НАУЧНА ПРОГРАМА „НОВОСТИ В ОФТАЛМОЛОГИЯТА“ 2016

Нов биодеградабилен имплант (OlogenTM) и модифицирана трабекулектомия при откритоъгълна глаукома

Б. Ангелов, Медицински Институт, МВР, Очно отделение, София

Резултатите при глаукомната хирургия в много случаи във времето са неудовлетворителни, което води до разработване на нови оперативни методики, създаване на нови импланти, както и извършването на редица модификации. При 30 очи (30 пациента) с откритоъгълна глаукома се извърши модифицирана трабекулектомия с нов биодеградабилен имплант (OlogenTM, Aeon Astron). Специфичните етапи при модифицираната трабекулектомия са няколко. Оформи се широко склерално триъгълно ламбо. Биодеградабилния имплант OlogenTM (диаметър 12.0 mm и височина 1.0 mm) се сряза само в центъра. Върхът на склералното ламбо се прекара през срязаната централна част на импланта, като половината от импланта се разположи под, а съответната друга половина над оформеното ламбо. Склералното ламбо се фиксира към прилежащата склера с един шев 10/0 неабсорбируем конец, без да се пришива с конец самия имплант. Другите етапи на операцията са като при стандартна трабекулектомия. В следоперативния период на проследяване (между 24 месеца и 6 месеца при различните очи) се постигна понижаване на вътреочното налягане и отпадане необходимостта от антиглаукомна терапия. С оглед отчитане по-пълно на предимствата и резултатите от операцията е желателно проследяването за по-дълъг период от време на повече оперирани пациенти.

◊ ◊ ◊

наблюдаваха сериозни постоперативни усложнения. Нито един пациент нямаше тежка хипотония.

Заключение: Циклофотокоагулацията е сигурна, относително атравматична и бързо ефективна процедура за контролиране на неповлияващо се от максимална хипотензивна терапия вътреочното налягане в резултат на предшестващи очни операции или като усложнение от други очни заболявания. Методът е подходящ за пациенти с не напълно загубена зрителна функция, при които криотерапията е противопоказана.

◊ ◊ ◊

Ключови думи: ендотелин-1, ендотелинов рецептор-А, глаукома, ретинен неврофибрилерен слой, оптична кохерентна глаукома.

◊ ◊ ◊

Методи: В проучването са включени пациенти с рефрактерна на медикаментозната терапия първична и вторична глаукома.Използван е апарат за транссклерална микропулс диод лазерна циклофотокоагулация.

Резултати: При всички пациенти бе установено понижение на ВОН на 1-ви и 7-ми постоперативен ден,както и на 1-ви и 2-ри постоперативен месец.Антиглаукомната терапия бе намалена с поне един медикамент при всички пациенти.

Заключение: Транссклералната микропулс лазерна циклофотокоагулация е неинвазивен,повторяем и ефективен метод за терапия на рефрактерна глаукома.

◊ ◊ ◊

Методи: 21 пациента с препериметрична глаукома (ППГ), 17 с първична откритоъгълна глаукома (ПОЪГ) и 18 контроли са изследвани с RBP и САП. Разликите между групите са изследвани с Kruskal Wallis Test и Mann-Whitney Test. Корелацията между глобалните параметри от RBP и САП е оценена чрез корелационен коефициент на Pearson. Чувствителността и специфичността на RBP при установяване на ранни глаукомни промени е анализирана чрез ROC криви с помощта на различни алгоритми.

Резултати: Стойността на mean hit rate (MHR) е съответно 94.41% при контролите, 87.29% групата с ППГ и 78.23% при пациентите с ПОЪГ. Установи се статистически значима корелация между RBP-MHR and HFA-mean deviation в групата с глаукома. Най-голяма стойност на AROC (0.97) се установи, когато за абнормен се приема тест с MHR

◊ ◊ ◊

Цел: Да се изследват хемодинамичните промени в папилата на зрителния нерв и в макулата при пациенти с глаукома. Да се потърси корелация между flow index (FI), промените в ганглийно - клетъчния комплекс (GCC), VFI и MD.

Методи: Изследвани са 50 пациента с начална, напреднала и много напреднала глаукома. Извършени са OCT на зрителен нерв, GCC и Angio OCT на папила и макула с изчисление на FI. Периметрия с Octopus Gst.

Резултати: Направен е корелационен анализ на параметрите. Установена е корелативна зависимост между FI, VFI, MD и GCC.

Обсъждане: Обсъжда се първичният или вторичен характер на хемодинамичните промени при глаукома.

◊ ◊ ◊

Цел: Настоящето изследване има за цел да установи времето за разкъсване на слъзния филм при пациенти, преди и след катарактна хирургия (факоемулсификация с имплантация на ИОЛ).

Материал и методи: В изследването са включени 80 пациента (80 очи), от които 38 са мъже и 42 жени на възраст от 33 до 92 г., на които се извърши факоемулсификация с имплантация на ИОЛ. Измерено е времето за разкъсване на слъзния филм с корнеален топограф ANTARES (CSO) преди, както и на 7-ми, 15-ти и 30-ти ден, 2-ри и 3-ти месец след операцията за катаракта.

Резултати: Установихме че 22.5% от мъжете и 36.3% от жените са с намалено време за разкъсване на слъзния филм преди операцията. Извършихме анализ на получените данни в съответните срокове след операцията. Времето за разкъсване на слъзния филм е намалено в най-голяма степен от всички изследвани срокове - на 7-ми ден след катарактната хирургия (първият следоперативен срок). След 3 месечно приложение на капки изкуствена сълза в следоперативния период, се оказа че едва 9% от всички пациенти са все още с намалено време за разкъсване на слъзния филм.

