

AFECTIUNI , OCULARE

ABORD MULTIDISCIPLINAR, TEHNOLOGII MODERNE DE
DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT, TENDINȚE



22-23 SEPTEMBRIE 2023
CHIȘINĂU, REPUBLICA MOLDOVA

CONFERINȚA ANUALĂ A ASOCIAȚIEI OFTALMOLOGILOR DIN MOLDOVA CU
PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ



Asociația Oftalmologilor din Moldova
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu"
IMSP Spitalul Clinic Republican "Timofei Moșneaga"

**CONFERINȚA ANUALĂ A ASOCIAȚIEI OFTALMOLOGILOR
DIN MOLDOVA CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ**

***"AFECȚIUNI OCULARE: ABORD MULTIDISCIPLINAR,
TEHNOLOGII MODERNE DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT,
TENDINȚE"***

22-23 septembrie 2023
Chișinău, Republica Moldova

COMITET ORGANIZATORIC

Eugeniu Bendelic
Valeriu Cuşnir
Ion Jeru
Lilia Dumbrăveanu
Angela Corduneanu
Adriana Griţco
Cornelia Ceban
Maria Iacubiţchii

SPONSORI

Alcon



Rompharm Co.

— Rompharm Company —

appsmart
OPHTHALMO

Eyelight
GANAT



LIQVOR[®]
pharmaceuticals

CUPRINS

Mesajul Președintelui Asociației Oftalmologilor din Moldova.....	11
Program științific	12
Rezumate	
- Nevrita optică în cadrul patologiei demielinizante a sistemului nervos central	17
- Afecțiuni vizuale apărute la copii în urma trombozei sinusului venos cerebral.....	18
- Capcana exoftalmiei la un bebeluș.....	19
- Abordare modernă a dacriocistorinostomiei endoscopice.....	20
- Trombocitopenie severă indusă de tocilizumab în orbitopatia graves rezistentă la glucocorticoizi.....	21
- Importanța colaborării oftalmolog-reumatolog în uveitele recidivante.....	22
- Tratamentul exudatelor dure la pacienții cu diabet zaharat de tip 1.....	23
- Particularitățile vitrectomiei în retinopatia diabetică.....	24
- Biomicroscopia funcțională la lampa cu fantă.....	25
- Biomarkerii OCT în DMLV neovasculară: sinteză narativă.....	28
- Degenerescenta maculară legată de vârstă, involuție în timp, vizualizată în imagine OCT.....	29
- Epiteliopatia pigmentară placoidă multifocală posterioară acută. Cazuri clinice.....	31
- Epiteliita pigmentară retiniană acută (arpe)- boala krill (caz clinic).....	32
- Povara retinitei pigmentare.....	33
- Fimoza capsulară cu dislocarea secundară a pseudofakului asociat cu retinopatie pigmentară.....	34
- Tratamentul chirurgical al găurii maculare. Cazuri clinice.....	35
- Aspecte ale drenului limfatic ocular.....	36
- Terapia modernă a glaucomului primar. Eficiența utilizării combinației fixe de bimotoptic plus în glaucomul primar cu unghi deschis.....	37
- Utilizarea diferitor tehnici de ciclofotocoagulare în cazuri de glaucom refractar cu vedere bună.....	38
- Glaucomul și sarcina.....	39
- Corelarea dintre nivelul proteinei C reactive și răspunsul la tratamentul chirurgical antiglaucomatos la iepuri.....	40
- Iris plateau evaluat prin ubm și oct de pol anterior în ochi hiperopici.....	41
- Evaluarea eficienței crosslinkingului transepitelial la pacienții cu keratocon.....	42
- Evaluarea eficienței tratamentului combinat orto-k și medicamentos în controlul progresiei miopiei. Caz clinic.....	43

- Erorile de refracție provocate de schimbările glicemice la pacienții cu diabet zaharat recent depistat.....	44
- Aplicarea plasmei bogate în factori de creștere (PRGF) în tratamentul patologiilor corneene complexe.....	45
- Abordări microchirurgicale ale pterigionului recidivant.....	46
- Reimplantarea de cristalin toric la un pacient cu astigmatism, artifakie, sechelele traumatismului ocular.....	47
- Caz familial de patologie cristaliniană.....	48
- Rezolvarea chirurgicală a unui caz de aniridie parțială și afakie traumatică...	49
- Particularitățile diagnosticului tumorilor orbitale. Cazuri clinice.....	50



Systane™ HYDRATION

LUBRIKÁLÓ SZEMCSEPP
PICĂTURI OFTALMICE LUBRIFIANTE



TARTÓSÍTÓSZER-MENTES / FĂRĂ CONSERVANTI

TARTÓS megkönnyebbülés a száraz szemnek
Ameliorarea DE DURATĂ de ochi uscat

Hialuronátot tartalmaz
A továbbfejlesztett hidratálásért
Conține hialuronat pentru
hidratare avansată

