигнена глаукома, хороидална ефузия, късни усложнения.

(26) Парс плана витректомия и глаукома

Проф. И.Петкова

СБАЛОБ „Зора”, УМБАЛ „Александровска”

Повишеното вътреочно налягане и глаукомата могат да бъдат усложнения на различен етап след парс плана витректомия / ППВ /.

Повишено вътреочно налягане

- Ятрогенно интраоперативно свързано със силиконовата тампонада
- Свързано с газова тампонада в ранния следоперативен период
- Зеничен блок след силиконова тампонада при афакични очи
- Задържане на вискозостанция в предната камера
- Транзиторно покачване на ВОН след ППВ независимо от тампонадата

Вторична глаукома

- При емулсификация на силиконовото масло в късния постоперативен период
- „Стероидна” глаукома

Лечението на повишеното ВОН и вторичната глаукома след ППВ има специфика, която изисква съобразяване с характеристиката на основното заболяване и внимателно проследяване на динамиката на състоянието. Това е особено важно при преценката за евакуация на силиконовото масло.

(27) iStent inject® в комбинация с факоемулсификация при пациенти с откритоъгълна глаукома

А. Тошев,^{1,2} Н. Даков,¹ Ст. Костова,¹ А. Оскар¹

¹Катедра по Офталмология, Медицински Университет-София, Клиника по Офталмология, УМБАЛ "Александровска", София

²МЦ Екерт, Ной-Улм, Германия

Резюме

Цел: Да се оцени безопасността и ефикасността на iStent inject® в комбинация с факоемулсификация при пациенти с откритоъгълна глаукома.

Материали и методи: В настоящия ретроспективен анализ са включени 20 очи на 10 пациента (възраст 69.9 ± 3.6 години) с катаракта и откритоъгълна глаукома (ОЪГ) в ранен стадий, при които се извърши факоемулсификация в комбинация с имплантиране на iStent inject®. Проследиха се промените във вътреочното налягане (ВОН), локалната антиглаукома терапия, максималната коригирана зрителна острота и настъпилите усложнения за период от 6 месеца.

Резултати: ВОН се измери на 1, 3 и 6-ти месец ($14 \text{ mmHg} \pm 1,1$; $13,5 \text{ mmHg} \pm 1,0$; $13,8 \text{ mmHg} \pm 1,1$) след извършената комбинирана хирургия и беше статистически значимо по-ниско от предоперативното ВОН (ВОН $19 \text{ mmHg} \pm 2,9$; $p < 0,001$). Използваната локална медикаментозна терапия беше напълно преустановена следоперативно. Максималната коригирана зрителната острота се повиши от $0,57 \pm 0,13$ на $0,9 \pm 0,1$ ($p < 0,001$) изследвана един месец след операцията. Не бяха наблюдавани сериозни интра- и следоперативни усложнения.

Обсъждане: Комбинирането на факоемулсификация с имплантирането на iStent inject® е ефективен и безопасен хирургичен подход за понижаване на ВОН, редуциране на глаукомните капки и подобряване на зрителната острота при пациенти с катаракта и начална ОЪГ.

Ключови думи: глаукома, катарактна екстракция, минимално-инвазивна глаукомна хирургия, iStent inject®.

iStent inject® combined with phacoemulsification in patients with open-angle glaucoma

A.Toshev,^{1,2} N. Dakov,¹ St. Kostova,¹ A. Oscar¹

¹Department of Ophthalmology, Medical University-Sofia, University Alexandrovska Hospital, Sofia

²Medical Eye Center Eckert, Neu-Ulm, Germany

Abstract

Purpose: To evaluate the safety and efficacy of iStent inject® combined with phacoemulsification in patients with open-angle glaucoma.

Materials and Methods: A total of 20 eyes of 10 patients, aged 69.9 ± 3.6 years with co-existing cataracts and open-angle glaucoma (OAG) in early stage, that underwent combined phacoemulsification and iStent inject® were enrolled in this retrospective consecutive case series. The main outcome measures were changes in the intraocular pressure (IOP), local glaucoma medication, best-corrected visual acuity (BCVA) and the number of complications for 6 months follow-up period.

