



XXXV

СИМПОЗИУМ НА БЪЛГАРСКО ГЛАУКОМНО ДРУЖЕСТВО

20-21 март 2026 | Гранд хотел Пловдив

Генерален спонсор:



Сребърни спонсори:



www.bgsbg.net

Latamed

Latanoprost 0,05 mg
Timolol 5 mg

Капки за очи
Разтвор 2,5 ml

Бърз контрол в една капка дневно

Latanoprost Timolol

↑ ЕФЕКТИВНА
КОМБИНАЦИЯ ↑

- Комбинацията от два механизма за понижаване на вътреочното налягане (ВОН)
- Бърз ефект още на 1-ия час от приложение
- Максимален контрол се постига от 6 до 8 часа след първия прием



Съобщаване на pozorирани нежелани реакции:
Съобщаването на pozorирани нежелани реакции след разрешиаване за употреба на лекарствения продукт е важно.
Това позволява да продължи наблюдението на съотношението полза/риск за лекарствения продукт. От медицинските специалисти се изисква да съобщават всяка pozorирана нежелана реакция чрез: Изпълнителна агенция по лекарствата, 1303 София, ул. „Дамян Груев“ № 8, тел.: +359 2 8903417, www.bda.bg

Лекарствен продукт с режим на отпускане по лекарско предписание!
Преди употреба прочетете листовката!

Реимбурсиран
продукт
НЗОК код
SF 154

↓ КАЧЕСТВЕН
РЕЗУЛТАТ ↓



WORLD MEDICINE
Pharmaceutical Company

ПРИТЕЖАТЕЛ НА РАЗРЕШИЕТО ЗА УПОТРЕБА:
БОРЛАД МЕДИСИНЕ ЕВРОПА ЕООД,
ул. Борис Руменов 101б, гр. София 1407, България

BG-WM-ADV-GLA-11,25 IAA 48414/21,11,2025



Уважаеми колеги, гости и представители на медицинската индустрия, за мен е чест и удоволствие да ви приветствам на нашия годишен Глаукомен симпозиум в моя роден Пловдив!

Тази среща е израз на общия ни стремеж да задълбочаваме познанията си за глаукомата и да подобряваме грижата за пациентите. Благодарение на активното участие на Българското глаукомно дружество, колегите клиницисти, изследователите и партньорите от медицинската индустрия, създаваме пространство за обмен на идеи, опит и нови научни постижения.

През следващите дни ще имаме възможност да обсъдим най-актуалните теми в областта на глаукомите – от съвременни диагностични подходи до нови терапевтични стратегии и значението на интердисциплинарното сътрудничество. Убеден съм, че богатата програма от презентации, фирмени семинари и поканени лектори ще допринесат за още по-ценен професионален обмен и практически знания, които в последствие да приложим в ежедневната си работа.

Насърчавам ви да се възползвате не само от научната програма, но и от възможностите за разговори и професионални срещи, защото именно те изграждат силната общност на нашата професия.

Благодаря ви за участието и ангажираността към развитието на глаукомната грижа!

И не на последно място – пожелавам ви приятно и вдъхновяващо време в красивия Пловдив.

Ваш:


Доц. г-р Марин Атанасов, гм, FEBO

Bimatoprost ABR

Bimatoprost 0,1 mg/ml | eye drops, solution | 3 ml

БЕЗ КОНСЕРВАНТИ

Реимбурсиран лекарствен продукт SF163

*За широки
хоризонти...*



ABR VISION

www.antibiotic.bg

XXIV-ТИ СИМПОЗИУМ НА „БЪЛГАРСКО ГЛАУКОМНО ДРУЖЕСТВО“

НАУЧНА ПРОГРАМА

петък и събота 20-21.03.2026г.

Конферентна зала Париж

Петък | 20 март

13:00 – 15.00 Общо събрание на БГД

15:00 Откриване на 24-ти симпозиум на БГД

15:10-16:10 **Сесия 1 „Глаукомите – теория и практика“**
*Модератори: Мариета Конарева-Костянева,
Даниела Митова*

15:10-15:20 **(1) Станислава Костова**
Нови насоки в консервативното лечение
на глаукомите, според EGS Guidelines 6-то
издание, 2025

- 15:20-15:30** [2] **Марин Атанасов**
Хирургично лечение на глаукомите – според EGS Guidelines 6-то издание, 2025
- 15:30-15:40** [3] **Даниела Митова**
Съдова патология и ВОН
- 15:40-15:50** [4] **Александър Оскар, Лора М. Бинева**
Диск на зрителния нерв – норма и патология в детска възраст
- 15:50-16:00** [5] **Мариета Конарева-Костянева**
Методи за оценка на ретинните ганглийни клетки при „тиха прогресия“ на глаукома
- 16:00-16:10** Дискусия
- 16:10-16:40** **Кафе пауза**

16:40-18:20 **Сесия 2 „Диагностични предизвикателства“**
Модератори: Станислава Костова, Бисера Самсонова

- 16:40-16:50** **(6) Генади Костадинов**
Клинична оценка на периметрия, базирана на виртуална реалност, в сравнение със стандартната автоматизирана периметрия
- 16:50-17:00** **(7) Христина Вудинова**
ОСТ- А биомаркери за развитие на глаукома
- 17:00-17:10** **(8) Милица Пейчич-Иванов**
Диагноза и проследяване с ИВМ на пациенти с глаукома
- 17:10-17:20** **(9) Кристина Белчева**
Влияние на аксиалната дължина върху ОСТ/ОСТ-А параметрите при здрави пациенти и пациенти с глаукома

- 17:20-17:40** **(10) Фирмена презентация Fidia Pharma | Марин Атанасов**
Нов партньор на офталмолозите в България. От хранителни добавки до хирургия
- 17:40-17:55** **(11) Бисера Самсонова, Д. Славчева**
Има ли зрителният анализатор компенсаторни зрителни механизми?
- 17:55-18:10** **(12) Бисера Самсонова**
Диференциална диагноза на циркулаторната патогенеза при ПОЪГ, глаукомен пристъп и исхемична оптикопатия. Клинични корелации.
- 18:10-18:20** Дискусия
- 18:20** Приключване първи ден на симпозиума и свободна вечерна програма

Събота | 21 март

9:00-11:00

Сесия 3 "Съвременно лечение"

Модератори: Николай Даков, Снежина Костянева

9:00-9:10

(13) Николай Даков

Повишено вътреочно налягане при тиреоид-асоциирана офталмопатия – патогенеза, клинична изява и терапевтичен подход

9:10-9:20

(14) Станислава Костова

Вторична глаукома с херпесна етиология – подход и предизвикателства

9:20-9:30

(15) Нина Стоянова

Зад маската на глаукомата: когато стабилността създава фалшиво спокойствие

9:30-9:50

(16) Фирмена презентация Santen | Веселин Даскалов

Доказателства и решения при лечение на Глаукома

- 9:50-10:00** **[17] Михаела Иванова**
Диагностично и терапевтично поведение при плато ирис синдром и демонстриране на клинични случаи
- 10:00-10:10** **[18] Снежина Костянева**
Поява и развитие на ретинна венозна оклузия в очи с откритоъгълна глаукома – литературен обзор и случаи от практиката
- 10:10-10:30** **[19] Фирмена презентация Антибиотик-Разграб | Марин Атанасов**
Защо трябва да лекуваме глаукомите
- 10:30-10:40** **[20] Яна Рибалкина**
Суетата като спасител: непроследявана и нелекувана глаукома при пациент, търсец естетична корекция
- 10:40-10:50** **[21] Станка Узунова**
Изкуствен интелект при глаукома: клинична интеграция и готовност за внедряване
- 10:50-11:00** Дискусия
- 11:00-11:30** **Кафе пауза**

11:30-13:00 **Сесия 4 "Хирургичното лечение – крайна мярка или средство на избор"**

Модератори: Ботьо Ангелов, Нора Великова

11:30-12:10 **(22) Prof. Dr. Suzan GÜVEN | Ege University Faculty of Medicine (Турция)**

Фирмена презентация и дискусия World Medicine: The Art and Science of Managing Difficult Glaucoma

12:10-12:20 **(23) Антония Стоянова**

Постоперативни усложнения след TE

12:20-12:30 **(24) Нора Великова**

Профил на безопасност при KDB-гониотомия

12:30-12:40 **(25) Ботьо Ангелов**

Хирургично лечение с използване на инжекционен гел имплант Healaflow® при случаи на трудно лечима глаукома

12:40-12:50 **(26) Йорганка Кирилова**

Глаукома след пенетрираща кератопластика

12:50-13:00 Дискусия

13:00-14:30 Обяг в ресторант Бендига

14:30-15:30 **Сесия 5 "Хирургични предизвикателства"**
Модератори: Марин Атанасов, Станислава Костова

14:30-14:50 **(27) Keynote lecture: Julia Stingl | Childhood Glaucoma Center Mainz (Германия)**
Filtering surgery in adults (tips and tricks for successful trabeculectomy)

14:50-15:10 **(28) Keynote lecture: Julia Stingl | Childhood Glaucoma Center Mainz (Германия)**
Childhood glaucoma surgery. Probe trabeculotomy versus 360-degree trabeculotomy

15:10-15:30 **(29) Amun Sachdev | Hereford Vision, The Wye Clinic (Великобритания)**
Фирмена презентация Thea Pharma:
From the UK: A modern, safe and patient – centered approach

15:40-16:10 **Кафе науза**

16:10-18:20

Сесия 6 "Вария и постери"

*Модератори: Нина Стоянова, Кристина
Белчева*

16:10-16:20

(30) Михаела Цветкова

Генетичен анализ при пациенти с първична откритоъгълна глаукома

16:20-16:30

(31) Весела Миткова-Христова

Глаукома или не? Обсъждане и клиничен случай на горно-сегментна хипоплазия на диска на зрителния нерв

16:30-16:35

(32) Константина Кънчева (постер)

