



# V СИМПОЗИУМ

на Националната глаукомна асоциация

## УПРАВИТЕЛЕН СЪВЕТ

Председател: доц. Наталия Петкова  
Секретар: д-р Чарита Ранкова  
Касиер: д-р Станислава Костова  
Членове: проф. Православа Гугучкова  
проф. Веселин Танев  
доц. Руска Христова  
доц. Ботьо Ангелов  
доц. Мариета Конарева-Костянева

## Уважаеми колеги,

От името на Управителния съвет Ви приветствам с добре дошли на V Симпозиум на Националната глаукомна асоциация. Глаукомата, заемаща второ място като причина за слепота в света, е заболяване с огромна социална значимост. Тенденцията е в бъдеще броят на глаукомноболните и съответно ослепелите от нея да се увеличава и това социално значимо бреме върху обществото да расте. Успоредно с това ще се усъвършенстват методите на диагностика и лечение. Наш дълг е да ги опознаем, овладеем и прилагаме успешно. Призивът на настоящия симпозиум е да обединим усилията си за ранна диагностика и своевременно лечение, което е единственият път към предотвратяване на слепотата от това заболяване. Надявам се изнесените лекции, доклади и обсъждания да обогатят вашите глаукомни познания и да се завърнете в къщи с нови идеи и познания и приятни спомени за един чудесен и ползотворен ден заедно.

Пожелавам успешен симпозиум!  
доц. Наталия Петкова

# V СИМПОЗИУМ НА НАЦИОНАЛНАТА ГЛАУКОМНА АСОЦИАЦИЯ

Централен военен клуб – гр. София – 4 април 2009 г.

## ПРОГРАМА

- 8,00 – 8,45      Регистрация
- 8,45 – 9,00      Откриване
- 9,00 – 10,00     **Сесия 1: The pathogenesis of glaucomatous damage**  
J. Flammer – University Eye Clinic, Basel, Switzerland  
Председатели: доц. Н. Петкова, доц. А. Андреев  
Секретар: д-р Ч. Ранкова
- 10,00 – 10,30    Фирмен симпозиум: Pfizer
- 10,30 – 11,00    Кафе пауза
- 11,00 – 12,30    **Сесия 2: Лекции: първични, вторични глаукоми**  
Председатели: проф. В. Танев, доц. Б. Ангелов  
Секретар: д-р Г. Ранков
- 1. Нови аспекти в диагностиката и терапията на първичните глаукоми**  
Н. Петкова. МЦ Александровска б-ца, София 20 мин
  - 2. Неврофибрилерен слой на ретината – изображения анализ**  
Ив. Танев, В. Танев. Катедра по офталмология – МУ, София 20 мин
  - 3. Пигментна и ексфолиативна глаукоми – припокриващи се синдроми**  
П. Василева. СОБАЛ „Акад. Пашев” 20 мин
  - 4. Неоваскуларна глаукома**  
Б. Ангелов. Катедра по офталмология – УМБАЛ „Александровска” 15 мин
  - 5. Тиреоидното заболяване – фактор, асоцииран с очна хипертензия и глаукома**  
М. Конарева-Костянева, В. Маринов. Катедра по очни болести, МУ, Пловдив 15 мин
- 12,30 – 13,00    Фирмен симпозиум: MSD
- 13,00 – 14,00    Обяд
- 14,00 – 14,30    Фирмен симпозиум: ALCON
- 14,30 – 15,30    **Сесия 3: Диагностика**  
Председател: проф. Пр. Гугучкова, доц. Р. Христова  
Секретар: д-р Ст. Доков
- 1. Ехографски промени на зрителния нерв при глаукома**  
Ст. Доков. УМБАЛ „Александровска”, София 8 мин

2. **Имерсионна ехография с 20MHz сонда на случаи с първична закритоъгълна глаукома**  
С. Доков, Б. Ангелов. УМБАЛ „Александровска“, София 8 мин
3. **Псевдоексфолиации, дебелина на лещата, дълбочина на предната камера – корелация**  
Г. Ранков. УМБАЛ „Александровска“, София 8 мин
4. **Електрофизиологични методи за диагностика на глаукомата**  
М. Г. Тодорова, А. М. Палмовски Волфе, Дж. Фламер. Очна клиника, МУ, Базел 8 мин
5. **Централна корнеална дебелина при пациенти в различни стадии на ПОЪГ**  
С. Костова, Н. Петкова. УМБАЛ “Александровска” София 8 мин
6. **Новият модел оптичен кохерентен томограф RT-Vue на Optovue, усъвършенствани възможности за диагностика на глаукомите**  
М. Атанасов, М. Конарева-Костянева. Катедра по очни болести, МУ, Пловдив 8 мин
7. **Нормотензивна глаукома – един все още неразгадан свят**  
Я. Манолова, Д. Драганов, Д. Дечева. СБОБАЛ – Варна 8 мин