Results: The IOP was measured at 1, 3, and 6 months (**14** mmHg \pm 1.1; **13.5** mmHg \pm 1.0; **13.8** mmHg \pm 1.1) after the combined surgery and was statistically significant lower than the preoperative IOP (IOP **19** mmHg \pm 2.9; $p < 0.001$). The topical glaucoma drops used were completely discontinued in the postoperative period. The BCVA increased from **0.57** \pm 0.13 to **0.9** \pm 0.1 ($p < 0.001$) examined one month after the surgery. No serious intra- and postoperative complications were observed.

Conclusions: Combining phacoemulsification with iStent inject® implantation is an effective and safe surgical approach to lower IOP, reduce the number of glaucoma drops, and improve the visual acuity in patients with co-existing cataracts and early-stage OAG.

Keywords: glaucoma, cataract extraction, minimally invasive glaucoma surgery, iStent® inject.

(28) ЗАКРИТОЪГЪЛНА ГЛАУКОМА ПРИ ДЕТЕ, ПРИЧИНЕНА ОТ ЕХИНОКОКОВА КИСТА

(С ВИДЕО)

Марин Атанасов, Ангел Атанасов, Яница Кондова

Катедра по очни болести, Медицински Факултет, Медицински Университет - Пловдив

Представен е случай на дете на 7 години с намалено зрение и болки в дясното око.

При прегледа се установи зрителна острота - несигурна перцепция за светлина и вътреочно налягане Т +3.

Преден очен сегмент – леко помътнена роговица, плитка, почти липсваща предна очна камера, бяла, тотално помътнена леща. Поради невъзможност за оглед на очното дъно се направиха В-ехография и КАТ при които се установи, че ретината лежи и липсват данни за пространство – заемащ процес. Пациентката и близките ѝ отричат травма или друго очно или общо заболяване. Маркерите за вродени инфекции също са отрицателни.

Предприе се оперативно лечение за отстраняване на помътнената леща и преодоляване на зеничния блок. При опит за ескпресия на лещеното ядро от окото бе отстранена голяма ехинококова киста, изпълваща цялата вътрешна част на очната ябълка. Хистологичното изследване показва хитинова обвивка, без да успее да установи сколекси, поради това че целостта на кистата бе нарушена при екстракцията и съхранението.

(31) ГЛАУКОМАТА И РЕДУНДАНТНОСТТА*

Андрей Маринов

СБАЛОБ „ЗОРА”

Живеем във време на изключителен информационен обмен и развитие на технологиите. Във всяка една област на живота разполагаме с възможности, които до преди няколко години не сме могли да си представим. Подобно е развитието и в областта на медицината и в частност диагностиката и лечението на глаукомата. Излишеството на информация понякога се превръща в проблем и не е лесно да отделим същественото и да запазим концентрацията си.

В морето от данни с които разполагаме , кое е полезно за да поставим диагнозата, да оценяваме развитието на заболяването и да предприемем промяна в поведението? Къде се намираме ние като хора и лекари и какво е отношението към проблема на човека - наш пациент и на неговите близки?

Представям моят опростен подход към диагностицирането, проследяването и лечението на хора с глаукома, оформил се в резултат на години работа с това заболяване и ориентиран изцяло към практиката.

*

Излишество, претрупаност, многословие.

Термин използван във лингвистиката и информатиката.

В психологията/комуникациите означава пренатоварен с една и съща информация дискурс, т.е. многословие, което казва само едно нещо.

Ключови думи: Глаукома, диагноза, лечение

(33) Вторична глаукома при очен исхемичен синдром

Я. Рибалкина, К. Рачева, Акад. П. Василева

СОБАЛ „Академик Пашев“, София

Цел: Да представим клиничен случай на пациентка с вторична глаукома при очен исхемичен синдром и обсъждане на възможни терапевтични подходи.