Изводи: Факоемулсификацията с имплантация на ИОЛ води до намаляване на времето за разкъсване на слъзния филм в следоперативния период установено с корнеален топограф ANTARES (CSO). Тези промени, обаче са временни и достигат до нормални изходни нива към 3-тия месец след хирургията за катаракта.

◊ ◊ ◊

Цел: Да се оцени приложението на импресионната цитология като диагностичен метод при трофични заболявания на роговицата.

Материали и методи: В проучването са включени 5 пациенти с клинични белези на лимбална стволовоклетъчна инсуфициенция, асоциирана с трофични заболявания на роговицата и 5 здрави контроли. Причините за лимбалната стволовоклетъчна инсуфициенция включваха невротрофичен кератит, свързан с диабетна невропатия (n=1), очна розацея (n=1), лъчетерапия в областта на орбитата (n=1), постхерпетични усложнения (n=2). Направи се импресия с целулозо-ацетатни мембранни филтри върху роговицата в областта на лимба. Получените проби бяха маркирани с хематоксилин, еозин, Папаниколау и ПАС. Направи се оценка на клетъчната морфология и наличието на ПАС+ клетки по роговичната повърхност – белег на конюнктивализация.

Резултати: Импресионната цитология при здрави контроли демонстрира нормални епителни клетки с кръгли, ясно отграничени ядра и нормално разпределение на муцинови ПАС+ клетки в конюнктивния сектор на хистологичния препарат. При пациенти с клинични данни за лимбална стволовоклетъчна инсуфициенция се наблюдаваха изменения във формата на епителните клетки и техните ядра, наличие на възпалителни изменения – представени от лимфоцити, левкоцити. Наличието на ПАС+ клетки по роговичната повърхност доказва конюнктивализацията при пациентите с лимбална стволовоклетъчна инсуфициенция.

Заключение: Импресионната цитология е достъпен и безопасен метод за изследване на промените в очната повърхност при трофични заболявания на роговицата.

◊ ◊ ◊

Методи: На пациентите е извършен пълен очен преглед, визуализиране на роговичните лезии с флуоресцеин и фотодокументиране. Проведе се консервативно и хирургично лечение- авто и алотрансплантация на лимбални стволови клетки и приложение на фибриново лепило.

Резултати: При лекуваните пациенти регистрирахме опрозрачаване на роговицата и заздравяване на роговичния епител. Установи се редукция на васкуларизацията и преодоляване на цилиарното дразнене с подобрение на зрителната функция.

Заключение: Прилагането на LSCT при недостатъчност на лимбалните стволови клетки е метод за възстановяване на очната повърхност. Тя може да бъде извършвана самостоятелно или като подготовка за кератопластика.

◊ ◊ ◊

Ключови думи: трансплантация на амниотична мембрана, роговица, очна повърхност

◊ ◊ ◊

постоперативната манифестна рефракция, некоригирана и коригирана зрит. острота, наличие на усложнения. Операциите са извършени с ексимерен лазер Scwind Amaris и микрокератом Moria.

Заключение: Пациентите показаха много добра поносимост към рекорекцията с PRK по време на 6 мес. следоперативен период. Оптимална некоригирана зрителна острота за далеч беше постигната и остатъчният диоптър от +1,5сф +/- 0.25сф беше намален до еметропия. Резултатите по време на 6 мес. проследяване бяха стабилни и не се наблюдаваха компликации.

Заключение: Рекорекция с TransPRK и ММС върху хиперметропичен LASIK с регресия е с много добра поносимост от пациентите поради намалената роговична чувствителност. Резултатите са стабилни и предвидими.

◊ ◊ ◊

А.Андреев, И.Боршуков, Р.Рангелова, Д.Петрова, В.Петков

Цел: Да се представят възможностите на ламеларната роговична трансплантация, като се демонстрират особеностите на въвеждането и практикуването на отделните оперативни процедури при български условия.

Метод: Докладват се две различни процедури на ламеларна кератопластика /DALK и DMEK/, извършени от двама хирурзи с един донор.

Обсъждане: Дискутират се трудностите при извършването на ламеларна трансплантация на роговицата при недостиг на донорски материал.

Заключение: Новите методи на ламеларна кератопластика имат много предимства и предлагат нови възможности за лечение на роговичните заболявания. При недостиг на донорски материал, въвеждането и практикуването на тези методи изисква голяма прецизност, точност и напрежение в операционната зала.

◊ ◊ ◊

2. Ползването на контактни лещи е по – безопасно от извършването на LASIK.

3. LASIK значително увеличава риска от заслепяване и halos.

4. Сухият синдром е с изключително висока честота при LASIK.

5. Сигурността на LASIK не е усъвършенствана.

6. Офталмолозите никога не биха избрали LASIK корекция на собствената си оптика.

Вярно ли е това?

◊ ◊ ◊

Резултати: При всички оперирани и проследени пациенти се постигна много добър анатомичен и функционален резултат. Следоперативният период протече без усложнения, с бързопреходен оток и кръвонасядане в латералната трета на клепачите. При двама от оперираните се предвижда допълнително хоризонтално скъсяване на клепачите поради много изразена халтавост. Не се документира рецидив за периода на проследяване.

Заключение: Репозицията на слъзните жлези като самостоятелна процедура или в хода на горна блефаропластика е успешен и лесно приложим метод.

◊ ◊ ◊

Материали и методи: Клиничен преглед, фотодокументация и петгодишно проследване на 30 пациенти (18 жени, 12 мъже), лекувани едноочно или двуочно за глаукома с простагландинов аналог или простамид, хистологично изследване на материал от орбитна тъкан при две пациентки с птоза, клиничен преглед и проследяване на трима пациенти, лекувани с карбоанхидразен инхибитор.