### Дискусия

15,30 – 16,30

### **Сесия 4. Профилактика. Лечение**

Председател: доц. М. Конарева, д-р В. Даскалов

Секретар: д-р М. Атанасов

1. **Използване на клапата на Ahmed за хирургично лечение на вторичната глаукома след силиконова вътреочна тампонада**  
В. Даскалов, Ю. Барахарска, В. Косталевска, А. Топов. МБАЛ „Токуда“ болница – София 8 мин
2. **Хирургични техники върху Шлемовия канал**  
Ив.Танев. Катедра по офталмология. МУ – София 8 мин
3. **Ex-press имплант при пациент с конгенитална глаукома**  
Д. Казакова, А. Мермуд, I гр. болница, Моншоози глаукомна клиника, Лозана, Швейцария 8 мин
4. **Първи резултати от проследяване на ВОН при пациенти с глаукома и очна хипертензия, използвали устройството Travalert за накапване на Travatan**  
Ю. Барахарска, Е. Чивушян, В. Косталевска. МБАЛ “Токуда болница”, София 8 мин
5. **Трудности при лечението и проследяването на пациенти с глаукома**  
М. Средкова. СОБАЛ “Акад. Пашев”, София 8 мин
6. **Глаукомата – профилактика и отговорност**  
И. Станкова-Милева, Е. Борисова, С. Нецова, Ц. Димитров, З. Саралиева, НЦРРЗ, МЗ, УМБАЛ “Св. Анна”, I МБАЛ, София 8 мин

### Дискусия

### Коктейл

## Нови аспекти в диагностиката и терапията на първичните глаукоми

*Н. Петкова – МЦ, УМБАЛ „Александровска“ – София*

Прави се обзорен анализ между настоящи постижения и бъдещи аспекти в диагностиката и терапията на първичните глаукоми. В последните години се изказаха становища, променящи представите ни за промените, нормите и начина на контролиране на ВОН. Внесе се яснота в търсенето на ранни увреждания в зрителното поле: късовълнова периметрия (SWAP), удвояваща честотата технология (FDT) или стандартна автоматична периметрия (SAP) с последни изненадващо повече мнения в полза на SAP. Направени са опити за сравнителен анализ между различните нови образни техники и други евентуално бъдещи диагностични изследвания (MRT и др.). Изхождайки от патогенезата на заболяването, се търсят нови терапевтични възможности. Създадени са предпоставки за създаване на нови групи лекарства, действащи по различен механизъм и с различен начин на приложение от познатите досега (включително с интравитреално приложение), с прибавяне на невропротективни и подобряващи кръвния ток действия. Обогащването на генетичната информация създава предпоставки за пристъпване към по-широко приложение на генната диагностика и лечение и осъществяване на стремежа към персонализиране на терапията за всеки пациент.

## Неврофибрилерен слой на ретината – изображения и анализ

*Ив. Танев<sup>1</sup>, В. Танев<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> *Медицински Университет – София, Катедра по офталмология,*

<sup>2</sup> *СОБАЛ "Зрение" – София*

Изобразителните техники за анализ на нервните влакна позволяват да се проследят настъпилите промени при глаукома. Анализирането на изображенията позволява да се отграничи "глаукомната загуба" спрямо "нормалната загуба" на нервни влакна.

## Пигментна и ексофолиативна глаукома – препокриващи се синдроми

*П. Василева – СОБАЛ „Акад. Пашев“*

Често диагностицираме едновременно характерни признаци на два или повече видове глаукоми. В повечето случаи се наблюдава комбинация на пигментна дисперсия с ексофолиативен синдром. Те могат да се проявяват при един и същ болен, в различни периоди от време, като общият механизъм за развитие на глаукомата е обструкцията на трабекуларната мрежа. Тези два синдрома имат съществени различия в етиологията, патогенетичния механизъм, клиничните признаци, възрастта на проява и прогнозата. Препокриването им може да доведе до нарушаване в компенсацията на вътреочното налягане, ускоряване на промените в зрителния нерв и уврежданията в зрителното поле след дълъг период на стабилност в състоянието на болните.