Материали и методи: При пациентката е проведен пълен офталмологичен преглед, флуоресцеинова ангиография, компютърна периметрия, гониоскопия и оптична кохерентна томография (ОСТ).

Резултати: Е.Д., жена на 72 годишна възраст. Оплаква се от загуба на периферно зрение на дясно око от три месеца. BCVA: ДО= 0.7; ЛО=0.8-1.0 TOD=28mmHg; TOS=16mmHg. Назначена е антиглаукомна терапия. Придружаващи заболявания: захарен диабет от 2004 година на терапия с инсулин, артериална хипертония, приема антикоагулантен медикамент. След месец пациентката идва със силна болка в дясно око: BCVA: ДО= 0.04; ЛО=0.8-1.0 TOD=50mmHg; TOS=16mmHg, установи се неоваскуларизация на ириса в дясно око, предприе се комбинирана консервативна антиглаукомна терапия и се приложи Anti-VEGF медикамент в предна камера. В ляво око се установиха разнокалибрени ретинални хеморагии. След назначаване на консултация с невролог и Доплер се установи 90% стеноза в лява вътрешна сънна артерия, 50% стеноза на дясна обща сънна артерия и 40% на дясна вътрешна сънна артерия. На пациентката е предложено ендоваскуларно протезиране, което е отказала. От проведените изследвания се откриха напреднали глаукомни промени. Пациентката отказа по-нататъчно лечение.

Обсъждане: Вторична неоваскуларна глаукома рядко може да се дължи на очен исхемичен синдром. Тя е резултат от агресивна неоваскуларизация на ириса, която води до прогресивно закриване на предно-камерния ъгъл и атрофия на зрителния нерв.

Очния исхемичен синдром е резултат от хронична хипоперфузия, дължаща се на ипсилатерална стеноза на каротидните артерии. Засяга по-често възрастни пациенти с придружаващи заболявания като захарен диабет и артериална хипертония. По-често се среща при мъжкия пол (2:1). Рискът от настъпването на съдов инцидент през следващите пет години е около 40%. Очния исхемичен синдром е проблем, чието разрешаване зависи от мултидисциплинарен екип.

Ключови думи: неоваскуларна глаукома, очен исхемичен синдром, вторична глаукома, Anti-VEGF, стеноза.

(34) Трансклерална циклофотокоагулация при напреднала псевдоексфолиативна глаукома – клиничен случай

Н. Даков, Ст. Костова

Катедра по офталмология, МУ-София, Клиника по очни болести-УМБАЛ „Александровска”, София

Цел: Да се представи клиничен случай на пациентка с напреднала псевдоексфолиативна глаукома, на максимална топикална антиглаукомна терапия, при която се извърши трансклерална циклофотокоагулация на двете очи.

Материал и методи: Касае се за пациентка на 62 г., диагностицирана с псевдоексфолиативна глаукома преди 6 г. Обстойното офталмологично изследване, оптичната кохерентна томография и компютърната периметрия установиха напреднали структурни и функционални глаукомни промени в двете очи. Най-добре коригираната зрителна острота: VOD=0.4, VOS=0.5. Установиха се нуклеокортикални катаракти на двете очи и изразено натрупване на псевдоексфолиативен материал по предна лещена капсула и зеничния ръб. Екскавацията на диска на зрителния нерв беше 0.9 ПД в двете очи. Пациентката беше на максимална антиглаукомна топикална терапия с 4 медикамента. След кратък период на добре компенсирано вътреочно налягане (ВОН) се наблюдаваха трайно високи стойности достигащи до 39 mmHg. Беше планирана трабекулектомия на двете очи, но двукратно беше отлагана поради хипертонични кризи (стойности до 190/110). ВОН не се повлияваше сигнификантно от приложението на Mannitol i.v. или Acetazolamide per. os. В рамките на 1 месец се извърши трансклерална циклофотокоагулация на двете очи. ВОН се измери: 24 часа, 7 дни, 30 дни, 2 и 3 месеца след интервенцията.

