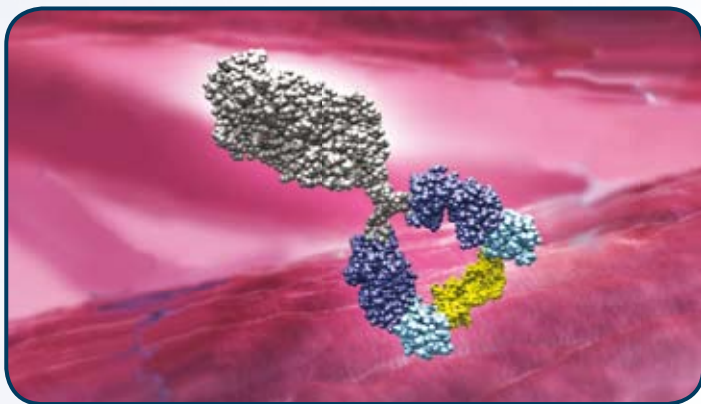




▼ Този лекарствен продукт подлежи на допълнително наблюдение. Това ще позволи бързото установяване на нова информация относно безопасността. Можете да дадете своя принос като съобщите всяка нежелана реакция, която сте получили.



EYLEA® — Лечение за влажна ВДМ, специално създадено с по-висок афинитет спрямо естествените рецептори^{1,2,5}



EYLEA® ПОДОБРЯВА И ПОДДЪРЖА ЗРЕНИЕТО при приложение веднъж на всеки 2 месеца^{1,a}

Уникален механизъм на действие за по-висок афинитет на свързване

- Специално създаден да се свързва по-здраво с всички изоформи на VEGF-A и PlGF спрямо естествените им рецептори^{1-5,b}

Бърза редукция на дебелината на ретината и течността

- Намалява дебелината на ретината с ефикасност, сравнима с ранибизумаб. 68% от пациентите демонстрират отсъствие на течност при OCT след 52 седмици^{1,6}

Схема на приложение през месец

- Приложение веднъж на всеки 2 месеца^a без междинно наблюдение с потенциал за удължаване и приложение веднъж на всеки 3 месеца след 12 месеца¹

Режим на отпускане: Лекарствен продукт по лекарско предписание за лица над 18 годишна възраст. Съдържа афлиберцепт. Eylea 40 mg/ml инжекционен разтвор

Прилагател на разрешението за употреба:

Bayer Pharma AG, D-13342 Berlin, Германия

За повече информация: Байер България ЕООД

София 1510, ул. Резбарска 5, тел. 02/ 814 01 01

Дата на КТ: 10.2015

Подробна информация за този лекарствен продукт е предоставена на уебсайта на Европейската агенция по лекарствата <http://www.ema.europa.eu>

EDM = Възрастово-коригирана детерминация на макулата

^a След 3 начални емоксимични дози.

^b Ключевите проучвания не показват клиничен ефект, свързан с по-здравото свързване.

Библиография:

1. Eylea - КРАТКА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ПРОДУКТА - ДАТА НА АКТУАЛИЗИРАНЕ НА ТЕКСТА 10.2015.
2. VEGF Trap-Eye (aflibercept ophthalmic solution) briefing document. Ophthalmologic Drugs Advisory Committee. June 17, 2011. Tarrytown, NY: Regeneron Pharmaceuticals, Inc.; 2011.
3. Holash J, Davis S, Papadopoulos N, et al. VEGF-Trap: a VEGF blocker with potent antitumor effects. Proc Natl Acad Sci USA. 2002;99(17): 11393-11398.
4. Rudge JS, Holash J, Hyton D, et al. VEGF Trap complex formation measures production rates of VEGF, providing a biomarker for predicting efficacious angiogenic blockade. Proc Natl Acad Sci USA. 2007;104(47):18365-18370.
5. Papadopoulos N, Martin J, Ruan Q, et al. Binding and neutralization of vascular endothelial growth factor (VEGF) and related ligands by VEGF Trap, ranibizumab and bevacizumab. Angiogenesis. 2012;15(2):171-185.
6. Heier JS, Brown DM, Chong V, et al. VIEW 1 and VIEW 2 Study Groups. Intravitreal aflibercept (VEGF Trap-Eye) in wet age-related macular degeneration [published online ahead of print October 16, 2012]. Ophthalmology. 2012. doi:10.1016/j.ophtha.2012.09.006.

NATIONAL
GLAUCOMA
ASSOCIATION



XIV SYMPOSIUM OF THE NATIONAL GLAUCOMA ASSOCIATION



18–19 March 2016
„Sofia Hotel Balkan“, 5 St. Nedelya Square, Sofia

PROGRAM

Alcon[®]
a Novartis company

 **ALLERGAN**

 **Théa**

НАЦИОНАЛНА
ГЛАУКОМНА
АСОЦИАЦИЯ



XIV СИМПОЗИУМ НА НАЦИОНАЛНАТА ГЛАУКОМНА АСОЦИАЦИЯ



18–19 март 2016 г.
хотел „София Хотел Балкан“, площад „Света Неделя“ 5, София

ПРОГРАМА

Alcon[®]
a Novartis company

 **ALLERGAN**

 **Thea**

Уважаеми колеги,

Ръководството на Националната глаукомна асоциация (НГА) има удоволствието да ви приветства с добре дошли на XIV-я Симпозиум на НГА. **Основна тематика на симпозиума е „ВТОРИЧНИ ГЛАУКОМИ. КОНГЕНИТАЛНА ГЛАУКОМА: патогенеза, диагностика и лечение“.**

Основни лекции и доклади ще бъдат изнесени от известни глаукомни специалисти и офталмолози. Лекции ще водят световноизвестните гост-лектори:



Проф. Franz Grehn, MD, PhD. Заемал е ръководни длъжности в университетски очни клиники във Freiburg, Essen, Mainz. От 1995 г. е завеждал Университетската очна клиника – Wuerzburg, а от една година отново е в Mainz. Бил е президент на Немското офталмологично дружество, председател на Световната глаукомна асоциация (World Glaucoma Association (WGA) 2012–2014 г.). Един от основоположниците е на Немската академия по офталмология. Член е на изпълнителния комитет на Европейското глаукомно дружество (European Glaucoma Society (EGS)). Председател е на Глаукомното изследователско дружество (Glaucoma Research Society (GRS)). Избран е за доктор хонорис кауза на Университета Iasi, Румъния. Почетен член е на Съюза на българските офталмолози от 2009 г. Почетен член е и на редица глаукомни дружества, включително на НГА. Проф. Franz Grehn е с основни интереси в областта на глаукомата. Световноизвестен учен, отличен глаукомен специалист, хирург и преподавател, гостува за трети път на Симпозиум на НГА.



Проф. Alfonso Antón, MD, PhD е професор по офталмология в Международния университет – Каталуня (Universitat Internacional de Catalunya), Председател е на глаукомен и изследователски отдел в Institut Català de Retina и глаукомен консултант в болницата Parc Salut Mar (Barcelona). Той е създал и осъществил редица изследователски проекти, финансирани от Испанския здравен изследователски фонд (FIS) и други институции и частни компании. Интересите му са в областта на епидемиологията, телемедицината, здравната икономика, образната диагностика и функционални изследвания. Рецензент е на няколко научни списания, член е на редакционната колегия на списание „Глаукома“, няколко научни и издателски комитета, включително Международния комитет на членове на ARVO, EGS, Spanish Glaucoma Society и почетен член на НГА. Участва като гост-лектор за трети път в Симпозиум на НГА.



Проф. Fotis Topouzis, MD, PhD е професор по офталмология в Очно отделение, Университет „Аристотел“ – Солун, Гърция, завеждащ и основател на лаборатория за изследвания и клинични проучвания в същото отделение. Специализирал е офталмология в болниците „Saint-Antoine“ и „Quinze-Vingts“ в Париж, и глаукома в „Jules Stein Eye Institute“, University of California, Los Angeles (UCLA). Член е на Управителния съвет на EGS, председател на Комитета по образование и „Програмно планиращ комитет“ към EGS. Съпредседател е в WGA и GRS. Участва в 5 редакционни колегии и е рецензент в 25 медицински

списания. Научните му интереси са в областта на клинични и генетични проучвания предимно в областта на глаукомата, макулна дегенерация, свързана с възрастта, диабетна ретинопатия. Главен изследовател е на големи епидемиологични проучвания: „Солунско очно проучване“ (Thessaloniki Eye Study, EUREYE Study) и координатор в Глаукогенния проект на EGS (EGS GlaucoGen Project).



Проф. Драган Веселинович, MD, PhD, е професор по офталмология в Очна клиника „Зона на зрение Веселинович“, Университетска очна клиника Ниш, Сърбия. Председател е на Сръбското офталмологично дружество. Участва за втори път на Симпозиум на НГА. Основните му научни интереси са в областта на глаукомата.



Проф. Magdalena Antova-Velevska MD, PhD, е професор по офталмология в Катедра по офталмология, МУ „Кирил и Методий“ – Скопие, Ниш, Македония. Завеждала е Университетска очна клиника и Катедра по офталмология в същия университет (2002–2004 г.; 2008–2012 г.). През 2003–2007 г. е била вицепрезидент на Македонската асоциация по офталмология; член на Управителния съвет на Югоизточното офталмологично дружество (2004 г.); почетен член на СОЛБ (2016 г.); член на Редакционната колегия на „Macedonian Journal of Ophthalmology“ (от 2014 г.). Основни научни интереси има в областта на заболяванията на предния очен сегмент, имунологията, катарактата и химическите изгаряния.



Проф. Vesna Dimovska, MD, PhD, е завеждащ катедра по офталмология, МУ „Кирил и Методий“ – Скопие, Македония (2004–2008 г.) и от 2013 г. насам продължава с тази длъжност. Президент е на Македонската асоциация по офталмология от 2005 до 2007 г., представител е на Р. Македония в Европейското офталмологично дружество (SOE). Главен редактор е на македонско офталмологично списание от 2014 г. Член е на международната редакционна колегия на списанията: „Acta ophthalmologica“ (Сърбия) и „Macedonian Medical Review“. Съавтор е в монографии: „Диабетна ретинопатия“, 2001 г. и „Глаукома“, 2005 г.

По време на Симпозиума в дидактични, научни и пленарни сесии активно участие ще вземат редица утвърдени български глаукомни специалисти и офталмолози с интереси по проблема „глаукома“.

Награда „Млад учен“ ще бъде присъдена на участници, ненавършили 35 години, с най-добре представена и оформена презентация на завършен самостоятелен труд в областта на глаукомата, представляваща научен интерес. Пожелаваме добро представяне и успех на участниците в този конкурс!

Ще бъде организирана богата фирмена изложба с участие на различни фирми. Както винаги, очакваме интересни симпозиуми, организирани от генералните спонсори: фирмите: **ALCON, ALLERGAN, THEA**.

Сърдечно благодарим за тяхната помощ и участие!

ОБЩА ИНФОРМАЦИЯ

Управителен съвет (УС)

Председател: доц. Наталия Петкова

Секретар: д-р Чарита Ранкова

Членове: акад. Православа Гугучкова-Янчулева

проф. Мариета Конарева-Костянева

доц. Руска Христова

проф. Ботьо Ангелов

доц. Марин Атанасов

доц. Борислав Кючуков

д-р Бисера Самсонова

Организационен комитет: членове на УС и:

доц. Христина Благоева

д-р Станислава Костова

д-р Драгомир Драганов

д-р Снежана Мургова

д-р Иренна Демирчева

д-р Яни Здравков

д-р Николай Даков

Технически сътрудници:

м.с. Виола Стоицева

м.с. Валентина Мишева

м.с. Рени Захариева

Място на провеждане на симпозиума: зала „Средец“ на хотел „София Хотел Балкан“

Официален език: български, английски

Регистрация на място: регистрационно бюро, фойе, хотел „София Хотел Балкан“ на 18 март: 12.00–16.00 ч. и на 19 март: 08.00–10.00 ч.

Такси за регистрация на място: членове на НГА: 100 лв.

нечленове на НГА: 110 лв.

специализанти: 50 лв.

пенсионери: 0 лв.

Официална вечеря: 18 март 2016 г., бална зала „Роял“ от 19.00 ч.

Изказваме нашата искрена благодарност на всички членове на организационния комитет, помогнали в различни етапи от организацията на Симпозиума. Благодарим на всички лектори и участници с презентации и им пожелаваме успешно представяне. Благодарим на всички присъстващи и участници в дискусии за техния интерес и съпричастност към проблема „глаукома“.

Особена благодарност изказваме на генералните спонсори ALCON, ALLERGAN, TNEA, както и на всички фирми, участващи във фирмената изложба, помогнали за успешното провеждане на това научно събитие. Надяваме се предстоящата среща да обогати нашите глаукомни познания и да се превърне в едно успешно и незабравимо преживяване!

Приканваме ви да присъствате масово в предстоящото „отчетно-изборно събрание“, с което ще завърши XIV Симпозиум на НГА. Разчитаме на вашето дейно участие за вземане на най-правилните решения за избор на ново ръководство и успешна бъдеща дейност на НГА!

*С уважение: доц. Наталия Петкова
(Председател на НГА)*

ПРОГРАМА

XIV СИМПОЗИУМ НА НАЦИОНАЛНАТА ГЛАУКОМНА АСОЦИАЦИЯ (НГА)

18–19 март 2016 г.
„София хотел Балкан“, пл. „Света Неделя“ 5, София

ОСНОВНА ТЕМАТИКА: КОНГЕНИТАЛНА ГЛАУКОМА. ВТОРИЧНИ ГЛАУКОМИ

Петък, 18 март 2016 г.

12.00–16.00 ч. Регистрация

13.00–13.30 ч. Откриване на симпозиума

13.30–15.00 ч. I ДИДАКТИЧНА СЕСИЯ: ВТОРИЧНИ ГЛАУКОМИ

Председатели: акад. Пр. Гугучкова-Янчулева, доц. Р. Христова,
доц. Б. Кючуков

1. **Пигментна глаукома – етиопатогенеза, клиника и лечение**
П. Василева. СОБАЛ „Акад. Пашев“, София (20 мин.)
2. **Късно откриване и агресивно протичане на ексфолиативна глаукома**
М. Конарева-Костянева. Катедра по очни болести, МУ, Пловдив (20 мин.)
3. **Малигнена глаукома. Патогенеза, клиника, лечение**
Н. Петкова. СОБАЛ „Пентаграм“, София (20 мин.)
4. **Неоваскуларна глаукома**
М. Атанасов. Катедра по офталмология, МУ, Пловдив (20 мин.)

15.00–15.40 ч. II ПЛЕНАРНА СЕСИЯ: КОНГЕНИТАЛНА ГЛАУКОМА

Председатели: доц. Н. Петкова, д-р Ч. Ранкова, д-р Ст. Костова

Гост-лектор: проф. Franz Grehn, MD. PhD,
Очна клиника „Вюрцбург“, Майнц, Германия

Пленарна лекция: „Конгенитална глаукома. Патогенеза, диагноза, лечение“

F. Grehn. Очна клиника „Вюрцбург“, Майнц, Германия (30 мин.)

Дискусия (10 мин.)

15.40–16.10 ч. Кафе пауза

16.10–16.50 ч. СИМПОЗИУМ НА ФИРМАТА „АЛЕРГАН“

16.50–17.30 ч. **III ПЛЕНАРНА СЕСИЯ: ВТОРИЧНИ ГЛАУКОМИ**

Председатели: проф. М. Конарева-Костянева, доц. Б. Кючуков,
д-р Б. Самсонова

Гост-лектор: проф. F. Topouzis, MD. PhD.
Университетска очна клиника, Солун, Гърция

**Пленарна лекция: „Ексфолиативен синдром / Ексфолиативна глаукома.
Поуки от Солунското очно проучване“**

F. Topouzis. Университетска очна клиника, Солун, Гърция (30 мин.)

Дискусия (10 мин.)

17.30–18:00 ч. **IV СЕСИЯ: КАНДИДАТИ ЗА НАГРАДА „МЛАД УЧЕН“**

Председатели: доц. М. Атанасов, доц. З. Златарова,
д-р Сн. Мургова

1. Изследване на макулните параметри (mRNFL, GCL+, GCL++) при здрави деца и млади възрастни с Topcon 3D OCT

Б. Михайлова. Катедра по офталмология, МУ – София, УМБАЛ „Александровска“,
София (10 мин.)