Независимо от характерните клинични признаци на двата синдрома нерядко тази комбинация остава неразпозната. Опасността от влошаване на състоянието налага необходимост от промяна в лечебния подход, особено при болни с ниско вътреочно налягане и други системни рискови фактори за глаукомно увреждане.

Глаукомата вече се приема като интердисциплинарно заболяване и като резултат от много различни патологични процеси, съпътстващи развитието на оптичната невропатия. Тя може да бъде включена в голямата група на невродегенеративни заболявания, обединени от настъпването на оксидативно увреждане и невронална смърт.

## Неоваскуларна глаукома

*Б. Ангелов. Катедра по офталмология – УМБАЛ „Александровска” – София*

## Тиреоидното заболяване – фактор, асоцииран с очна хипертензия и глаукома

*М. Конарева-Костянева, В. Маринов*

*Катедра по очни болести, Медицински университет – Пловдив*

**Цел:** На базата на проучване върху голям брой пациенти да се определи дали прекарано или настоящо тиреоидно заболяване се асоциира с повишен риск от развитие на очна хипертензия и първична откритоъгълна глаукома.

**Дизайн:** Изследването е осъществено като case-control study.

**Методи:** Обект на изследване са 440 последователно прегледани пациенти с очна хипертензия и първична откритоъгълна глаукома. Те са оценявани за прекарано или настоящо тиреоидно заболяване по анамнеза и с представяне на резултати от кръвните изследвания на TSH и FT4. 440 лекувани в клиниката пациенти без очна хипертензия или глаукома също са оценени по показатели тиреоидно заболяване (налично или минало). Лицата от контролната група са със съответстващи пол и възраст.

**Резултати:** Тиреоидно заболяване е установено при 36 пациенти (8.18%) с очна хипертензия и първична откритоъгълна глаукома (с възраст в диапазона 28 - 85 години) и при 16 пациенти (3.63%) в контролната група (с възраст в диапазона 46 - 79 години). Жените с тиреоидно заболяване преобладават и в двете групи: 3 мъже и 33 жени при глаукомните и очна хипертензивните пациенти срещу 2 мъже и 14 жени при неглаукомните болни. Пациентите с очна хипертензия и глаукома имат статистически значимо по-голяма вероятност да имат тиреоидно заболяване в сравнение с контролите: Odds ratio = 2.36. И в двете групи хипотиреоидните пациенти са повече от хипертиреоидните: 28 – в изследваната група и 14 – в контролната група. Независимо че някои болни дават анамнеза за лекувана в миналото тиреотоксикоза или хипотиреоидизъм, очна хипертензия и глаукома съществуват и при липса на системни или биохимични отклонения.

**Заклучение:** Нашето проучване показва асоциативна връзка на глаукома и очна хипертензия с тиреоидно заболяване, т.е. значимо по-голям риск на лица с тиреоидно заболяване да имат и глаукома или очна хипертензия.

## Ехографски промени на зрителния нерв при глаукома

*Стоян Доков – Университетска очна клиника, МБАЛ „Александровска” – София*

**Цел:** Целта на настоящото проучване е да се оценят възможностите на няколко ехографски диагностични метода при промените на зрителния нерв, настъпили при първична откритоъгълна глаукома (ПОЪГ). Така също да се установи разликата в качеството на ехографските изображения, получени с 10 MHz и 20 MHz сонда при изследване екскавацията на диска на зрителния нерв (ДЗН) и дебелината на орбитната част на ЗН.

**Материал и метод:** При 24 случая (48 очи) на установена клинично ПОЪГ с различна степен на тежест е сканиран ДЗН и ретробулбарната част на ЗН на 2 - 5 mm зад булба (интерпиално пространство). Бяха извършени две последователни сканирания с 10 MHz и 20 MHz сонда. Там, където визуализацията бе възможна (41 очи), се сравниха морфометричните данни от офталмоскопията и ехографията.

**Резултати:** Значително по-ясно и отчетливо бяха изобразени екскавациите и сеченията на ЗН с 20MHz сонда, като размерите им бяха с 0.3 до 0.5 mm по-големи от измерените с 10 MHz сонда. Установи се статистически значима обратна корелация между големината на екскавациите, установена визуално и ехографски, и напречното сечение на ЗН.