Резултати: При пациентката се постигна значително намаляване на ВОН и в двете очи, като за периода на проследяване стойностите му бяха между 14 и 17 mmHg. Топикалната антиглаукомна терапия остана непроменена. Не се наблюдаваха усложнения свързани с провеждането на трансклералната циклофотокоагулация.

Обсъждане: Трансклералната циклофотокоагулация е ефективна и безопасна опция за намаляване на вътреочното налягане при напреднала псевдоексфолиативна глаукома с високи стойности на ВОН, неповлияващи се от максимална антиглаукомна топикална терапия.

Ключови думи: псевдоексфолиативна глаукома, трансклерална циклофотокоагулация

Transscleral cyclophotocoagulation in advanced pseudoexfoliative glaucoma - a case report

N. Dakov, St. Kostova

Department of Ophthalmology, Medical University-Sofia, Eye clinic – University Hospital „Alexandrovska”, Sofia

Purpose: To present a clinical case of a patient with advanced pseudoexfoliative glaucoma, on a maximal antiglaucoma therapy, in which transscleral cyclophotocoagulation was performed on both eyes.

Material and methods: A 62-year-old patient was diagnosed with pseudoexfoliative glaucoma 6 years ago. The detailed ophthalmological examination, optical coherence tomography, and computed perimetry revealed advanced structural and functional glaucomatous changes in both eyes. Best corrected visual acuity: VOD=0.4, VOS=0.5. Nucleocortical cataracts in both eyes and marked accumulation of pseudoexfoliative material on the anterior lens capsule and pupillary margin were found. Cup to disc ratio was 0.9 in both eyes. The patient was on maximum tolerated antiglaucoma topical therapy with 4 drugs. After a short period of well-compensated intraocular pressure (IOP), persistently high values up to 39 mmHg were observed. A trabeculectomy in both eyes was planned, but was twice postponed due to arterial hypertensive crises (values up to 190/110). IOP was not significantly affected by the administration of Mannitol i.v. or Acetazolamide per. os. Transscleral cyclophotocoagulation of both eyes was performed within 1 month. IOP measurements were carried out: 24 h., 7 days, 30 days, 2 and 3 months after the procedure.

Results: A significant reduction in IOP was achieved in both eyes, with values between 14 and 17 mmHg during the follow-up period. Topical antiglaucoma therapy remained unchanged. There were no complications associated with the transscleral cyclophotocoagulation procedure.

Discussion: Transscleral cyclophotocoagulation is an effective and safe option for reducing intraocular pressure in advanced pseudoexfoliative glaucoma with high IOP values, unresponsive to maximal tolerated antiglaucoma topical therapy.

Key words: pseudoexfoliative glaucoma

(35) Тежко протичане на вторична глаукома при автоимунни заболявания, лекувани с кортикостероиди

П. Манолова, А. Петкова, Й. Кирилова, Акад. П. Василева

СОБАЛ „Акад. Пашев“ гр. София

Въведение: Ювенилният ревматоиден артрит (ЮРА) е автоимунно заболяване засягащо 20 на 100000 деца под 16 години. Началните прояви са висока температура, лимфаденопатия, хепатоспленомегалия, серозит със засягане на една или повече стави. Лечението е с НСПВ средства, високи дози КСТ и антиметаболитни медикаменти. Дългогодишната им употреба, особено на КСТ имат сериозни последици върху очите и зрението.

Цел: Да представим два клинични случая на две жени с ювенилен ревматоиден артрит, дългогодишно лекувани с кортикостероиди, и очните усложнения.

Материали и методи: Две пациентки с ревматоиден артрит от 2год. възраст, на биологична и кортикостероидна терапия от дълги години и стероидна глаукома на двете очи. При двете пациентки са извършени оперативни интервенции на различни стави. В нашата клиника са извършени различни хирургични процедури, целящи понижаване на вътреочното налягане.