Оценка на параметри от OCT ангиография (OCT-A) като биомаркери за прогресия на първична откритоъгълна глаукома (ПОЪГ)

16:35-16:40

(33) Силвия Христова (постер)

Рецидивиращ хипертензивен увеит след Херпес Зостер Офталмикус – клиничен случай

- 16:40-16:45** **[34] Кирил Генов (постер)**
Дългосрочно проследяване на пациенти с
детска глаукома
- 16:45-16:50** **[35] Стела Захарина (постер)**
Баланс между контрола на глаукомата и
защитата на предната очна повърхност
- 16:50-17:05** **[36] Диана Витанова (постер)**
Вариации във фенотипната изява при
пациенти с глаукома на базата на Axenfeld-
Rieger аномалия/синдром С
- 17:05-17:10** **[37] Младена Радева (постер)**
Да шофираш с глаукома
- 17:10-17:15** **[38] Танислава Кирова (постер)**
Остра централна ретинна артериална
оклузия – мултидисциплинарен
диагностичен и терапевтичен подход
- 17:15-17:25** Дискусия
- 17:25-17:35** Обявяване на награди за електронен
постер и закриване на симпозиума
- 19:30** Официална вечеря в ресторант "Бендига"
| Гранд хотел Пловдив

Torpidal-T

bimatoprost 0,3 mg/ml
timolol 5 mg/ml

капки за очи, разтвор 3 ml

МОЩНА КОМБИНАЦИЯ И ДОБРА ПОНОСИМОСТ ПРИ ШИРОКА ПОПУЛАЦИЯ ОТ ПАЦИЕНТИ

ОЧНА ХИПЕРТЕНЗИЯ

БИМАТОПРОСТ

ДВОЕН МЕХАНИЗЪМ
ЗА РЕДУКЦИЯ НА ВОН*:

- Повишено отделяне на вътреочна течност през трабекуларната мрежа
- Засилване на увеосклералното отделяне



ОТКРИТОЪГЪЛНА ГЛАУКОМА

ТИМОЛОЛ

- Понижава ВОН, като намалява образуването на вътреочна течност
- Реимбурсиран продукт!
- НЗОК код SF 164

От медицинските специалисти се изисква да съобщават всяка подозирана нежелана лекарствена реакция чрез Изпълнителната агенция по лекарствата, София 1303, ул. Дамян Груев №8, тел.: +359 2 8903417, www.bda.bg

BG-WM-TRT-01-2026 IAL-9209/27.02.2026



*ВОН – вътреочно
налягане

БИМАТОПРОСТ
ТИМОЛОЛ



WORLD MEDICINE
Pharmaceutical Company

ПРИТЕЖАТЕЛ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА:
ВОРЛД МЕДИСИНЕ ЕВРОПА ЕООД,
ул. Борис Руменов №16, гр. София 1407, България

Електронни постери
за конкурса най-иновативен
електронен постер на
XXIV Симпозиум на
„Българско Глаукомно Дружество“

1. **Константина Кънчева ([постер](#))**
Оценка на параметри от OCT ангиография (OCT-A) като биомаркери за прогресия на първична откритоъгълна глаукома (ПОЪГ)
2. **Силвия Христова ([постер](#))**
Рецидивиращ хипертензивен увеит след Херпес Зостер Офталмикус – клиничен случай
3. **Кирил Генов ([постер](#))**
Дългосрочно проследяване на пациенти с детска глаукома

4. **Стела Захаринава ([постер](#))**
Баланс между контрола на глаукомата и защитата на предната очна повърхност
5. **Диана Витанова ([постер](#))**
Вариации във фенотипната изява при пациенти с глаукома на базата на Axenfeld-Rieger аномалия/синдром С
6. **Младена Радева ([постер](#))**
Да шофираш с глаукома
7. **Танислава Кирова ([постер](#))**
Остра централна ретинна артериална оклузия – мултидисциплинарен диагностичен и терапевтичен подход

ЛЕЧЕНИЕ НА ОТКРИТОЪГЪЛНА ГЛАУКОМА И ОЧНА ХИПЕРТЕНЗИЯ



Monoprost®

Стерилен разтвор за очи

Latanoprost 0.005%

Спрете да избирате между
ефикасност и поносимост ...

Без консерванти

 **Théa**
let's open our eyes

Водеща френска фармацевтична компания,
специализирана в производството на офталмологични продукти

1113 София, бул. "Шипченски проход" № 18,
Търговски център Галакси, офис 110
тел: + 359 2 444 24 66, www.theapharma.bg

ТАРТИКОМ®

(15 µg/ml tafluprost + 5 mg/ml timolol maleate eye drops)



Понижаване на ВОН, когато вашите пациенти трябва **да преминат на PGA/BB** от монотерапия¹⁻⁴



Сера в многодозова бутилка без консерванти от 3 ml



Лесна за употреба бутилка⁵



Удобство при съхранение: съхранявайте при температура под 25°C след отваряне⁵

Съчетава ефективност от реалния живот с удобство за пациентите¹⁻⁶

КРАТКА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ПРОДУКТА ТАПТИКОМ® 15 микрограма/ml + 5 mg/ml капки за очи, разтвор. **Качествен и количествен състав:** 1 ml разтвор съдържа: 15 микрограма тафлупрост (tafluprost) и 5 mg тимолол (timolol) (като малеат). Една капка (около 0.03ml). **Терапевтични показания:** Понижаване на вътречното налягане (ВОН) при възрастни пациенти с откритозълна глаукома или очна хипертензия, които имат недостатъчен отговор към локална монотерапия с бета-блокери или простагландини анализи. **Дозировка:** Препоръчителната терапия е една капка за очи в конюнктивалния сак на засенатото око (очи) веднъж дневно. Ако се пропусне една доза, лечението трябва да продължи със следващата доза, както е планирано. Дозата не трябва да превишава една капка дневно в засенатото око (очи). ТАПТИКОМ е стерилен разтвор без консерванти, опакован в многодозова опаковка. **Противопоказания:** Свързочувствителност към активните вещества или към някое от помощните вещества, изброени в точка 6.1. Реактивно заболяване на дихателните пътища, включително бронхиална астма или анамнез за бронхиална астма, тежка хронична обструктивна белодробна болест*. Синусова брадикардия, синдром на болния синусов възел, включително синусов ритмичен блок, атриовентрикуларен блок втора или трета степен, неконтролиран чрез пейсмейкър. Извънна сърдечна недостатъчност, кардиогенен шок. **Фармакотерапевтична група:** Антиглаукомни препарати и миотици, бета-блокращи средства, АТС код: S01ED51. **Специални условия на съхранение:** Да се съхранява в хладилник (2°C - 8°C). Да не се замразява. Съхранявайте в оригиналната опаковка, за да се предпази от светлина. След първо отваряне на бутилката: Да не се съхранява над 25°C. Да не се замразява. Съхранявайте бутилката в оригиналната картонена опаковка, за да се предпази от светлина. **Притежателят на разрешението за употреба:** Santen Oy Niittyhaankatu 20 33720 Tampere Финландия. Контакти на Сантен в България: бул. Тотлебен 53-55, 1606 София. Лекарствен продукт по лекарско предписание. Преди да препоръчате Таптиком®, моля, прочетете КХП на продукта. За повече информация относно продуктите на Santen Oy моля прочетете КХП, обрънете се към представителя на компанията или посетете www.santen.bg. **Дата на изготвяне:** Февруари 2025. **TARTIQOM-BG-250001**

1. Oddone F. Експертно становище по лекарствена безопасност 2022; 21(10): 1259-68. 2. Oddone F et al. Adv Ther 2020; 37(4): 1436-51. 3. Oddone F et al. Adv Ther 2022; 39: 3501-21. 4. Pillunat LE et al. Clin Ophthalmol 2017; 11: 1051-64. 5. TARTIQOM® PFMD SmPC. 6. Aptar pharma. Офталмологичен дозатор за изследване. Технологична платформа. Достъпна на: https://aptar.com/wp-content/uploads/2020/07/POS_OS0_Digital_AA_March2023.pdf. Достъпен през март 2024 г.

Santen

Генерален спонсор:



Сребърни спонсори:



Изложители:



Българско Търговско
Медицинско Дружество

София 1018, е.п. 122, Бп.п. "Мед. Друж." 01 126
Тел.: 9559 543, Факс: 9559 372
e-mail: medical@gethilde.com



Сборник с резюмета XXIV Симпозиум на „Българско Глаукомно Дружество“ март 2026

Съдова патология и ВОН

Автор: Даниела Митова

Институция: Очна Клиника „Света Петка“ Варна

Цел: Анализ на ролята на ВОН в патофизиологията при съдова патология на окото-артериални, венозни оклузии и диабетна ретинопатия.

Материали и Методи: литературен обзор, собствен клиничен опит

Резултати: Понижаването на ВОН при съдова патология на окото подобрява перфузията, намалява риска от повторни инциденти

Обсъждане: Препоръки за клинично поведение

Ключови думи: Оклузия, ВОН, перфузия

Методи за оценка на ретинните ганглийни клетки при „тиха прогресия“ на глаукома

М. Конарева-Костянева, С. Костянева-Желинска -
Катедра по очни болести, МУ- Пловдив

Презентацията има информативно-обзорен характер

„Тиха прогресия“ е термин, който се отнася до значимо увреждане на ретинните ганглийни клетки (РГК) преди традиционните субективни изследвания, като стандартна автоматична периметрия да открият функционални загуби. До 50% от РГК могат да бъдат загубени преди да се засекат абнормалности в изследването на зрителното поле.

Целта на работата е да се представят клинични методи за оценка на функцията и структурата на РГ. Методите са обективни, количествени и чувствителни. Функционалните обективни методи са електрофизиологични, като при тях в

отговор на контролирани зрителни стимули се генерират електрически сигнали. Структурните методи са образни техники за оценка на РГК и аксоните им, при които се измерва дебелината и морфологията на вътрешните ретинни слоеве. Дискутират се предимствата и недостатъците на изложените методи, чрез които се установяват промяна и загиване на нервни влакна на оптичния нерв преди настъпването на забележими зрителни загуби.