**Заключение:** Съвременните 10 MHz сонди долавят екскавации с големина над 0.5 mm, а 20 MHz – над 0.3 mm, но не могат да определят диаметъра на папилата. Затова ехографското изчисляване на съотношението екскавация/диск е неточно. Ултразвукото измерване дебелината на зрителния нерв значително корелира с глаукомните промени на ДЗН. Този факт е особено ценен при очи с непрозрачни оптични среди.

## **Имерсионна В-ехография с 20 MHz сонда на случаи с първична закритоъгълна глаукома**

*С. Доков, Б. Ангелов – Катедра по офталмология, МУ, УМБАЛ „Александровска”-София*

Високофреkwотните ултразвукови сонди значително подобриха качеството на изображенията и морфометричните данни при изследване на очите. В настоящото проучване са представени 6 случая (12 очи) с първична закритоъгълна глаукома, на които е извършена имерсионна В-ехография с 20 MHz сонда. Две от очите са сканирани след прекаран остър глаукомен пристъп. Измерени бяха: осева дължина на окото, дълбочина на предната камера, дебелина на лещата и широчина на преднокамерния ъгъл. При всички очи бе установена по-плитка предна камера, изместване на иридо-лещената диафрагма напред, относително по-дебела леща, по-тесен преднокамерен ъгъл. Аксиалният размер на очите варираше в по-широки граници. Високофреkwотните В-ултразвукови сонди ни предоставят по-високи възможности за измерване и изчисляване на съотношенията между отделните вътреочни структури, проследяването им в динамика, което подпомага терапевтичното ни поведение във всеки конкретен случай.

## **Псевдоексфолиации (РЕХ), дебелина на лещата (LT), дълбочина на предната камера (ACD) – корелация**

*Д-р Георги Ранков – Очна клиника, УМБАЛ ”Александровска” – София*

**Цел:** РЕХ се превръщат във все по-значим проблем, като се има предвид свързаната с тях глаукома, както и затрудненията, които биха могли да създадат по време на катарактната хирургия. Целта на настоящото проучване е да разгледа РЕХ не толкова като асоциация и следствие на други системни заболявания, колкото в контекста на анатомично-морфологичните дадености на самото око. Всичко това има за задача да засили нашето внимание, както и да оптимизира терапевтичния подход (консервативен или хирургичен) при такива рискови очи.

**Материали и методи:** 36 пациенти с манифестни РЕХ на едното око и без такива на другото. Друга патология (глаукома, катаракта) бе изключена. Извършена бе контактна ехиометрия с RxP Scan (Alcon). Бяха статистически сравнени резултатите между различните групи.

**Резултати:** При РЕХ(+) средната АСD бе 2.84 мм +/-0.20, а при РЕХ(-) средната АСD бе 2.85+/-0.21. При РЕХ(+) средната LT бе 4.90+/-0.25, РЕХ(-) средната LT бе 4.75 +/-0.15. Установена бе статистически значима разлика за LT при РЕХ(-) и РЕХ (+).

**Изводи:** Налага се изводът, че при очи с псевдоексфолиации лещата е по-дебела. Такава корелация не бе установена по отношение на АСD. По-голямата дебелина на лещата има определено отношение за генезата на псевдоексфолиациите и може да се смята за прекурсор за тяхната поява.

## Електрофизиологични методи за диагностика на глаукомата

*М. Г. Тодорова, А. М. Палмовски-Волфе, Дж. Фламер  
Очна клиника, Медицински университет Базел, Швейцария*

**Цел:** Конвенционалната статична автоматична периметрия е приета за “златен стандарт” при диагностика на глаукомата. Известно е, че дефекти в зрителното поле се документират със статичната периметрия едва след значителна загуба на ганглийни клетки. Сензитивността и специфичността на метода за диагностика на глаукомата е от голямо значение както за ранно откриване на заболяването, така и за правилна оценка на прогресията и ефективността на провежданото лечение.

**Методи:** Кратък обзор на актуалните клинични проучвания и ефективността на съвременните електрофизиологични методи за ранна диагностика на глаукомата: мустер-електроретинография, фотоплично негативен потенциал, 30-херц фликер електроретинография, мултифокална електроретинография, осцилаторни потенциали, зрително евоцирани потенциали, мултифокални зрително евоцирани потенциали.