2. Глаукома, катаракта и пациентът е с опасност за живота. Рядък клиничен случай и мета-анализ на литературата

М. Радева. Катедра по офталмология и зрителни науки, МУ – Варна (10 мин.)

Дискусия (10 мин.)

19.00 ч. **ГАЛА ВЕЧЕРЯ.** Бална зала „Роял“ на хотел „София Хотел Балкан“

Събота, 19 март 2016 г.

08:00–09:10 ч. **V СЕСИЯ: ДИАГНОСТИКА НА ГЛАУКОМИТЕ**

Председатели: проф. Б. Ангелов, доц. А. Андреев,
доц. М. Атанасов, д-р В. Даскалов

1. Нарушения в кръвоснабдяването при пациенти с глаукома

Х. Благоева, О. Талеб. МБАЛ „Света София“, София (10 мин.)

2. Динамика на хориоидната дебелина в хода на глаукомния процес

Я. Здравков, Е. Тодорова, И. Танев. Катедра по офталмология,
УМБАЛ „Александровска“, София (10 мин.)

3. Възможности за изследване на слъзния филм с корнеален топограф ANTARES (CSO) при първична откритоъгълна глаукома

Д. Димова, Б. Ангелов, А. Наралиева, М. Баташки. Медицински институт – МВР,
Очно отделение, София (10 мин.)

4. Изследване на промените в зрителното поле при глаукома чрез „Rarebit“ периметрия

М. Бенова, И. Танев. Катера по офталмология, УМБАЛ, „Александровска“, София (10 мин.)

5. Предиктори на глаукомния процес

Х. Благоева, В. Баков. МБАЛ „Света София“, София (10 мин.)

6. Възможни грешки при анализа на ОСТ при пациенти с глаукома

Пр. Гугучкова-Янчулева¹, Хр. Виденова². СБАЛ по очни болести „Зрение“, София¹, Очно отделение, Военна болница, София² (10 мин.)

Дискусия

(10 мин.)

09.10–09.50 ч. VI ПЛЕНАРНА СЕСИЯ: ДИАГНОСТИКА НА ГЛАУКОМИТЕ: ОСТ

Председатели: доц. И. Танев, доц. Х. Благоева, д-р Хр. Виденова

Гост-лектор: проф. Alfonso Anton, MD, PhD, Universitat Internacional de Catalunya, Institut Catala de Retina, Parc Salut Mar (Barcelona), Испания

Пленарна лекция: „Съвременна ОСТ“

А. Anton. Universitat Internacional de Catalunya, Institut Catala de Retina, Parc Salut Mar (Barcelona), Испания (30 мин.)

Дискусия

09.50–10.10 ч. Кафе пауза

10.10–10.50 ч. СИМПОЗИУМ НА ФИРМАТА „ALCON“

10.50–12.20 ч. VII СЕСИЯ: ВТОРИЧНИ ГЛАУКОМИ

Председатели: акад. П. Василева, проф. Ч. Балабанов, д-р Д. Драганов

Гост-лектори: проф. Магдалена Антова-Велевска, MD, PhD, проф. Весна Димовска, MD, PhD, проф. Драган Веселинович, MD, PhD

1. Иридо-корнеален ендотелиален синдром. Coogan–Reese презентация

В. Димовска. Университетска очна клиника, Скопие, Македония (20 мин.)

2. Вътрекамерно приложение на bevacizumab при пациенти с неоваскуларна глаукома

Д. Веселинович, А. Веселинович, М. Цветанович. Очна клиника „Зона на зрение Веселинович“, Очна клиника Ниш, Клиничен център Ниш, Сърбия (20 мин.)

- 3. Глаукома и корнеална трансплантация**
М. Антова Велевска, В. Димовска. Университетска очна клиника, Скопие, Македония (20 мин.)
- 4. Хипертензивен увеит – диагностичен и терапевтичен подход**
Т. Хергелджиева-Филева, П. Василева. СОБАЛ „Акад. Пашев“, София (10 мин.)
- 5. Терапевтични трудности при двама пациенти с вторична глаукома и едностранен хроничен грануломатозен увеит**
Б. Петрова, Т. Хергелджиева-Филева, П. Василева. СОБАЛ „Акад. Пашев“, София (10 мин.)

Дискусия (10 мин.)

12.20–13.00 ч. **СИМПОЗИУМ НА ФИРМАТА „THEA“**

Модератор: доц. Н. Петкова

Гост-лектор: проф. Alfonso Anton.

Universitat Internacional de Catalunya, Institut Catala de Retina, Parc Salut Mar (Barcelona), Испания

Лекция: „Въздействието на консервантите при глаукомни операции“

A. Anton. Universitat Internacional de Catalunya, Institut Catala de Retina, Parc Salut Mar (Barcelona), Испания

(30 мин.)

13.00–14.00 ч. **ОБЯД**

14.00–14.50 ч. **VIII СЕСИЯ: КОНГЕНИТАЛНА ГЛАУКОМА**

Председатели: доц. Н. Петкова, доц. А. Попова, д-р Ст. Костова

- 1. Глаукома в детска възраст и медико-генетично консултиране**
А. Попова. Детски очен кабинет – УМБАЛ „Александровска“, София (8 мин.)
- 2. Изследване на перипапиларния RNFL и макулните параметри между двата пола при здрави деца с TOPCON 3D OCT**
Б. Михайлова, Г. Димитрова, А. Тошев. Катедра по офталмология, МУ, УМБАЛ „Александровска“, София (8 мин.)
- 3. Централна корнеална дебелина при пациенти с първична конгенитална глаукома**
С. Костова, Н. Велева, А. Оскар. Катедра по офталмология, УМБАЛ „Александровска“, София (8 мин.)
- 4. Късно проявена вторична конгенитална глаукома при Axenfeld-Rieger аномалия – клиничен случай**
С. Костова, Ч. Ранкова, Н. Даков, Н. Петкова. Катедра по офталмология, УМБАЛ „Александровска“, София (8 мин.)
- 5. Лечение на късна постоперативна хипотония при конгенитална глаукома с инжектиране на автоложна кръв**
Н. Петкова. СОБАЛ „Пентаграм“, София (8 мин.)

Дискусия

(10 мин.)

14.50–15.40 ч. IX СЕСИЯ. ГЛАУКОМИ: ВТОРИЧНИ ГЛАУКОМИ. ЛЕЧЕНИЕ

Председатели: доц. А. Андреев, доц. Д. Казакова,
д-р Т. Хергелджиева, д-р Й. Кирилова

1. Изследване на слъзния филм с корнеален топограф ANTARES (CSO) при пациенти, подлежащи на катарактална хирургия

Б. Ангелов, Д. Димова, А. Наралиева, М. Баташки.

Медицински институт – МВР, Очно отделение, София

(8 мин.)

2. Катарактна екстракция при пациенти със закритоъгълна глаукома

Й. Кирилова, К. Рачева, К. Налджиева, П. Василева. СОБАЛ „Акад. Пашев“, София

(8 мин.)

3. Модифицирана трабекулектомия с нов биодеграбилен имплант (Ologen™) при откритоъгълна глаукома

Б. Ангелов. Медицински институт – МВР, Очно отделение, София

(8 мин.)

4. Преходно покачване на ВОН след интравитреално приложение на Aflibercept

И. Георгиев, П. Василева. СОБАЛ „Акад. Пашев“, София

(8 мин.)

5. Напреднала глаукома – защо още я диагностицираме?

Д. Танева, К. Налджиева, Й. Кирилова, Т. Хергелджиева-Филева, П. Василева. СОБАЛ „Акад. Пашев“

(8 мин.)

Дискусия

(10 мин.)

15.40–16.00 ч. Награда „МЛАД УЧЕН“

16.00–16.10 ч. Закриване на Симпозиума

16.10–16.30 ч. Кафе пауза

16.30–18.00 ч. ОБЩО СЪБРАНИЕ

PROGRAM

XIV SYMPOZIUM OF THE NATIONAL GLAUCOMA ASSOCIATION (NGA)

18–19 March 2016
„Sofia Hotel Balkan“, 5 St. Nedelya Sq., Sofia

TOPIC: CONGENITAL GLAUCOMA, SECONDARY GLAUCOMAS

Friday, 18 March 2016

12.00–16.00 Registration

13.00–13.30 Opening Session

13.30–15.00 **I. DIDACTIC SESSION: SECONDARY GLAUCOMAS**

Chairs: Acad. Pr. Guguchkova-Yanchuleva, Ass. prof. R. Hristova,
 Ass. prof. B. Kuchoukov

- 1. Pigmentary Glaucoma – Etiopathogenesis and Management**
 P. Vassileva. SOBAL „Prof. Pashev“, Sofia (20 мин.)
- 2. Late Detection and Aggressive Course of Exfoliative Glaucoma**
 M. Konareva-Kostianeva. Dept. Ophthalmology, Medical University, Plovdiv (20 мин.)
- 3. Malignant Glaucoma. Pathogenesis, Symptoms, Treatment**
 N. Petkova. Specialized Eye Hospital „Pentagram“, Sofia (20 мин.)
- 4. Neovascular Glaucoma**
 M. Atanassov. Dept. Ophthalmology, Medical University, Plovdiv (20 мин.)

Discussion (10 мин.)

15.00–15.40 **II PLENNARY SESSION. CONGENITAL GLAUCOMA**

Chairs Ass. prof. N. Petkova, Dr. Ch. Rankova, Dr. St. Kostova

Guest speaker: Prof. Franz Grehn, MD, PhD.
 University Eye Clinic Wuerzburg, Mainz, Germany

Keynote lecture: „Congenital Glaucoma. Pathogenesis, Diagnosis, Treatment“

F. Grehn. University Eye Clinic, Wuerzburg, Mainz, Germany (30 мин.)

Discussion (10 мин.)

15.40–16.10 Coffee break

16.10–16.50 **SYMPOSIUM OF THE FIRM ALLERGAN**

16.50–17.30 **III PLENNARY SESSION. SECONDARY GLAUCOMAS**

Chairs: Prof. M. Konareva-Kostianeva, Ass. prof. B. Kuchoukov,
Dr. B. Samsonova,

Guest speaker: Prof. Fotis Topousis, MD, PhD.
University Eye Clinic, Thessaloniki, Greece

Plenary Lecture: „Exfoliation Syndrome / Exfoliation Glaucoma: Lessons from the Thessaloniki Eye Study“

F. Topousis. University Eye Clinic, Thessaloniki, Greece (30 мин.)

Discussion (10 мин.)

17.30–18.00 **IV SESSION. COMPETITION „YOUNG SCIENTIST“**

Chairs: Ass. prof. M. Atanassov, Ass. prof. Z. Zlatarova,
Dr. Sn. Murgova

1. Evaluation of Inner Macular Layers (mRNFL,GCL+,GCL++) with Topcon 3D OCT in Normal Children and Young Adults

B. Mihaylova. Dept. of Ophthalmology, Medical University,
„Alexandrovskaa“ University Hospital, Sofia (10 мин.)

2. Glaucoma–Cataract and a Life Threat to the Patient. A Rare Clinical Case and Literature Meta-analysis

M. Radeva. Dept. of Ophthalmology and Visual Science, Medical University,
Varna (10 мин.)

Discussion (10 мин.)

19.00 **GALLA DINNER.** Royal Ballroom in „Sofia Hotel Balkan“

Saturday, 19 March 2016

08.00–09.10 **V SESSION. DIAGNOSIS OF GLAUCOMA**

Chairs: Prof. B. Anguelov, Ass. prof. A. Andreev,
Ass. prof. M. Atanassov, Dr. V. Daskalov

1. Blood Flow Deficiency in Patients with Glaucoma

H. Blagoeva. O. Taleb. „St. Sofia“ Hospital, Sofia (10 мин.)

2. Dynamic Changes of Choroidal Thickness in the Glaucoma Process

Y. Zdravkov, E. Todorova, I. Tanev. Department of ophthalmology,
Medical University „Aleksandrovskaa“ Hospital, Sofia (10 мин.)

- 3. Opportunities to Study the Tear Film with Corneal Topographer ANTARES (CSO) in Primary Open-Angle Glaucoma**
D. Dimova, B. Anguelov, A. Naralieva, M. Batashki. Medical Institute, Ministry of Interior, Eye Clinic, Sofia (10 мин.)
- 4. Study of Changes in the Field of Glaucoma by Rarebit Perimetry**
M. Benova, I. Tanev. Dept. of Ophthalmology, Medical University, „Alexandrovska“ Hospital, Sofia (10 мин.)
- 5. Glaucoma Predictors**
H. Blagoeva, V. Bakov. „St.Sofia Hospital“, Sofia (10 мин.)
- 6. Possible Mistakes in the OCT Analysis of Patients with Glaucoma**
P. Guguchkova-Yanchuleva, Ch. Vidinova. Bulgarian-American Centre „Prolight“ Sofia, Military Medical Academy, Sofia (10 мин.)

Discussion (10 мин.)

09.10–09.50 **VI PLENNARY SESSION. DIAGNOSIS OF GLAUCOMA**

Chairs: Ass. prof. I. Tanev, Ass. prof. H. Blagoeva,
Dr. Hr. Videnova

Guest lecturer: Prof. Alfonso Anton, MD, PhD.
Universitat Internacional de Catalunya, Institut Catala de Retina,
Park Salut Mar (Barcelona), Spain

Keynote lecture: „OCT Update“

A. Anton. Universitat Internacional de Catalunya, Institut Catala de Retina,
Park Salut Mar (Barcelona), Spain (30 мин.)

Discussion (10 мин.)

09.50–10.10 Coffee break

10.10–10.50 **SYMPOSIUM OF THE FIRM ALCON**

10.50–12.20 **VII SESSION. SECONDARY GLAUCOMAS**

Chairs: Acad. P. Vassileva, Prof. Ch. Balabanov,
Dr. D. Draganov

Guest speakers: Prof. Magdalena Antova-Velevska, MD, PhD,
Prof. Vesna Dimovska, MD, PhD.

University Eye Clinic Scopje, Makedonija,
Prof. Dragan Veselinovic, MD, PhD. Eye Clinic „Zone of Vision
Veselinovic“, University Eye Clinic Nis, Serbia

- 1. Iridocorneal-Endothelial Syndrome. Cogan–Reese Presentation**
V. Dimovska. University Eye Clinic Scopje, Macedonia (20 мин.)

2. Intracameral Bevacizumab Application in Patients with Neovascular Glaucoma

D. Veselinović, A. Veselinović, M. Cvetanović. Eye Clinic „Zone of Vision Veselinovic“, Niš Eye Clinic, Clinical Center Niš, Serbia (20 мин.)

3. Glaucoma and Corneal Transplantation

M. Antova-Velevska, V. Dimovska. Eye Clinic Scopje, Makedonija (20 мин.)

4. Hypertensive Uveitis – Diagnostic and Therapeutic Approach

T. Hergeldzhieva-Fileva, P. Vassileva. SOBAL „Acad. Pashev“, Sofia (10 мин.)

5. Therapeutic Difficulties in Two Patients with Secondary Glaucoma and Unilateral Chronic Granulomatous Uveitis

B. Petrova, T. Hergeldzhieva-Fileva, P. Vassileva. SOBAL „Acad. Pashev“, Sofia (10 мин.)

Discussion

(10 мин.)

12.20–13.00 SYMPOSIUM OF THE FIRM THEA

Moderator: Ass. prof. Nataliya Petkova

Guest speaker: Prof. Alfonso Anton, MD, PhD.
Universitat Internacional de Catalunya, Institut Catala de Retina,
Park Salut Mar (Barcelona), Spain

Lecture: „The Impact of Preservatives on Glaucoma Surgery“

13.00–14.00 LUNCH

14.00–14.50 VIII SESSION. CONGENITAL GLAUCOMA

Chairs: Ass. prof. N. Petkova, Ass. prof. A. Popova, Dr. St. Kostova

1. Glaucoma in Childhood and Medical Genetic Counseling

A. Popova. Children's eye compartment, University Hospital „Alexandrovka“, Medical Faculty, Sofia (8 мин.)

2. Analysis of Peripapillary RNFL and Macular Layers Thickness by Gender with Topcon 3D OCT in Normal Children

B. Mihaylova, G. Dimitrova, A. Toshev. Department of Ophthalmology, Medical University, „Alexandrovka“ University Hospital, Sofia (8 мин.)