Резултати: А.Д. постъпва в нашата клиника за първи път през 2018 г. Лекува се с Медрол и Метотрексат от дълги години. На терапия с Азарга в двете очи по повод високи стойности на ВОН. Зрението и налягането при нас е VOD=1.0 VOS=0.9 TOD= 22mmHg TOS=51mmHg. След проведена гониоскопия на двете очи се направи YAG-iridotomia OS. Антиглаукомната терапия се смени с Simbrinza coll и Taptiqom coll. През юни 2020 г. пациентката постъпва с оплаквания от намалено зрение на лявото око - извърши се иридопластика на същото око. VOD=0.4 н.к. TOS=38mmHg. След двете процедури, поради недостатъчно намаляване на ВОН, последва трабекулектomia на лявото око. VOD= 0.05н.к. TOS=16mmHg.

През ноември 2021 г. по повод обрив, фебрилитет и увеличени лимфни възли се поставя диагноза лупус еритематодес. Започната пулс терапия с кортикостероиди и пациентката покачва ВОН на дясното око до 40 mmHg. Извърши се иридотомия и иридопластика на същото око. Вътреочното налягане спадна до 31mmHg. С цел да избегнем трабекулектomia и на дясното око, извършихме подпрагова ТСЦФК с ниска мощност. Налягането спадна до 17 mmHg.

С.К. постъпва в клиниката през февруари 2022г. със зрение на двете очи: VOD= PLC VOS= 0.6+ и вътреочно налягане TOD=53mmHg TOS=17mmHg. Поставя Luxfen и Cosopt coll по повод повишено ВОН. С ювенилен ревматоиден артрит, диагностициран след вдигане на висока температура. Двете тазобедрени стави са оперирани 2015г. и 2016г. Лекува се с Медрол и биологичен препарат Цимзия (цертолизумаб). През 2014г. двете очи са оперирани за катаракта и направена ТЕ + Ологен на дясното око.

Обсъждане: Пациентите с автоимунни заболявания са предизвикателство за всеки лекар, а борбата със страничните ефекти от кортикостероидите - неравностойна. Грижите и лечението от наша страна бяха увенчани с успех благодарение на положителното отношение на пациентките и стриктното изпълнение на назначената терапия!

(36) Промени във вътреочното налягане при орбитален псевдотумор

*Нина Стоянова, Весела Миткова-Христова, Марин Атанасов, Мариета
Конарева-Костянева, Нели Сивкова*

*Катедра Очни болести, Медицински факултет, Медицински университет-
Пловдив;*

Университетска Очна клиника, УМБАЛ“Св.Георги“-Пловдив

Цел: Да се представи случай на пациент с орбитален псевдотумор и повишено вътреочно налягане.

Материал и методи: Представеният клиничен случай е мъж на 47г. с псевдотумор на орбитата и високо вътреочно налягане на ляво око. Пациентът е наблюдаван 6 м., в рамките на които е проследявано вътреочното налягане на двете очи в първа позиция и при поглед нагоре. Проведено е локално лечение с бета-блокери, карбоанхидразни инхибитори, алфа-агонисти, кортикостероиди локално и парабулбарно и системно лечение с глюкокортикостероиди по схема. На пациента е извършен пълен офталмологичен преглед, тонометрия, екзофталмометрия, компютърна периметрия (КП), оптична кохерентна томография (ОСТ), компютърна томография (КТ) и ЯМР на орбити, кръвни изследвания – ПКК, ДКК, СУЕ, CRP, fT3, fT4, TSH, Anti-TRO, anti-TG, TRAB, консултация с ендокринолог.