Клинична оценка на периметрия, базирана на виртуална реалност, в сравнение със стандартната автоматизирана периметрия

Г. Костадинов¹, К. Белчева^{1,2}, С. Костова^{1,2}, А. Оскар^{1,2} – ¹Клиника по очни болести, УМБАЛ „Александровска“ ²Катедра по офталмология, МУ-София

Цел: Стандартната компютърна периметрия е неизменна част от изследването на зрителното поле и е основен метод за откриване и проследяване на неговите дефекти. Humphrey Field Analyzer (HFA) остава златен стандарт в клиничната практика, но използването му е ограничено от цената, липсата на мобилност и принудителното позициониране на пациента. За да се преодолеят тези недостатъци са създадени периметрични системи, базирани на виртуална реалност (VR-периметрия). Целта на настоящото изследване е да оцени приложимостта на VR-периме-

трията и получените резултати да се съпоставят с тези от HFA при пациенти с глаукома и здрави индивиди.

Материали и методи: Зрителното поле на общо 120 очи е изследвано с помощта на Oculera VR-периметрия (Oculera, Анкара, Турция) и Humphrey Field Analyzer (Carl Zeiss Meditec, California, USA). Средно отклонение (mean deviation, MD) и стандартно отклонение от модела (pattern of standard deviation, PSD) бяха регистрирани и обработени статистически чрез Jamovi (The jamovi project, 2026). Допълнително бяха оценени качествени аспекти като комфорт на пациента, продължителност на изследването, приложимост на метода в различни клинични условия.

Резултати: Анализът чрез теста на Shapiro-Wilk показва липса на нормално разпределение на сгвоените разлики за MD и PSD ($p < 0,001$). Не беше установена статистически значима разлика ($p\text{-value} >$

0,05) при прилагане на теста на Wilcoxon за съвоени извадки между VR-периметрията и HFA. Продължителността на изследването при двата метода е съпоставима с лек превес в полза на VR-периметрията, като същевременно пациентите съобщават за по-голям комфорт по време на изследването с VR-технологията. Методът позволява по-свободно положение на главата и може да се използва при пациенти с намален обем на движение в аксиалния скелет, особено в шийния отдел. Компактният и преносим хардуер на VR-системата дава възможност за провеждане на периметрията извън стандартните кабинети.

Обсъждане: Периметрията, базирана на виртуална реалност, представлява надеждна алтернатива на конвенционалната компютърна периметрия и предлага редуца практически предимства, включително по-голям комфорт за пациента, по-ниска цена и възможност за осъществяване из-

вън офталмологичния кабинет. Тези характеристики я правят особено подходяща за пациенти с физически ограничения и за клинични условия, които нямат достъп до стандартна периметрична апаратура. Резултатите от проведеното проучване показват висока съпоставимост между двата апарата. Установените минимални разлики показват, че VR-периметрията може да се използва като надежден метод за изследване на зрителното поле.

Ключови думи: виртуална реалност, Humphrey Field Analyzer, периметрия, зрително поле

ОСТ-А биомаркери за развитие на глаукома

Хр. Видинова, А. Калайджиев - Очна клиника, ВМА

Глаукомата е водеща причина за слепота в световен мащаб, мултифакторно прогресивно невродегенеративно заболяване на зрителния нерв. Оптичната кохерентна томография ангиография (ОСТА) е бърз, неинвазивен метод за образна диагностика, който предоставя информация както за структурата, така и за съдовата мрежа на ретината и зрителния нерв. Осигурява биомаркери за обективна оценка на ретината и зрителния нерв при глаукома.

Цел: Целта на настоящото проучване е да представим най-важните ОСТА биомаркери при пациенти с начална и развита ПОАГ глаукома. Да се оцени значението на ОСТ А промените за прогресията на заболяването.

Материал и методи: В нашето изследване са включени 25 пациенти с начална ПОАГ- без периметрични промени и 11 с раз-

вита глаукома и периметрични изменения. Всички те бяха детайлно изследвани офталмологично-визус, периметрия, ST-OCT (Topcon 2000), OCT-A (Cirrus, Zeiss). OCT A биомаркерите за глаукома като-плътността на перипапилерните съдове (VD), промените в макулната съдова мрежа, перипапилерните хороидални васкуларни дефекти, бяха подробно анализирани.

Резултати: Основните OCT и OCT A биомаркери за глаукомна увреда могат да се обобщят в 8 основни параметъра: - дебелина на RNFL (μm), съотношение екскавация/gisk (CDR), ганглийно клетъчен комплекс в макулата (mGCC) в μm , обем на фокалната загуба (FLV, %), общ обем на загуба (GLV, %), плътност на съдовете на ONH в цялото изображение (VD, %), съдова плътност в макулата в цялото изображение (%), и площ на фовеоларната аваскуларна зона FAZ (mm^2).

В първата група от пациенти с начал-

на ПОАГ с високо налягане се наблюдаваше намалена перипапилерна съдова плътност особено в инферотемпоралните квадранти. Тези OCT A промени корелираха с намалена дебелина на RNFL, дефекти в GCC , без все още да се наблюдават скотоми в зрителното поле. Съществуваше значителна корелация между тежестта на глаукома и степента на загуба на съдова плътност в перипапилерната зона инферотемпорално.

В групата на пациенти с напреднала глаукома и периметрични дефекти наблюдавахме освен намалена плътност на съдовата мрежа , прогресивно променяща се в хода на заболяването , но и хороидални васкуларни дефекти. Тях приемаме за лош прогностичен биомаркер свързан с повишен риск от по-нататъшна прогресия на заболяването. В тази група стойностите на основните биомаркери бяха силно променени. Ако за здравето око те са -CDR-

0,35, съдова плътност -VD на ретината е 46%, RNFL е 113 μm , а перипапиларната капилярна плътност е 53% то при пациентите в тази група бяха-CDR 0.85, VD на ретината до 34%, RNFL е 55 μm , а перипапиларен VD е 34%.

Заклучение: OCT ангиографията е не само неинвазивен, прецизен метод на изследване, но и доставя допълнителна информация за микроваскулатурата на перипапиларните и макулните зони на ретината и хороидеята, които обикновено претърпяват глаукомна увреда.

Нашите проучвания показват значително намаляване на плътността на перипапиларната съдова мрежа и плътността на съдовете в макулата при пациентите с глаукома в сравнение с тези на нормални очи. Оказва се, че при пациенти с напреднала глаукома структурните OCT промени вече не са достатъчен показател за прогресия на състоянието. В този случай про-

мените във плътността на микроваскуларната мрежа са биомаркер на избор за отчитане на глаукомна прогресия.

Ключови гуми: ОСТА биомаркери, прогресирала глаукома, перипапиларна съдова плътност.

Диагноза и проследяване с УВМ на пациенти с глаукома

М.Пейчич, Й. Кирилова, Акаг.П.Василева -
СОБАЛ „Акаг. Пашев“, София

Цел: Да представим възможностите на ултразвукова биомикроскопия (Ultrasound biomicroscopy-UBM) като метод в диагностика, оценка и проследяване на пациентите с глаукома. Тя позволява in vivo изобразяване на конфигурацията на преден очен сегмент (ПОС) и структурни детайли в съотношението на ириса и цилиарно тяло. Анатомични аспекти, физиопатологични процеси, хирургични резултати при глаукома могат да бъдат оценени с УВМ. Това изследване е важно и за определяне на диференциална диагноза, рискови фактори, както и прогноза на самото заболяване.

Методи и материали: Представяме пациенти с различни форми на глаукома, диагностицирани и проследявани в нашата

клиника с UBM ABSolu/Quantel medical. Нова технология на изобразяване, позволяваща работа в различни режими (А-scan, В-scan, UBM), с изключителна разделителна способност. Сондите са оборудвани със сензор за движение IMUv. UBM технологията (50MHz) дава възможност за изобразяване на ПОС, включително структури зад ириса и задна лещена капсула, които с други технологии не могат да бъдат визуализирани (пр. плато-ирис конфигурация).

Резултати и заключение: UBM може да помогне за точното определяне на вида на глаукомата, патогенотичния механизъм на заболяването, както и за разработването на подходящ план за лечение и проследяване.

Ключови думи: ултразвукова биомикроскопия, глаукома.

Влияние на аксиалната дължина върху ОСТ/ ОСТ-А параметрите при здрави пациенти и пациенти с глаукома

К. Белчева^{1,2}, Н. Даков^{1,2}, Ст. Костова^{1,2} - 1 Катедра по
Офталмология, Медицински университет-София; 2
Клиника по Очни болести, УМБАЛ „Александровска“

Цел: Да се установи влиянието на аксиалната дължина върху структурните и микроваскуларни ОСТ/ОСТ-А показатели. Да се сравнят получените резултати при здрави пациенти и пациенти с миопия и установена периметрична глаукома. Да се оцени диагностичния потенциал на ОСТ-А методиката при пациенти с глаукома и миопия.

Материали и Методу: Беше извършено срезово проучване, включващо общо 240 очи на пациенти, преминали през Клиника по Очни болести към Александровска болница за период от 1 година. Пациентите бяха разпределени в 4 групи, спрямо ак-

сиалната дължина AL (<24.00, 24.00–24.99, 25.00–25.99 и ≥ 26.00 mm). Допълнително те бяха подразделени на две подгрупи – здрави и с глаукома, спрямо наличието или липсата на глаукомни промени, обективизирано чрез пълно офталмологично изследване. Беше извършен статистически анализ на структурните и микроваскуларни OCT/OCT-A показатели, включващи перипапиларен слой на нервните влакна (pRNFL, секторен анализ), съдова плътност в радиалната перипапиларна капилярна съдова мрежа (RPC, секторен анализ) и съдовата плътност в повърхностния и дълбок съдов плексус в макулата. Беше извършен сравнителен анализ между различните подгрупи (здрав и с установена глаукома).