Резултати: Простагландин асоциираният периорбитен синдром се характеризира с типични клинични белези: задълбочаване на супрацилиарния сулкус и птоза на горния клепач, атрофия на орбитното мастно тяло, енофталм, ретракция на долния клепач, уплътняване на клепачите. Хистологичното изследване показва фиброзни промени в преапоневротичната мастна тъкан и леватора на горния клепач. След прекратяване на лечението тези периорбитни промени постепенно изчезват.

Заключение: Описаните промени в околоочните тъкани и клепачите са не само причина за неприемлив за пациента естетичен вид, но и за причинени от птозата промени в зрителното поле, нарушена очна повърхност, трудности и грешки при измерване на ВОН. Предизвиканата от простагландини/простамиди периорбитопатия е обратимо състояние.

◊ ◊ ◊

Пациенти и методи: Ретроспективно проучване на 7 пациенти с микотичен кератит, на средна възраст 57.42 год. (от 26г. до 76г.), на които беше извършен CXL. Пациентите бяха проследени за период от 28 месеца (март 2014г. до юли 2016г.). Диагнозата беше поставена въз основа на анамнеза, пълен офталмологичен преглед и допълнителни изследвания. Включващите критерии бяха: инфилтрат и язва на роговицата. Процедурата беше изшършена без абразия на епитела, облъчване с UVA лъчи (продължителност 10 мин, облъчване 9.0mW/sm2, доза 5.4 J/sm2). При 4-ма пациента процедурата се комбинира с покритие с амниотична мембрана (AMT) и терапевтична контактна леща. Топикални медикаменти като: НСПВС, кортикостероиди, антибиотици, антимикотичнни, антиглаукомни и епителизиращи средства бяха включени.

Резултати: При всички пациенти регистрирахме намаление на болката и дразненето. При 6-ма пациента установихме подобрение на зрителната острота, опрозрачаване на роговицата след намаляване на размера на роговичния инфилтрат и заздравяване на епитела на роговицата. При един от пациентите с дълбока язва след процедурата настъпи пробив на роговицата и бе проведена последваща операция с корнео-склерална алотрансплантация.

Заключение: CXL е обещаващ метод както за първи избор така и за допълнителна терапия при лечение на напреднала роговична патология, неповлияваща се продължително време от консервативно лечение.

◊ ◊ ◊

Клинико-генетични проучвания при болни с наследствена оптична невропатия на Leber

С. Чернинкова[1], Б. Захарова[2], Р. Саръева[3,4], А. Тодорова[2,4], Р. Кънева[3,4], В. Божинова[5], И. Търнев[1,6] / [1]Клиника по Нервни болести, УМБАЛ„Александровска”, Медицински Университет, София [2]Генетична медико-диагностична лаборатория „Геника”, София [3]Център по молекулярна медицина, Медицински Университет, София [4] Катедра по медицинска химия и биохимия, Медицински Университет, София [5]Клиника по Детска неврология, МБАЛНП ”Свети Наум”, Медицински Университет, София [6]Департамент „Когнитивна наука и психология“, Нов Български Университет, София /

Хередитарната оптична невропатия на Leber (LHON) е рядко наследствено заболяване, предаващо се от страна на майката и причинено от митохондриални ДНК точкови мутации в гените, кодиращи MT-ND1, MT-ND4, MT-ND4L и MT-ND6 субединици на комплекс I на митихондриалната респираторна верига. LHON се характеризира с двустранна остро или подостро протичаща оптична невропатия и се наблюдава най-често при млади мъже.

Цел: Оценка на клиничната симптоматика и генетичните проучвания при български пациенти с LHON.

Контингент и методи: На базата на клинична оценка и генетични проучвания диагнозата LHON бе поставена при 12 болни – 9 мъже и 3 жени, с възраст от 7 до 34 години. При болните бе осъществено пълно неврофталмологично изследване и молекулярно-генетичен анализ.

Резултати и обсъждане: Средната възраст на болните при първата поява на зрителни нарушения е 16,1 години. Зрителната острота варираше между 0,01 и 0,6, а най-честата периметрична находка беше двустранният централен скотом. При 3-ма пациенти, изследвани в острия стадий на заболяването, офталмоскопично беше установена хиперемия на оптичния диск и тортуозитет на ретиналните съдове, а при останалите 9 болни, изследвани след острия стадий, бе намерена картина на двустранна оптична атрофия. Генетичното изследване показа наличие на следните мутации, предизвикващи заболяването: G11778A, MT-ND4 ген при 3-ма болни, G3460A, MT-ND1 ген при 2-ма болни, G3635A, MT-ND1 ген при фамилия с 4 болни; G11778A, MT-ND4 ген и T14484C, MT-ND6 ген при фамилия с 3-ма болни.

Заключение: Освен най-честите мутации G11778A в MT-ND4 гена, G3460A в MT-ND1 гена, T14484C в MT-ND6 гена, доказани при нашите пациенти, при фамилия с 4 засегнати индивида бе намерена рядката мутация G3635A в MT-ND1 гена, описана при азиатски етноси, а при друга фамилия с 3-ма болни е налице дигенно унаследяване на G11778A в MT-ND4 гена и T14484C в MT-ND6 гена. Това са първите за страната фенотип-генотипни прочвания при LHON.

◊ ◊ ◊

Въведение: Ранната и своевременна диагностика на дисморфичните синдроми продължава да е истинско изпитание и предизвикателство за педиатри, офталмолози, клинични генетици, дисморфолози. Над 80 % от дисморфичните синдроми имат различни очни прояви.

Цел: Да се представи FACE2 GENE.

Материал и методи: Провежда се литературна справка за FACE2 GENE и се споделя личен опит.

Резултати и обсъждане: FACE2 GENE, чрез FDNA® (Facial Dysmorphology Novel Analysis), е нова съвременна технология за бърз анализ и коментар на различни дисморфични стигми на лицето, включително на зрителната система, синдромите, при които те се срещат, изучава връзката на фенотип-генотип за съществуващи и нови генетични синдроми, позволява архивиране на получената информация, съставяне на лична база данни библиотека. Face2Gene е разработен със съдействието и подкрепата на медицинските генетици от целия свят.