Резултати: Данните от КТ и ЯМР на орбити доказват орбитален псевдотумор с ангажиране на долен прав мускул на ляво око. Лабораторните изследвания и ехографията на щитовидната жлеза отхвърлят тиреоид-асоцирана офталмопатия. При прегледите се установи нормална зрителна острота за двете очи; вътреочно налягане, вариращо за дясно око от 18-24 mmHg в първа позиция и от 18-25 mmHg при поглед нагоре, за ляво око от 18-50 mmHg в първа позиция и 27-59 mmHg – при поглед нагоре; екзофталмометрия: дясно око 22-20 mm, ляво око 29-24 mm; ограничена подвижност на ляво око нагоре и темпорално, диплопия във всички посоки, най-изразена при поглед нагоре,

компенсаторно положение на главата, лек оток на клепачи и конюнктива, инекция на конюнктивата на ляво око, папили – без глаукомни екскавации, макули – с ясен рефлекс; КП и ОСТ – в норма. След локалното и системно лечение се установи ТОД=20 mmHg, ТОС=22 mmHg, екзофтальм на ляво око 22 мм, без повлияване на диплопията и ограничената подвижност на очната ябълка.

Обсъждане: Промяна във вътреочното налягане се наблюдава при редица заболяванията на орбитата, особено при тези протичащи с проптоза. Нашите резултати потвърждават наличието на очна хипертензия и промени в очното налягане в различни позиции на очната ябълка при орбитен псевдотумор и трудно повлияване от локалната антихипертензивна терапия.

Ключови думи: Орбитен псевдотумор, вътреочно налягане

Късна хипотония след трабекулектомия - клиничен случай

/електронен постер/

А. Георгиева, Ц. Димитрова, П. Василева

СОБАЛ Акад. Пашев - гр. София

Въведение: Очните специалисти разполагат с голям избор от хирургични процедури за постигане на оптимален контрол на вътреочното налягане /ВОН/ при глаукомно болни пациенти, всяка от тях с различни предимства и недостатъци. От въвеждането си в офталмологичната практика през 1967г. трабекулектомията /ТЕ/ остава предпочитана антиглауомна операция при добре известни интаоперативни, ранни и късни постоперативни усложнения.

Цел: да представим клиничен случай на хипотония с хороидална ефузия години след ТЕ

Клиничен случай: Д.Д. мъж на 87г.с установена псевдоексфолиативна глаукома от 2007г., лекуван консервативно. Придр. заболявания: АХ, ЗД. Липсва фамилна обремененост за глаукома. През юни 2015г., 2 седмици след оперативно лечение на катаракта на ЛО, на същото е извършена ТЕ с множество ревизии на друго място. На преглед ноември 2015г. установени VOD=0,6 VOS=0,2 TOD=18mmHg TOS=25mmHg с Косопт и Ксалатан; Ед=0,6, Ел=0,8-0,9. Гониоскопията показва тесен ПКЪ на ДО и се направиха лазерни иридотомии на ДО. Поради напреднали глаукомни промени и незадоволителен контрол на ВОН на ЛО се извърши ре-ТЕ на ЛО, протекла без усложнения. При проследяване на ВОН и отчетени стойности над 21mmHg включена отново топикална антиглаукомна терапия. Шест години след операцията и невявал се за проследяване в продължение на две години, пациентът дойде на преглед с оплаквания от болка, намалено зрение и зрителни феномени /светкавици/ в ЛО. Установиха се VOS=0,02 н.к. TOS=3mmHg с топикална терапия. На фона на хипотонията се наблюдаваха непавномерно дълбока ПК, декомпенсация на ендотела с рогоничен оток и гънки на Десцеметовата мембрана и хороидална ефузия. Пациентът редовно е провеждал масажи за понижаване на ВОН на ЛО. Веднага се преустанови правенето на масаж и са спрени всички антиглаукомни медикаменти. Включиха се топикални НСПВС и циклоплегия с Атропин. При последвалото нормализиране на ВОН до стойности от 9-10mmHg изчезнаха субективните оплаквания на пациента, зрението се подобри и се установи слягане на серозното хороидално отлепване.