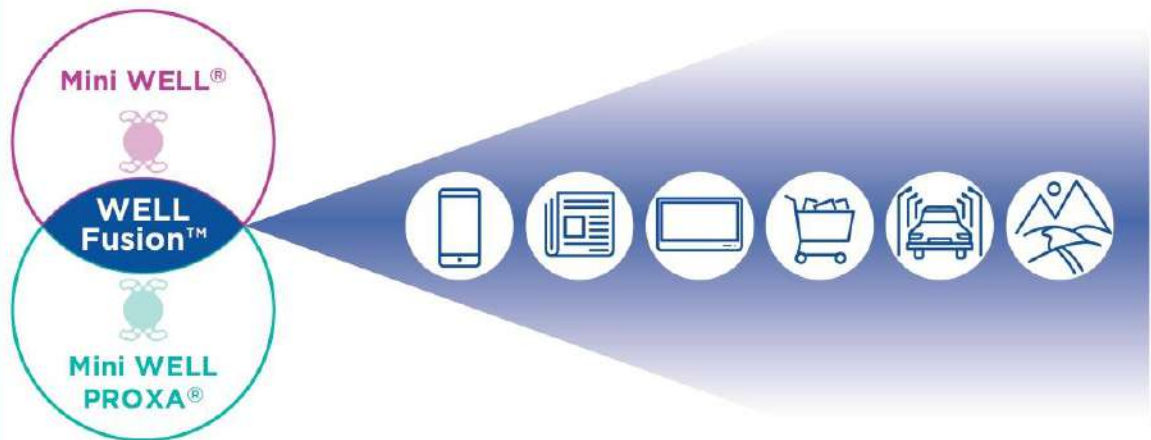
10 ml
Alcon

STERILE A



THE WELL FUSION™ UNIQUE OPTICAL SYSTEM

THE TWO LENSES JOINTLY CREATE THE **WELL FUSION™**,
A UNIQUE OPTICAL SYSTEM BASED ON A
COMPLEMENTARY OPTICS DESIGN USING THE SAME
WAVEFRONT ENGINEERING TECHNOLOGY.



**THE WELL FUSION™ HAS BEEN DESIGNED
TO ENSURE A CONTINUOUS VISION FROM FAR
THROUGH NEAR (33 CM).**



September 2023 CE 0123 Cod. 09.2021MED For exclusive use by healthcare professionals
medicalinformation@sifigroup.com



MESAJUL PREȘEDINTELUI ASOCIAȚIEI OFTALMOLOGILOR DIN MOLDOVA



Drați colegi,

Suntem onorați să venim cu invitația de participare la Conferința Anuală a Asociației Oftalmologilor din Republica Moldova, care va avea loc în perioada 22 – 23 septembrie 2023, Chișinău, Republica Moldova.

Acest eveniment va avea un profil interdisciplinar și va oferi oportunitatea unui schimb de idei și opinii între specialiștii de vază din diferite domenii ale medicinei precum oftalmologie, neurologie, reumatologie, endocrinologie, otorinolaringologie, oncologie. Speakeri remarcabili, cercetători și experți recunoscuți sunt așteptați să-și împărtășească valoroasele cunoștințe și experiența vastă din ramură cu abordarea diverselor aspecte legate de afecțiunile ochiului și anexelor acestuia, inclusiv în contextul patologiilor concomitente regionale sau sistemice.

Avem convingerea că participarea la acest forum științific va contribui la procesul de educație medicală continuă, ceea ce la rândul său va aduce beneficii pacienților tratați.

Cu deosebite considerații,

Președintele Asociației Oftalmologilor din Moldova
Profesor universitar, dr.hab.șt.med.
Eugeniu Bendelic

PROGRAM ȘTIINȚIFIC

CONFERINȚA ANUALĂ A ASOCIAȚIEI OFTALMOLOGILOR DIN MOLDOVA CU
PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ

*”AFECȚIUNI OCULARE: ABORD MULTIDISCIPLINAR, TEHNOLOGII MODERNE DE
DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT, TENDINȚE”*