**Резултати:** Сравнение на глаукомни пациенти с контролна група сочат статистически сигнификантна разлика на електрофизиологичните параметри: амплитуда и проводно време.

**Заклучение:** Дисфункция на вътрешния ретинален слой предхожда загубата на ганглийни клетки. Посочените електрофизиологични методи, подлагайки зрителната система на стрес и минимизирайки сумиращия ефект на рецептивните полета на ганглийните клетки, са обещаващи за ранна „пре-периметрична“ диагностика и проследяване на пациенти с глаукома.

## Централна корнеална дебелина при пациенти с различни стадии на първична откритоъгълна глаукома

*С. Костова, Н. Петкова – Очна клиника УМБАЛ „Александровска“*

**Въведение:** Пахиметрията като метод за измерване на централната корнеална дебелина (ЦКД) придобива все по-значителна роля в клиничната практика.

**Цел:** Да се сравни ЦКД при пациенти с различни стадии на първична откритоъгълна глаукома (ПОЪГ) в съответните възрастови групи.

**Материал и методи:** ЦКД е измерена при 135 лица (267 очи) с ПОЪГ, разделени на три групи според стадия на заболяването: 45 лица (88 очи) с начална ПОЪГ, 45 лица (90 очи) с развита ПОЪГ и 45 лица (87 очи) с напреднала ПОЪГ. При всички пациенти са извършени и останалите рутинни диагностични изследвания, използвани в офталмологичната практика: биомикроскопия, офталмоскопия, гониоскопия, стандартна автоматизирана периметрия.

**Резултати:** Получените резултати са анализирани, дискутирани и сравнени с тези на други автори. ЦКД при пациентите с напреднала ПОЪГ е значимо по-тънка от ЦКД при пациентите с начална ПОЪГ, но разликата не е статистически значима ( $p > 0.05$ ).

**Ключови думи:** ЦКД, ПОЪГ, сравнителен анализ

## **Новият модел оптичен кохерентен томограф RT-VUE на OPTOVUE – усъвършенствани възможности за диагностика на глаукомите**

*М. Атанасов, М. Конарева-Костянева*

*Катедра по очни болести, МУ – Пловдив*

Представяме новата версия на оптичен кохерентен томограф RT-Vue на компанията Optovue, в който са заложили няколко алгоритъма за структурна диагностика на глаукомите.

1. Топографска триизмерна оценка на вида на диска на зрителния нерв – размери и обеми на диска и ескавацията на зрителния нерв, площ и обем на невро-ретиналната яка, линейни и площни отношения.
2. Оценка на дебелината на слоя на нервните влакна и сравняване на резултатите с нормативна база данни
3. Изследване на ганглийно клетъчения комплекс, включващ слоя на ганглийните клетки и прилежащия му слой на нервните влакна – ново направление в структурната диагностика на глаукомите.

## **Нормотензивна глаукома – един все още неразгадан свят**

*Я. Манолова, Д. Драганов, Д. Дечева*

*СБОБАЛ – Варна*

Целта ни бе да се установи каква е ролята на ВОН за прогресията на заболяването при пациенти с нормотензивна глаукома, различията в морфологията на зрителния нерв и периметричните дефекти, да се оценят рисковите фактори.

Проследени са 10 пациенти с НТГ от женски пол и 30 пациенти, от които 20 жени и 10 мъже с ПОЪГ. Използван е стандартният за СБОБАЛ диагностичен алгоритъм за изследване на глаукомно болен и фотодокументация.

При пациентите с НТГ средното ВОН е 14,5 mmHg (10-18,5 mmHg). При гониоскопия – открит преднокмерен ъгъл. Установи се по-бърза прогресия на заболяването, по-силно изтъняване на невротиналният ръб (ср. стойност на ескавацията  $C/D=0.5-0.6DD$ ), по-силно изразена перипапиларна атрофия до бета-зоната, по-силна пигментация по ръба и един случай на шриховидна хеморагия по ръба на диска, по-чести локални, плътни периметрични дефекти.

В групата с ПОЪГ средното ВОН беше 21 mmHg (16-26 mmHg), открит хиперпигментиран преднокамерен ъгъл, средна стойност на ескавацията  $C/D=0.6-0.9DD$ , по-слаба перипапиларна атрофия, по отношение на периметричните дефекти – по-бавна прогресия.