3. Central Corneal Thickness in Patients with Primary Congenital Glaucoma

S. Kostova. Department of Ophthalmology, Medical University, „Alexandrovka“ Hospital, Sofia (8 мин.)

4. Late Onset Secondary Congenital Glaucoma associated with Axenfeld–Rieger Anomaly, a Clinical Case

S. Kostova, Ch. Rankova, N. Dakov, N. Petkova. Department of Ophthalmology, Medical University, „Alexandrovka“ Hospital, Sofia (8 мин.)

5. Treatment of Postoperative Late Onset Hypotony in Congenital Glaucoma with Autologous Blood Injection

N. Petkova. Specialized Eye Hospital „Pentagram“, Sofia (8 мин.)

Discussion

(10 мин.)

14.50–15.40

IX SESSION. GAUCOMA. SECONDARY GLAUCOMAS. TREATMENT

Chairs: Prof. V. Tanev, Ass. prof. D. Kazakova, Dr. T. Hergeldzhieva,
Dr. Y. Kirilova

1. Opportunities to Study the Tear Film with Corneal Topographer ANTARES (CSO) in Patients Undergoing Cataract Surgery

B. Anguelov, D. Dimova, A. Naralieva, M. Batashki.

Medical Institute, Ministry of Interior, Eye Clinic, Sofia

(8 мин.)

2. Cataract Extraction in Patients with Angle-Closure Glaucoma

Y. Kirilova, K. Racheva, K. Naldzhieva, P. Vassileva.

Specialized Eye Hospital „Prof. Pashev“ Sofia

(8 мин.)

3. Modified Trabeculectomy with a New Biodegradable Implant (Ologen™) in Open-Angle Glaucoma

B. Anguelov. Medical Institute, Ministry of Interior, Eye Clinic, Sofia

(8 мин.)

4. Transient Elevation of Intraocular Pressure after Intravitreal Application of Aflibercept

I. Georgiev, P. Vassileva. Specialized Eye Hospital „Prof. Pashev“, Sofia

(8 мин.)

5. Advanced Glaucoma – Why Even Diagnose It?

D. Taneva, K. Naldzhieva, Y. Kirilova, T. Hergeldjjeva, P. Vassileva.

Specialized Eye Hospital „Prof. Pashev“

(8 мин.)

Discussion

(10 мин.)

15.40–16.00

NGA AWARD „YOUNG SCIENTIST“

16.00–16.10

Closing Ceremony

16.10–16.30

Coffee break

16.30–18.00

GENERAL ASSEMBLY

РЕЗЮМЕТА

І ДИДАКТИЧНА СЕСИЯ ВТОРИЧНИ ГЛАУКОМИ

Председатели: акад. Пр. Гугучкова, доц. Р. Христова, доц. Б. Кючуков

1. Пигментна глаукома – етиопатогенеза, клиника и лечение

П. Василева. СОБАЛ „Акад. Пашев“, София

Пинментно-дисперсният синдром (ПДС) и пигментната глаукома (ПГ) са смятани до скоро за рядко наблюдавана форма на вторична откритоъгълна глаукома и не са считани за първични заболявания. Все още ПДС остава често неразпознат в началните стадии, преди да настъпи затруднение в оттичането на преднокамерната течност и повишение на вътреочното налягане (ВОН) с развитие на ПГ в 15% до 50%. Унаследяването е автосомнодоминантно с различна степен на пенетрация в резултат на комбинация от мутации на няколко гена, като това обуславя разнообразните клинични прояви. ПДС се характеризира с нарушение на пигментния епител на ириса, ексцесивно отделяне на пигмент и натрупването му върху структурите на предния очен сегмент. Наблюдава се предимно двустранно при млади мъже с миопия. Характерни признаци са: пигментни отложения върху корнеалния ендотел (вретено на Крукенберг), плътна пигментация на трабекулума и транслуминационни дефекти в средната периферия на ириса. Често се наблюдава наличието на характерна конкавна конфигурация на ириса, при която се провокира отделяне на пигмент поради повишения иридо-зонуларен контакт. В последни проучвания се демонстрира развитието на ПГ с тежки функционални увреждания в резултат на блокиране на трабекуларното оттичане. Понижението на ВОН се постига трудно поради ограничения избор на антиглаукомни медикаменти: простагландиновите аналози не се препоръчват, тъй като водят до повишена пигментация на ириса, а миотиците имат тежки странични явления. Напоследък се обсъжда по-широко приложение на лазерно лечение с периферна лазерна иридотомия (ПЛИ) и иридопластика. ПЛИ премахва обратимия заден пупиларен блок и изравнява градиента на налягането между предна и задна очни камери, като възстановява нормалната конфигурация на ириса с намаление на иридо-зонуларния контакт и отделянето на пигмент. Често се налага извършването на трабекулектомия поради липсата на компенсация на ВОН и напредване на глаукомните промени. Докато ПОЪГ започва след 50-годишна възраст, ПДС и ПГ засягат млади хора. При диагностициране на повишеното ВОН в млада възраст следва насочено да се търси ПДС и ПГ.

2. Късно откриване и агресивно протичане на ексфолиативна глаукома

М. Конарева-Костянева. Катедра по очни болести, Медицински университет, Пловдив

Ексфолиативната глаукома (ЕГ) протича асимптомно дори при силно повишено ВОН и болните могат да останат недиагностицирани до развитие на тежки зрителни увреди. Около 10% от ексфолиативните случаи се пропускат при тясна зеница. Дори офталмолози с опит могат да пропуснат до 15% от тях. Едва доловими признаци на ранна ексфолиативна глаукома могат да бъдат пренебрегнати. Вътреочното налягане при ЕГ е по-високо и показва по-големи денонощни колебания. Пикове на ВОН могат да бъдат

пропуснати при офталмологичен преглед. Консултирани и проследени са 370 болни с ексфолиативна глаукома. Наблюдава се бърз темп на прогресия при тях - до няколко години след установяването на заболяването (среден период 4 години) при 200 от тях (54%) зрението поне на едното око е липсващо или много ниско. Установява се по-голяма честота и тежест на увреда на очния нерв по време на диагнозата. Още при откриването на глаукомата при 50 пациенти (една четвърт от тях) се установява, че ексфолиативната глаукома е в прогресивен или терминален стадий със значими загуби в зрителното поле. Прогнозата на ЕГ е по-лоша, отколкото на първичната откритоъгълна глаукома, което изисква поставяне на ранна диагноза. При офталмологичен преглед е необходимо задължително освен измерване на ВОН и прецизна оценка на диска на зрителния нерв при разширена зеница.

Ключови думи: *ексфолиативна глаукома, диагностика, прогресия, прогноза.*

3. Малигнена глаукома. Патогенеза, клиника, лечение

Н. Петкова. СОБАЛ „Пентаграм“, София

Малигнената глаукома (МГ) се развива в 2–4% от пациентите, предимно с първично затворен ъгъл или първична закритоъгълна глаукома (ПЗГ), претърпели филтрираща операция. Тя е рядка, агресивна форма на вторична закритоъгълна глаукома (ВЗГ). ВЗГ спада към групата със задно избутващ механизъм (според класификацията в Ръководството на Европейската глаукомна асоциация), без наличие на зеничен блок. Според класификациите тя може да бъде с наличие на леща, без леща или псевдофакична. Има класификации, според които има МГ след операция и МГ без предшестваща оперативна интервенция. Според патогенетичния механизъм тя е известна като: глаукома с цилиарен блок, глаукомен синдром с неправилно направление на вътреочната течност, глаукома с директен лещен блок. Типични признаци са аксиално плитка предна камера, повишено вътреочно налягане (ВОН), (но е възможно то да е нормално и дори с ниски стойности) и нормален заден очен сегмент. Учудващо липсват описания на МГ при черната раса. Локалното антиглаукомно и конвенционално хирургично лечение не са ефективни. Разглеждат се: патогенезата, клинична картина, предразполагащи физиологични и анатомични фактори, диференциална диагноза, диагностични методи и лечение.

Ключови думи: *малигнена глаукома, патогенеза, клиника, диагностика, лечение.*

4. Неоваскуларна глаукома

М. Атанасов. Катедра по очни болести, Медицински университет – Пловдив

Неоваскуларната глаукома е вторичен тип глаукома, характеризираща се с бърза прогресия, трудно медикаментозно и хирургическо повлияване и лоша дългосрочна прогноза. Причина за появата на новообразувани съдове в окото и най-вече в предния очен сегмент е хроничната исхемия, дължаща се на диабетна ретинопатия, оклузия на централната вена на ретината, очен исхемичен синдром и др.

Дискутира се разпространението, вероятността от развитие и профилактиката на появата на неоваскуларна глаукома. Специално внимание е обърнато на методите за медикаментозно и хирургическо лечение и тяхната успеваемост.

Ключови думи: *неоваскуларна глаукома, етиопатогенеза, профилактика, лечение.*

II ПЛЕНАРНА СЕСИЯ

КОНГЕНИТАЛНА ГЛАУКОМА

Председатели: доц. Н. Петкова, д-р Ч. Ранкова, д-р Ст. Костова

Пленарна лекция: „Конгенитална глаукома. Патогенеза, диагностика, лечение“

Ф. Грен. Очна клиника „Вюрцбург“, Майнц, Германия

Първичната конгенитална глаукома е рядко заболяване с честота 1 на 12 – 18 000 раждания в западните страни. Повечето от случаите са с автозомно-рецесивен механизъм на унаследяване. Следователно при близкородствените бракове се наблюдава сигнификантно по-висока честота на конгенитална глаукома. За разлика от глаукомата при възрастни увредата на зрителния нерв еднозначно е резултат от повишено вътречно налягане (ВОН). При първичната конгенитална глаукома развитието на трабекуларната мрежа е спряно в по-ранен стадий, където увеалната мрежа все още покрива корнеосклералната. Като резултат се увеличава съпротивлението на оттичане и се повишава ВОН. Компресията на увеалната мрежа морфологично корелира с мембраната на Баркан. Шлемовият канал обикновено е отворен и позволява сондиране с трабекулотомни сонди или 360° катетер. Замъгляване на роговичната прозрачност, гънки на десцеметовата мембрана и по-голяма аксиална дължина са недвусмислени сигнали за повишено ВОН при деца. Промените в роговичния диаметър и зрителния нерв са налични по-често, но са по-малко недвусмислени. Ранната диагностика понякога се пропуска в по-леките случаи, а възможността за оперативно лечение е по-малка в по-слабо развитите страни. ТонOMETрията е трудна за интерпретация, когато се осъществява под обща анестезия. Все пак развитието на нови инструменти в наши дни улеснява измерването на ВОН в будно състояние на детето. Проследяването след хирургия е решаващо за развитието на зрение и включва определяне на рефракцията и лечение на амблиопия, ако е необходимо. Вторичните глаукоми в детска възраст включват наследствени аномалии като Аксенфелд-Ригер и Петерс, аниридия и др. Най-голямото предизвикателство на глаукомите в детска възраст е афакичната вторична глаукома след хирургия на конгенитална катаракта, защото хирургичните резултати са слаби и често се нуждаят от импланти. От няколко големи проучвания е доказано, че ранната катарактална хирургия (преди 9-я месец от раждането) повишава риска от вторична глаукома десетократно. При намирането на точния момент за катарактална хирургия на много малките деца трябва да се вземе предвид рискът от вторична афакична глаукома срещу риска от амблиопия. Хирургията при конгенитална глаукома е основна стъпка в живота на детето. Тя обаче показва много слабо развитие от въвеждането на гониотомията през 1940 г. от Varkan и трабекулотомията през 1960 г. от Smith, Allen & Burian и Harms. Ретроспективни анализи показват еднакъв резултат при гониотомията и трабекулотомията в много проучвания, но често повече от една или две намеси са необходими и нивото на успех е все още незадоволително. Ако ние приемаме, че трабекуларната дисгенеза е основното място на патологията, отваряйки повече от един или два квадранта от трабекуларната мрежа, изглежда логично. Въпреки че 360° трабекулотомия с използване на шев е представена от Smith през 1962 г., а по-късно и от Lynch and Beck, тя не е спечелила общото одобрение дотогава, когато се въвежда осветен катетер за каналопластика с възможност също за 360° трабекулотомия. Тази техника позволява циркулярен зрителен контрол на позицията на катетерния връх и промяна в посоката му може да бъде избегната. Скоросен наш

опит с тази техника показва превъзходство пред конвенционалната трабекулотомия при първична и вторична детска глаукома и сравнението с гониотомията е описано в литературата. Въобще лечението на конгениталната глаукома може да бъде подоброно чрез ранна диагностика, хирургия с опит и постоянно проследяване до достигане и запазване на дълготрайни зрителни функции.

III ПЛЕНАРНА СЕСИЯ ВТОРИЧНИ ГЛАУКОМИ

Председатели: проф. М. Конарева, доц. Б. Кючуков, д-р Б. Самсонова

Ексфолиативен синдром / Ексфолиативна глаукома: поуки от Солунското очно проучване

F. Topousis. Университетска очна клиника, Солун

Има малко популационно базирани проучвания, които включват в протокола си наличие на псевдоексфолиации (ПЕ). Солунското очно проучване (СОП), което е популационно базирано проучване върху очните заболявания на населението в Солун, Гърция, установява преобладаване на ПЕ и псевдоексфолиативна глаукома (ПЕГ) и представя характеристиката и рисковите фактори на ПЕ и ПЕГ. Специално са проучени: връзката на ПЕ с нивото на вътреочното налягане (ВОН), със степента на увреждане на диска на зрителния нерв и наличието на системни заболявания, включително сърдечносъдови заболявания и връзката на ВОН с локализацията на ПЕ. Допълнително СОП показва повишено съмнение за глаукома в същия скрининг тест на ВОН при лица с ПЕ. Накрая са изследвани рисковите фактори за ПЕГ и ще бъдат представени заедно с връзките с полиморфизъм на LOXL1.

IV СЕСИЯ КАНДИДАТИ ЗА КОНКУРС „МЛАД УЧЕН“

Председатели: доц. М. Атанасов, доц. З. Златарова, д-р Сн. Мургова

1. Изследване на макулните параметри (mRNFL, GCL+, GCL++) при здрави деца и млади възрастни с Topcon 3D OCT

Б. Михайлова. Ръководител: проф. И. Петкова. Катедра по офталмология, МУ – София, УМБАЛ „Александровска“, София

Цел: Да се определят и сравнят средните секторни и общи стойности на макулните параметри (mRNFL, GCL+ и GCL++) между здрави деца и млади възрастни, като се използва протоколът Glaucoma Analysis – Macula на Topcon 3D OCT 2000+.

Материал и методи: Изследвани са 200 здрави очи на 100 доброволци – 50 деца от 7 до 18 г. (11.96 ± 3.35 г.) и 50 млади възрастни от 19 до 45 г. (35.66 ± 9.08 г.). Всички те са преминали през Клиника по очни болести на Александровска болница. Данните се обработиха статистически с програмата SPSS за Windows (USA, Chicago, SPSS Inc., Version 16.0.), като стойности за $P < 0.05$ се приеха за статистически значими.

Резултати: Не се установи статистически значима разлика между двете групи при нито един от изследваните секторни и общи макулни параметри.

Изводи: Тъй като не се установиха статистически достоверни различия между сравняваните групи, клиничната класификация на резултатите при изследване на макулните

параметри с Topcon 3D OCT 2000 може да се използва в ранната диагностика на глаукома и при деца до 18 години.

Ключови думи: *макулни параметри, деца, оптична кохерентна томография, ранна диагностика на глаукома.*

2. Глаукома, катаракта и пациентът е с опасност за живота. Рядък клиничен случай и метаанализ на литературата

М. Радева. Ръководител: проф. Хр. Групчева. Катедра по очни болести и зрителни науки, Медицински университет – Варна

Цел: Да се представи клиничен случай с диагноза меланом на цилиарното тяло, първоначално диагностицирана като глаукома и последващо развита катаракта.