Vineri 22 septembrie 2023

08:00-09:00	ÎNREGISTRAREA PARTICIPANȚILOR	
09:00-09:30	DESCHIDEREA CONFERINȚEI	
SESIUNEA I		
<i>Moderatori:</i> Prof.univ. Groppa Liliana, Prof.univ. Lisnic Vitalie, Conf.univ. Vudu Lorina, Conf.univ. Vetrician Sergiu, Conf.univ. Jeru Ion		
09:30-09:40	NEVRITA OPTICĂ ÎN CADRUL PATOLOGIEI DEMIELINIZANTE A SISTEMULUI NERVOS CENTRAL	Lisnic Vitalie, Belenciuc Anna
09:40-09:55	TULBURĂRI VIZUALE ÎN TROMBOZELE VENOASE CEREBRALE	Manole Elena
09:55-10:05	AFECȚIUNI VIZUALE APĂRUTE LA COPII ÎN URMA TROMBOZEI SINUSULUI VENOS CEREBRAL	Verejan Victoria, Bendelic Eugeniu, Bernic Jana
10:05-10:15	CAPCANA EXOFTALMIEI LA UN BEBELUȘ	Magdei Corina, Jivalcovschi Ala, Porosencov Egor, Ababii Polina, Știrbu Alexandra
10:15-10:25	CECITATE CORTICALĂ	Nedelcu Alex, Papanaga Marina, Corduneanu Angela, Eftodiev Eduard
10:25-10:35	ABORDARE MODERNĂ A DACRIOCISTORINOSTOMIEI ENDOSCOPICE	Vetrician Sergiu, Cernei Vadim, Sencu Eusebiu, Cebotari Anastasia
10:35-10:45	OFTALMOPATIE ENDOCRINĂ MALIGNĂ TRATATĂ PRIN DECOMPRESIE DE ORBITĂ	Trandafil Tatiana, Vudu Stela, Vudu Lorina
10:45-10:55	OSTEODISTROFIA RENALĂ ȘI NEUROPATIA OPTICĂ	Romanciuc Anastasia, Berdaga Daniela, Cepoida Elena, Magla Tatiana
10:55-11:05	UN CAZ DE TUBERCULOZĂ OCULARĂ	Adiscenco Natalia, Nepotu Marina, Cepoida Elena, Paduca Ala
11:05-11:15	IMPORTANȚA COLABORĂRII OFTALMOLOG-REUMATOLOG ÎN UVEITELE RECIDIVANTE	Agachi Svetlana, Groppa Liliana, Bendelic Eugeniu, Cușnir Valeriu, Dumbrăveanu Lilia, Usatîi Rodica
11:15-11:25	MANIFESTĂRILE OFTALMOLOGICE ÎN BOLILE REUMATICE - IMPACTUL MEDICO-PSIHO-SOCIAL	Șoric Gabriela

11:25-11:35	ASPECTE CHIRURGICALE ALE TRATAMENTULUI COMBINAT ÎN TUMORILE CRANIO-ORBITALE	Cojocaru Corneliu
	REABILITARE PROTETICĂ OCULARĂ ȘI ORBITALĂ ÎN SERVICIUL PROTETIC OMF DIN INSTITUTUL DE ONCOLOGIE REPUBLICA MOLDOVA, EXPERIENȚĂ DE 10 ANI.	Mindruta-Stratan Rodica (poster)
11:35-11:50	<i>Prezentare SIFI</i>	
11:50-12:10	<i>Pauză de cafea</i>	
SESIUNEA II		
<i>Moderatori: Prof.univ. Cușnir Valeriu, Conf.univ. Corduneanu Angela</i>		
12:10-12:25	ACTIVITATEA CLINICII DE OFTALMOLOGIE DIN INCINTA IMSP SCR "TIMOFEI MOȘNEAGA"	Corduneanu Angela, Bendelic Eugeniu, Jeru Ion, Paduca Ala, Șcerbatiuc Cristina, Maria Iacubițchii, Lobcenco Aglaia, Magla Tatiana, Chetrari Irina, Moscalciuc Alina, Popov Elena, Bucinscaia Larisa, Ciala Rodica, Fandofan Victoria, Papanaga Marina, Salaur Tamara, Chitic Veronica
12:25-12:35	SECȚIA OFTALMOPEDIATRIE. DESPRE NOI CÂTE CEVA...	Magdei Corina
12:35-12:45	TRATAMENTUL EXUDATELOR DURE LA PACIENȚII CU DIABET ZAHARAT DE TIP 1	Pălărie Natalia, Palii Natalia, Tagadiuc Olga
12:45-12:55	PARTICULARITĂȚILE VITRECTOMIEI ÎN RETINOPATIA DIABETICĂ	Cușnir Vitalie, Bobescu Nicolae
12:55-13:05	BIOMICROSCOPIA FUNCȚIONALĂ LA LAMPA CU FANTĂ	Șeremet Aristia
13:05-13:15	BIOMARKERII OCT ÎN DMLV NEOVASCULAR	Moscalciuc Alina, Corduneanu Angela
13:15-13:25	DEGENERESCENTA MACULARĂ LEGATĂ DE VÂRSTĂ, INVOLUȚIE ÎN TIMP, VIZUALIZATĂ ÎN IMAGINE OCT	Andronic Sergiu
13:25-13:40	<i>Prezentare Alcon</i>	
13:40-13:50	EPITELIOPATIA PIGMENTARĂ PLACOIDĂ MULTIFOCALĂ POSTERIOARĂ ACUTĂ. CAZURI CLINICE	Bucinscaia Larisa, Popov Elena, Salaur Tamara, Corduneanu Angela
13:50-14:00	EPITELIITA PIGMENTARĂ RETINIANĂ ACUTĂ (ARPE)-BOALA KRILL (CAZ CLINIC)	Tabaranu Doinița, Lupan Valentina, Josan Elena