Нормотензивната глаукома е бързо прогресираща оптична невропатия. Важно е да се разграничат пациентите, при които има зависимост от ВОН, от тези, при които ВОН не играе роля за прогресия на заболяването. Задължително провеждане на консултация с невролог, евент. ЯМР и Доплер сонография за изключването на неврологични причини за десцендентна атрофия на зрителния нерв.

## Използване клапата на Achmed за хирургично лечение на вторичната глаукома след силиконова вътреочна тампонада

*В. Даскалов, Ю. Барахарска, В. Косталевска, А. Топов*  
МБАЛ „Токуда болница” – София

**Цел:** Да се изследва ефектът от използването на клапата на Achmed при пациенти с вторична глаукома след силиконова тампонада.

**Методи:** Използвана е клапата на Achmed – модел FP-7, при двама пациенти след евакуация на силикона, оперирани по повод отлепване на ретината. Извършена е класическа оперативна процедура с поставяне на клапата еписклерално в горно-външния квадрант на 8 мм от лимба.

**Резултати.** И при двамата пациенти се получиха стойности на ВОН под 20mmHg още на първата седмица след операцията, които се задържаха стабилни 2 год. след операцията при първия пациент и 3 месеца при втория. Зрителната острота се задържа при единия пациент до 0,05, а при другия до 0,1.

**Заклучение:** Можем да кажем, че клапата на Achmed може да бъде използвана като единствено успешно средство за лечение на вторичната глаукома след силиконова тампонада.

## Хирургични техники върху Шлемовия канал

*Ив. Танев – Медицински университет-София, Катедра по офталмология*

Хирургията на Шлемовия канал притежава някои предимства спрямо класическата трабекулектомия. Премахването на стената на Шлемовия канал намалява резистентността и подобрява оттока често без необходимост от филтрационна възглавничка. Различни модификации позволяват да се манипулира луменът на канала чрез поставяне на 10/0 нерезорбируем конец в 360°.

## Приложението на Ex-press имплант при пациент с конгинетална глаукома

*Д. Казакова, А. Мерму*  
*1-ва МБАЛ – София, България*  
Глаукомна клиника “Моншоази” – Лозана, Швейцария

**Цел:** Целта на това проучване бе да се установи ефикасността на Ex-press имплант при пациент с конгинетална глаукома. Ex-press имплант е нова хирургична операция, използвана при различни видове глаукома. Извършва се лесно и бързо и гарантира намаляване на ВОН.

**Пациенти:** Имплантирахме Ex-press на 16-годишен пациент, страдащ от конгинетална глаукома. В детството си той е претърпял няколко операции за намаляване на ВОН. Последната операция е била витректомия на дясното око, след което пациентът получил отлепване на ретината и фтизис и в крайна сметка загубил зрение на дясното око.

**Методи:** ВОН на лявото око бе 40 mmHg при използването на три медикамента (Cosopt и Xalatan). Пациентът имаше едем на роговицата, а остротата на зрението бе PLC (перцепция на светлината). Ето защо пациентът се подложи на операция за поставяне на Ex-press имплант.

**Резултати:** Година след операцията ВОН беше 13 mmHg без медикаменти. Роговица-та се избистри, а остротата на зрението достигна 0,04 с корекция.

**Заключение:** Ex-press имплант е модерна хирургична техника, която може да се прилага в случаи на конгинетална глаукома. Механизмът на Ex-press е сходен с този на трабекулектомията. Ex-press имплант подобрява филтрацията. Предвид ниското зрение на пациента, трябваше да се извърши подходящата операция, за да се запази малкото останала острота на зрението.

## Първи резултати от проследяване на ВОН при пациенти с глаукома и очна хипертензия, използвали устройството Travalert за накапване на Travatan

*Ю. Барахарска, Е. Чавушян, В. Косталевска – МБАЛ “Токуда болница” – София*

**Цел:** Да се определи ефективността от лечението с Travatan (Travoprost) въз основа на коректността и спазването на предписаната програма на лечение при пациенти с глаукома и очна хипертензия чрез използване на електронно устройство за дозиране Travalert.