Случай: Жена на 50 години е диагностицирана с повишено ВОН (средни стойности около 28 mmHg) и умерени промени в зрителното поле. Назначена е терапия с простагландинов аналог и така е постигнат контрол на ВОН. След няколко месеца пациентката се оплаква от отслабено зрение и след проведен консултативен преглед е поставена диагноза катаракта. При проверка за „второ мнение“ е установена масивна „сантиелна“ (колатерална) васкуларизация, заемаща целия горен квадрант, както и меланоцитна лезия на ириса. Ултразвуковото изследване потвърди меланом на цилиарното тяло. Пациентката бе подложена на иридоцилектomia тип „open sky“ и бе оставена афакична. В момента зрителната острота е 0.4 с контактна леща, нормално налягане, незасегнати очни структури и липса на данни за метастази. Пациентката изчаква за имплантация на леща с рисуван ирис.

Заключение: Меланомът на цилиарното тяло е животозастрашаващо състояние, което е най-честият недиагностициран злокачествен очен тумор. В този случай е диагностициран и лекуван като глаукома. Адекватна диагноза и органосъхраняващо оперативно лечение спасиха живота на пациентката.

Ключови думи: *глаукома, катаракта, меланом на цилиарното тяло, лечение.*

V СЕСИЯ ДИАГНОСТИКА НА ГЛАУКОМИТЕ

Председатели: проф. Б. Ангелов, доц. А. Андреев, доц. М. Атанасов, д-р В. Даскалов

1. Нарушения в кръвоснабдяването при пациенти с глаукома

Х. Благоева, О. Талеб. МБАЛ „Света София“, София

Повишеното вътреочно налягане понастоящем е основният рисков фактор, който може да бъде повлиян от лечение при болни с глаукома. Понякога някои пациенти губят зрителното си поле до различна по степен слепота въпреки понижаването на ВОН. През последните години нарушенията в кръвоснабдяването и неговата авторегулация при пациенти с първична глаукома се посочват като ключов фактор за прогресията на заболяването. Много клинични проучвания показват дефицит в ретинния, хориоидалния и ретробулбарния кръвоток. Налице е регионална кореспонденция между дефектите в зрителното поле и исхемията. Нарушенията в очното перфузионно налягане и артериалното налягане, както и нощната хипотензия, стареенето на съдовете, хеморагиите в зрителния нерв, мигрената и диабетът също се асоциират с глаукомата.

Целта на настоящия доклад е да се фокусира вниманието върху нарушенията в кръво-

снабдяването, които са отговорни за прогресията на глаукомата, както и да се посочат допълнителни елементи в нейната патогенеза.

2. Динамика на хориоидната дебелина в хода на глаукомния процес

Я. Здравков, Е. Тодорова, И. Танев. Клиника по очни болести, УМБАЛ „Александровска“, Катедра по офталмология, МУ – София

Въведение: Патогенезата на глаукомната оптична невропатия остава енигматична, въпреки провеждащите се от десетилетия изследвания и проучвания. С широкото навлизане на оптичната кохерентна томография в практиката интересът към хориоидната дебелина (ХД), като патогенетичен фактор за развитие на глаукома, става все по-голям.

Цел: Да изследваме и сравним ХД при пациенти с глаукома, откритоъгълна и закритоъгълна, и здрави индивиди, както и да сравним ХД при пациенти с нетретирани, некомпенсирани глаукоми преди и след началото на терапията.

Материал и методи: Изследвани бяха 12 пациенти, от които петима с откритоъгълна и един със закритоъгълна глаукома и 6 офталмологично здрави индивиди. На всички бе извършен обстоен офталмологичен преглед, както и SD-OCT измерване на хориоидната дебелина и ултразвуково определяне на аксиалната дължина.

Резултати: В представените от нас случаи не открихме съществени разлики в хориоидната дебелина между пациенти с откритоъгълна глаукома и здрави индивиди. Освен това установихме, че динамиката в ХД след компенсация на вътреочното налягане е различна при пациенти с откритоъгълна и закритоъгълна глаукома.

Заклучение: Резултатите от редица изследвания относно връзката между ХД и глаукома са противоречиви, което обуславя нуждата от нови разработки в тази насока. С настоящия доклад ние се опитваме да покажем динамичните промени, които настъпват в хориоидната дебелина в хода на глаукомния процес. Това от своя страна в бъдеще може да се окаже един нов и същевременно много информативен показател за диагностика, контрол и проследяване при пациенти с глаукома.

Ключови думи: *хориоидея, дебелина, глаукома.*

3. Възможности за изследване на слъзния филм с корнеален топограф ANTARES (CSO) при първична откритоъгълна глаукома

Д. Димова, Б. Ангелов, А. Наралиева, М. Баташки. Медицински институт – МВР, Очно отделение, София

Цел: Настоящото проучване има за цел да установи времето за разкъсване на слъзния филм и качеството на очната повърхност при пациенти с първична откритоъгълна глаукома на консервативна терапия.

Материал и методи: Представяме възможностите за обективно изследване на слъзния филм с корнеален топограф ANTARES (CSO) при пациенти с първична откритоъгълна глаукома на консервативна терапия. Изследвахме 41 пациенти (76 очи), от които 9 мъже и 32 жени на възраст от 39 до 87 г., които са на различна антиглаукомна терапия.

Резултати: От изследваните 76 очи 44 са с намалено време за разкъсване на слъзния филм. Продължителната антиглаукомна консервативна терапия може да доведе до допълнително влошаване на параметрите на слъзния филм.

Изводи: Изследването на очната повърхност при пациенти с първична откритоъгълна глаукома на консервативна терапия с корнеален топограф е от изключителна важност за прецизната очна диагностика, определяне на терапевтичното поведение, проследяване на пациентите, подобряване качеството на живот и сътрудничеството с пациента.

Ключови думи: време за разкъсване на слъзната филм, очна повърхност, корнеален топограф, първична откритоъгълна глаукома.

4. Изследване на промените в зрителното поле при глаукома чрез „Rarebit“ периметрия

М. Бенова, И. Танев. Катедра по офталмология, УМБАЛ „Александровска“, София

„Rarebit“ периметрията представлява бърз и достъпен функционален тест с напълно различен принцип в сравнение със стандартната автоматична периметрия. Методът е доказал своята ефективност за установяване на промени в зрителното поле при пациенти с неврологични заболявания. По отношение на приложението му в областта на глаукомата все още не е напълно проучен. От направените изследвания до момента методът показва обещаващи резултати – висока чувствителност и специфичност при наличие на ранни промени в зрителното поле. Интересно е да се изследват диагностичните възможности на метода при пациенти с предпериметрична глаукома. Това би имало важно клинично приложение най-вече за глаукомните специалисти, където се търси възможно най-ранната диагноза.

Ключови думи: глаукома, ранна диагноза, Rarebit-периметрия.

5. Предиктори на глаукомния процес

Х. Благоева, В. Баков. МБАЛ „Света София“ – София

Цел: Целта на настоящото проучване е да се определят поредица от диагностични параметри, които да се обозначат като предиктори за развитие или наличие на асимптомна глаукома процес.

Материал и методи: Изследвана е група пациенти с рискови фактори за развитие на първична откритоъгълна глаукома за период от 2008 до 2016 година. Анализирани са данните от рутинните методи за изследване: зрителна острота, вътреочно налягане, пахиметрия, биомикроскопия, фундоскопия и високоспециализираните: компютърна периметрия (DICON), OCT (Optovue RT Vue), цветна доплерова ултрасонография (Fukuda Denshi). Обобщени са резултатите от физикалните находки при общ кардиологичен или неврологичен преглед. Изключени са пациентите с очни заболявания.

Резултати и обсъждане: Получените данни от различните методи дават възможност за обособяване на диагностични предиктори на глаукомния процес, които се характеризират с висока степен на достоверност.

6. Възможни грешки при анализа на OCT при пациенти с глаукома

Пр. Гуучкова-Янчулева¹, Хр. Виденова². СБАЛ по очни болести „Зрение“, София¹, Очно отделение, Военна болница, София²

Навлизането на SD-OCT апаратите подпомага в голяма степен поставянето на точната диагноза при глаукома, но и увеличава възможностите за грешки при разчитане на резултатите.

Цел: Целта на настоящата презентация е да покажем различните видове артефакти и грешки при извършване и разчитане на OCT резултатите при пациенти с глаукома.

Материал и методи: В нашия анализ сме включили 257 пациенти, изследвани и диагностицирани с ПОГ. Всички те бяха подробно офталмологично изследвани – зрителна острота, периметрия – Humphry perimeter и OCT (RTVue, Optovue). Направени бяха сканирания на RNFL и GCC при всеки от пациентите.

Резултати: От направените 257 сканирания на RNFL и GCC в 55 от тези на RNFL и 35 от тези на GCC се намериха артефакти. Като цяло процентът на артефактите е около 20%. В голямата си част причините за тези артефакти са свързани с очна патология като:

- Наличието на епиретинна мембрана, увеличаваща дебелината на RNFL (12%);
- Отлепването на стъкловидното тяло, даващо илюзия за глаукомна прогресия (4%);
- Патологично високата миопия с перипапилерна атрофия (2%).

Артефакти и грешки вследствие на неправилна интерпретация на данните от машината поради определената статистическа база данни са 1%, също толкова са и грешките, получени при провеждане на самото изследване.

Заключение: OCT изображенията са изключително важни при поставяне на точната диагноза, но те винаги трябва да се интерпретират внимателно. Диагностичните заключения трябва да бъдат комплексни и базирани на клиничната картина, периметрични изследвания и проследяване на състоянието във времето и да не се основават само на отделни OCT изображения. При разчитането на резултатите е необходимо да познаваме и преценяваме възможностите за евентуални артефакти или грешки.

VI ПЛЕНАРНА СЕСИЯ ДИАГНОСТИКА НА ГЛАУКОМИТЕ: OCT

Председатели: доц. И. Танев, доц. Х. Благоева, д-р Хр. Виденова

Пленарна лекция: „Съвременна OCT“

*А. Антон. Университет на Каталуня, Институт „Catalá de Retina“,
Parc Salut Mar, Барселона, Испания*

Идентификация на структурната глаукомна увреда и прогресия в OCT изображенията е много полезно за диагностицирането и проследяването на глаукомата. През последните 15 години OCT се разви значително и сега вече присъства в повечето очни клиники. Еволюцията на OCT технологията през optical domain, spectral domain, en-face and swept source ще бъде описана и ще бъдат посочени техните предимства, недостатъци и приложение. Информацията, съдържаща се в различните разпечатки и алгоритмите, ще бъде разгледана. Ще бъде описана и препоръчана методична интерпретация на резултатите от OCT. Ще бъдат използвани случаи от практиката, за да се обяснят различните инструменти, алгоритми и тълкуването на резултатите.

СИМПОЗИУМ НА ФИРМАТА „ALCON“

VII СЕСИЯ ВТОРИЧНИ ГЛАУКОМИ

Председатели: академ. П. Василева, проф. Ч. Балабанов, д-р Д. Драганов

1. Иридо-корнеален ендотелиален синдром. Cogan-Reese презентация

В. Димовска. Университетска очна клиника, Скопие, Македония

Иридокорнеалният ендотелен синдром (ICE) е рядко заболяване, което се състои от спектър от клинични единици: прогресивна есенциална ирисова атрофия, Cogan-Reese синдром и Chandler синдром. Проучвания са показали, че тези клинични единици имат

сходни история и клинична находка, както и идентичен патогенетичен механизъм, характеризиращ се с абнормна пролиферация на ендотела на роговицата. Наблюдава се също така и прогресивна обструкция на иридокорнеалния ъгъл и аномалии на ириса като атрофия и оформяне на дупка. Cogan-Reese синдром е една от клинични форми на ICE синдром, който има обикновено едностранна локализация и постепенна еволюция. Тя се характеризира с матирана и неясна повърхност на ириса (невус), жълти или кафяви бучки или възелчета на ириса, закрепване на части от ириса към роговицата (PAS) и вторична глаукома. Заболяването засяга предимно жени на средна възраст. Етиологията не е напълно изяснена, но е широко прието мнението, че ICE синдром има вирусна етиология, на базата на PCR на HSV ДНК във вътреочна течност от засегнатото око. Лекцията представя също и случай на пациентка с типичен синдром на Cogan-Reese, която е лекувана в Университетската очна клиника в Скопие. Въпреки че иридокорнеалният ендотелен синдром (ICE) и неговите клинични форми се считат за редки състояния, уникалните клинични характеристики и крайната еволюция, свързана с увреждане на зрението, доказва необходимостта от правилно и навременно разпознаване и лечение на заболяването.

2. Вътрекамерно приложение на bevacizumab при пациенти с неоваскуларна глаукома

Д. Веселинович, А. Веселинович, М. Цветанович. Очна клиника „Зона на зрение Веселинович“, Очна клиника Ниш, Клиничен център, Ниш, Сърбия

Неоваскуларната глаукома поставя голямо терапевтично предизвикателство пред всички офталмолози. Новообразувани съдове в камерния ъгъл причиняват повишение на вътреочното налягане (ВОН) със стойности, превишаващи понякога 60 мм ж. Високите стойности на ВОН често причиняват непоносими болки при пациентите с неоваскуларната глаукома, изискващи адекватна терапия. Независимо от факта, че е налице почти пълна загуба на зрение при тези пациенти, в определени случаи могат да се запазят остатъчни зрителни функции. Интравитреалното приложение на bevacizumab се оказва ефективно при лечение на тези пациенти. В настоящата статия са анализирани резултатите от вътрекамерно приложение на bevacizumab при очи с неоваскуларна глаукома.

Материал и методи: При 14 пациенти с неоваскуларна глаукома са инжектирани 0.1 cc bevacizumab в предната камера. ВОН е било от 28 до 62 мм ж. След първото инжектиране е регистрирано значително понижение на ВОН при 10 пациенти. При 3 пациенти ВОН не е понижено дори след третата инжекция. Пациентите без значително подобрение на клиничната находка са с фиброзни промени и гониосинехии, вторични на неоваскуларизацията. При един пациент е направено еднократно инжектиране на bevacizumab и лечението е прекъснато.

Заклучение: Лечението на неоваскуларната глаукома с bevacizumab води в повечето случаи до регресия на неоваскуларизацията в ириса и камерния ъгъл и може да бъде важен терапевтичен избор при лечение на пациенти с неоваскуларна глаукома.

3. Глаукома и корнеална трансплантация

М. Антова-Велевска, В. Димовска. Очна клиника, Скопие, Македония

Въведение: Повишеното вътреочното налягане (ВОН) и прогресия на глаукома след роговична трансплантация конкретно при пенетрираща кератопластика (ПК), десцемет-стрипинг ендотелна кератопластика (ДСЕК) и десцеметова мембрана ендотелна кератопластика (ДМЕК) са добре описани причини за очно увреждане. Честотата на

възникване на глаукома е силно вариабилна и зависи от изпълнението на процедурата. Установени са няколко причинни фактора. От тях най-често се среща периферна предна синехия (ППС) и кортикостероидно-индуцирана елевация на ВОН.

Цел: Да се опишат различни причини за глаукома след кератопластика и подходите за лечението им. Вниманието е насочено към предизвикателствата в диагностиката на глаукома и мониториране на ВОН при тази група пациенти.

Резултати: Анализът на предния очен сегмент, лечение с медикаменти и лазер са обикновено терапия на пръв избор за повишено постоперативно ВОН. Хирургичната интервенция, вкл. филтрационна хирургия и поставяне на импланти, може да е необходима за контрол на ВОН и превенция на прогресивното глаукомно увреждане.

Изводи: Глаукомата е често усложнение след кератопластика. Степента на агресивност често е свързана с индикациите за роговична хирургия. Рисковите фактори като вече налична глаукома, булозна кератопатия и ППС повишават степента на елевация на ВОН и появата на глаукома след кератопластика. При всички случаи ранната диагностика и лечение са необходими за оптимизиране резултатите на пациентите.

4. Хипертензивен увеит – диагностичен и терапевтичен подход

Т. Хергелджиева-Филева, П. Василева. СОБАЛ „Акад. Пашев“, София

Цел: Да представим съвременните диагностични и терапевтични възможности при пациентите с хипертензивен увеит.

Пациенти и методи: Проведохме ретроспективно проучване на всички 64 последователни пациенти (47 мъже и 17 жени на средна възраст 46 години) с хипертензивен увеит, лекувани в нашата болница за период от 3 години (януари 2012 – януари 2015).