Заключение: FACE2 GENE подпомага лекари и студенти по медицина, чрез компютърно обучение, да получат онлайн бързо и нагледно повече познания по конкретен случай с дисморфична лицева симптоматика, да споделят и да се консултират с други колеги, да тестват и да обогатяват собствените си познания по дисморфология.

Ключови думи: Face2 gene; Facial Dysmorphism;

◊ ◊ ◊

Заключение: Новооткритият LTBP2 ген е структурно близък до гена fibrillin 1, мутации в който предизвикват синдрома на Marfan. При болни с ПКГ, резултат на мутация в LTBP2 гена, се установи относително по-висока честота на унилатерална или билатерална сублуксация на лещата – при 4 от общо 14 болни деца, без наличие на други клинични различия.

◊ ◊ ◊

Резултати: В трите случаи се откри сходна аномалия в захващането на вътрешния прав мускул, който имаше акцесорни влакна, срастнали за склерата на булба по цялото протежението на мускула. След освобождаване на склерата от мускулните влакна, вътрешният прав мускул бе рецесиран според предоперативния план.

Заключение: Страбологът може да се натъкне случайно на аномалия в очедвигателните мускули по време на операция. Видът и степента на отклонението от нормалната анатомия може да наложи или не промяна на вида и дозирането на хирургичната интервенция.

Ключови думи: есотропия, вътрешен прав мускул, аномалия на очедвигателни мускули

◊ ◊ ◊

заключението,че асферичните рефракционни отклонения не следва да бъдат коригирани преди 3-годишна възраст(с изключение на случаите с налични амблиогенни фактори).

◊ ◊ ◊

заболяване с последващо ангажиране на еластичните влакна. Друго възможно обяснение е наличието на голяма делеция с последица - белези на ангиоидни стрии и синдром на Aagenaes или случайно унаследяване на отделни мутации за двете състояния. Бъдещи генетични изследвания биха могли да подтвърдят или отхвърлят тези предположения.

◊ ◊ ◊

възможности за компенсиране на състоянието, както и начините за постигане на търсения бинокуларен комфорт.

◊ ◊ ◊

Цел: Да представим четири клинични случая на пациенти диагностицирани с мозъчен тумор по повод техните очни оплаквания и резултатите от проведените специализирани излседвания.

Методи: При всички пациенти е извършен пълен офталмологичен прелед с изследванене на зрителната острота, тонометрия, биомикроскопия и фундоскопия с разширение на зениците. При трима от пациентите бяха извършени компютърна паериметрия (КП) и оптична кохерентна томография. С оглед находката при офталмологичния преглед и резултатите от периметрията пациентите бяха насочени за консултация с неврохирург.

Резултати: Оплакванията, които карат пациентите да потърсят лекар са: нарушение в периферното зрение (2), намалено зрение и двойно виждане. Доказаните тумори са: краниофарингиом (2), хордом и аденом. Всички болни са оперирани

Обсъждане: Очните прояви при мозъчен тумор включват: намалено или замъглено зрение, отпадания в периферното зрение, изпъкване на окото (екзофталм), диплопия, изкривяване на очите, невъзможност за движение на окото или очите в дадена посока, нистагъм. Появата на даден симптом или признак зависи от вида, локализацията и размера на даден тумор.

Заключение: Мозъчните тумори често имат очни пряви, като в до 60% от случаите те се появяват преди системните и офталмологът е първият лекар към когото пациентите се обръщат. Задължителен е интердисциплинарният пдоход при такива пациенти.

◊ ◊ ◊

Заключение: Доброкачествената интракраниална хипертензия е състояние, което влиза в диференциално- диагностичен план при двустранен оток на папилите. Заболяването е с доброкачествен ход и при правилно и навременно лечение настъпва пълно възстановяване.

◊ ◊ ◊

◊ ◊ ◊

Ключови думи: макулен неврофибрилерен слой, деца, възрастни, амблиопия, глаукома.

◊ ◊ ◊

Анатомични и клинични характеристики на миелинизирани ретинени нервни влакна

Г.Димитрова, Б.Михайлова

Въведение: Миелинизираните ретинени нервни влакна представляват аномалия в развитието с честота около 1%. Те са сиво- бели, различни по размер, добре отграничени стриации по хода на нервните влакна на ретината, свързани най-често с диска на зрителния нерв. Може да бъдат изолирана безсимптомна находка или асоциирани с други очни или системни заболявания и да причинят лека до значителна загуба на зрение.

Цел: Да се представят случаи с разнообразни анатомични и клинични прояви на миелинизирани ретинени нервни влакна.

Материали и методи: Анализирани са девет пациента (шест деца и трима възрастни), с миелинизирани ретинени нервни влакна, прегледани в Очна клиника на Университетска Александровска болница между 2011 и 2016 г. Извършен е пълен ортоптичен и офталмологичен преглед.

Резултати: Осем пациенти имаха едностранна миелинизация, като при седем беше засегнато ляво око и при един- дясното. Двама пациенти имаха триадата на Straatsma. Един пациент беше с двустранни миелинизирани ретинени нервни влакна и „обратен“ синдром на Straatsma. Двама възрастни пациенти бяха без симптоми, а останалите имаха значително зрително увреждане, поради анизометропия, страбизъм или масивни лезии.

Заключение: Влиянието на миелинизираните ретинени нервни влакна върху зрителните функции зависи и от органични, и от амблиогенни фактори и може да бъде изразено в различна степен.

Ключови думи: вродени аномалии, миелинизирани ретинени нервни влакна, амблиопия, синдром на Straatsma.