**Материал и методика:** 1-ва група – пациенти с установена глаукома или очна хипертензия, преминали на терапия с Travatan, без да използват устройство за накапване Travalert. 2-ра група – пациенти с установена глаукома или очна хипертензия, преминали на терапия с Travatan, използвали устройство за накапване Travalert, без да е активирана звуковата аларма с активирана визуална за напомняне. 3-та група – пациенти с установена глаукома или очна хипертензия, преминали на терапия с Travatan, използвали устройство за накапване Travalert с активирана звукова и визуална аларма за напомняне.

**Резултати:** И при трите групи пациенти има редуция на ВОН. Налягането при тези пациенти с включената звукова и визуална сигнализация е най-ниско. Според снетите данни от Travalert те са спазвали точния режим на накапване. При тези, използвали Travalert без сигнализация от анализа на информацията, става ясно, че не са поставяли в точното време капките и имат чести пропуски на накапване и намаляването на ВОН е в по-малка степен.

**Заключение:** Спазването на предписания режим на накапване е сериозен проблем при лечението на глаукома. Резултатите, които получихме, показваха, че в повечето случаи не може да се разчита на информацията, получавана директно от пациента – не поставят редовно и по предписаната схема капките си. Travalert с наличието на звукова и визуална сигнализация спомага за спазване на предписаната програма за терапия и постигане на по-ниско ВОН.

## Трудности при лечението и проследяването на пациента с глаукома

*М. Средкова, СОБАЛ "Акад. Пашев" – София*

**Цел:** Да се установи спазването на режима и придържането към изписаното лечение при пациенти с откритоъгълна глаукома, лекувани в СОБАЛ „Пашев“.

**Материали и методи:** Оформяне на въпросник и интервюиране на 50 пациенти, лекуващи се в СОБАЛ „Акад. Пашев“ с диагноза първична глаукома с отворен ъгъл, вторична глаукома с отворен ъгъл (ексфолиативна и пигментна). Диагнозата е поставена преди повече от 1 година и е назначено лечение с капки. Въпросникът се състои от две части – информация за възраст, пол, семейно положение, ниво на образование, настоящи и прекарани заболявания, и втора част – данни за информираността по отношение на заболяването, назначеното лечение и изпълненението му.

**Резултати:** Според получените резултати пациентите са разпределени в следните групи:

1. Пациенти, които не са запознати със същността на заболяването и нуждата от лечение.
2. Пациенти, спазващи назначеното лечение точно, но с нередовни контролни прегледи (повече от 1 година).
3. Пациенти, неспазващи назначеното лечение поради различни причини.

**Изводи:** Значителен брой от лекуваните пациенти не спазват назначеното от офталмолога лечение поради липса или недостатъчна информираност за същността и последиците от заболяването, трудности при поставянето на медикамента, странични ефекти на медикамента, финансови ограничения.

## Глаукомата – профилактика и отговорност

*И. Станкова-Милева<sup>1</sup>, Е. Борисова<sup>2</sup>, Нецова<sup>3</sup>, Ц. Димитров<sup>3</sup> и Саралиева<sup>3</sup>*

*<sup>1</sup>НЦРРЗ-МЗ, <sup>2</sup>УМБАЛ „Св. Анна“, <sup>3</sup>I-ва МБАЛ*

**Цел:** Описание на два клинични случая, при които диагнозата глаукома беше поставена по време на профилактичен преглед по трудова медицина.

**Методи на изследване:** Дватама пациенти – 49-годишен мъж и 54-годишна жена, в продължение на 3 години периодично бяха изследвани за най-добра зрителна острота след корекция, вътреочно налягане и директна офталмоскопия.

**Резултати:** За трите години на проследяване при 49-годишния мъж лечението на глаукомата напълно запази зрителната острота на окото с по-ниско зрение и намали с един ред на таблицата зрителната острота на по-доброто око. При 54-годишната пациентка в същия тригодишен период след направената трабекулектомия се разви катаракта, която беше оперативно отстранена и имаше еднократно рязко покачване на ВОН, поради което беше направена SLT на съответното око. На последния преглед зрителната острота на оперираното око на жената беше намаляла от 1,0 при първия преглед на 0,6.

**Изводи:** Профилактиката е единственият начин за навременно установяване на първична откритоъгълна глаукома. За съжаление понякога пациентите се консултират с офталмолог, когато голям процент от зрението е загубено. Проява на лично желание и отговорност на всеки офталмолог е при преглед на пациент за очила да направи офталмоскопия. Отговорност могат да проявят и лекари с други специалности, които насочват за консултация с офталмолог пациенти, които се оплакват от главоболие.