Резултати и обсъждане: Диагностичният подход при пациентите с хипертензивен увеит е включвал освен подробната анамнеза и типичните клинични симптоми, извършването на лабораторни тестове (PCR на преднокамерна течност и стъкловидно тяло, серологични изследвания). Лечението със системни антивирусни медикаменти в комбинация с локални стероиди е било полезно за контрол на вътреочното възпаление, а локалните и системни антиглаукомни медикаменти – за нормализиране на вътреочното налягане.

Заключение: Съвременните диагностични тестове и лечебни средства подобряват прогнозата за запазване на зрението и подобряване качеството на живот на пациентите с хипертензивен увеит.

5. Терапевтични трудности при двама пациенти с вторична глаукома и едностранен хроничен грануломатозен увеит

Б. Петрова, Т. Хергелджиева-Филева, П. Василева. СОБАЛ „Акад. Пашев“, София

Цел: Да представим терапевтичните трудности, които сме имали, при двама пациенти с вторична глаукома в резултат на едностранен хроничен грануломатозен увеит.

Пациенти и методи: Двама клинични случая са на мъже на възраст 37 и 45 години, които са лекувани продължително време за едностранен хроничен грануломатозен увеит. Проведени са пълни изследвания за установяване етиологията на възпалението.

Резултати и обсъждане: Двамата пациенти имат анамнеза за разлика в цвета на очите и е обсъждан хетерохромен иридоциклит на Фукс като причина за възпалението. Вътреочното налягане на засегнатите очи е достигало стойности над 50 mmHg, като и при двамата пациенти са извършени повече от една антиглаукомна интервенция поради липса на компенсация на налягането въпреки максималната локална и системна терапия. Контролът на ВОН не е бил оптимален дори при ремисия на вътреочното възпале-

ние. Функцията на засегнатите очи е перцепция на светлина, а папилата на зрителния нерв е с краева глаукомна екскавация.

Заключение: Консервативното и оперативно лечение на вторичната глаукома при пациенти с хронично вътреочно възпаление не е винаги успешно за нормализиране на вътреочното налягане и запазване на зрението.

Ключови думи: *вторична глаукома, грануломатозен увеит.*

СИМПОЗИУМ НА ФИРМАТА „THEA“

Модератор: доц. Н. Петкова

Гост-лектор: проф. Alfonso Anton. Universitat Internacional de Catalunya, Institut Catala de Retina, Parc Salut Mar (Barcelona), Испания

Лекция: „Въздействието на консервантите при глаукомни операции“

VIII СЕСИЯ

КОНГЕНИТАЛНА ГЛАУКОМА

Председатели: доц. Н. Петкова, доц. А. Попова, д-р Ст. Костова

1. Глаукома в детска възраст и медико-генетично консултиране

А. Попова. Детски очен кабинет, УМБАЛ „Александровска“, МФ – София

Глаукомите в детска възраст са насочено проучвани в клиничен, етиологичен, хистологичен, цитогенетичен, молекулярно-генетичен аспект. Най-чести от детските глаукоми са генетично детерминирани (90%). Широкият клиничен полиморфизъм, наличието на богат клинично-генетичен полиморфизъм, фено- и генокопията, спорадичният характер при болшинството от клиничните форми затрудняват ранната клинично-генетична (КГ) диагноза, респективно медико-генетичното консултиране (МГК). Представят се генетично детерминирани глаукоми в детска възраст – изолирани, асоциирани с други очни и/или общи увреждания. Обсъждат се някои КГ аспекти на детските глаукоми при МГК.

Ключови думи: *глаукома, детска глаукома, медико-генетично консултиране.*

2. Изследване на перипапиларния RNFL и макулните параметри между двата пола при здрави деца с TOPCON 3D OCT

Б. Михайлова, Г. Димитрова, А. Тошев. Катедра по офталмология, МУ – София, УМБАЛ „Александровска“, София

Цел: Да се определи средната дебелина на перипапиларния RNFL и вътрешните слоеве на макулата, като се установи статистически ефектът на пола върху тях при здрави деца с апарата Topcon 3D OCT 2000+.

Материал и методи: Изследвани са 82 очи на 47 деца на възраст от 5 до 18 г. (mean 11.9±3.3). Всички те са преминали през Детско очно отделение на Александровска болница. Изследваха се 19 параметъра от три протокола: 3D Disc, Circle и Glaucoma Analysis – Macula. Данните се обработиха статистически с програмата SPSS (USA, Chicago, SPSS Inc., Ver. 16.0.) и Independent Samples t-Test, като стойности за P<0.05 се приеха за статистически значими.

Резултати: По-дебел RNFL и вътрешни слоеве на макулата се установи при момичета-

та, но статистически значима е разликата само в 3 параметъра (два за секторна дебелина: Circle – Sup. Quadr. RNFL, Macula – Sup. RNFL и един за обща: Circle – Total RNFL).

Изводи: Наличието само на 3 значими различия от 19 при изследване ефекта на пола върху в дебелината на перипапиларния RNFL и вътрешните слоеве на макулата между двата пола при здрави деца с Topcon 3D OCT показва, че не е необходимо създаване на нормативна база данни отделно за момичета и момчета до 18-годишна възраст.

Ключови думи: *ретинен неврофибрилерен слой, макулни параметри, деца, пол, оптична кохерентна томография.*

3. Централна корнеална дебелина при пациенти с първична конгенитална глаукома

С. Костова, Н. Велева, А. Оскар. Катедра по Офталмология, МУ – София, Клиника по очни болести, УМБАЛ „Александровска“, София

Въведение: Глаукомата в детска възраст е сравнително рядко, но сериозно застрашаващо зрението заболяване. По литературни данни засяга 1 на 10 000 до 12 500 новородени. Ранното разпознаване на проблема, адекватното му лечение и стриктно проследяване би променило и подобрило прогнозата на заболяването.

Цел: Целта на настоящото проучване е да изследва централната корнеална дебелина (ЦКД) при деца с първична конгенитална глаукома (ПКГ) и да установи зависимостта между дебелината на роговицата, вътреочното налягане и роговичния диаметър при изследваните лица.

Материали и методи: Под обща маскова анестезия са изследвани 30 очи на 15 деца с ПКГ. Изследвани са вътреочното налягане (ВОН), централната роговична дебелина (ЦКД) и хоризонтален роговичен диаметър. ЦКД е измерена с помощта на контактен ултразвуков пахиметър. ВОН е измерено посредством Перкинс апланационен тонометър. Направени са и всички други изследвания, използвани в офталмологичната практика: офталмоскопия, гониоскопия.

Резултати: Направено е сравнително проучване на данните. Данните за ЦКД при деца с конгенитална глаукома са противоречиви и са необходими още много проучвания, за да има нормативни стойности и да се разбере по-ясно диагностичната стойност на този показател.

Заклучение: Глаукомата в детска възраст е актуален, значим, широко дискутиран медико-социален проблем. При всички деца с глаукома или съмнение за такава трябва да се предложи пакет от изследвания, които се правят в определена последователност, струват пари и отнемат време. Без тяхна помощ обаче е абсолютно невъзможна правилната диагноза, стадирането на болестта и предлагането на адекватна терапия. Повече от половината от пациентите с ПКГ стигат до слепота. Ролята на ЦКД при деца с конгенитална глаукома предстои да бъде изяснена.

Ключови думи: *конгенитална глаукома, диагноза, централна корнеална дебелина.*

4. Късно проявена вторична конгенитална глаукома при Axenfeld-Rieger аномалия – клиничен случай

С. Костова, Ч. Ранкова, Н. Даков, Н. Петкова. Катедра по офталмология, МУ, УМБАЛ „Александровска“, София

Една от вторичните детски глаукоми с късна изява, свързана с непридобити очни аномалии, е мезодермалната дизгенеза на ириса, към които спада Axenfeld Rieger аномалията (ARA) (или „синдром“, ако има и системни аномалии, според класификацията на EGS).

Глаукомата не е задължителен признак. Ако се яви в първите 2 години, предният очен сегмент може да е по-голям, но този симптом да се пропусне и заболяването да се диагностицира в първото до третото десетилетие след поява на трайно повишено вътреочното налягане (ВОН), зрителни нарушения и дефекти в зрителното поле. Описва се клиничен случай на пациент (Е. М. Н.) на 55 г., който носи белезите на частично проявена АРА с диагностициране на глаукомата на 30-годишна възраст на дясното око (ДО) и на 55-годишна възраст на лявото око (ЛО). Зрението на ДО е напълно загубено след късно откриване и неуспешно оперативно лечение, а на ЛО се обръща внимание едва след поява на зрителни смущения в него на 55 г., поради повишение на ВОН. Проведени са следните изследвания: анамнеза – няма данни от подобно заболяване в други роднини; биомикроскопия: по-голям роговичен диаметър 14 мм (говорецо за повишения на ВОН в ранна детска възраст до 2 г.). ДО е с парциална левкома в долната част на роговицата, периферна иридектомия горе, иридодонеза. Двете очи са с неясен ирисов строеж, децентрирани и леко изтеглени нагоре зеници, начално помътнени лещи. Гониоскопия: може да се осъществи само в ЛО – тапициран неравномерно с ирисова тъкан камерен ъгъл, ирисови адхезии към линията на Schwalbe, заден ембриотоксон, типични за АРА; Очни дъна: ДО – Е: 09 ПД; ЛО – Е: 08 ПД (преди 6 м: 04 ПД, което говори за бърза прогресия на глаукомните увреждания). Зрителната острота на ДО е липса на проекция и перцепция за светлина и 05 в ЛО. Стойностите на ВОН варират често над 30 мм ж. ОСТ и компютърната периметрия също дават данни за типични глаукомни увреждания. Медикаментозното лечение, типично за подобно заболяване, се оказва неефективно. При липса на ефективност от терапията се препоръчва оперативно лечение: гониотомия, трабекулотомия или филтрираща операция, обикновено – трабекулектомия. При пациента е планирана трабекулектомия на лявото око.

Заключение: Вторичната глаукома при АРА може да бъде с много късна изява. При диагностициране на болестта в едното око е необходимо щателно изследване и проследяване на състоянието и на другото око с цел по-ранно лечение и предотвратяване на необратимите зрителни увреждания и слепота.

Ключови думи: *вторична конгенитална глаукома, Axenfeld-Rieger аномалия, късна изява.*

5. Лечение на късна постоперативна хипотония при конгенитална глаукома с инжектиране на автоложна кръв

Н. Петкова. СОБАЛ „Пентаграм“, София

Трабекулотомията (ТТ) и гониотомията (ГТ) са първа линия лечение при конгенитална глаукома. Ако тези процедури са неуспешни, те могат да се повторят или се предприема филтрираща операция, най-често – трабекулектомия (ТЕ) или комбинирана интервенция (ТТ+ТЕ), обикновено с употреба на антифиброзни средства (Mitomycin C (ММС), 5 – fluogouacil). Добавъчното лечение с антифиброзни средства към филтрационната хирургия подобри успеваемостта, но за съжаление се увеличиха усложненията, като например: поява на плитка предна камера, поява на катаракта, цилиохориоидално отлепване, ранна или късна хипотония, хипотонична макулопатия. Диагноза хипотония се поставя при вътреочно налягане (ВОН) под 6 мм ж за период от един месец и повече. Налице е „ранна“ хипотония, когато се развива в първия месец след, и „късна“ хипотония – една и повече години след операцията.

Цел на настоящата презентация е: да се анализира успеваемостта и безопасността при лечение на късна постоперативна хипотония при конгенитална глаукома с инжектиране на автоложна кръв във филтрационната възглавничка.

Материал и методи: Разглеждат се три деца (6 очи) от 6 до 12-годишна възраст, претърпели като антиглаукомна операция ТТ до 6-месечна възраст. Поради недостатъчна ефективност на първата операция допълнително са извършени: ТТ, комбинирани операции (ТТ+ТЕ), ревизия с игла с ММС с добър постоперативен резултат след филтриращата операция. Няколко години след нея се развива хипотония в едно от очите им. Очите са с големи и изтънени филтрационни възглавнички. В 2 от тях се развива преходен макулен оток и намаление на зрителната острота. Проведено е за около 3 месеца медикаментозно лечение (компресивна превръзка, локално – кортикостероиди, противовъзпалително лечение, инхибитори на карбоанхидразата, циклоплегици) с временни подобрения и спадания на ВОН, често около 3 мм ж. Лечението е продължено с инжектиране на автоложна кръв във филтрационната възглавничка. В две от очите процедурата е проведена двукратно през интервал от 2–3 години и в едно око провеждането ѝ е еднократно.

Резултати: Месец след процедурата ВОН е повишено до 9–12 мм ж в трите очи. След 2–3 години в две от очите ВОН отново се понижава под 6 мм ж и се инжектира повторно автоложна кръв с добър резултат и повишение на ВОН над 6 мм ж.

Заклучение: Инжектирането на автоложна кръв във филтрационната възглавничка е лесно изпълнима, ефикасна и безопасна интервенция при лечение на късна постоперативна хипотония след фистулизиращи операции при конгенитална глаукома.

Ключови думи: *конгенитална глаукома, късна постоперативна хипотония, инжектиране на автоложна кръв във филтрационната възглавничка.*

IX СЕСИЯ

ГЛАУКОМИ. ВТОРИЧНИ ГЛАУКОМИ. ЛЕЧЕНИЕ

Председатели: доц. А. Андреев, доц. Д. Казакова, д-р Т. Хергелджиева, д-р Й. Кирилова

1. Изследване на слъзния филм с корнеален топограф ANTARES (CSO) при пациенти, подлежащи на катарактална хирургия

Б. Ангелов, Д. Димова, А. Наралиева, М. Баташки. Медицински институт – МВР, Очно отделение, София

Цел: Настоящото изследване има за цел да установи времето за разкъсване на слъзния филм при пациенти, на които им предстои факоемулсификация с имплантация на ИОЛ.

Материал и методи: В настоящото изследване са включени предоперативно 58 пациенти (92 очи), от които 23 са мъже и 35 жени на възраст от 46 до 87 г., на които се извърши факоемулсификация с имплантация на ИОЛ. Обективно предоперативно се изследва слъзният филм с корнеален топограф ANTARES (CSO).

Резултати: Установихме при някои пациенти симптоми на дискомфорт, зрителни нарушения, нестабилност на слъзния филм, увреждания на очната повърхност. От изследваните 92 очи 65 са с намалено време на разкъсване на слъзния филм. Извършихме анализ на получените данни, проследихме и модулирахме терапевтичното поведение при пациентите.

Изводи: Необходимо е изследване и оценка на очната повърхност при пациенти не само преди, но и след катарактална хирургия, тъй като при голяма част от тези пациенти е подценено и пропуснато наличието на тази симптоматика. Диагностиката и лечението на такива пациенти ще повиши комфорта и качеството им на живот.

Ключови думи: *време за разкъсване на слъзния филм, очна повърхност, корнеален топограф, пациенти, подлежащи на катарактална хирургия.*

2. Катарактна екстракция при пациенти със закритоъгълна глаукома

Й. Кирилова, К. Рачева, К. Налджијева, П. Василева. СОБАЛ „Акад. Пашев“, София

Цел: Да представим нашите резултати от хирургичното лечение на катаракта при пациенти със закритоъгълна глаукома.

Пациенти и методи: Проучване при 33 пациенти със закритоъгълна глаукома, при които е извършена операция за катаракта. Пациентите са на средна възраст 67 години, оперирани са за период от 1 година (юли 2014 – юли 2015), а следоперативното проследяване е от 6 до 18 месеца. Всички пациенти са след периферни иридомии, а 4 от тях са и след ТЕ. При 32 от пациентите е извършена факоемулсификация на катарактата и имплантация на ИОЛ, а при един – ЕССЕ. При 6 от пациентите преди започване на факохирургията е направена 23 G core витректомия.

Резултати: При всички пациенти наблюдавахме подобрене на зрителната острота след операцията, нормализиране на ВОН и задълбочаване на ПК. Проблеми с извършването на капсулорексиса са регистрирани при 5 пациенти, руптура на задната лещена капсула – при 3 пациенти, като при двама от тях е направена предна витректомия с имплантация на ИОЛ-а в сулкуса. Не сме наблюдавали интраоперативни усложнения при пациентите с едновременно проведена 23 G core витректомия. В постоперативния период наблюдавахме бързопроходен оток на роговицата при 16 пациенти, уплътнена задна лещена капсула при 10 пациенти, оформяне на циклитна мембрана при 2 пациенти, 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.