14:00-14:10	POVARA RETINITEI PIGMENTARE	Cușnir Valeriu, Dumbrăveanu Lilia, Bobescu Doina, Bîlba Rodica, Cușnir Vitalie, Bobescu Nicolae, Șontea Ana
14:10-14:20	FIMOZA CAPSULARĂ CU DISLOCAREA SECUNDARĂ A PSEUDOFAKULUI ASOCIAT CU RETINOPATIE PIGMENTARĂ	Papanaga Marina, Magla Tatiana, Bendelic Eugeniu
14:20-14:30	TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL GAURII MACULARE. CAZURI CLINICE	Dumbraveanu Lilia, Bendelic Eugeniu, Bilba Rodica, Vitalie Cusnir, Nicolae Bobescu
14:30-14:40	ASPECTE ALE DRENULUI LIMFATIC OCULAR	Velixar Elvira
14:40-14:55	<i>Prezentare Appsmart Ophthalmology EMR</i>	
SESIUNEA III <i>Moderatori:</i> Prof. univ. Bendelic Eugeniu, Conf.univ. Dumbrăveanu Lilia		
14:55-15:10	“WHAT IS CLINICALLY SIGNIFICANT GLAUCOMATOUS CHANGE?”	Linda Zangwill (SUA)
15:10-15:20	TERAPIA MODERNĂ A GLAUCOMULUI PRIMAR. EFICIENȚA UTILIZĂRII COMBINAȚIEI FIXE DE BIMOPTIC PLUS ÎN GLAUCOMUL PRIMAR CU UNGHI DESCHIS	Lobcenco Aglaia, Chetrari Irina
15:20-15:30	UTILIZAREA DIFERITOR TEHNICI DE CICLOFOTOCOAGULARE ÎN CAZURI DE GLAUCOM REFRACTAR CU VEDERE BUNĂ	Pălărie Natalia, Palii Natalia
15:30-15:40	GLAUCOMUL ȘI SARCINA	Lobcenco Aglaia, Chetrari Irina, Bendelic Eugeniu
15:40-15:50	CORELAREA DINTRE NIVELUL PROTEINEI C REACTIVE ȘI RĂSPUNSUL LA TRATAMENTUL CHIRURGICAL ANTIGLAUCOMATOS LA IEPURI	Iacubițchii Maria, Paduca Ala, Bendelic Eugeniu, Pantea Valeriana, Șcerbatiuc Cristina
15:50-16:00	IRIS PLATEAU EVALUAT PRIN UBM ȘI OCT DE POL ANTERIOR ÎN OCHI HIPEROPICI	Papanaga Marina, Corduneanu Angela, Mario de La Torre, Bendelic Eugeniu
16:00-16:15	<i>Prezentare Rompharm</i>	

SESIUNEA IV		
<i>Moderatori: Conf. univ. Ivanov Gheorghe, Dr.șt.med. Lupan Valentina</i>		
16:15-16:25	EVALUAREA EFICIENȚEI CROSSLINKINGULUI TRANSEPIHELIAL LA PACIENȚII CU KERATOCON	Șcerbatiuc Cristina, Bendelic Eugeniu
16:25-16:35	EVALUAREA EFICIENȚEI TRATAMENTULUI COMBINAT ORTO-K SI MEDICAMENTOS IN CONTROLUL PROGRESIEI MIOPIEI.CAZ CLINIC	Rotaru Irina
16:35-16:45	ERORILE DE REFRAȚIE PROVOCATE DE SCHIMBĂRI DE GLICEMIE LA PACIENȚII CU DIABET ZAHARAT RECENT DEPISTAT	Șcerbatiuc Cristina, Bendelic Eugeniu, Iacubițchii Maria, Jeru Ion, Ceban Cornelia
16:45-16:55	APLICAREA PLASMEI BOGATE ÎN FACTORI DE CREȘTERE (PRGF) ÎN TRATAMENTUL PATOLOGILOR CORNEENE COMPLEXE	Pălărie Natalia, Palii Natalia
16:55-17:05	ABORDĂRI MICROCHIRURGICALE ALE PTERIGIONULUI RECIDIVANT	Fandofan Victoria, Jeru Ion, Nedelcu Alex, Bozul Uliana –Ariadna
17:05-17:20	<i>Prezentare Vinamex</i>	
17:20-17:30	PARTICULARITĂȚILE MUȘCHIULUI OBLIC INFERIOR	K-P Boergen (Germania), Paduca Ala
17:30-17:40	REIMPLANTAREA DE CRISTALIN TORIC LA UN PACIENT CU ASTIGMATISM, ARTIFAKIE, SECHELELE TRAUMATISMULUI OCULAR	Șaptefrați Iuliana, Ivanov Gheorghe, Russu Irina, Jeru Ion
17:40-17:50	CAZ FAMILIAL DE PATOLOGIE CRISTALINIANĂ	Bucinscaia Larisa, Popov Elena, Papanaga Marina, Corduneanu Angela
17:50-18:00	REZOLVAREA CHIRURGICALĂ A UNUI CAZ DE ANIRIDIE PARȚIALĂ ȘI AFAKIE TRAUMATICĂ	Ivanov Gheorghe, Russu Irina, Șaptefrați Iuliana
	PARTICULARITĂȚILE DIAGNOSTICULUI TUMORILOR ORBITALE. CAZURI CLINICE	Iorga Irina (poster)
18:00-19:00	<i>Fourchette</i>	