Заключение: Пациентите с ТЕ се нуждаят от редовно проследяване за намаляване риска от постоперативни усложнения, които могат да настъпят години след операцията и могат да са свързани със загуба на зрителна функция.

Ключови думи: трабекулектомия, късни усложнения, хипотония, хороидална ефузия

Напреднали глаукомни промени след остър глаукомен пристъп вследствие обща анестезия

Електронен постер

Б. Владимирова, А. Петкова, акад. П. Василева СОБАЛ „ Акад. Пашев“

Въведение: Болните със ЗЪГ са сравнително по-малък брой от тези с откритоъгълна глаукома (ОЪГ). ЗЪГ води до слепота 10 пъти по-често. Тя се характеризира с много по-тежко протичане и трудно лечение. Острата закритоъгълна глаукома е рядко усложнение на общата анестезия и налага спешно лечение с цел превенция на зрението.

Цел: Да представим клиничен случай на пациент с остър глаукомен пристъп след обща анестезия, предразполагащите рискови фактори и нашият клиничен подход и повлияване.

Клиничен случай: С.Б., мъж на 65 – годишна възраст, диагностициран с високостепенна аортна инсуфициенция и СН – III ФК. Без съпътстваща очна симптоматика (липсват данни за очното състояние). На 5 май 2020г. извършена сърдечна операция. На 10 – ти следоперативен ден, пациентът съобщава за силно главоболие и намаление на зрението на дясно око. Извършена консултация от офталмолог в болничната стая, предписан Дицинон поради съмнение за хемофтальм. При преглед след изписване от болницата в очен кабинет по местоживееене е измерено повишено ВОН и назначена терапия с капки, без да е поставена диагноза. На 18.06.2020г. в нашата клиника след обстоен преглед и извършени специализирани изследвания бе диагностицирана двустранна закритоъгълна глаукома с признаци за настъпил остър пристъп на дясно око. При пациентът бе установено зрение VOD = 0.04, TOD = 35.0 mmHg и VOS = 1.0, TOS = 10.0 mmHg с медикаментозна терапия със значителни структурни и функционални нарушения. На пациента бяха извършени YAG – иридотомии на ляво око с цел превенция на зрението на единственото зрящо око. На следващ етап при болния бяха извършени иридопластика и YAG – иридотомии на дясно око и последваща TE+MMC. Следоперативно зрението е VOD = PPLC, TOD = 8.0-9.0 mmHg без терапия. Пациентът се проследява.

Заклучение: Закритоъгълната глаукома е заболяване с голям риск от ослепяване с нарастваща значимост в световен мащаб. Подробната анамнеза, навременното насочване към очен лекар, правилно поставената диагноза и лечение са от решаващо значение за запазване на зрението.

Ключови думи: Остър глаукомен пристъп, обща анестезия, YAG - иридотомии

ЯТРОГЕННА ИНСУФИЦИЕНЦИЯ НА ЛИМБАЛНИ СТВОЛОВИ КЛЕТКИ ПРИ ПАЦИЕНТ С ПЪРВИЧНА ОТКРИТОЪГЪЛНА ГЛАУКОМА-КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

Електорнен постер

Шангова К., Шихо Н., Манолова Я. д.м.

Катедра Очни болести и зрителни науки - МУ Варна

Специализирана болница по очни болести – Варна

ВЪВЕДЕНИЕ

Хроничното приложение на антиглаукомни медикаменти при пациенти с първична откритоъгълна глаукома (ПОЪГ), които преди това са преминали антиглаукомно хирургично лечение, може да доведе до поява на ятрогенна недостатъчност на лимбални стволони клетки (ЛСК). Това състояние се дължи на загуба или нарушена функция на ЛСК, с което се компрометира бариерната функция на корнеосклералния лимб (КСЛ).

ЦЕЛ

Представяне на 77-годишен пациент, диагностициран с инсуфициенция на лимбални стволони клетки на двете очи в резултат на дългогодишно консервативно и хирургично лечение на първична откритоъгълна глаукома.