Ключови думи: *катарактна хирургия, закритоъгълна глаукома.*

3. Модифицирана трабекулектомия с нов биодеграбилен имплант (Ologen™) при откритоъгълна глаукома

Б. Ангелов. Медицински институт – МВР, Очно отделение, София

Неудовлетвореността от някои резултати при глаукомната хирургия води до разработване на нови оперативни методики, създаване на нови импланти, както и извършването на редица модификации. При 15 очи (15 пациенти) с откритоъгълна глаукома се извърши модифицирана трабекулектомия с нов биодеграбилен имплант (Ologen™, Aeon Astron). Специфичните етапи при модифицираната трабекулектомия са няколко. Оформил се широко склерално триъгълно ламбо. Биодеграбилен имплант Ologen™ (диаметър 12.0 mm и височина 1.0 mm) се сръза само в центъра. Върхът на склералното ламбо се прекара през сръзаната 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 самият имплант. Другите етапи на операцията са като при стандартна трабекулектомия. В следоперативния период на проследяване (между 18 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.

Ключови думи: *глаукомна хирургия, биодеграбилен имплант (Ologen™), модифицирана трабекулектомия.*

4. Преходно покачване на вътреочното налягане (ВОН) след интравитреално приложение на Afibercept

И. Георгиев, П. Василева. СОБАЛ „Акад. Пашев“, София

Цел: Да определим честотата на преходно повишаване на вътреочното налягане (ВОН) след интравитреални приложения на aflibercept при пациенти с макулна дегенерация, свързана с възрастта (МДСВ), и да установим дали наличието на съпътстваща глаукома е рисков фактор за това.

Пациенти и методи: Проведохме ретроспективно проучване на 37 последователни пациенти (15 мъже и 22 жени на средна възраст 67 години) с МДСВ, лекувани в болницата за период от 17 месеца (август 2014 – януари 2016). Данните бяха анализирани отделно за две групи: (1) пациенти без глаукома и (2) пациенти с глаукома.

Резултати: От общо 85 интравитреални приложения преходно повишаване на ВОН над 22 mmHg установихме в 27 случая (31.1%). Пациентите със съпътстваща глаукома имаха по-висок процент на повишено ВОН в сравнение с пациентите без глаукома (37% в група 2 срещу 16% в група 1).

Заключение: Съществува риск от преходно повишаване на ВОН след интравитреални приложения на aflibercept. Обикновено това е краткотрайно и бързопреходно явление. Особено внимание трябва да се обръща на пациентите със съпътстваща глаукома, тъй като честотата на повишено ВОН след такива манипулации е по-висока.

Ключови думи: *вътреочно налягане, aflibercept.*

5. Напреднала глаукома – защо още я диагностицираме?

Д. Танева, К. Налджиева, Й. Кирилова, Т. Хергелджиева-Филева, П. Василева. СОБАЛ „Акад. Пашев“, София

Цел: Да представим пациенти с напреднала глаукома, постъпили в болницата за период от 1 месец.

Пациенти и методи: От общо 273 хоспитализирани болни за 1 месец представяме 12 пациенти с напреднала глаукома – 7 мъже на средна възраст 70.14 г. и 5 жени на средна възраст 68.6 г. Петима от пациентите са с ПОЪГ, четирима – с вторична глаукома и трима – с ПЗЪГ. На всички пациенти беше извършен пълен очен преглед и допълнителни специализирани изследвания – пахиметрия, гониоскопия, компютърна периметрия и оптична кохерентна томография.

Обсъждане и резултати: Двама от пациентите бяха диагностицирани в клиниката с напреднала глаукомни увреждания по повод преглед за очила. Други двама не са се лекували с назначената другаде антиглаукомна терапия и поради постепенно намаляване на зрението са насочени към клиниката за операция на катаракта. При един от пациентите се установи рецидив на хроничен иридоциклит с недоказана до момента етиология, при който имаше повишени титри на IgM VZV. При друг пациент с фамилна анамнеза за глаукома и намаление на зрението за 1 месец се установи стволена венозна тромбоза. Още при първия преглед в клиниката останалите шестима пациенти са били диагностицирани с напреднали глаукомни увреждания и редовно проследявани за глаукома.

Заключение: Проследяването и лечението на глаукомно болния е предизвикателство за всеки офталмолог. Разпознаването на белезите за прогресия и навременната промяна на терапията, включително и хирургично лечение, са ключови фактори за забавянето на глаукомния процес.

Ключови думи: *напреднала глаукома, проследяване.*

ABSTRACTS

I. DIDACTIC SESSION SECONDARY GLAUCOMAS

Chairs: Acad. Pr. Guguchkova, Ass. prof. R. Hristova, Ass. prof. B. Kuchoukov

1. Pigmentary Glaucoma – Etiopathogenesis and Management

P. Vassileva. Specialized Eye Hospital „Prof. Pashev“, Sofia

Pigmentary-dispersion syndrome (PDS) and pigmentary glaucoma (PG) were considered until recently a rare form of secondary open-angle glaucoma and were not considered as common primary diseases. PDS often remains unrecognized in the early stages before progressive trabecular dysfunction and increased intraocular pressure (IOP) – development of PG in 15% to 50% of the cases. PDS and PG are autosomal dominant disorders with different penetration rates as a result of a combination of mutations in several genes, which determines the varied clinical manifestations of these conditions. PDS is characterized by disruption of the iris pigment epithelial, its excessive release and accumulation on the anterior segment structures. It is bilateral and affects mostly young men with myopia. Typical signs include: pigment deposits on the corneal endothelium (Krukenberg spindles), thick pigmentation of the trabeculum and transillumination defects in the mid iris periphery. A plateau iris configuration with typical iris concavity is frequently observed (54% of PDS eyes). It provokes release of pigment due to the increased irido-zonular contact. Recent studies demonstrate development of PG with severe functional impairment due to blockage of the trabecular outflow. The reduction in IOP is difficult due to the limited choice of anti-glaucomatous medications: prostaglandine analogues are not recommended because they lead to increased iris pigmentation, and miotics have severe side effects. Discussed is the wide application of laser treatment: peripheral laser iridotomy (PLI) and argon laser peripheral iridoplasty (LPI). PLI removes the reversible posterior pupillary block and equalizes the pressure gradient between the anterior and posterior chambers of the eye and restores the normal configuration of the iris with a reduction of irido-zonular contact and pigment release. Often, trabeculectomy is needed due to poor compensation IOP and progression of glaucomatous changes. Although POAG usually develops after the age of 50, DPS and PG typically affect younger people. The diagnosis of elevated IOP at young age should prompt a targeted search for PDS and PG.

2. Late Detection and Aggressive Course of Exfoliative Glaucoma

M. Konareva-Kostianeva. Dept. Ophthalmology, Medical University, Plovdiv

Exfoliative glaucoma (EG) is asymptomatic even with strongly elevated IOP and patients may remain undiagnosed till the development of severe visual damage. About 10% of exfoliative cases without pupillary dilation are missed. Even experienced ophthalmologists may miss up to 15% of them. Subtle signs of early exfoliative glaucoma can be overlooked. Intraocular pressure (IOP) in EG is higher and shows larger diurnal variation. IOP spikes may be omitted during eye examination. Three hundred and seventy patients with EG are consulted and followed up. It is observed a faster rate of progression – the vision in 200 of them (54%) at least in one eye is lost or is too low a few years after the disease is established (mean period of 4 years). Higher incidence and severity of damage to the optic nerve at the time of diagnosis is found. In 50 patients (one quarter) at the time of glaucoma detection the disease

is in terminal or in progressive stage with severe visual field losses. EG worsens more rapidly than primary open-angle glaucoma, which requires early diagnosis. In ophthalmological examination besides measurement of IOP precise evaluation of the optic disc with dilated pupil is obligatory.

Key words: *exfoliative glaucoma, diagnosis, progression, prognosis.*

3. Malignant Glaucoma. Pathogenesis, Symptoms, Treatment

N. Petkova. Specialized Eye Hospital „Pentagram“, Sofia

Malignant glaucoma develops in 2–4% of patients usually with primary angle-closure or primary angle-closure glaucoma (PACG), that have undergone filtration surgery. It is a rare, aggressive form of Secondary ACG in the group with a posterior pushing mechanism (according to the Guidelines of the European Glaucoma Society (EGS) without a pupillary block. According to the Classifications it could be phakic, aphakic and pseudophakic. There also exists a classification of malignant glaucoma after surgical intervention and without surgical intervention According to the pathogenic mechanism it is known as a ciliary block glaucoma, aqueous misdirection glaucoma syndrome, direct lens-block glaucoma. Typically there is axial shallowing of the anterior chamber, increased intraocular pressure (but it could be also in normal or even lower limits), absence of pupillary block and normal posterior segment anatomy. Surprisingly there is lack of MG observations in the black race. Local hypotensive treatment and conventional glaucoma surgery proved to be ineffective. Pathogenesis, clinical features and predisposing, physiological and anatomical factors, differential diagnosis, diagnostic methods and treatment are discussed.

Key words: *malignant glaucoma, pathogenesis, clinical features, diagnosis, treatment.*

4. Neovascular Glaucoma

M. Atanassov. Department of Ophthalmology, Medical University, Plovdiv

Neovascular glaucoma is a secondary type of glaucoma, characterized by rapid progression, difficult medical and surgical treatment and poor long-term prognosis. Cause of neovascularisation in the eye, especially in the anterior segment is chronic ischemia due to diabetic retinopathy, occlusion of the central retinal vein, ocular ischemic syndrome etc. The incidence, probability of development and prevention of neovascular glaucoma are discussed. Special attention is paid to the methods of medical and surgical treatment and their success rate.

Key words: *neovascular glaucoma, etiopathogenesis, prophylaxis, treatment.*

II PLENNARY SESSION CONGENITAL GLAUCOMA

Chairs Ass. prof. N. Petkova, Dr. Ch. Rankova, Dr. St. Kostova

Keynote lecture: „Congenital Glaucoma: Pathogenesis, Diagnosis, Treatment“

F. Grehn. University Eye Clinic, Wuerzburg, Mainz, Germany

Primary congenital glaucoma is a rare disease occurring in about 1 out of 12 – 18 000 births in western countries. Most of the cases are autosomal recessively transmitted. Therefore, consanguineous marriages have a significantly higher incidence of congenital glaucoma. Different from adult glaucoma, damage to the optic nerve in congenital glaucoma results

uniquely from increased intraocular pressure (IOP). In primary congenital glaucoma the development of the trabecular meshwork is arrested in an earlier stage where uveal meshwork still covers the cornealscleral meshwork. This results in an increased outflow resistance and in elevated IOP. Compression of the uveal meshwork is the morphological correlate of Barkan's membrane. Schlemm's canal is usually open and allows probing with trabeculotomy probes or the 360 degree catheter.

Corneal haze, Decemet tears and increased axial length are unambiguous signs of high IOP in children. Corneal diameter and optic nerve changes are frequently present but less unequivocal. Early diagnosis is sometimes missed in less severe cases and surgical treatment is less available in undeveloped countries. Tonometry is difficult to interpret when done in general anesthesia, however, new instrument developments nowadays facilitate IOP measurements in the awake child. Follow-up after surgery is crucial for visual development and should include refractive care and amblyopia treatment if needed.

Secondary childhood glaucomas include hereditary disorders such as Axenfeld-Rieger and Peters anomalies, aniridia and others. The greatest challenge of the childhood glaucomas is aphakic secondary glaucoma after congenital cataract surgery, because surgical results are poor and often need tube implants. It has been shown by several large studies that early cataract surgery (before the 9th month of age) increases the risk of secondary glaucoma by tenfold. The timing of cataract surgery in very young children should take into account the risk of secondary aphakic glaucoma versus the risk of amblyopia.

Congenital glaucoma surgery is a pivotal step in the life of a glaucoma child. Congenital glaucoma surgery has, however, only slowly developed since Barkan invented goniotomy in the 1940ies, and Smith, Allen & Burian, and Harms introduced trabeculotomy in the 1960ies. Retrospective analyses show equal efficacy of goniotomy and trabeculotomy in many studies, but often more than 1 or 2 interventions are needed and the success rate is still unsatisfactory. If we assume that the trabecular dysgenesis is the major site of pathology, opening of more than one or two quadrants of trabecular meshwork seems logical. Although 360 degree trabeculotomy using a suture was performed already by Smith in 1962 and later by Lynch and Beck, the technique has not gained general acceptance since recently when an illuminated catheter was introduced for canaloplasty and became available also for 360 degree trabeculotomy. This technique allows circular visual control of the position of the catheter tip and misdirection can be avoided. Recent own experience with this technique has shown superiority over conventional trabeculotomy in primary and secondary childhood glaucoma and the comparison to goniotomy was favourably reported in the literature.

In general, treatment of congenital glaucoma can be improved by early diagnosis, experienced surgery and consistent follow-up to achieve and preserve lifelong visual functions.

III PLENNARY SESSION SECONDARY GLAUCOMAS

Chairs: Prof. M. Konareva, Ass. prof. B. Kuchoukov, Dr. B. Samsonova

Plenary Lecture: „Exfoliation Syndrome / Exfoliation Glaucoma: Lessons from the Thessaloniki Eye Study“

F. Topousis. University Eye Clinic, Thessaloniki, Greece

There are few population-based studies that have included in their protocol assessment of pseudoexfoliation (PEX). The Thessaloniki Eye Study (TES) which is a population-based study on ophthalmic diseases in the population of Thessaloniki, Greece, assessed the prevalence of

PEX and pseudoexfoliative glaucoma (PEXG) and reported on PEX and PEXG characteristics and risk factors. The association of PEX with the level of intraocular pressure (IOP), the degree of optic disc damage and the presence of systemic diseases including cardiovascular disease and the association of IOP with PEX location were specifically studied. In addition, the TES showed that there is increased likelihood of glaucoma at the same screening intraocular pressure in subjects with PEX. Finally, risk factors for PEXG were studied and will be presented, as well as associations with LOXL1 polymorphisms.

IV SESSION COMPETITION „YOUNG SCIENTIST“

Chairs: Ass. prof. M. Atanassov, Ass. prof. Z. Zlatarova, Dr. Sn. Murgova

1. Evaluation of Inner Macular Layers (mRNFL,GCL+,GCL++) with Topcon 3D OCT in Normal Children and Young Adults

B. Mihaylova. Supervisor: Prof. I. Petkova. Department of Ophthalmology, Medical University – Sofia, „Alexandrovska“ University Hospital, Sofia

Purpose: To determine and compare the mean sectoral and global values of macular parameters (mRNFL, GCL+ и GCL++) between healthy children and young adults using the protocol Glaucoma Analysis - Macula of Topcon 3D OCT 2000+.

Material and methods: Two hundred eyes of 100 volunteers were enrolled – 50 children aged 7–18 years (11.96 ± 3.35) and 50 young adults aged 19–45 years (35.66 ± 9.08). All of them were examined in the Ophthalmology clinic of Medical University Alexandrovka Hospital. The statistical analysis in this study has been done by using SPSS for Windows (USA, Chicago, SPSS Inc., Version 16.0) and the level of statistical significance was set at $P < 0.05$.

Results: We found no significant difference between the sectoral and global macular parameters of the two compared groups.

Conclusion: Although no normative database is available in Topcon 3D OCT2000+, clinical classification of macular parameters in children up to the age of 18 can be used in the early glaucoma diagnostics.

Key words: *macular parameters, children, optical coherence tomography, early glaucoma diagnostics.*

2. Glaucoma–Cataract and a Life Threat to the Patient. A Rare Clinical Case and Literature Meta-analysis

M. Radeva. Spervisor: Prof. CN Grupcheva. Department of Ophthalmology and Visual Science, Medical University – Varna

Purpose: To present a clinical case, diagnosed with glaucoma and subsequently developing cataract, which was proven to be ciliary body melanoma.