WORKSHOP

22.09.2023 09:00- 12:00	PHACOEMULSIFICAREA PENTRU ÎNCEPĂTORI	Organizator Sifi
23.09.2023 09:00- 12:00	LENTILE DE CONTACT- ÎNTRE INOVAȚIE ȘI COMFORT	Organizator Alcon

Alcon

Rompharm Co.
Rompharm Company

Eyelight
GANAT



appsmart
OPHTHALMO



LIQVOR[®]
pharmaceuticals

REZUMATE

CZU: 617.731-002:616.8

NEVRITA OPTICĂ ÎN CADRUL PATOLOGIEI DEMIELINIZANTE A SISTEMULUI NERVOS CENTRAL

LISNIC VITALIE, BELENCIUC ANNA

Catedra de Neurologie 1, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu"
Institutul de Neurologie și Neurochirurgie "Diomid Gherman"
Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Nevrita optică (NO) deseori este manifestarea de debut a sclerozei multiple (SM). Incidența NO este de circa 5 cazuri la 100 000 de persoane pe an. Maladia este cauzată de o reacție autoimună adresată nervului optic.

Scop: Evidențierea particularităților NO în cadrul maladiilor demielinizante ale sistemului nervos central (SNC): SM, neuromielita optică (NMO), maladiile din spectrul NMO.

Metode: Lucrarea reprezintă un studiu descriptiv care include un reviu al literaturii de specialitate, precum și experiența proprie. În studiu au fost incluși pacienți cu SM și alte maladii demielinizante ale SNC care au prezentat NO. Au fost analizate fișele medicale și constatate corelații de debut, gen și vârstă.

Rezultate: Diagnosticul NO se bazează pe o constelație de simptome și semne. NO tipică este o tulburare vizuală acută, severă, fără de modificări specifice la examenul oftalmologic. De obicei, se manifestă mai întâi cu durere la mișcarea ochilor, urmată de o afectare a vederii. Mai puțin de 1% de pacienți dezvoltă simptome la ambii ochi simultan. După un debut subacut, acuitatea vizuală a pacientului continuă să se deterioreze încă câteva zile, atinge punctul maxim în una sau două săptămâni și apoi se ameliorează treptat. Aproximativ 60% dintre pacienți își recapătă acuitatea normală în decurs de două luni. Pentru SM este specific fenomenul Uhthoff - vederea se înrăutățește atunci când temperatura corpului crește ca urmare a activității sportive, a altor eforturi fizice susținute sau a unei băi sau duș fierbinte.

Riscul ca un pacient cu NO să dezvolte ulterior SM poate fi evaluat cu o scanare RMN a creierului. Examenul RMN poate constata în mod direct inflamația nervului optic. SM poate fi diagnosticată atunci când RMN-ul la un pacient cu NO evidențiază două sau mai multe leziuni, dintre care cel puțin una acumulează substanța de contrast. NO cu două sau mai multe leziuni fără contrast, tipice pentru SM la examenul RMN se numește „sindrom clinic izolat” și este asociată cu un risc ridicat de dezvoltare ulterioară a SM. Terapia cu metilprednisolon intravenos cu doze mari accelerează recuperarea, dar nu îmbunătățește rezultatul final.

O evoluție mai puțin favorabilă a NO poate fi o dovadă a NMO. Această maladie, numită și sindromul Devic, reprezintă 1-3% din cazurile de NO. Într-un caz clasic de NMO, pacientul are atât NO, cât și mielită transversală care se extinde pe cel puțin 2-3 segmente ale măduvei spinării, fără de implicare semnificativă a creierului. NO în cadrul NMO este frecvent bilaterală. Anticorpii anti aquaporin-4 sunt patognomonici și sunt prezenți în circa 80% din cazuri. Dacă acești anticorpi nu se atestă, se spune că cazul reprezintă o tulburare a spectrului NMO.