Резултати: Анализът на подгрупата със здрави пациенти показва, че с увеличаване на аксиалната дължина се наблюдават статистически значими промени в структурните и микроваскуларни OCT/

ОСТ-А параметри. Цялостната дебелина на рRNFL намалява значително с увеличаване на AL, като най-изразено това се наблюдава в групата с $AL > 26$ μm . Секторният анализ на рRNFL показва значително изтъняване във всички сектори, с изключение на темпоралния, като горният и долният квадрант демонстрират най-силна отрицателна корелация, спрямо AL ($\rho = -0.28$ и -0.21). Извършеният регресионен анализ показва, че на всеки 1 μm увеличение на AL отговарят $-2,24$ μm и $-3,29$ μm изтъняване съответно в горния и долния квадрант на рRNFL. Перипапиларната капилярна съдова плътност (RPC) също общо намалява с увеличаване на AL, но секторният анализ показва значително по-слаба връзка с AL, като статистическа значимост се установява само в долните отдели. В макулата както повърхностният, така и дълбокия съдов плексус показват понижение на съдовата плътност с увеличаване на AL, като ефектите са значително по-изразени в дълбо-

кия съдов слой, като на всеки 1 мм увеличение в AL отговаря около 0,5 % редукция в съдовата плътност. За сравнение – в повърхностния съдов плексус се наблюдава около 0,3% редукция на мм промяна в AL. Сравнителният анализ между пациентите с глаукома и здрави пациенти показва значителна редукция в OCT/OCT-A показателите, като основно засягане се наблюдава в горните и долни отдели на pRNFL, горните и долните отдели на RPC и повърхностните слоеве на съдовата мрежа.

Заклучение: Анализът на аксиалната дължина е ключов фактор при интерпретацията на OCT/OCT-A резултатите при пациенти с миопия. Увеличената аксиална дължина се свързва със значителни изменения в pRNFL в горните и долните отдели, което може да бъде заблуждаващо при анализа на OCT резултатите при пациенти с миопия и суспекция за глаукома. Настоящото проучване показва, че аксиалната дължина повлиява генерално изследваните OCT-A показатели, но в много по-малка степен, сравнено с промените в pRNFL,

като статистически значима връзка се наблюдава основно в дълбоките слоеве на макулата, които остават незасегнати при глаукома. В тази връзка OCT-A може да бъде ценно допълващо средство при диагностиката на пациенти с аксиална миопия и глаукома.

Ключови думи: аксиална дължина, миопия, глаукома, OCT-A

Има ли зрителният анализатор компенсаторни зрителни механизми?

Б. Самсонова Д. Славчева - МЦ по очни болести
„Ресбиомег“

Цел : Целта на настоящата презентация е да отговорим на въпроса „Има ли зрителният анализатор компенсаторни зрителни механизми?“ , както и да изясним смисъла на понятието невропластичност, което стои в основата на отговора. За целта проведохме обстойна литературна справка, която разкри проучвания и доказателства в полза на твърдението, че съществуват компенсаторни зрителни механизми.

Материал и методи: Причината да си зададем този въпрос е наблюдаваните в хода на дългогодишна ни клинична практика пациенти с глаукома, при които на фона на подчертано увредена структура, диагностицирана с ОСТ се наблюдава несъответно добра или абсолютно съхранена

функция, установена с компютърен периметър. Представяме няколко от тях.

Резултати и обсъждане: Понятието невропластичност включва способността на мозъка да променя своята функционална структура чрез моделиране на синаптичната ефективност. В мозъчната кора съществуват популационни рецептивни полета, които отговарят на рецептивните полета в ретината. При невроадаптация при пациенти с глаукома се увеличава размерът и се променя центрацията на коровите рецептивни полета, моделират се синаптични връзки, което позволява достигането на информация включително до онази зона от зрителната кора, в която се проектира скотома. Като друг компенсаторен механизъм на окото, целящ запазване на зрението се счита, бинокулярното зрение с припокриване на зрителните полета, както и многократно по-големия брой ганглийни клетки, от този, обезпеча-

ващ нормалната зрителна функция. Благодарение на това, окото губи функция едва след загуба на поне 30–40% от ганглийните си клетки. Счита се, че при глаукома наред с абсолютно увредените ганглийни клетки, са налице такива с нарушен метаболизъм, които изпращат подпорожни сигнали, но могат да бъдат стимулирани, чрез подобро оросяване и синхронизация със здравите клетки. Те са източник на „обратимото зрение“.

Заключение: Зрителният анализатор притежава компенсаторни зрителни механизми, които се проучват и ще положат основа на зрителната рехабилитация в бъдеще.

Ключови думи : Глаукома, невропластичност, обратимост на зрителните отпадания, компенсаторни зрителни механизми, индукция на невропластичност

Диференциална диагноза на циркулаторната патогенеза при ПОЪГ, глаукомен пристъп и исхемична оптикопатия. Клинични корелации

Б. Самсонова - МЦ по очни болести „Ресбиомег“

Цел: Да анализираме разликата в циркулаторните патогенетични механизми при ПОЪГ, глаукомен пристъп и исхемична оптикопатия и да отчетем как тя се отразява на клиничните находки. Да си отговорим на въпроса дали различията в патогенезата обясняват защо при ПОЪГ има възможност за компенсирание на дефектите в зрителните полета чрез невропластичност и невроадаптация, а при остър глаукомен пристъп и исхемична оптикопатия няма.

Материал и методи: За целта проведохме детайлна литературна справка относно патогенезата на посочените нозологични единици и обобщихме установените резултати. Анализирахме връзката между

патогенезата и клинични признаци като: офталмоскопска находка, периметрични находки, резултати от OCT и от OCT-A при посочените нозологични единици.

Резултати: Получените данни демонстрират много ясно съществената разлика между хронично и остро настъпилите циркулаторни процеси, водещите механизми при различните състояния и предилекционно засегнатите сектори от нв-рофибрилерния слой, ганглийноклетъчния комплекс при OCT изследванията, съдовите плексуси и специфични циркулаторни зони от OCT-A, както и съответните на тях периметрични находки.

Изводи: Познаването на патогенетичните механизми при ПОЪГ, остър глауком пристъп и исхемична оптикопатия ни позволяват да направим прецизна диференциална диагноза между трите състояния. Често офталмоскопично е трудно да ги различим, но данните от допълнител-

ните изследвания като ОСТ, ОСТ-А и КП показват съществени разлики при трите състояния . Невроадаптацията при първична глаукома с високо очно налягане и прогресивен ход е възможна именно заради хроничното протичане на състоянието и невъзможна при исхемична оптикопатия именно заради бързата, остра и необратима загуба на голямо количество нервни влакна.

Ключови думи: ПОЪГ, глаукомен пристъп, предна исхемична оптикопатия, съдово-циркулаторна патогенеза, клинични корелации, диференциална диагноза

Повишено вътреочно налягане при тиреоид-асоциирана офталмопатия – патогенеза, клинична изява и терапевтичен подход

Н. Даков, К. Белчева, Ст. Костова - Катедра по офталмология, МУ-София, Клиника по очни болести-УМБАЛ „Александровска“, София

Цел: Да се представи и обсъди патогенезата, клиничната находка и терапевтичните алгоритми за контрол на повишено вътреочното налягане (ВОН) при пациенти с тиреоид асоциирана офталмопатия (ТАО).

Материал: Направи се обзор и анализ на достъпната научна информация свързана с патогенезата, патофизиологията, клиничната изява и терапевтичните стратегии на поведение при пациенти с тиреоид асоциирана офталмопатия (ТАО, тиреоид-асоциирана орбитопатия, Thyroid Eye Disease (TED)), като се обърна по-специално внимание на клиничният подход при налично повишено ВОН.

Резултати: ТАО представлява неинфекциозно възпалително заболяване на орбитата, асоциирано със заболявания на щитовидната жлеза, най-често с болестта на Грейвс, което засяга предимно екстраокуларните мускули и орбиталната мастна тъкан, водейки до характерни клинични прояви като проптоза, ретракция на клепачите, диплопия, експозиционна кератопатия и в по-тежките случаи до компресивна оптична невропатия. В основата на заболяването стои аутоимунно медирана активация на орбиталните фибробласти, експресиращи TSH-рецептори и IGF-1 (инсулиноподобния растежен фактор) рецептори, с ексцесивна секреция на определени фракции цитокини, което води до натрупване на глюкозаминогликани, тъканен оток, инфилтрация и фиброза. Изразената ретробулбарна компресия, уголемените и фиброзирали екстраокуларни мускули, тъканният оток, натрупването на глюкозаминогликани в трабекуларна-

та мрежа, генетична предразположеност към заболявания на щитовидната жлеза и глаукома, както и повишено еписклерално венозно налягане в резултат на орбитална конгестия са потенциални причини за повишено ВОН.

Лечението на ТАО включва повлияване на тиреоидната дисфункция, имunosупресивни терапии (напр. кортикостероиди, ритуксимаб), а в тежки случаи, хирургични интервенции, като орбитална декомпресия, хирургия на страбизъм и хирургия на клепачите, за облекчаване на симптомите и предотвратяване на загуба на зрение. Медикаментозното понижаване на ВОН с локални антиглаукомни средства е първа линия на лечение. Въпреки това, ефектът на локалната терапия често е ограничен поради повишеното еписклерално венозно налягане, което намалява ефективността на оттока на вътреочната течност. Овладяването на орбиталния оток и въз-

паление допринася косвено за понижаване на ВОН. В тази насока се прилагат системно кортикостероиди, както и редица биологични медикаменти като моноклонални антители, които демонстрират много добри резултати по отношение на контрола на орбиталната компресия и стабилизиране на ВОН. Не трябва да се пропуска и фактът, че в някои случаи приложението на кортикостероиди също може да доведе до значително повишение на ВОН.