Case: 50-year-old woman was diagnosed with increased IOP (range around 28 mmHg) and moderate change of the visual field. She was put on prostaglandin analog and the IOP was controlled. Several months later she complained decreased vision and was diagnosed with cataract. On a visit for „second opinion“ she appeared to have massive „sentinel“ vascularization occupying the entire upper quadrant, together with melanocytic lesion of the iris. Ultrasound investigation was very suggestive ciliary body melanoma. The patient was operated with open sky iridocyclectomy. She was left aphakic. She is currently presenting with vision of 0.4 with

contact lens, normal pressure, unaffected other ocular structures and awaiting implantation of the sutured lens with artificial iris.

Conclusions: The ciliary body melanoma is a life threatening condition that is most often miss diagnosed malignant eye tumor. In our case it was diagnosed and treated as glaucoma. Novel operation and proper management saved patients life.

Key words: *glaucoma, cataract, ciliary body melanoma, treatment.*

V SESSION

DIAGNOSIS OF GLAUCOMA

Chairs: Prof. B. Anguelov, Ass. prof. A. Andreev, Ass. prof. M. Atanassov, Dr. V. Daskalov

1. Blood Flow Deficiency in Patients with Glaucoma

H. Blagoeva, O. Taleb. „St. Sofia“ Hospital, Sofia

Elevated intraocular pressure is currently the only major risk factor being treated in the management of glaucoma. However, despite lowering of IOP, some patients continue to experience progressive visual field loss leading to irreversible loss of vision and ultimately blindness. In the last years, alterations in ocular blood flow and abnormal vascular autoregulation are emerging as key components of the disease process of primary glaucoma. Clinical trials have demonstrated deficiencies of blood flow in patients with glaucoma in the retinal, choroidal, and retrobulbar circulations. Ischemia has been shown to regionally correspond with areas of visual field loss. Abnormalities in ocular perfusion pressure and blood pressure as well as nocturnal hypotension, aging of the vasculature, optic disc hemorrhage, migraine and diabetes have also been associated with the disease.

The purpose of this presentation is to focus on these vascular abnormalities that have been implicated as risk factors for glaucoma progression and as such to try and advocate an additional route in the pathogenesis of glaucomatous optic neuropathy.

2. Dynamic Changes of Choroidal Thickness in the Glaucoma Process

Y. Zdravkov, E. Todorova, I. Tanev. Clinic for eye diseases, Department of ophthalmology, Aleksandrovska Hospital, Medical University – Sofia

Despite the fact that numerous surveys and scientific work have been done in last decades, the pathogenesis of the glaucoma process remains enigmatic. The use of optical coherence tomography (OCT) in ophthalmology expands permanently, which has increased the interest in choroidal thickness (CT) as factor in the glaucoma process.

Aim: To study and compare choroidal thickness in patients with different types of glaucoma and healthy individuals. To compare CT in naïve glaucomas before and after initiating therapy.

Material and methods: We present a group of twelve patients, which are divided as follows: 6 with glaucoma and 6 consist the control, healthy subgroup. A full ophthalmologic exam, SD-OCT and axial length measurements are done to everyone of the participants.

Results: In our group of patients there isn't a significant difference in CT between primary open-angled glaucomas and healthy individuals, regarding age, sex and axial length. The change of CT in glaucoma with closed angle is more obvious and demonstrative than in open-angled, after starting the therapy.

Conclusion: There is a controversy determining CT as important factor in the glaucoma process. That's why we tried to explore and study the dynamic changes of CT in patients with

glaucoma. Choroidal thickness might become in future a valuable and informative index for diagnose, treat and follow up of all patients with glaucoma.

Key words: *choroid, thickness, glaucoma.*

3. Opportunities to Study the Tear Film with Corneal Topographer ANTARES (CSO) in Primary Open-Angle Glaucoma

*D. Dimova, B. Anguelov, A. Naralieva, M. Batashki.
Medical Institute, Ministry of Interior, Eye Clinic, Sofia*

Objective: This study aims to determine the time for break-up time of the tear film quality and ocular surface in patients with primary open-angle glaucoma of conservative therapy.

Material and Methods: It presents opportunities for an objective examination of the tear films corneal topographer ANTARES (CSO), in patients with primary open-angle glaucoma of conservative therapy. We examined 41 patients (76 eyes), including 9 men and 32 women, age from 39 to 87, which are in different anti-glaucoma therapy.

Results: From studied 76 eyes, 45 are reduced in time for the tearing of the tear film. Prolonged antiglaucoma conservative therapy can lead to a further deterioration in the characteristics of the tear film.

Conclusions: The study of the ocular surface in patients with primary open-angle glaucoma of conservative therapy with corneal topographer is essential for the precise eye diagnosis, definition of therapeutic behavior, observation of patients, improving quality of life and cooperation with patient.

Key words: *break-up time of the tear film, ocular surface, corneal topographer, primary open-angle glaucoma.*

4. Study of Changes in the Field of Glaucoma by Rarebit Perimetry

*M. Benova, I. Tanev.
Dept. of Ophthalmology, Medical University, „Alexandrovska“ Hospital, Sofia*

„Rarebit“ perimetry is a quick and simple functional test with completely different principle than standard automated perimetry. The method has proven its efficacy to establish changes in the visual field in patients with neurological diseases. With regard to its application in the field of glaucoma it has not yet been fully studied. From research done till now method shows promising preliminary results – high sensitivity and specificity in case of early changes in the visual field. It is interesting to examine the diagnostic capabilities of the method in patients with preperimetric glaucoma. This would have important clinical application mainly for glaucoma specialists who need the earliest possible diagnosis.

Key words: *glaucoma, early diagnosis, Rarebit-perimetry.*

5. Glaucoma Predictors

H. Blagoeva, V. Bakov. „St. Sofia Hospital“, Sofia

Aim: The aim of the study is do determine diagnostic parameters, which to be evaluated as glaucoma predictors proving the development or presence of asymptomatic glaucomatous process.

Materials and methods: We examined a group of patients with risk factors for primary open-angle glaucoma development. The observed period was between 2008–2016. The analyzed data were based on the routine diagnostic methods: visual acuity, intraocular pressure measurement, pachymetry, slit lamp examination, funduscopy and more specific methods

as: computer perimetry (DICON), OCT (Optovue RT Vue), Color Doppler Ultrasonography (Fukuda Denshi). Clinical data from the cardiologic and neurologic exams are also evaluated. The patients with eye diseases were excluded from the study.

Results and discussion: The analyzed data give us the opportunity to determine some early glaucoma predictors which have high confidence.

6. Possible Mistakes in the OCT Analysis of Patients with Glaucoma

P. Guguchkova-Yanchuleva, Ch. Vidinova.

Bulgarian-American Centre „Prolight“ Sofia, Military Medical Academy, Sofia

The imaging technologies of SD – OCT is of great value in the glaucoma diagnostics, but it can also lead to some mistakes due to artifacts and misinterpretation of the results.

Aim: The aim of our study is to show the different types of artifacts and mistakes in the interpretation of the OCT results in glaucoma patients.

Material and methods: We enrolled 257 patients with POAG, who underwent a complete ophthalmological follow up. They were all examined ophthalmoscopically for V. A, perimetry – Humphry perimeter and OCT (RTVue, Optovue). We used the standard scanning for RNFL and GCC in each of the patients.

Results: From the 257 scans of the RNFL and GCC in 55 of the RNFL and 35 of the GCC artifacts have been found. As a whole the percentage of the artifacts is about 20%. In its vast majority the reasons for these artifacts are usually connected to eye pathology such as:

- Presence of an epiretinal membrane, increasing the thickness of the RNFL (12%);
- Posterior vitreous detachment (4%);
- Pathological high myopia, with peripapillary atrophy (2%).

Artifacts and mistakes after misinterpretation of the results from the machine were approximately of 15%. The same number was the mistakes due to reasons connected with the examination itself.

Conclusion: OCT examinations are of great importance for the proper diagnosis, but we have to be very precise in their interpretation. Proper diagnosis is a complex process based on the clinical picture, perimetry and detecting progression over time. We always have to be aware of the possible artifacts and mistakes in OCT interpretation.

VI PLENNARY SESSION DIAGNOSIS OF GLAUCOMA

Chairs: Ass. prof. I. Tanev, Ass. prof. H. Blagoeva, Dr. Hr. Videnova

Keynote Lecture: „OCT Update“

A. Antón. Universitat Internacional de Catalunya, Institut Català de Retina, Park Salut Mar, Barcelona, Spain

Identification of structural glaucomatous damage and progression overtime in OCT images is very useful for glaucoma diagnosis and follow-up. During the last 15 years OCT has evolved significantly and it is now present in most ophthalmic facilities. The evolution of the technique through optical domain, spectral domain, en-face and swept source will be described point out their advantages, disadvantages and usefulness will be described. The information contained in the different print outs and algorithms will be reviewed. A methodical interpretation of OCT

results will be described and recommended. Practical cases will be used to explain the different instruments, algorithms and the interpretation of the results.

SYMPOSIUM OF THE FIRM ALCON

VII SESSION

SECONDARY GLAUCOMAS

Chairs: Acad. P. Vassileva, Prof. Ch. Balabanov, Dr. D. Draganov

1. Iridocorneal-Endothelial Syndrome.

Cogan-Reese Presentation

V. Dimovska. University Eye Clinic Skopje, Macedonia

Iridocorneal Endothelial Syndrome (ICE) is rare disorder that comprises a spectrum of clinical entities: progressive essential iris atrophy, Cogan-Reese syndrome and Chandler syndrome. Investigational studies have shown that those clinical entities share similar history and clinical findings, as well as same pathogenic mechanism characterized by abnormal proliferation of corneal endothelium. It also shows progressive obstruction of iridocorneal angle and iris anomalies such as atrophy and hole formation.

Cogan-Reese Syndrome is one of the clinical presentations of ICE Syndrome, that has usually unilateral localization and gradual evolution. It is characterized with matted or smudged appearance of the iris surface (nevus), yellow or brown lumps or nodules on the iris, the attachment of portions of iris to the cornea (PAS) and secondary glaucoma. Predominantly the disease affects middle aged female patients. Etiology is not fully elucidated, but it is widely assumed that ICE syndrome has viral etiology, based on the PCR of HSVDNA in the aqueous humor from the affected eye.

The lecture also presents the case of female patient with typical Cogan-Reese syndrome that was treated at the University Eye Clinic in Skopje. Although Iridocorneal Endothelial Syndrome (ICE) and its clinical entities are considered as rare conditions, the unique clinical signs and the final evolution resulting with visual impairment, proves the necessity of proper ontime recognition and treatment of the disease.

2. Intracameral Bevacizumab Application in Patients with Neovascular Glaucoma

D. Veselinović, A. Veselinović, M. Cvetanović.

Eye Clinic „Zone of Vision Veselinovic“, Niš Eye Clinic, Clinical Center Niš, Serbia

Neovascular glaucoma poses a great therapeutic challenge to all ophthalmologist. Newly formed blood vessels within the chamber angle cause elevation of intraocular pressure (IOP), with values over 60 mmHg in some cases. High values of IOP often cause severe pain in patients with neovascular glaucoma, requiring appropriate treatment. Despite the fact that there is almost a complete loss of vision in these patients, in certain cases there is a remaining visual function to be preserved. Intravitreal bevacizumab application proved effective for treatment of these patients. Our paper analyzes the results of bevacizumab application on anterior chamber in eyes with neovascular glaucoma.

Material and methods: In 14 patients with neovascular glaucoma 0.1 cc of bevacizumab

was injected into anterior chamber. The IOP values were in the range from 28 mmHg to 62 mmHg. After the first treatment a significant decrease of IOP was registered in 10 patients. In three patients the IOP values were not lowered even after the third application. The patients without significantly improved clinical finding presented fibrous changes and goniosynechia secondary to neovascularization. One patient was given a single injection of bevacizumab and the treatment was discontinued.

Conclusion: The treatment of neovascular glaucoma with bevacizumab results in regression of iris and chamber angle neovascular changes in most cases and may be an important therapeutic option in treating patients with neovascular glaucoma.

3. Glaucoma and Corneal Transplantation

M. Antova-Velevska, V. Dimovska.

University Eye Clinic, Skopje, Makedonija

Introduction: Intraocular pressure (IOP) elevation and glaucoma progression following corneal transplantation specifically penetrating keratoplasty (PK), Descemet stripping endothelial keratoplasty (DSEK) and Descemet membrane endothelial keratoplasty (DMEK) are well described causes of ocular morbidity. The incidence of glaucoma is highly variable. It depends on the procedure performed. Several etiologic factors have been identified. The most common being peripheral anterior synechiae (PAS) and corticosteroid induced IOP elevation.

Purpose: To describe the various causes of postkeratoplasty glaucoma and treatment strategies for them. It also focuses on the challenges in the diagnosis of glaucoma and IOP monitoring in this group of patients.

Results: Anterior segment analysis, treatment with medications and laser treatments are usually firstline therapies for postoperative IOP elevation. Surgical intervention, including filtering surgery and glaucoma drainage devices, may be necessary to control IOP and prevent progressive glaucomatous damage.

Conclusion: Glaucoma is a common complication of corneal transplantation. The degree of aggressiveness is often related to the indication for corneal surgery. Risk factors like preexisting glaucoma, bullous keratopathy and PAS increased the rate of IOP elevation and postkeratoplasty glaucoma. In all cases, early detection and intervention are necessary to optimize patient outcomes.

4. Hypertensive Uveitis – Diagnostic and Therapeutic Approach

T. Hergeldzhieva-Fileva, P. Vassileva.

Specialized Eye Hospital „Acad. Pashev“, Sofia

Purpose: To present current diagnostic and therapeutic options in the management of patients with hypertensive uveitis.

Patients and methods: We performed a retrospective study of all consecutive 64 patients (47 men and 17 women, with an average age of 46 years) with hypertensive uveitis treated at our hospital for the period of 3 years (Jan 2012 – Jan 2015).

Results and discussion: The diagnostic approach in patients with hypertensive uveitis included not only detailed disease history and typical clinical presentation, but also laboratory examinations (samples from aqueous humor and vitreous for PCR, blood serology). The therapy with oral anti-viral agents in addition to topical steroids was beneficial for the control of inflammation. The application of local and systemic anti-glaucomatous medications was efficient for normalization of IOP.

Conclusions: Current diagnostic tests and medications improve prognosis for vision preservation and improved quality of life of patients with hypertensive uveitis.

5. Therapeutic Difficulties in Two Patients with Secondary Glaucoma and Unilateral Chronic Granulomatous Uveitis

*B. Petrova, T. Hergeldzhieva-Fileva, P. Vassileva.
Specialized Eye Hospital „Acad. Pashev“, Sofia*

Purpose: To present our therapeutic difficulties in two patients with secondary glaucoma due to unilateral chronic granulomatous uveitis.

Patients and methods: Both patients are men at the age of 37 and 45 respectively, who have been treated for a long time because of unilateral chronic granulomatous uveitis. Full examinations have been performed to determine the etiology of the inflammation.

Results and discussion: Both patients had a history of heterochromia and Fuchs heterochromic uveitis was discussed as a cause for the inflammation. The intraocular pressure of the affected eyes reached values up to 50 mmHg. Both men underwent more than one antiglaucomatous surgery because of decompensation of IOP despite maximal local and systemic therapy. The control of IOP was not optimal even during remissions of the intraocular inflammation. The function of the affected eyes is light perception and the optic nerve head has advanced glaucomatous excavation.

Conclusions: Medical and surgical treatment of secondary glaucoma in patients with chronic intraocular inflammation is not always successful for the normalization of the intraocular pressure and maintenance of vision.

Key words: *secondary glaucoma, granulomatous uveitis.*

SYMPOSIUM OF THE FIRM THEA

Moderator: Ass. prof. Nataliya Petkova

Guest Speaker: Prof. Alfonso Anton, MD, PhD. Universitat Internacional de Catalunya, Institut Catala de Retina, Park Salut Mar (Barcelona), Spain

The Impact of Preservatives on Glaucoma Surgery

VIII SESSION

CONGENITAL GLAUCOMA

Chairs: Ass. prof. N. Petkova, Ass. prof. A. Popova, Dr. St. Kostova

1. Glaucoma in Childhood and Medical Genetic Counseling

A. Popova. Children's eye compartment, University Hospital „Alexandrovska“, Medical Faculty, Sofia

Glaucoma in childhood are directed studied in clinical, etiological, histological, cytogenetic, molecular genetic aspect. The most frequent childhood glaucoma are genetically determined (90%). The wide clinical polymorphism, the presence of extensive clinical and genetic polymorphism, pheno- and genokopy, sporadic in the majority of clinical forms, hamper early clinical-genetic (KG) diagnosis, respectively medical and genetic counseling (MGC).