◊ ◊ ◊

останалите пет са оставени за наблюдение. Проследяването и диагностиката са извършени с изследване на зрителната острота, решетка на Amsler, ОСТ и ФА . Пациентите са проследявани в продължение на 3 месеца.

Резултати: Разглеждат се отделните случаи от двете групи представени пациенти.

Заключение: Витреомакулният тракционен синдром е комплицирано състояние,изискващо ранна диагностика и превенция на усложненията.Затова при всеки пациент трябва да се изгради индивидуален и комплексен подход на поведение

◊ ◊ ◊

Методи: Ретроспективно проучване на медицинската документация на пациенти с вМДСВ при които е извършена операция за катаракта по време на лечение с интравитреално приложение на анти-VEGF. На всички последователни пациенти е извършен пълен очен преглед, OCT, ФА и фундусова фотография при всички посещения. Анализирани са периодите между диагностицирането на вМДСВ и анти-VEGF лечението и продължителността на периода на „суха“ макула. Фако операциите са извършени от 1 хирург с имплантация на PC IOL. Лечебният план и сроковете при проследяването бяха индивидуално определени. Анализирани са появата/липсата на рецидив на ексудация след операцята и свързаните рискови фактори. Проследяване – поне 12 месеца след операцията.

Резултати: Продължителността на лечението и броят на интравитреалните инжекции (2÷7) предоперативно варира значително между 30-те проучени пациенти. Период на „суха“ макула предоперативно – ср. 6,5 сед. При всички пациенти решението за операция бе взето в зависимост от зрителните нужди на пациента, степента на помътняване на лещата и възможността за наблюдение на макулните промени. При пациентите с единствено око се наложи по-ранна интервенция с по-кратък период на „суха“ макула. При 7 пациенти операцията се извърши при напреднала катаракта, но след най-малко 1 интравитреално приложение на анти-VEGF. Зрението се подобри при всички пациенти. Ексудация е диагностицирана при 5 пациенти по време на проследяването.

Заключение: Смятаме, че операцията на катаракта бе от полза за всички пациенти и не трябва да се отлага с цел подобряване качеството на живот и оптимално наблюдение на състоянието на макулата. Започнахме проспективно проучване с по-стандартизиран дизайн и критерии.

◊ ◊ ◊

Лазерна витреолиза – една алтернатива за минимално инвазивно лечение на ретрохиалоидни хеморагии

И. Шандурков, СОБАЛ „ВИЖЪН” София

Цел: Да представим авангарден метод за лазерно лечение на ретрохиалоидни хеморагии в областта на bursa premacularis при млади пациенти.

Пациенти и методи: Представят се дете на 13 г. с ретрохиалодина хеморагия, с неизяснена генеза и давност 20 дни, и мъж на 46 г. с ретрохиалодина хеморагия, в следствие на хипертонична криза, резултат от прием на алкохол и наркотици, с давност 7 дни. И при двата случая липсваше тенденция за спонтанна резорбция на блокираната в bursa premacularis кръв.

Извършихме лазерна витреолиза на декливно място в задната хиалоидея с мощност 6 mJ и брой на изстрелите от 1 до 3.

Резултати и обсъждане: Изходната зрителна острота при нашите пациени отговаряше на Vis=0.04. След изтичане на малкото количество кръв от ретрохиалоидното пространство към долните отдели на стъкловидното тяло, установихме бързо повишаване на зрението. А именно: Vis=0.2-0.3 на 3-5 минута след витреолизата и Vis=1.0 на 7-ми ден след интервенцията. При липса на подлежаща аневризма или руптура на хороидеята, не наблюдавахме рецидив на хеморагиите или влошаване на зрителната острота, за период на проследяване от 3 месеца. Този метод на лечение представлява още една индикация за приложението на лазерите за витреолиза.

◊ ◊ ◊

Изследване на дебелината на вътрешните слоеве на ретината при болни от захарен диабет

Е.Христова, В. Йоцова, З.Златарова

Цел: Да се изследват цетралната макулна дебелина (CMT), дебелината на неврофибрилерния слой (NFL) и дебелината на комплекса ганглийни клетки – вътрешен плексиформен слой (GCIPL) при болни със захарен диабет и да се потърси наличието на връзка между тези дебелини и давността на диабета, и гликемичния контрол (HbA1c).

Материал и методи: За определяне на средните CMT, NFL и GCIPL са изследвани OCT изображенията на 60 очи без диабетна ретинопатия (ДР) и 60 очи с минимални прояви на ДР на общо 85 болни с диабет. Като контролна група са използвани резултатите от изследването на 60 очи на 60 здрави доброволци с близко разпределение по възраст и пол до пациентите от групата с диабет. За статистическа обработка на получените резултати се използва SPSS v.19.

Резултати: Средната възраст на пациентите без диабет, с диабет, но без ДР и с диабет, но с минимални прояви на ДР е съответно - 56,6±13,8г., 56,28±21,15г. и 55,18±11,4г. Средната продължителност на диабета е 14.77±10.43г. Средните CMT, дебелината на NFL и GCIPL при очите без ДР са съответно 210,08µm, 34,75µm и 68,55µm; при очите с минимални прояви на ДР - 214,2µm, 35,63µm и 70,83µm и при здравата контролна група - 214,73µm, 35,53µm и 69,35µm. Не се намери статистически значима разлика в стойностите за CMT, дебелината на NFL и GCIPL между изследваните групи. Установи се положителна статистически значима корелация между CMT и давността на диабета (p=0.005), негативна статистически значима корелация между дебелината на GCIPL и давността на диабета (p=0.013), NFL+GCIPL и давността на диабета (p=0.04). Не се установи връзка между CMT, дебелината на NFL и GCIPL и нивата на HbA1c.