При пациенти с персистиращо повишено ВОН или развитие на глаукомни промени, хирургичните методи могат да имат съществено значение. Орбиталната декompресия води до намаляване на орбиталното налягане и еписклералното венозно налягане, като често осигурява значително и трайно понижаване на ВОН. В резистентни случаи в съображение могат да влязат и глаукомни хирургични интервенции, макар и с доста променлив успех.

Заключение: Понижаването на ВОН при пациентите с ТАО често е терапевтично предизвикателство поради комплексната патогенеза на заболяването. Контролът на ВОН изисква комплексен, мултидисциплинарен но и строго индивидуализиран терапевтичен подход. Комбинацията от локална антиглаукомна терапия, системно лечение на активното възпаление и при необходимост своевременно хирургично лечение е ключова за предотвратяването на трайните зрителни увреждания.

Ключови думи: тиреоид-асоцирана офталмопатия, ВОН, терапия

Вторична глаукома с херпесна етиология – подход и предизвикателства

Ст. Костова - Катедра по офталмология, МУ-София,
Клиника по очни болести-УМБАЛ „Александровска“,
София

Цел: Да се представят и анализират възможните терапевтични подходи при пациенти с очна херпесна инфекция със съпътстващо вторично повишаване на вътреочното налягане.

Методу: Извърши се преглед и анализ на информацията от достъпните източници касаеща патофизиологията, клиничната находка, диагностиката и лечението при пациенти с херпесен кератит и/или увеит и повишени стойности на вътреочното налягане (ВОН). Внимание се обърна на терапевтичните опции и предизвикателствата при лечението и проследяването на тези пациенти. Представят се и клинични случаи от практиката.

Резултати: Херпесните вируси са сред широко разпространените очни патогени, които се откриват, според различни проучвания в 60%–90% от населението в световен мащаб, а клиничният спектър обхваща предимно предния сегмент на окото. Членовете на семейство Herpesviridae, в най-голяма степен Herpes simplex virus (HSV) и Varicella zoster virus (VZV) притежават доживотна латентност след първичната инфекция. Те имат сериозен потенциал за реактивация и развитие на рекурентни инфекции, които могат да засегнат на практика всяка част на окото и да доведат до сериозни усложнения, включително и трайна загуба на зрение. Развитието на трабекулит се счита за един от основните механизми водещи до повишаване на ВОН при вирусните предни увеити. Индуцираната възпалителна реакция води до разгръщането на различни популации имунни клетки като полиморфонуклеарни, макрофаги и Т-клетки и свързано с тях отделяне на

проинфламаторни ензими и цитокини, което може да доведе до обструкция на трабекулума и канала на Шлем.

Своевременното започване на антивирусна системна терапия в комбинация с кортикостероиди, при стриктен контрол на ВОН, в повечето случаи води до стабилизиране на възпалителния процес. Важен аспект е внимателното приложение на кортикостероиди при лечението на вирусния увеит, тъй като то също може да доведе до повишаване на ВОН.

Добавянето на топикални антиглаукомни медикаменти, най-вече карбоанхидразни инхибитори и бета блокери в голяма степен осигурява ефективен контрол на ВОН. При резистентни на консервативната терапия случаи в съображение влиза лазерното и хирургичното лечение.

Заклучение: Пациентите с очна херпесна инфекция и повишено ВОН изискват

Внимателно клинично поведение, базирано на адекватен контрол и овладяване на възпалението и бързо и трайно стабилизиране на ВОН. Ранното започване на антивирусна терапия, индивидуалния подход при титриране на кортикостероидите и стриктното проследяване на пациентите намаляват риска от персистиращо повишено ВОН и развитие на вторична глаукома, което е от ключово значение за добрата прогноза при пациентите.

Ключови думи: вторична глаукома, увеит, херпесна инфекция

Заг маската на глаукомата: когато стабилноста създава фалшиво спокойствие

Нина Стоянова, Мерал Наимова, Весела Миткова-Христова, Марин Атанасов

Категра по Очни болести, Медицински факултет, Медицински Университет – Пловдив, Университетска Очна клиника УМБАЛ „Свети Георги“ – Пловдив

Цел: Да се представи клиничен случай на пациентка с дългогодишна медикаментозно

компенсирана първична откритоъгълна глаукома (ПОЪГ), при която е диагностициран малигнен хориоидален меланом и да се акцентира върху значението на системната оценка на очното дъно след мигриза в процеса на дългосрочно проследяване на глаукомата.

Материал и методи: Касае се за 75-годишна пациентка с ПОЪГ, диагностицирана

през

2005г. и проследявана регулярно чрез тонометрия и стандартна автоматизирана

периметрия. По данни на пациентката рутинно не е извършвана офталмоскопия след медикаментозна мигриза. Юкстапапиларна хориоидална лезия е документирана в процеса на проследяване и интерпретирана като стабилен хориоидален невус. При настъпване на намаление на зрителната острота е извършена флуоресцеинова ангиография, която поражда съмнение за неопластичен процес и пациентката е насочена за уточняване. Проведена е мулти-модална образна диагностика, включваща оптична кохерентна томография, B-scan, ехография и компютърна томография на глава, гръден кош и корем.

Резултати: Образните изследвания установяват пигментирана проминираща туморна

формация с юкстапапиларна локализация, суспектна за инфилтрация на зрителния нерв и наличие на субретинална течност. Компютърната томография не показва данни за метастатично разпространение. Въз основа на клиничните и образните находки е взето решение за радикално хирургично лечение чрез енуклеация.

Обсъждане: Представеният клиничен случай подчертава риска от забавяне в

диагностицирането на друга очна патология при пациенти с хронична компенсирана

глаукома, когато проследяването се ограничава предимно до функционални показатели.

Системната офталмоскопия след мигриза е важна част от пълния офталмологичен преглед, която не бива да се ограничава само в проследяване на глаукомните изменения в диска на зрителния нерв. Сво-

евременното прилагане на допълнителни образни изследвания е от съществено значение за ранното откриване на малигнени хориоидални лезии и оптимизиране на клиничния подход.

Ключови думи: първична откритоъгълна глаукома, малигнен меланом, хориоидален невус, флуоресцеинова ангиография, мултимодална образна диагностика

Диагностично и терапевтично поведение при плато ирис синдром и демонстриране на клинични случаи

Д-р М. Иванова, Д-р К. Рачева, Акад. Д-р П. Василева,
д.м.н. - СОБАЛ „Акад. Пашев“ – София

Цел: демонстриране на диагностичното и терапевтичното поведение при 3 пациентки с различни етапи на заболяването и лечението.

Методи: Представяме клиничното ни поведение при 3 пациентки, Д.С. на 48г., С.Р. на 57г., и Ж.Д. на 51г., с плато ирис, на които е извършен пълен офталмологичен преглед, компютърна периметрия, оптична кохерентна томография на преден и заден очен сегмент, пахиметрия, гониоскопия и **UBM** (Ultrasound Biomicroscopy).

Резултати: И при трите пациентки се установи двучно наличие на тесен преднокамерен ъгъл (ПКЪ) и повишено вътреочно налягане (ВОН). Чрез UBM се доказва

наличието на ирис плато конфигурация. Пациентката Ж.Д. провежда топикална антиглаукомна терапия, като при нея се установиха белези за прекаран в миналото остър глаукомен пристъп и напреднали глаукомни увреждания в папилата на зрителния нерв на дясно око. Извърши се YAG-иридотомия на двете очи и при трите пациентки. При Д.С. след извършване на YAG-иридотомия не се постигна разширение на ПКЪ, периферно задълбочаване на предната камера (ПК) и понижение ВОН, което наложи извършване на ALPI. При С.Р. след извършената YAG-иридотомия ВОН е с горно гранични стойности и предстои преценка за провеждане на ALPI. При Ж.Д. се постигна компенсация на ВОН след ALPI, проведе се катарактна екстракция поради напредваща катаракта на дясно око и продължи топикалната антиглаукомна терапия в двете очи.

Обсъждане: Плато ирис често остава

неразпознато състояние, което води до забавяне на диагнозата и лечението. UBM е незаменим диагностичен метод за установяване на заболяването, който дава възможност за визуализиране на ПКЪ, инсерцията и разположението на ириса и цилиарните израстъци. Методът също се използва за проследяване на резултатите от лечението. Плато ирис синдром трябва активно да се търси при пациенти до 45–50 годишна възраст, по-често при жени, при които се наблюдава персистиращ тесен ПКЪ въпреки функциониращи периферни иридомии.

Ключови думи: плато ирис синдром, плато ирис конфигурация, закриване на ПКЪ без зеничен блок, закритоъгълна глаукома

Поява и развитие на ретинна венозна оклузия в очи с откритоъгълна глаукома – литературен обзор и случаи от практиката

Снежина Костянева-Желинска^{1,2}, Синан Антикадир¹
- МУ-Пловдив, Катедра по очни болести 1; УМБАЛ „Св. Георги“, Клиника по очни болести 2

Цел: Да се анализира връзката между откритоъгълна глаукома и оклузия на централна ретинена вена, като се представят два клинични случая.

Методи: Описани са статусите на две пациентки с дългогодишна напреднала ексфолиативна глаукома, при които се развива клонова венозна оклузия с макулен оток и исхемия в по-доброто око. **Едната пациентка е двустранно псевдофакична, на тройна ангиглаукомна терапия в засегнатото око и извършена трабекулектomia на второто око, което е с по-напреднал стадий на глаукома. Втората пациентка е факична с ExPress имплант и без понижаваща вътреочното налягане (ВОН) терапия в окоето със съдовия инцидент**

и липса на зрение във второто око. Освен рутинните офталмологични изследвания са извършени оптична кохерентна томография (ОСТ), ангио-ОСТ, флуоресцеинова ангиография (ФА) и компютърна периметрия при поставяне на диагнозата и в хода на проследяването. Анализирано е проведеното лечение и неговото своевременно приложение. Извършен е и литературен обзор относно рисковите фактори и патогенетичната връзка между ретинна венозна оклузия и глаукома.