Concluzii: La un pacient cu NO se va considera evoluția unei maladii demielinizante a SNC, mai frecvent a SM. Chiar dacă RMN-ul nu prezintă leziuni tipice SM, o parte considerabilă de pacienți cu NO vor dezvolta ulterior SM.

CZU: 617.75-02:616.831-005.6-053.2

AFEȚIUNI VIZUALE APĂRUTE LA COPII ÎN URMA TROMBOZEI SINUSULUI VENOS CEREBRAL

¹VICTORIA VEREJAN, ¹EUGENIU BENDELIC, ²JANA BERNIC

¹Catedra de Oftalmologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu"

²Catedra de Chirurgie Pediatrică, Traumatologie și Ortopedie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu"

Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Sinustromboza venoasă (STV) se consideră a fi o patologie rar-întâlnită în cazul populației pediatrice. Un studiu a demonstrat incidența STV la persoane <18 ani de 0,67/100,00. Astfel încât, neîncluderea celei din urmă într-un tipar clinic evolutiv, cauzează diagnosticarea târzie și ineficientă, ceea ce duce la apariția unui șir de complicații ireversibile ale analizatorului vizual.

Scop: Determinarea afecțiunilor vizuale apărute în urma trombozei sinusului venos cerebral.

Metode: S-a efectuat review-ul literaturii, în vederea stabilirii particularităților clinice ale trombozei sinusului venos cerebral la copii, precum și prezentarea unui caz-clinic soldat cu atrofie totală de nerv optic bilateral.

Rezultate: În urma studiului s-au determinat particularități distinctive ale evaluării pacientului pediatric cu tromboza sinusului venos cerebral precum și reperele clinice în vederea stabilirii apariției afecțiunii analizatorului vizual.

Concluzii: Tromboza sinusului venos cerebral constituie o afecțiune gravă, rar-întâlnită în populația pediatrică. Tabloul clinic al afecțiunilor vizuale apărute în urma acesteea, este unul neîncadrat în tiparele standard din motivul simptomelor clinice șterse. Complicațiile survenite cauzează modificări ireversibile ale analizatorului vizual la copii.

CAPCANA EXOFTALMIEI LA UN BEBELUȘ

MAGDEI CORINA, JIVALCOVSCHI ALA, POROSENCOV EGOR, ABABII POLINA,
ȘTIRBU ALEXANDRA

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu"

IMSP Institutul Mamei și Copilului, Clinica "Emilian Coțaga"

Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Sindromul exoftalmic merită să fie bine cunoscut, din cauza potențialului său de gravitate și chiar din cauza simptomatologiei adeseori îngrijorătoare, a cărei rezolvare necesită colaborare între oftalmolog și alți specialiști.

Scop: Lucrarea prezintă abordarea clinică a unui bebeluș de 2 luni, cu exoftalmie.

Metode: Copilul s-a spitalizat în mod urgent, în secția pediatrică. Se considera bolnav de 4 zile. Din spusele mamei, copilul s-a îmbolnăvit a 2-a zi după vaccinarea cu PENTA. Debutul a fost cu febră 38°C, bebelușului i-a fost administrat tratament simptomatic. 27/05/22 Starea generală cu agravare: febra pînă la 39°C, tusea răgușită, a apărut edem palpebral pe stînga. S-a aplicat tratament cu antibiotice, antipiretice, antiinflamatoare nesteroidiene, steroizi. Consult ORL: Rinosinuzita maxilo-etmoidală acută supurativă pe stînga. Edem reactiv periorbital pe stînga.

Avînd în vedere caracterul oscilant al exoftalmiei, a fost indicată tomografia computerizată a orbitelor. Rezultatele investigației au relevat modificările din parte scheletului orbital.

Concluzie: Sindromul exoftalmic necesită pentru rezolvare, o colaborare multidisciplinară, care angajează după caz- oftalmolog, otorinolaringolog, neurochirurg, chirurg oro-maxilo-facial, internist, endocrinolog, fără a uita de medicul imagist, care este indispensabil în stabilirea diagnosticului.

Totodată, relația medic-pacient înseamnă comunicare, colaborare, sinceritate, responsabilitate din partea ambelor părți pentru stabilirea diagnosticului corect și aplicarea tratamentului adecvat.

ABORDARE MODERNĂ A DACRIOCISTORINOSTOMIEI ENDOSCOPICE

VETRICEAN SERGIU, CERNEI VADIM, SENCU EUSEBIU¹, CEBOTARI ANASTASIA
Catedra de Otorinoraringologie, USMF „Nicolae Testemitanu”
Spitalul Clinic Republican „Timofei Mosneaga”
Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Obstrucția căilor lacrimale apare ca epiforă monolaterală care poate fi asociată cu o afecțiune acută sau cronică, suprainfecție, cunoscută în mod obișnuit ca dacriocistită. Dacriocistorinostomiile endoscopice (END-DCR) și externe (EXT-DCR) sunt considerate în prezent tehnicile standard de aur pentru tulburările lacrimale dobândite. Cu toate acestea, nu a fost atins un consens unanim cu privire la care dintre aceste intervenții chirurgicale este cea mai potrivită pentru fiecare pacient. Astfel soluționarea problemei constă în alegerea rațională a metodei chirurgicale bazată pe anumite principii.