Заключение: Получените резултати показват липса на разлика в CMT, дебелината на NFL и GCIPL при диабетици без и такива с минимални прояви на ДР, спрямо здравата контролна група. Въпреки това се установи връзка между CMT, дебелината на вътрешните ретинални слоеве и давността на диабета.

◊ ◊ ◊

Клиничен случай: Представяме жена на 29 години с оплаквания от замъгляване на зрението от няколко месеца, предимно на ДО. Съобщава за плуващи мътнини и периодични възпаления на двете очи от няколко години. От офталмологичния преглед установихме ВОД=0, 8н.к., ВОС=1,0 без корекция. ТОД=15, ТОС=16, ПОС-роговица-слабо пигментирани стари преципитати в ДО, Фундус - ДО-крайна ретинна периферия на 6ч. кистоидно сивкаво образувание с размери 2,5ПД; От ФА се установи патологична флуоресценция в хориоретината на двете очи - ДО се наблюдаваха три, а в ЛО една хиперфлуоресцентни лезии, както и васкулитни промени в периферията на ретината.

Дискусия: Ретинални лезии се наблюдават в 87% от случаите с туберозно-слерозен комплекс.Според проучванията в литературата повечето ретинални лезии остават стабилни във времето и не водят до намаление на зрителната острота.Необходим е интердисциплинарен подход и ежегодни прегледи от невролог, кардиолог и нефролог. Назначени са допълнителни изследвания-ехография на бъбреци, КТ на глава, ехокардиография. Предстои проследяване на пациентката и обсъждане.

◊ ◊ ◊

Въведение: Ексцесивна миопия се дефинира като рефрактивна грешка повече от -6,0dsph и аксиална дължина на окото повече от 26мм. Миопията е често срещана рефрактивна аномалия. Дегенеративната миопия се среща много по-рядко, като често нейно усложнение е развитието на хороидална неоваскуларизация (CNV).

Цел: Да представим анализ на промяната в зрителната острота при различен режим на интравитреална апликация на anti-VEGF при всички пациенти с миопия >-6,0dsph лекувани за хороидална неоваскуларна мембрана в СОБАЛ „Акад. Пащев".

Пациенти и методи: Направихме ретроспективно проучване на всички пациенти с ексцесивна миопия лекувани в болницата в периода 2007-2016г. по повод на CNV с интравитреални апликации на anti-VEGF (bevacizumab, aflibercept) при следните режими на приложение: всеки месец, на два месеца, при нужда. На всеки пациент е проведен пълен очен преглед, OCT преди и след всяка инжекция, флуоресцеинова ангиография преди започване на терапията и по преценка в хода на лечението.

Резултати: 21 пациенти на средната възраст 60 години. Поставени са средно по 4 инжекции (1-7). При 71% от пациентите се е постигнало подобрение на зрителната острота – средно с 0,24 реда. Период на проследяване от 4 до 68 месеца /средно 27,58 месеца/. При пациентите с режим на приложение на anti-VEGF PRN и тези инжектирани всеки месец са постигнати по-добри резултати по отношение на зрението.

Заключение: Хороидалната неоваскуларизация при ексцесивна миопия засяга пациенти в по-млада възраст. Повлияване на неоваскуларния процес се постига с малък брой инжекции. По-добри зрителни резултати има при ежемесечно приложение или при PRN приложение на интравитреален anti-VEGF.

◊ ◊ ◊

Резултати: От прегледаните 1490 деца признаци на ретинопатия на недоносените се наблюдаваха при 339 деца (22.8%). При 110 деца заболяването прогресира до тип 1 предпрагова РН, налагаща лечение. Останалите 229 деца показаха признаци на спонтанна регресия. Бяха установени сигнификантни и независими рискови фактори от страна на детето както за развитие на РН, така и за прогрес на вече проявено заболяване до стадии, налагащи лечение. Такива рискови фактори от страна на майката не се установиха. Сравнени бяха различните видове лечение на РН по отношение на ранния посттерапевтичен ефект.

Заключение: Добрите ранни анатомични резултати при лечение на РН се постигат само при добре функциониращa скринингова програма (на базата на основните рискови фактори за възникване и прогресия на РН). Необходим е мултидисциплинарен подход във всеки един етап от диагностиката и лечението на РН.

Ключови думи: ретинопатия на недоносеността (РН); рискови и прогностични фактори; скринингова програма; лечение.

◊ ◊ ◊

Цел: Да се направи количествено изследване на промените в ретиналната дебелина и обем при пациенти с ЦСХ и качествено изследване на микроструктурните промени в макулата с ОСТ.

Материал и методи: Изследвани са общо 143 пациента (251 очи), които са разделени на две големи групи – контролна група здрави доброволци и пациенти с централен серозен хориоретинит. Всички изследвани са преминали през рутинен офталмологичен преглед и ОСТ, а на пациентите с наличие на патологични промени засягащи ретината е направена и флуоресцеинова ангиография. За статистически анализ на получените резултати е използван програмен продукт SPSS v. 19.

Резултати: В групата с патологични промени от ЦСХ са включени 41 пациента (51 очи; 32 – десни, 19 - леви) на средна възраст 45,02±8,19г. (от 30 до 63г.), от които 31 мъже (75.6%) и 10 жени (24.4%). Десет от тях бяха с двустранно засягане. Пациентите бяха проследени за среден период от време 5.41±5.99 мес. (от 1 до 24 мес.), като за този период бе отчетена зрителната острота с оптимална оптична корекция на тяхната първа, втора и последна визита, както и тяхната ретинална дебелина и обем на първата, втората (3-месеца след визита I) и последната им визита. ОСТ сканове на пациентите с ЦСХ бяха оценени за наличието на промени в ПЕР (51%), отлепване на невросензориума (60.8%), отлепване на ПЕР (52.9%), наличие на субретинални (15.7%) или интраретинални (13.7%) хиперрефлекривни депозити, образуване на „мост“ между ПЕР и невросензорума (3.9%) и протрузия на ПЕР (15.7%).