Резултати: В двата представени случая засегнатото око е в прогресивен стадий според периметричните показатели и с нормални стойности на ВОН. Установени са исхемични полета при ФА и макулен оток при ОСТ. На ОСТ-А се наблюдава разширена и увеличена на площ аваскуларна зона в повърхностния капилярнен слой (ПКП), както и по-изразена до липсваща съдова и перфузионна плътност в дълбокия капилярнен слой в сравнение с ПКП.

Заключение: Пациентите с напреднала глаукома са с повишен риск от развитие на ретинна венозна оклузия, което може значително да влоши зрителната прогноза. Поради засягане и на централното зрение освен периферното във водещото око се стига до почти пълна инвалидизация на пациентите. Ранната диагностика и навременното лечение са от съществено значение за ограничаване на зрителната загуба. Проследяването чрез съвременни образни методи като OCT и OCT-A подпомага диагностиката и терапевтичното поведение.

Ключови думи: откритоъгълна глаукома, клонова венозна оклузия, OCT, OCT-A, рискови фактори

Суетата като спасител: непроследявана и нелекувана глаукома при пациент, търсец естетична корекция

Я. Рибалкина, Й. Кирилова, Акад. П. Василева - СОБАЛ „Академик Пашев“, София

Цел: Да представим клиничен случай на пациентка, желаеща естетична блефаропластика, с напреднала и нелекувана първична откритоъгълна глаукома (ПОЪГ).

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

Резултати: Е.П. жена на 62г. годишна възраст с миопия. Оплаква се от отпуснатата кожа и спадане на горните клепачи и желае естетична блефаропластика. Диагностицирана с ПОЪГ на друго място от повече от 15 години на терапия, но сама е спряла назначената терапия поради нарушение в акомодацията. Има родственици

ослепели от глаукома. На прегледа се установиха високи стойности на вътреочно налягане (ВОН) над 30 mmHg и напреднали глаукомни промени на ДЗН.

Обсъждане: Една от причините за посещение на очен лекар е желание за естетична корекция. Пълният очен преглед е задължителна част от предоперативната подготовка.

Ключови думи: ПОЪГ, естетична блефаропластика

Изкуствен интелект при глаукома: клинична интеграция и готовност за внедряване

д-р Станка Узунова, дм, Специализиран очен кабинет
д-р Узунова, Пловдив

доц. д-р Марин Атанасов, дм, Очна клиника, МУ
Пловдив

доц. Румяна Стоянова, дм, Катедра Здравен
мениджмънт и икономика на здравеопазването, ФОЗ,
МУ Пловдив

доц. инж. Кристина Килова, дм, Катедра Медицинска
информатика, биостатистика и електронно
обучение, ФОЗ, МУ Пловдив

Въведение: Изкуственият интелект (ИИ) се утвърждава като важен фактор в развитието на диагностиката и управлението на глаукомата. Фокусът постепенно се измества от изолирана оценка на отделни изследвания към мултимодален анализ и интеграция на ИИ в клиничния работен процес. Паралелно с технологичния напредък нараства значението на човешкия фактор – нагласите, доверието и готовността на лекари и пациенти за реалното му приложение.

Цел: Целта на настоящото изследване е да се проучат нагласите на пациенти и офталмолози към приложението на изкуствен интелект при глаукома в контекста на неговото клинично развитие и възможностите за интеграция в офталмологичната практика.

Материал и методи: Извършен е обзор на съвременни ИИ-базирани модели за анализ на фундусни изображения, OCT и зрителни полета, включително мултимодални системи за оценка на риска, прогресията и прогнозиране на хирургичния изход. Допълнително са анализирани данни от анкетно проучване сред 902 пациенти и 113 офталмолози в България относно нагласите към използването на ИИ.

Резултати: Съвременните ИИ решения при глаукома се развиват към интегриран анализ на структурни и функционални данни, подпомагащ ранното откриване на прогресия и стратификация на риска. Международните тенденции показват разширяване на приложението на ИИ към прогно-

зиране на терапевтичния и хирургичния изход, създавайки предпоставки за по-персонализирано лечение. Резултатите от проведеното проучване показват, че сред пациентите **21.7%** възприемат ИИ като възможен помощен фактор при взаимодействието лекар-пациент, докато **47.7%** изразяват по-скоро отрицателна нагласа, а **30.6%** не могат да преценят. Сред офталмолозите **51.3%** считат, че ИИ може да подпомогне клиничната работа, **49.5%** съобщават за контакт с ИИ инструменти, но реалното им използване остава ограничено – **23.9%** ги прилагат в практиката си, а едва **6.2%** редовно.

Обсъждане: Наблюдава се ясно разминаване между технологичната зрялост на ИИ решенията при глаукома и готовността за реалното им използване. Сред офталмолозите положителните нагласи не се трансформират в рутинна клинична употреба. Настоящите резултати отразяват ситуацията в България, където внедряването на ИИ в офталмологичната практика е в

ранен етап в сравнение с международните тенденции. Основният извод от проучването е необходимостта от системно и целенасочено обучение на офталмолозите, насочено към разбиране на принципите на работа на ИИ, критична интерпретация на резултатите и безопасна клинична интеграция. Паралелно е необходимо изграждане на доверие у пациентите чрез информираност и прозрачност относно ролята на ИИ. Успешното внедряване на ИИ изисква структуриран образователен подход и ясна регулаторна рамка, при които ИИ има ролята на помощен инструмент и не заменя клиничната преценка на лекаря.

Ключови гуми: изкуствен интелект, глаукома, клинична интеграция, мултимодален анализ, обучение, внедряване на ИИ, дигитални технологии

Профил на безопасност при KDB-гониотомия

Великова Н., Ключуков Б. - УМБАЛ“Царица Йоанна-ИСУЛ“

Цел: Да се анализира честотата, видът и клиничното значение на интраоперативните и постоперативните усложнения след KDB-гониотомия и да се оценят рисковите фактори за тяхното развитие.

Материали и методи: Проспективно са проследени пациенти, подложени на KDB-гониотомия – самостоятелно или комбинирано с ФЕ. Усложненията са класифицирани като интраоперативни, ранни (≤ 1 месец) и късни (>1 месец).

Резултати: Най-честото интраоперативно събитие е рефлукс на кръв от Шлемовия канал (96.2%). Разкъсвания на Descemet мембраната са наблюдавани при 3.7%, трудна мигриза – при 3.7%, а роговичен едем – при 1.8%.

Най-честото ранно постоперативно усложнение е хифема (30.5%), като често-

тата ù значимо нараства при пациенти със захарен диабет, сърдечно-съдови заболявания и прием на антикоагуланти/антиагреганти. Преходно повишение на ВОН се наблюдава при 8.3%, а иридоциклит – при 5.5%.

Късните усложнения са редки и включват задно отлепване на стъкловидното тяло (4.6%) и задна субкапсулна катаракта след самостоятелна гониотомия (7.0%). Всички усложнения са били преходни и овладени без трайна загуба на зрение.

Заключение: КДВ-гониотомията има благоприятен профил на безопасност. Въпреки честите транзиторни усложнения, те рядко водят до дългосрочни клинични последици. Системните рискови фактори оказват съществено влияние върху честотата на хифемата.

Хирургично лечение с използване на инжекционен гел имплант Healaflow® при случаи на трудно лечима глаукома

Проф. Ботьо Ангелов д.м - Медицински Институт,
МВР, Очно отделение, София

Цел: Да се проучи клиничната ефективност на Healaflow® при случаи на трудно лечима глаукома.

Материали и методи: Анализират се клинични случаи при пациенти с вторична глаукома. При три от случаите е била извършена трабекулектomia преди, но прицелното вътреочно налягане не се постигна сега и с медикаменти. В друг случай с глаукома, вътреочното налягане не е компенсирано медикаментозно. При оперираните очи се направи хирургична ревизия на филтрационната възглавничка с поставяне в нея еписклерално на инжекционен гел имплант Healaflow®. При другия случай се извърши трабекулектomia с поставяне на инжекционен гел имплант Healaflow®. Следоперативното проследяване беше в рамките на 3 месеца. Healaflow® е бавно резор-

биращ се биодеградабилен гел имплант. Той предотвратява сраствания между склералното ламбо и склерата, както и между конюнктива/тенон и еписклералната тъкан. Редуцира възпалението и фиброзата.

Резултати: При всички оперирани очи имаше добре изразена дифузна филтрационна възглавничка в периода на проследяване. ВОН се нормализира в прицелни стойности. Healaflow® е алтернатива на използването в глаукомната хирургия на MMC и 5-FU, без токсичен ефект.

Заключение: Healaflow® е от полза за поддържане на функционална филтрационна възглавничка и за контролиране и стабилизиране на вътреочното налягане. Той е безопасен и надежден в клиничното приложение и помага за намаляване на нестабилното вътреочно налягане след операции на глаукома.

Ключови думи: Вторична глаукома, хирургично лечение, имплант, Healaflow®

Глаукома след пенетрираща кератопластика

Й. Кирилова, П. Василева, И. Недялкова -
СОБАЛ „Акаг. Пашев“ София

Цел: Вторичната глаукомата след пенетрираща кератопластика (ПКП) често е фактор за трайно увреждане на зрението. Представяме клинични случаи с глаукома след ПКП, проследяването им и различните подходи при лечението им.

Метод: При пациентите са проведени: пълен офталмологичен преглед и специализирани изследвания (ОСТ, ехография, пахиметрия, периметрия и др).

Резултати: Вторичната глаукомата след пенетрираща кератопластика е втората по честота причина за реакция на отхвърляне на трансплантата и загуба на ендотелни клетки. Ранното диагностициране и навременно и лечение е от ключово значение за запазване на прозрачността на роговичния трансплантат. За съжаление, глаукомата след ПКП се диагностици-

ра трудно, а лечението е предизвикателство пред офталмолозите, поради много причини: непрозрачност на тъканите, неточно измерване на вътреочното налягане, синехии от предходни операции и много други.

Заключение: Вторичната глаукома след ПКП може да възникне след всеки един етап от проследяването на пациентите след ПКП.