МЕТОДИ И МАТЕРИАЛИ

Подробен преглед и проследяване на пациент, развил ятрогенна недостатъчност на лимбални стволони клетки след пролонгирана употреба на антиглаукомни медикаменти, лазерно и оперативно лечение. Разглеждане на подобни официално публикувани случаи.

РЕЗУЛТАТИ

Пациент на 77-годишна възраст от женски пол постъпва за първи път в СБОБАЛ- Варна с тежка степен на дефицит на ЛСК, намалена прозрачност на роговицата в долните квадранти, паралимбална повърхностна неоваскуларизация предимно в долните квадранти, епителни дефекти, липидни отлагания в долната половина на роговицата ($VOD=0,1$, $VOS=0,2$). Преди около 20 години е диагностицирана с първична откритоъгълна глаукома. От анамнезата и наличната документация се установява, че пациентката е провеждала терапия с различни комбинации от антиглаукомни препарати поради неповлияване на ВОН или поява на реакция на свръхчувствителност. Преди 5 години са извършени лазерна трабекулопластика, след което трабекулектомия с иридектомия на ляво око и лазерна трабекулопластика на дясно око. Извършена е циклофотокоагулация на ляво око. Няколко месеца преди постъпването си в СБОБАЛ – Варна е извършена транссклерална диодна циклофотокоагулация. В СБОБАЛ е извършена четирикратно трансплантация

на AM-техника-onlay, приложение на анти-VEGF препарат субконюнктивално и интрастромално в зоната на неоваскуларизация на роговицата с последваща коагулация на неоваскуларните съдове. На пореден контролен преглед след 4-месечно приложение на Oftidorix, Luxfen, Sensilux, Ozodrop, Softacort пациентката е с проява на тежка алергична реакция с еритем, оток, сърбеж, кожни ерупции в околоочната област. Насочена е за консултация с дерматолог поради съмнения за медикаментозно предизвикана епидермолиза. След проведено системно и локално лечение се установява подобро състояние.

ДИСКУСИЯ

Литературната справка установява, че антиглаукомните медикаменти влияят негативно върху предната очна повърхност и корнеосклералния лимб. С представения клиничен случай разглеждаме промените от консервативното лечение върху конюнктивата, роговицата, лимба и придатъците. Тези промени предимно се дължат на инфламаторен отговор към консервантите, които се съдържат в антиглаукомните медикаменти и се срещат по-често при пациенти на комбинирано лечение с няколко препарата (политерапия) и след предхождащо антиглаукомно хирургично лечение. Възпалителната реакция самостоятелно или комбинирано с алергична или токсична такава се считат за основния механизъм за възникване на промени в предната очна повърхност.

In vivo конфокалната микроскопия при пациенти с глаукома се използва за оценка на промените в предната очна повърхност и корнеосклералния лимб при дефицит на ЛСК. Установяват се значителни морфологични промени в корнеалните епителни клетки. Те са с по-големи размери, проминиращи ядра, неясно очертани граници и намалена плътност на базалните епителни клетки. При тежък дефицит на лимбални стоволови клетки се наблюдава и неоваскуларизация. Подобни промени се наблюдават и в епителните клетки в зоната на лимба. Наблюдават се морфологични изменения и в стромата на роговицата с наличие на инфламаторни и дендритни клетки с последваща неоваскуларизация и фиброза. Настъпват промени и в структурата на палисадите на Vogt, които при тежък дефицит може и да липсват.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Продължителното приложение на антиглаукомни медикаменти води до повишен риск за поява на болест на предната очна повърхност и ятрогенна недостатъчност на лимбални стоволови клетки. Тези промени се срещат по-често при пациенти на дългогодишна полимедикаментозна терапия или при приложение на препарати, съдържащи консерванти. От изключително важно значение е приложението на подходящ лекарствен продукт в зависимост от индивидуалните особености на всеки пациент, като се взема под внимание и системното приложение на медикаменти.