Заключение: Оптичната кохерентна томография позволява лесно диагностициране на известните вече прояви на ЦСХ, като серозно отлепване на невросензориума и серозно отлепване на ПЕР, а ОСТ образите с висока резолюция дават възможността детайлно да се изучат тези прояви и да се увеличи цялостното разбиране на заболяването. С помощта на ОСТ могат да бъдат диагностицирани изключително фини серозни отлепвания, които не биха могли да бъдат видени при индиректна офталмобиомикроскопия.

◊ ◊ ◊

трансплантацията. Критериите за успех от трансплантацията на ex vivo размножени стволови клетки включват: 1. пълна епителизация на роговичната повърхност; 2. редукция на неоваскуларизацията или пълното ѝ изчезване; 3. възстановяване на нормални прозрачност, дебелина и рефлекс на роговицата; 4. подобрение на зрителната острота.

Резултати: При всички пациенти се наблюдава подобрение на клиничната картина и субективните оплаквания. При трима от изследваните бяха изпълнени четирите критерия за успешна трансплантация. При един от случаите не бе отчетено подобрение в зрителната острота, поради засягане на зрителния нерв от туморен процес. Не се наблюдаваха реакции на отхвърляне на трансплантата. Лимбалната биопсия не индуцира инсуфициенция на донорното око.

Изводи: Трансплантацията на ex vivo размножени автоложни лимбални стволови клетки е ефективен и безопасен метод за възстановяване на очната повърхност, който може да бъде приложен при различни заболявания, асоциирани с лимбална стволовоклетъчна инсуфициенция.

◊ ◊ ◊

към антивирусните медикаменти; с некротизиращ HSV стромален кератит - стероиди и антивирусни медикаменти орално и АМТ; с очен VZV - орални антивирусни медикаменти. При 42 пациенти (35%) с напреднало метахерпетично заболяване приложихме терапия за подобряване на очната повърхност или хирургична реконструкция на очната повърхност. Рецидивиращ ход на заболяването бе документиран при 38 пациенти (31%). Представя се схема на лечение според вида и стадия на очния херпес.

Заключение: Системното лечение с антивирусни медикаменти комбинирано с топикални препарати и хирургия доведе до подобрение на състоянието и превенция на рецидивите при проследените болни. Основната причина за настъпване на рецидиви и тежки усложнения бе забавената диагноза.

◊ ◊ ◊

Цел: Да представим случай на етиологично неизяснен рецидивиращ двустранен панувеит и терапевтичните трудности, свързани с него.

Пациенти и методи: Представяме пациентка на 32 години с увеит, прегледана в клиниката за проследяване на състоянието. От 2 години петкратно лекувана за увеит на ляво око. При прегледа VOU = 1.0, нормотонус; ЛО – стари преципитати по ендотела и задни синехии. При проследяване от нас в продължение на 3 г. и 6 м. се наблюдаваха неколкократни рецидиви на увеита със засягане на второто око, и намаление на зрението поради развитие на кистоиден макулен оток. Пациентката е изследвана за херпес,токсоплазмоза, туберколоза, саркоидоза, луес , лаймска болест.Консултирана е с невролог, нефролог и ревматолог. Изследвания: ФА, ОСТ, КАТ на бял дроб, ЯМР. Диференциалнодиагностично се обсъдиха : MS, херпетичен панувеит, болест на Бехтерев.

Проведено лечение с мидриатици, ГКС, антиметаболити, НСПВС. Предвижда се лечение на отока на макулите с вътреочни стероиди.

Заключение: Изясняването на етиологията на увеита е предизвикателство. В случаите с повече от една вероятни диагнози се налага лечение на всяко едно от предполагаемите заболявания.Дори в случаи на комбинирана терапия обаче не винаги могат да се предотвратят основните усложнения на увеита.

◊ ◊ ◊

противовирусната и имуносупресивна терапия, възпалението персистира. Вирусът може да индуцира автоимунна реакция поради молекулна мимикрия между вирусните частици и собствени пептиди, отделени при тъканната увреда от вируса. Резултатът е имунокомплексен васкулит на окото, чието лечение изисква фино имуномодулиране.

◊ ◊ ◊

Резултати: Проследените са 11 пациенти (11) за период от 18 месеца. Представят се постигнатите зрителните резултати за периода на наблюдението. Близкото зрение се подобри при 10 очи и 1 без промяна. Коригираната зрителна острота се подобри с 4,4 реда след имплантацията на 15 cm спрямо корекция с очила на 40см и се подобри с 2.1 реда на 15 cm спрямо корекция с очила на 15 cm. Далечното зрение остана без промяна.

Заключение: SML притежава потенциал за подобрение на близкото зрение и възможност за четене при пациенти с напреднала форма на макулна дегенерация.

◊ ◊ ◊

Цел: Извършване на прогнозируем възпроизводим и центриран непрекъснат кръгъл капсулорексис с размер 5 мм при катарактна факоемулсификация.

Материал и методи: За периода септ 2015 – септ 2016 на 40 очи с катаракта преди етапа на капсулорексис се имплантира в предна камера върху предната лещена капсула калибриран силиконов пръстен с вътрешен диаметър 5 мм, по който, като по водач, се извърши непрекъснат кръгъл капсулорексис.

Резултати: Не се получиха усложнения при направата на капсулорексиса, който бе центриран, кръгъл и с възпроизводими размери от 5 мм.

Заключение: Така описаният калибриран силиконов пръстен-водач осигурява прогнозируем възпроизводим и центриран непрекъснат кръгъл капсулорексис с размер 5 мм и представлява разумната алтернатива на рексиса чрез фемтосекунден лазер.