Ключови думи: Вторична глаукома, пенетрираща кератопластика

Генетичен анализ при пациенти с първична откритоъгълна глаукома

Д-р Михаела Цветкова, проф. Д-р Снежана Мургова -
МУ Плевен /Клиника по очни болести, гр. Плевен

1) Цел: Да се проучи наличието на генетични изменения при пациенти с първична откритоъгълна глаукома (ПОАГ) и да се оцени възможната им връзка с клиничната изява на заболяването.

2) Методи: В проучването бяха включени 10 пациенти с установена диагноза ПОАГ. От всички участници беше взета периферна венозна кръв за извършване на молекулярно-генетичен анализ. Получените генетични резултати бяха сравнени с клиничните данни – стадий на заболяването, стойности на вътреочното налягане (ВОН) и наличие на фамилна обремененост.

3) Резултати: Генетични варианти бяха установени при 6 от общо 10 пациенти. При останалите пациенти не се установиха клинично значими изменения. Данните подкрепят ролята на наследствените фактори в развитието на ПОАГ.

4) Заключение: Резултатите от генетичния анализ могат да допринесат с допълнителна информация за оценката на индивидуалния риск и прогнозата при пациенти с ПОАГ. Въпреки ограничения размер на извадката, данните показват значението на генетичното изследване и възможността то да се използва в рутинната клинична практика.

5) Ключови думи: първична открито-ъгълна глаукома; молекулярно-генетичен анализ; фамилна обремененост

Глаукома или не? Обсъждане и клиничен случай на горно-сегментна хипоплазия на диска на зрителния нерв

Весела Миткова- Христова^{1,2}, Марин Атанасов^{1,2}, Нина Стоянова^{1,2-1} Катедра по офталмология, Медицински факултет, Медицински университет- Пловдив² Университетска Очна клиника „УМБАЛ“Св.Георги“

Цел: Да се направи литературен обзор и да се представи клиничен случай на пациент с горно-сегментната хипоплазия на диска на зрителния нерв (ГСХДЗН), представляващ диагностично предизвикателство поради клинично и функционално сходство с глаукома.

Материал и методи: Касая се за 17-годишен пациент, роден преждевременно в 32-ра гестационна седмица с тегло при раждане 1950 g, преминал неонатален период с интубация и 40-дневен престой в кувьоз. Майката е била с прееклампсия през третия триместър на бременността и с придружаващи заболявания – инсулинова резистентност, артериална хипертония

и тиреоидит на Хашимото. При профилактичен преглед на пациента е установено повишено вътреочно налягане (ВОН), по повод на което е извършен пълен офталмологичен преглед, включващ тонометрия по Голдман, компютърна периметрия (КП) и оптична кохерентна томография (ОСТ). Проведено е проследяване за период от седем месеца.

Резултати: При прегледа бе установен фин ротаторен нистагъм и най-добре коригирана зрителна острота 1.0 за двете очи. ВОН варираше между 17–29 mmHg за дясното око и 18–27 mmHg за лявото при роговична дебелина съответно 603 μm за ДО и 609 μm за ЛО. Гониоскопията показва широки иридокорнейни ъгли със задно захващане на ириса. Офталмоскопията разкри бледост на диска на зрителния нерв в горната половина, с горно навлизане на артерия централис ретине и изтъняване на невроретиналния рин в горно-назалните квадранти за двете очи. Тези промени кореспондират с периметричните дефекти, ангажиращи предимно долно-темпоралната част на зрителното поле, свързани със

сляпото петно. По време на 7-месечното проследяване не се наблюдаваха промени в ОСТ или периметричната находка.

Заклучение: Представеният случай демонстрира диагностичните трудности при разграничаването между глаукома оптична невропатия и неглаукомни увреждания на зрителния нерв. При ГСХДЗН структурните промени са локализирани главно в горната част на оптичния диск и съответстват на дефект в долната половина на зрителното поле без съществено функционално нарушение. Стабилните ОСТ параметри и липсата на прогресия насочват към неглаукома етиология. Анамнестичните данни за преждевременно раждане и перинатален риск са ключови за правилната интерпретация и избягване на свръхдиагностика и ненужно лечение за глаукома.

Ключови думи: горно-сегментната хипоплазия на диска на зрителния нерв, глаукома, оптична кохерентна томография, „topless“ диск

ПОСТЕРИ

Оценка на параметри от OCT ангиография (OCT-A) като биомаркери за прогресия на първична откритоъгълна глаукома (ПОЪГ)

Константина Кънчева¹ Зорница Златарова² Йордан Йорданов¹ - 1 Университет „Проф. Д-р Асен Златаров“ - Бургас, Медицински факултет, 2 Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ - Варна

Въведение: Глаукомата е хронична, прогресивна оптична невропатия, характеризираща се със загуба на ретинални ганглийни клетки, структурни промени в ретината и дефекти в зрителното поле. Освен механичните фактори, свързани с вътреочното налягане, съдовата дисрегулация и микроваскуларната исхемия играят съществена роля в патогенезата. OCT ангиографията (OCT-A) позволява неинвазивна количествена оценка на ретиналната и перипапиларната микроваскулатура чрез измерване на съдова плътност (VD), но нейната чувствителност за откриване

на ранна прогресия в кратки времеви интервали остава ограничено проучена.

Цел: Да се сравнят OCT-A параметри между пациенти с ПОЪГ и здрава контролна група, да се изследва връзката между съдови (OCT-A), структурни (RNFL) и функционални (MD) показатели и да се анализират 6-месечни промени в тези параметри.

Методу: Включени са 60 очи (30 ПОЪГ, 30 здрави), изследвани на изходно ниво и след 6 месеца. Проведени са измервания на вътреочно налягане, стандартна автоматизирана периметрия (MD), структурен OCT (RNFL) и OCT-A (PP-VD, PF-VD, FAZ, FD-300). Статистическият анализ включва t-тест/Mann-Whitney, ефект размер (Cohen's d), 95% доверителни интервали, ANCOVA (корекция за изходно ниво, възраст и пол) и корелации на Pearson.

Резултати: На изходно ниво очите с ПОЪГ показват значимо по-ниска перипапиларна и парафовеална съдова плътност, по-тънък RNFL и по-лош MD в сравнение с контролната група ($p < 0.001$). Наблюдава се силна положител-

на корелация между RNFL и PP-VD ($r \approx 0.7$). След 6 месеца при ПОЪГ се установяват малки, но статистически значими намаления в RNFL, MD и PP-VD, докато контролната група остава стабилна. След корекция с ANCOVA значим независим групов ефект се наблюдава единствено за PP-VD; абсолютните OCT-A промени са в рамките на тест-ретест вариабилността.

Заключение: OCT-A демонстрира ясни напречни различия между ПОЪГ и контролната група и силна връзка със структурните промени в RNFL. Въпреки това, при само две измервания за 6 месеца методът не може надеждно да разграничи истинска прогресия от физиологична или апаратна вариабилност. PP-VD се очертава като най-стабилният и обещаващ OCT-A параметър, но са необходими по-дълги и по-големи проспективни проучвания за валидиране на OCT-A като надежден биомаркер за глаукомна прогресия.

Ключови думи: глаукома, OCT-A, съдова плътност, RNFL, зрително поле, PP-VD, POAG.

Рецидивиращ хипертензивен увеит след Херпес Зостер Офталмикус – клиничен случай

С. Христова, А. Георгиева, акад. П. Василева -
Специализирана очна болница за активно лечение
„Акад.Пашев“,София

Цел: Да представим клиничен случай на рецидивиращ хипертензивен увеит

Клиничен случай: Мъж на 62г. с оплаквания от зачервяване и болка на ДО от около 1 седмица. Съобщава за обрив в областта на дясната половина на челото. При преглед от лекар в чужбина изписани капки Тобрамицин/Дексаметазон 4x1 – без подобрение. От преглед на друго място изказано мнение за конюнктивит и назначен АБ колир – без подобрение. Познат негов общопрактикуващ лекар изказал съмнение за Херпес зостер и назначил терапия с Валтрекс 500мг 3x2. На преглед в клиниката се установиха : VOD=0,8 с +1,0дц/160 н.к. VOS=1,0 TOD=30mmHg TOS= 23mmHg., ма-

куло-папулозен обрив по клепачите, носа и челото вдясно, вкл. и по върха на носа, ДО – клепачи – оток на горен и долен десен клепач, симптоматична птоза, секрет, смесена конюнктивална инекция 2ст, хемоза, пингвекули, роговица – прозрачна, преципитати по ендотела, малки дендритоподобни лезии горе назално до лимба, ирис -без синехии в ДО, лещи- факосклероза, очни гъна: ДЗН- витални; Ед=0,4, Ел=0.5, макули – ДО - разместен пигмент, пигментирано хореретинално огнище под макулата (токсоплазмоза?), съдове-Гън-Салус 1 ст., периферия – норма. Назначи се терапия с Valtrex tab 500 mg 3x2m., Voltaren Retard 100mg 1x1 гн, Ducressa coll 3x1 с постепенно намаляване по схема, Atropine coll 2x1, Cosopt iMulti coll. При проследяване пациента съобщи за подобрене на състоянието, отшумяване на лицевия обрив, установи се компенсация на вътреочното налягане и намалял възпалителен процес. Терапията продължи с постепенно намаляне на дозата на Valtrex и топикалния стероид, при което се наблюда-

дава рецидив на вътреочното възпаление и се наложи продължителна топикална терапия с КС и перорална антивирусна терапия.

Заключение: При иридоциклитите свързани с Херпес Зостер Офталмикус често се установява очна хипертензия. Тези възпаления могат да хронифицират, което налага редовно проследяване на пациентите с продължителна антихипертензивна, противовъзпалителна и системна антивирусна терапия.