The article presents genetically determined glaucoma in childhood – isolated, associated with

other ocular and/or total disability. Discussed some KG aspects of childhood glaucoma in MGC.

Keywords: *glaucoma, childhood glaucoma, medical and genetic counseling.*

2. Analysis of Peripapillary RNFL and Inner Macular Layers Thickness by Gender with Topcon 3D OCT in Normal Children

B. Mihaylova, G. Dimitrova, A. Toshev. Department of Ophthalmology, Medical University – Sofia, „Alexandrovskaa“ University Hospital, Sofia

Purpose: To determine the mean values of peripapillary RNFL and inner layers of the macula thickness in healthy children with Topcon 3D OCT 2000+. The effect of gender on them was investigated statistically.

Material and methods: Eithy two eyes of 47 children aged 5–18 years (mean 11.9 ± 3.3) were enrolled. All of them were examined in the Ophthalmology clinic of Medical University Alexandrovskaa Hospital. Nineteen parameteters from 3 protocols: 3D Disc, Circle and Glaucoma Analysis – Macula, were investigated. The statistical analysis has been done by using SPSS (USA, Chicago, SPSS Inc., Ver. 16.0) and Independent Samples t-Test. The level of statistical significance was set at $P<0.05$.

Results: Thickness of RNFL and macular inner layers was found to be greater in girls, but statistical difference was significant in only 3 parameters (two sectoral thickness: Circle – Sup. Quadr. RNFL, Macula – Sup. RNFL and one global: Circle – Total RNFL).

Conclusion: When investigating the effect of gender on the peripapillary RNFL and inner layers of macula thickness in healthy children with Topcon 3D OCT, only three out of 19 parameters were found to be significant. These results show that there is no need to create a normative database individually for boys and girls up to the age of 18.

Key words: *retinal nerve fiber layer, macular parameters, children, gender, optical coherence tomography.*

3. Central Corneal Thickness in Patients with Primary Congenital Glaucoma

S. Kostova, N. Veleva, A. Oscar. Department of Ophthalmology, MU – Sofia, Clinic of Ophthalmology, University „Alexandrovskaa“ Hospital, Sofia

Introduction: Childhood glaucoma is a relatively rare but seriously sight threatening disease. According to the literature it affects 1 out of 10 000 to 12 500 newborns. Early recognition of the problem, Its adequate treatment and close monitoring would change the fate of many children.

Aim: The aim of the current study is to measure Central Corneal Thickness (CCT) in patients with Primary Congenital Glaucoma (PCG) and to analyze the relationship between CCT, IOP and corneal diameter.

Methods and materials: We have examined under general mask anesthesia 30 eyes of 15 children: intraocular pressure of each eye; central corneal sickness and horizontal corneal diameter. CCT is measured with the help of ultrasound pachymeter. The Intraocular Pressure (IOP) is measured by the Perkins Applanation Tonometer. All other routine diagnostic methods, used in the ophthalmological practice were made: ophthtalmoscopy, gonioscopy.

Results: A comparative research of the records was made. The date for CCT in patients with Congenital Glaucoma are contradictory and we needed more research to understand the diagnostic value of pachymetry.

Conclusion: Childhood glaucoma is a relevant, significant and widely-discussed medico-social problem. In all cases of children with glaucoma or suspicion for such a package of tests should be performed which are costly and time-consuming. However, without these tests it is absolutely impossible to give an accurate diagnosis and hence initiate a proper therapy. More than half of the patients with primary congenital glaucoma become blind. The role of CCT in children with congenital glaucoma needs to be clarified.

Key words: *Congenital glaucoma, Diagnosis, Central corneal thickness.*

4. Late Onset Secondary Congenital Glaucoma Associated with Axenfeld-Rieger Anomaly

S. Kostova, Ch. Rankova, N. Dakov, N. Petkova.

Department of Ophthalmology, Medical University, „Alexandrovska“ Hospital, Sofia

One of the secondary childhood glaucoma types with late onset associated with non-acquired ocular anomalies is the mesodermal dysgenesis of the iris which includes the Axenfeld-Rieger anomaly (ARA) (or „syndrome“ if there are systemic anomalies according to EGS classification). Glaucoma is not an obligatory finding. If glaucoma manifests during the first two years of life, anterior segment may be larger than normal. This symptom can be missed and the disease can be diagnosed in the first to the third decade of life after the onset of permanently elevated intraocular pressure (IOP), visual impairment and visual field defects.

A clinical case of a 55-year old patient (E. M. N.) is reviewed. The patient's condition bears the characteristics of partially manifested ARA. At the age of 30, glaucoma was diagnosed on the right eye (RE) and at the age of 55 on the left eye (LE). The RE became completely blind after late diagnosis and unsuccessful surgical treatment. Attention was paid to the LE hardly after the onset of visual disturbance in it due to increased IOP.

Patient underwent complete ophthalmological examinations. There was no family history of glaucoma. The slit lamp examination revealed corneal diameters – 14 mm (indicating the occurrence of elevated IOP in early childhood – during the first 2 years), partial leucoma, peripheral iridectomy, iridodonesis in RE, irregular structure of the iris and displacement of the pupil upwards, and initial cataract in both eyes. Gonioscopy was possible only in LE and revealed an anterior chamber angle covered with iris stromal tissue, iris adhesions to Schwalbe's line and posterior embryotoxon – typical for ARA. Ophthalmoscopy showed Cup/Disc ratio (C/D) 0,9 in RE and 0,8 in LE. Just six months ago C/D ratio in LE was 0.4, suggesting rapid progression of glaucomatous damage. Visual acuity was NLP in RE and 0,5 in LE. The IOP values varied, but often they were above 30 mmHg. OCT and computer perimetry also provided data for typical glaucomatous damage. The medical treatment (typical for such conditions) was ineffective.

In the absence of efficiency of the medical treatment a goniotomy, trabeculotomy or glaucoma filtration surgery, usually a trabeculectomy, is recommended. The patient is planned for trabeculectomy on the left eye.

Conclusion: Secondary childhood glaucoma in ARA could be with a very late onset. After diagnosing the disease in one of the eyes, it is very important to pay attention and to follow-up the fellow eye too and, if necessary, an early treatment should be performed, in order to avoid irreversible vision loss and blindness.

Key words: *secondary congenital glaucoma, Axenfeld Rieger Syndrome, late onset.*

5. Treatment of Postoperative Late Onset Hypotony in Congenital Glaucoma with Autologous Blood Injection

N. Petkova. Specialized Eye Hospital „Pentagram“, Sofia

Trabeculotomy (TT) and Goniotomy (GT) are first line treatment in congenital glaucoma. If these procedures are unsuccessful they could be repeated, or filtration surgery could be performed: more often – Trabeculectomy (TE) or combined surgery (TT+TE), usually with use of antifibrotic agents – (Mitomycin C /MMC/, 5 – fluorouracil). The adjunctive use of antifibrotic agents in filtration surgery has improved the success rate, but unfortunately they have increased the complications, such as shallow anterior chamber, cataract formatin, ciliochorioidal effusion, early or late onset hypotony, hypotonic maculopathy. Diagnosis „hypotony“ is made when IOP was bellow 6 mmHg, lasting for 1 month or more. Hypotony is „early“ if it develops in the first month after and with „late onset“ when it develops 1 year and more after surgery.

Purpose: to analyze the efficacy and safety of treatment of late onset postoperative hypotony in congenital glaucoma with intrableb autologous blood injection.

Methods: Three children (6 eyes), 6 to 12 years old, with congenital glaucoma, who underwent antiglaucoma surgery (TT) before the age of 6 months were reviewed. Additionally because of lack of success TT, combined surgery (TT+TE), needle revisions with MMC were performed with good postoperative results after the filtration surgery. Hypotony developed in 3 of the fellow eyes several years later. The eyes were with large and thin conjunctival blebs. Transient macular edema developed in 2 of them with temporary lowering of the visual acuity. They underwent medical treatment (pressure patch, topical steroids, antiinflammatory treatment, carbonic anhydrase inhibitors,cycloplegics) for at least 3 months with a temporary improvement, but the IOP was often about 3 mmHg. The treatment continued with intrableb autologous blood injection. The procedure was performed twice in two eyes in a period of 2–3 years between them and once in one eye.

Results: IOP was elevated up to 9–12 mmHg one month after the procedure. After 2–3 years in two of them the IOP was again below 6 mmHg and the intrableb injection with autologous blood was repeated with a good result and increasing the IOP over 6 mmHg.

Conclusions: Intrableb autologous blood injection appears to be an easy to perform, effective and safety procedure, in the treatment of late-onset postoperative hypotony after congenital glaucoma filtration surgery.

Key words: *congenital glaucoma, late postoperative hypotony, autologous blood intrableb injections.*

IX SESSION

GAUCOMA. SECONDARY GLAUCOMAS. TREATMENT

Chairs: Prof. V. Tanev, Ass. prof. D. Kazakova, Dr. T. Hergeldzhieva, Dr. Y. Kirilova

1. Opportunities to Study the Tear Film with Corneal Topographer ANTARES (CSO) in Patients Undergoing Cataract Surgery

B. Anguelov, D. Dimova, A. Naralieva, M. Batashki.

Medical Institute, Ministry of Interior, Eye Clinic, Sofia

Objective: This study aims to determinethe break-up time of the tear film in patients who are candidates forp hacoemulsification with IOL implantation.

Material and methods: In this study are included 58 patients (a total of 92 eyes) before cataract surgery, 23 men and 35 women at age from 46 to 87 years. We have performed

preoperatively objective study of tear film with corneal topographer ANTARES (CSO) followed by phacoemulsification with IOL implantation.

Results: We found symptoms of discomfort, visual disturbances, instability of the tear film and ocular surface damage. From 92 eyes, 65 of studied eyes are with reduced break up time of the tear film. We performed an analysis of the received data, follow up and modulate the therapeutic approach in patients.

Conclusions: It is necessary to research and evaluate ocular surface in patients not only before but also after cataract surgery. There are underestimate in many patients with these symptoms. Using appropriate therapy will increase the comfort and quality of life.

Key words: *break-up time of the tear film, ocular surface, corneal topographer, patients undergoing cataract surgery.*

2. Cataract Extraction in Patients with Angle-Closure Glaucoma

*Y. Kirilova, K. Racheva, K. Naldzhieva, P. Vassileva.
Specialized Eye Hospital „Prof. Pashev“, Sofia*

Purpose: To present our results from surgical treatment of cataract in patients with angle-closure glaucoma.

Patients and methods: A study of 33 patients with angle-closure glaucoma who underwent cataract surgery was performed. The mean age of the patients was 67 years, the period of surgeries – one year (July 2014 – July 2015) and the follow-up period – from 6 to 18 months. All patients had peripheral iridotomies and 4 of them were after TE. Phacoemulsification of the cataract and implantation of IOL were performed in 32 patients and ECCE was done only in one patient. Before starting phaco-23 G core vitrectomy was made in 6 patients.

Results: In all patients after surgery we observed improvement of visual acuity, normalization of IOP and deepening of the AC. Problems with the capsulorexis were registered in 5 patients and rupture of the posterior capsule – in 3 patients (in two of them anterior vitrectomy was also performed followed by implantation of the IOL in the sulcus). No intraoperative complications were observed in patients with simultaneous vitrectomy. The postoperative complications included: transient corneal edema – in 16 patients, fibrosis of the posterior capsule – in 10 patients, formation of a ciclitic membrane – in 2 patients, pseudophakic keratopathy – in 1 patient, and herpetic keratitis – in 1 patient.

Conclusion: Cataract surgery in patients with angle-closure glaucoma is connected to more intra- and postoperative complications, but it is the method of choice for improving visual acuity and normalization of IOP.

Key words: *cataract surgery, angle-closure glaucoma.*

3. Modified Trabeculectomy with a New Biodegradable Implant (Ologen™) in Open-Angle Glaucoma

B. Anguelov. Medical Institute, Ministry of Interior, Eye Clinic, Sofia

Dissatisfaction with some results in glaucoma surgery leads to the development of new operational methods, creation of new implants, as well as performing a number of modified operations. In 15 eyes with open-angle glaucoma perform modified trabeculectomy with a new biodegradable implant (Ologen™, Aeon Astron). The specific steps in the modified trabeculectomy are few. Creating a broad triangular scleral flap. The biodegradable implant Ologen™ (diameter 12.0 mm and height 1.0 mm) is cut only in the centre. Tip of the scleral flap is passed through the cut central part of the implant, half of the implant is placed under

and other half over the respective shaped flap. The scleral flap is fixed to the adjacent sclera with a suture thread 10/0 non-absorbable without suturing the implant. The other steps of the operation follow as in a standard trabeculectomy. In the postoperative follow-up period (between 18 months and 6 months at different eyes) was achieved lowering of intraocular pressure dropping and the need for anti-glaucoma therapy. In order to take account more fully the advantages and results of the operation, it is desirable to follow a longer period of time of more surgical patients.

Key words: *glaucoma surgery, biodegradable implant (Ologen™), modified trabeculectomy.*

4. Transient Elevation of Intraocular Pressure after Intravitreal Application of Aflibercept

I. Georgiev, P. Vassileva. Specialized Eye Hospital „Prof. Pashev“, Sofia

Purpose: To report the incidence of intraocular pressure (IOP) elevation after intravitreal injections of aflibercept in patients with age related macular degeneration (ARMD) and to determine if a preexisting diagnosis of glaucoma is a risk factor.

Patients and methods: We performed a retrospective study of all consecutive 37 patients (15 men and 22 women, with an average age of 67 years) with ARMD treated at our hospital for the period of 17 months (Aug 2014 – Jan 2016). Data were analysed independently for two groups: (1) no history of glaucoma and (2) preexisting glaucoma.

Results: Of all 85 intravitreal injections transient IOP elevation was documented in 27 cases (31.7%). Patients with preexisting glaucoma experienced higher incidence of IOP elevation compared to patients without preexisting glaucoma (37% vs 16%).

Conclusion: The incidence of IOP elevation in patients receiving intravitreal aflibercept is significant. Usually this is a transient phenomenon. Additionally, these data suggest the possibility of a increased risk for elevation of IOP in patients with preexisting glaucoma.

Key words: *IOP, aflibercept.*

5. Advanced Glaucoma – Why Even Diagnose It?

D. Taneva, K. Naldzhieva, Y. Kirilova, T. Hergeldjieva, P. Vassileva. Specialized Eye Hospital „Prof. Pashev“

Purpose: To present patients with advanced glaucoma who went to our hospital for a one month period.

Patients and methods: We present 12 out of 273 patients, hospitalized in our clinic for one month – 7 men (mean age 70.14 years) and 5 women (mean age 68.6 years). 5 of the patients are diagnosed with POAG, 4 of the patients – with secondary glaucoma and 3 – with primary angle closure glaucoma. All of them underwent a full eye examination and further specialized eye tests – pachymetry, gonioscopy, computer perimetry and optical coherence tomography.

Discussion and results: Two of the patients were diagnosed at our clinic with advanced glaucoma damage during a routine visit for glasses. Two other patients have discontinued the prescribed elsewhere topical antiglaucomatous therapy and due to a gradual reduction of vision were directed to the clinic for cataract surgery. Relapse of chronic iridocyclitis, with unproven so far etiology, was found in one of the patients in whom there was a high titers of IgM VZV. Another patient with a family history of glaucoma and complaining of gradual loss of vision for 1 month was diagnosed with CRVO. The remaining six patients were diagnosed with advanced glaucoma damages despite the regular monitoring for glaucoma they undergo.

Conclusion: The follow-up and the treatment of glaucoma is a challenge for every ophthalmologist. Recognizing the signs of progression and timely modification of the therapy, including surgical treatment are key factors for the delay of glaucoma damage.

Key words: *advanced glaucoma, follow-up.*

Мото на Световната глаукомна асоциация
World Glaucoma Association (WGA)

„Да победим невидимата (неоткритата) глаукома!“