Scopul lucrării: Determinarea criteriilor de preferință și selecția pacienților în utilizarea metodei chirurgicale endonazale a dacriocistorinostomiei în scop de tratament pentru pacienții cu epiforă, în special: patologii ale căilor lacrimale asociate cu patologii rinosinusale.

Materiale și Metode: Informația expusă a fost selectată din publicații științifice, ghiduri naționale pentru a determina cele mai eficiente metode de diagnostic preoperator, indicații și contraindicații, tehnica chirurgicală și corecția patologiilor concomitente ORL, particularitățile managementului perioadei postoperatorii.

Rezultate: Dovezi recente sugerează că cauza neefectuării a DCR prin metoda endoscopică este rezultatul lipsei de experiență în efectuarea procedurii, în principal la pacienți post-traumă. Totodată, cauza eșecului efectuării DCR externe poate fi patologia rinosinusală, ca deviație de sept nazal sau hipertrofia cornetelor nazale inferioare, fiind nedignosticată și netratată pre- sau intraoperator. DCR endoscopic este o metodă sigură, mai puțin invazivă, ce permite efectuarea procedurii fără cicatrice locală.

Concluzii: Dacriocistorinostomia endonazală endoscopică ar trebui să fie preferată în cazul comorbidităților intranazale, având în vedere posibilitatea de a vizualiza și trata direct potențialele patologii intranazale. În cazuri de preferințele estetice ale pacientului, DCR endoscopică este tratamentul de elecție pentru excluderea apariției defectului cutanat în comparație cu metoda chirurgicală externă.

TROMBOCITOPENIE SEVERĂ INDUSĂ DE TOCILIZUMAB ÎN ORBITOPATIA GRAVES REZISTENTĂ LA GLUCOCORTICOIZI

STELA VUDU, ELIZA OCHIȘOR, LORINA VUDU

Catedra de endocrinologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu" Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Orbitopatia Graves (OG) este principala manifestare extratiroidiană a bolii Graves. Este mai frecventă la femei, dar bărbații au o evoluție mai severă a bolii. OG apare la 25-70% dintre pacienții cu boala Graves, are o evoluție severă în 5% din cazuri și poate duce la pierderea vederii. În formele ușoare, tratamentul local este adesea suficient pentru ameliorarea simptomelor oculare. În cazurile moderate spre severe se utilizează glucocorticoizi sistemici, combinați sau nu cu alte imunosupresoare. În cazurile refractare la glucocorticoizi, se utilizează imunosupresoare convenționale și biologice, printre care și tratamentul cu Tocilizumab (TCZ) - un anticorp monoclonal care inhibă receptorul interleukinei-6, implicat în patogeneza OG.

Caz clinic: Un bărbat în vârstă de 49 de ani, fost fumător, a fost diagnosticat cu boala Graves cu 9 luni înainte de apariția simptomelor oculare și a fost tratat cu antitiroidiene de sinteză și prednisolon per os. Pacientul a fost internat în clinica de endocrinologie cu acuzele: dureri retrobulbare spontane și la mișcarea globilor oculari, exoftalmie bilaterală asimetrică (OS>OD), hiperlacrimație. A fost apreciat scorul de activitate clinică (CAS) - 7 puncte, ceea ce a confirmat forma activă de OG. Analizele de laborator au evidențiat TSH suprimat la 0,01 UI/ml, T4 liber crescut la 40,1 pmol/l, TRAb pozitiv - 30,04 UI/L.

S-a inițiat tratament în regim de pulsterapie cu metilprednisolon (MP) intravenos (i.v.), doză cumulativă 5,75 g în 12 săptămâni. La reevaluare s-a constatat lipsa răspunsului la MP, apariția diplopiei, strabism convergent și s-a decis tratamentul de linia a doua cu TCZ. Pacientul a administrat prima doză de TCZ i.v. și a prezentat o ameliorare a scorului CAS (5/7 puncte), însă, 1 lună mai târziu, numărul de trombocite a scăzut la 16×10^3 (inițial numărul de trombocite era de 158×10^3) și continuarea tratamentului cu TCZ a fost amânată. Au fost excluse alte cauze de trombocitopenie (HIV, hepatita virală HCV, infecția cu Helicobacter pylori, virusul Epstein-Barr, boli hepatice). 7 săptămâni mai târziu, numărul de trombocite a crescut spontan și tratamentul cu TCZ a fost reluat.