Ключови думи: Вторична глаукома, Херпес Зостер Офталмикус, увеит, очна хипертензия

Дългосрочно проследяване на пациенти с детска глаукома

К. Генов, Н. Велева, С. Костова, А. Оскар - Очна клиника, УМБАЛ „Александровска“ Катедра по Офталмология, Медицински Университет-София

Цел: Да се представят резултатите от дългосрочното проследяване на офталмологичния статус при деца, диагностицирани и лекувани по повод различни форми на детска глаукома.

Материали и методи: Проучването обхваща 16 пациенти на Очна клиника, УМБАЛ „Александровска“, които са диагностицирани с глаукома преди 1-годишна възраст. При всички е проведен обстоен офталмологичен преглед, включващ зрителна острота, тонометрия, ортоптичен статус, биомикроскопия, офталмоскопия, компютърна периметрия и оптична кохерентна томография. За целите на проучването пациентите са разделени в 3 групи: 1) първична конгенитална глаукома, 2) вторична

глаукома в резултат на Аксенфелд-Ригер аномалия/синдром, 3) вторична глаукома при микросферофакия, асоциирана с мутации на LTBP2 гена.

Резултати: Представени се резултатите от последния офталмологичен преглед на всички включени в проучването. Средната възраст на изследваните деца е 12 години \pm 4.4 години, като 10 от пациентите са от мъжки пол. По отношение на зрителните функции най-добра коригирана зрителна острота и находка от периметричното изследване се наблюдава в групата на децата с първична конгенитална глаукома. Най-леки промени в дебелината на перипапиларния и макуларния RNFL също се наблюдават в тази група. Най-тежко са засегнати зрителните функции при децата с LTBP2-асоциирана глаукома. Всички пациенти от първата група са претърпели хирургична интервенция за намаляване на вътреочното налягане (ВОН), като при голяма част от тях не се налага приложе-

нието на допълнителна антиглаукомна медикаментозна терапия. При всички пациенти от 3-та група е извършена екстракция на луксираните микросферофакични лещи, като за оптимален контрол на ВОН се налага и допълнително поставяне на два или три антиглаукомни медикамента. При двама от пациентите с Аксенфелд-Ригер аномалия са проведени повече от една оперативна интервенция за контрол на ВОН в допълнение към медикаментозната антиглаукомна терапия, докато при другите двама стойностите на ВОН се поддържат в оптимални стойности единствено с антиглаукомна медикаментозна терапия.

Обсъждане: Глаукомата в детска възраст е сериозно заболяване, което води до тежки поражения на зрителните функции и в крайна сметка до слепота при липсата на терапия. Прогнозата по отношение на крайните зрителни функции зависят до голяма степен не само от предприетите

терапевтични мероприятия, но и от етиологията на глаукомата, което подчертава необходимостта от комплексен подход при всички пациенти с детска глаукома.

Ключови думи: дългосрочно проследяване, първична конгенитална глаукома, Аксенфелд-Ригер аномалия/синдром, LTBP2 асоциирана глаукома

Баланс между контрола на глаукомата и защитата на предната очна повърхност

С.Захарина, К. Рачева, П.Василева - СОБАЛ „Акад. Пашев“, гр. София

Цел: Да се разгледат клиничните прояви на засягане на предната очна повърхност при пациенти на локално антиглаукомно лечение и значението на очните лубрикантите за осигуряване на добра поносимост и съдействие на пациента за спазване на терапевтичната схема при лечение на глаукомата.

Материали и методи: Представяме клинични случаи на пациенти с откритоъгълна глаукома на дългогодишна топикална антиглаукомна терапия и настъпилите промени в предния очен сегмент. Клиничната оценка на предната очна повърхност обхваща офталмологичен преглед с биомикроскопия на предния очен сегмент, изследване време на разкъсване на слъзния

филм (ВРСФ) и оцветяване с флуоресцеин. Взети са предвид субективните оплаквания на пациентите – чувство за парене, глождене, зачервяване и сълзене от очите. Анализирани са промените в очната повърхност на проследяваните пациенти, лекувани с локални антиглаукомни медикаменти (включително препарати, съдържащи консерванти). Оценено е тяхното въздействие върху роговичния епител и слъзния филм. Проследен е ефектът от прилагането на лубриканти като допълваща терапия при пациенти с изразени клинични прояви на увреждане на преден очен сегмент.

Резултати: Увреждане на епитела на роговицата, конюнктивна хиперемия и нарушен слъзен филм се установява често при пациенти на дългосрочна антиглаукомна терапия и може да наруши спазването на лечебния режим. При проследяваните от нас случаи прилагането на лубриканти

води до подобрение на роговичния епител и субективния комфорт, с положително влияние върху контрола на вътреочното налягане. При тежка медикаментозна непоносимост, хирургичното лечение осигурява стабилен глаукомен контрол и възстановяване на очната повърхност.

Обсъждане: Ефективният контрол на глаукомата изиска не само редукция на вътреочното налягане, но и своевременно разпознаване и лечение на съпътстващи заболявания на роговицата и конюнктивата. Това повишава поносимостта към терапията и представлява важен фактор за оптимален дългосрочен контрол на глаукомата.

Ключови думи: глаукома, антиглаукомна терапия, очни лубриканти, предна очна повърхност

Вариации във фенотипната изява при пациенти с глаукома на базата на Ахенфелд-Rieger аномалия/синдром

Д. Витанова¹, Н. Велева^{1,2}, А. Оскар^{1,2} - 1 Очна клиника, УМБАЛ „Александровска“, гр. София, 2 Катедра по офталмология, Медицински университет - София

Цел: Да представим различната фенотипна изява при петима пациенти с вторична глаукома на базата на Ахенфелд-Rieger аномалия/синдром.

Материали и методи: Литературен обзор и представяне на клиничните случаи на петима пациенти с Ахенфелд-Rieger аномалия/синдром. На всеки един от пациентите е направен обстоен офталмологичен преглед, който включва снемане на зрителна острота, тонометрия, биомикроскопия, офталмоскопия, компютърна периметрия и оптична кохерентна томография.

Резултати: Axenfeld-Rieger синдром е рядко генетично заболяване, което се унаследява автозомно-доминантно и се характеризира с мултиорганно засягане. Тази патология се характеризира с пълна пенетрантност и вариабилна експресивност, при което може да се наблюдават различни по тежест клинични прояви. Синдромът обединява група от клинично и генетично хетерогенни състояния, които се дължат на дисгенезия на преден очен сегмент и дефекти в развитието на други органи. При Axenfeld-Rieger аномалията се наблюдава само очно засягане, като при над 50% от пациентите се развива вторична глаукома на базата на промените в предния очен сегмент. В рамките на проучването са включени 5 пациента (10 очи), трима от които са от мъжки пол. Четирима от пациентите са диагностицирани преди 1-годишна възраст. Проведен е генетичен анализ на пациентите, като при двама се установява мутация в FOXC1

гена, а при останалите е засечена делеция в 6p25.3–25.2 региона. При трима от пациентите се е наложило оперативно лечение за глаукома, а при двама е достигнато оптимално вътреочно налягане само с консервативна терапия. Наблюдавана е голяма хетерогонност в клиничната изява, промените в предния очен сегмент и тежестта на протичане на глаукомата. Направи впечатление, че пациентът, който е диагностициран най-късно (наг 1-годишна възраст) има най-ниско зрение и най-тежки глаукомни изменения.

Заключение: Доброто познаване на клиничните особености на това заболяване, както и своевременното поставяне на диагноза и изграждане на план за лечение при пациентите с Axenfeld-Rieger аномалия/синдром, е от изключителна важност за крайните зрителни функции.

Ключови думи: детска глаукома, вторична глаукома, Axenfeld-Rieger аномалия, Axenfeld-Rieger синдром

Да шофираш с глаукома

Младена Радева, Елица Христова, Преслава Енчева,
Далия Стефанова, Зорница Златарова - Медицински
университет - Варна

Увог: Прогресивните изменения в зрителното поле могат да повлияят способността за безопасно шофиране. Въпреки това, връзката между обективната функционална загуба и реалното поведение при шофиране остава недостатъчно изяснена, особено по отношение на функционалните прагове и осъзнаването от страна на пациента.

Цел: Да се оцени връзката между показателите на зрителното поле и ограниченията в шофирането при пациенти с глаукома, както и да се определят функционални прагове, свързани с нуждата от допълнителен контрол.

Материали и методи: Проведено беше напречно клинично проучване с 100 пациенти с потвърдена глаукома. Всички участници преминаха стандартна автомати-

зирана периметрия (Humphrey 24-2, SITA Standard) и попълниха въпросник относно шофирането и субективните зрителни затруднения. Анализирани бяха MD, VFI и PSD в по-доброто око. Пациентите бяха клинично стратифицирани в три функционални групи. Използвани бяха непараметрични тестове, логистична регресия и ROC анализ за определяне на функционални прагове. Моделите бяха коригирани за възраст, катаракта и системни придружаващи заболявания.

Резултати: Установена беше значима градиентна връзка между функционалната тежест и ограниченията в шофирането ($p < 0.001$). Намаленият VFI (OR 0.973; $p = 0.0047$) и по-негативният MD (OR 0.924; $p = 0.0044$) са независими предиктори на ограничение в шофирането. Възрастта, катарактата и придружаващите заболявания не показват независима асоциация. ROC анализът идентифицира функционал-

ни прагове около VFI 70–80% и MD –10 до –13 dB, свързани с повишена вероятност от самоконтрол. Субективните оплаквания не корелират значимо с обективните показатели сред активните шофьори.

Заключение: Индексите VFI и MD на по-добро око са независими предиктори на ограничение в шофирането. Идентифицираните функционални прагове могат да подпомогнат клиничния анализ при консултиране на пациенти относно безопасността при шофиране. Въвеждането на задължителен периодичен контрол при прогресиращи състояния, би позволило по-прецизна и индивидуализирана оценка на годността за шофиране

Ключови думи: глаукома, шофиране, зрително поле

XXXV СИМПОЗИУМ
НА БЪЛГАРСКО
ГЛАУКОМНО
ДРУЖЕСТВО



**Благодарим
Ви за
участието!**