◊ ◊ ◊

Заключение: С представените случаи, показваме още един начин за подобряване на зрението за близо при очи със суха форма на МДСВ, освен вече известните телескопични уреди и лупи.

◊ ◊ ◊

Еволюция на капсулорексиса и значението му за ефективната лещена позиция

Н. Чакъров, Д. Тасков, Г. Тасков, Т. Тасков

В презентацията разглеждаме ретроспективно развитието на един от етапите в катарактaлната операция, който в настоящият момент на развитие на катарактално-рефрактивната хирургия се оказва често решаващ за добрия рефрактивен резултат от операцията.

Проследяваме еволюцията от капсулотомията до съвременният рексис ивършван с последните поколения апарати съпътстващи и извършващи го.

Обръща се внимание на значението на добрия рексис за точната позиция на новоимплантираната леща и различните капсулорексиси при различни IOL.

◊ ◊ ◊

пациенти са след периферни иридотомии и 6 от тях са след ТЕ. При 37 от пациентите е извършена факоемулсификация на катарактата и имплантация на ИОЛ и при един- ЕССЕ. При 11 от пациентите преди започване на факохирургията е направена 23 G “суха” витректомия.

Резултати: При всички пациенти наблюдавахме подобрение на зрителната острота след операцията, нормализиране на ВОН и задълбочаване на ПК. При 5 пациенти са регистрирани проблеми с извършването на капсулорексиса, руптура на задната лещена капсула - при 3 пациента, предна витректомия при двама от тях с имплантация на ИОЛ-а в сулкуса. Не сме наблюдавали интрапоеративни усложнения при пациентите с едновременно проведена 23 G core витректомия. В постоперативния период наблюдавахме: бързопреходен оток на роговицата при 19 пациента, уплътнена задна лещена капсула при 11 пациенти, оформяне на циклитна мембрана при 2 пациента, псевдофакична кератопатия при 1 пациент и херпесен кератит при 1 пациент.

Заключение: Катарактната хирургия при пациенти със закритоъгълна глаукома протича с повече интра и постоперативни усложнения, но е метод на избор за подобряване на зрителната острота и нормализиране на ВОН.

◊ ◊ ◊

Методи: Проспективно проследяване на всички пациенти, оперирани за катаракта от един хирург за период от 5 месеца. Анализирани са само случаите, протекли без усложнения, с интактна задна лещена капсула и имплантирана еднокомпонентна мека леща. Преди операцията и един месец след нея пациентите са изследвани с IOL Master. Промените в ДПОК и кератометрични стойности са сравнени с Т-тест. От данните за рефракция месец след операцията е изчислен сферичният еквивалент и чрез корелационен и регресионен анализ се проучи наличието на влияние от анализираните показатели в преден сегмент. Случаите с непълни данни бяха изключени.

Резултати: Крайният анализ включи 42 очи на 33 пациента. Средната възраст на оперираните бе 72.5 години. Отчете се значително увеличение на ДПОК – от 3.24±0.39мм до 4.66±0.44мм ($P<0.0001$). Промените в рефрактивната сила на роговицата бяха малки (0.08±0.41dpt намаление и 0.13±0.42dpt увеличение за главните меридиани) и статистически незначими. При 85.7% от оперираните очи сферичният еквивалент на първи месец е ≤±0.5dpt. Регресионният анализ не показа значим ефект на изследваните показатели върху рефрактивния резултат. Сходен резултат се получи и при корелационен анализ, макар че промяната в ДПОК бе почти значима ($P=0.07$).

Заключение: Пилотното ни изследване потвърждава съобщения в литературата, че факоемулсификацията с имплантиране на мека вътреочна леща води до значимо увеличаване на ДПОК. Промените в роговицата бяха по-малки, но със значителни вариации. За изследваните параметри не беше доказан значимо влияние при период на проследяване един месец. Едно по-обстойно проучване би могло да осигури повече информация за възможната връзка между по-големите промени в ДПОК и отклоненията в постоперативната рефракция.

◊ ◊ ◊

Имплантация на леща с изкуствен ирис при пациент с роговична трансплантация, претърпял травматично хеморагично отлепване на ретината – постер

М. Йорданова, И. Шандурков, СОБАЛ „ВИЖЪН”

Цел: Представяне на подход за поведение при пациент с роговична трансплантация и афакия, претърпял операция по повод травматично хеморагично отлепване на ретината.

Пациент и методи: Касае се за мъж на 58 години,претърпял перфоративна кератопластика на дясно око по повод кератоконус. След развила се катаракта на същото око е опериран с имплантация на Артизан. При падане и удар в областта на главата е диагностициран с дезадаптация на трансплантата, луксация на изкуствената леща и експулсивна хеморагия. Извършена е двуетапно адаптиране на трансплантата и парс плана витректомия със задна склеротомия и имплантация на силикон.

След извършване на стандартните предоперативни изследвания се установиха: най-добре коригирана зрителна острота на засегнатото око от 0,2, добре адаптиран роговичен трансплантат, травматична мидриаза, травматична афакия, витална ретина под силикона.

Терапевтичния подход включи пришиване на интрауколарна леща (ИОЛ) с артифициален ирис под склерални ламба с едноетапна евакуация на силикон. Следоперативно бе назначена локална и системна терапия с кортикостероиди и антибиотици по схема,с цел предотвратяване реакция на отхвърляне на трансплантата.

Резултати: Постоперативните резултати показаха стабилна зрителната острота до 0,05,роговичен трансплантат с добра адаптация и запазена прозрачност,центриран ИОЛ с изкуствен ирис, витална ретина и стабилен лазерен фотобараж.

Заключение: Съвременните методи на лечение и приложения подход, позволяват постигането на оптимални резултати за запазване виталността на роговичния трансплантат, подобряване на зрителната острота, намаление на симптомите на фотофобия, както и коригиране на козметичния дефект.

◊ ◊ ◊