Discuții: IL-6 face parte din grupul citokinelor proinflamatorii, care stimulează trombopoieza prin inducerea trombopoietinei, iar TCZ este un antagonist al receptorului IL-6. Studiile clinice dovedesc eficacitatea TCZ în tratamentul OG, dar efectele secundare limitează utilizarea acestuia. Astfel, trombocitopenia este o reacție adversă rară, dar tolerabilă a TCZ. Vârsta înaintată și numărul scăzut de trombocite înainte de inițierea tratamentului cu TCZ au fost asociate cu apariția trombocitopeniei după tratament.

Concluzii: Trombocitopenia este o reacție adversă rară, dar tolerabilă, indusă de TCZ. La pacienții cu factori de risc este recomandată monitorizarea atentă a numărului de trombocite. Este oportună abordarea individuală a OG, având în vedere evoluția bolii, efectele secundare și costul ridicat al TCZ.

CZU: 617.713-002-039.35:616.72-002.77

IMPORTANȚA COLABORĂRII OFTALMOLOG-REUMATOLOGÎN UVEITELE RECIDIVANTE

AGACHI SVETLANA¹, GROPPA LILIANA¹, BENDELIC EUGENIU², CUȘNIR VALERIU²,
DUMBRĂVEANU LILIA², USATÎ RODICA³

¹Disciplina de reumatologie și nefrologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

²Catedra de oftalmologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

³Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”

Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Uveitele recidivante continue să constituie o provocare de management atât pentru oftalmolog cât și pentru reumatolog. O parte impunătoare a uveitelor recidivante sunt înregistrate în cadrul bolilor reumatice (spondiloartrite seronegative, artrita reumatoidă, lupusul eritematos sistemic și al.). Un diagnostic precoce și tratament cauzal adecvat poate contribui la prevenirea consecințelor nefaste ale acestei suferințe, fapt care demonstrează necesitatea unei colaborări între medicul oftalmolog cu reumatologul.

Scopul: Cercetarea rezultatelor colaborării în ultimii 10 ani între catedra de oftalmologie și disciplina de reumatologie și nefrologie ai Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”.

Metode: Analizarea cazurilor pacienților cu uveite acute și recidivante referite de către medicii oftalmologi bazelor clinice ale catedrei de oftalmologie la medicii reumatologi bazelor clinice ale disciplinei de reumatologie și nefrologie pe parcursul ultimilor 10 ani.

Rezultate: Pe parcursul ultimilor 10 ani de către colaboratorii disciplinei de reumatologie și nefrologie au fost consultați 156 pacienți cu uveite, dintre care 103 pacienți (66,02%) au fost pacienți trimiși de către medicii oftalmologi, colaboratori ale catedrei de oftalmologie. Dintre acești pacienți 86 (55,12%) au fost pacienții cu maladii reumatice cunoscute, iar la 17 (10,9%) pacienți cu uveite diagnosticul de maladie reumatica a fost stabilit primar.

Concluzie: Analiza realizată demonstrează impactul pozitiv al colaborării între medicul oftalmolog și reumatolog în vederea îmbunătățirii diagnosticului uveitelor asociate maladiilor reumatice, inclusiv a cazurilor cu uveita ca prima manifestare a acestora.

TRATAMENTUL EXUDATELOR DURE LA PACIENȚII CU DIABET ZAHARAT DE TIP 1

PĂLĂRIE NATALIA^{1,2}, PALII NATALIA², TAGADIUC OLGA¹

¹Catedra de biochimie și biochimie clinică, USMF „Nicolae Testemițanu”

²Departamentul Oftalmologie, SRL ”Centrul de Medicină Regenerativă”
Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Exudatele dure în retinopatia diabetică reprezintă depozite de material lipidic și proteic care se acumulează în straturile retiniene externe și provoacă adesea o pierdere semnificativă a vederii. Fenofibratul este un derivat de acid fibric utilizat în prezent pentru tratamentul trigliceridelor crescute și a nivelului scăzut de HDL sau ca adjuvant în terapia cu statine. Fenofibrat reglează expresia multor gene care acționează împotriva lipidelor, inflamației, angiogenezei și apoptozei celulare.

Scopul studiului nostru a fost de a evalua dacă terapia pe termen lung cu fenofibrat, un medicament care scade nivelul lipidelor, poate reduce numărul și extinderea exudatelor maculare masive la pacienții cu diabet zaharat de tip 1.

Materiale și metode: În acest studiu au fost incluse 46 (92 de ochi) persoane cu diabet zaharat de tip 1 (18-42 de ani) cu maculopatie diabetică și exudate dure masive. Valorile HbA1C variau între 6% și 9%. Acuitatea vizuală medie a fost de $0,3 \pm 0,1$. Pacienții au fost împărțiți în două grupuri: grupul principal (22 de persoane) și grupul de control (24 de persoane). Criterii de excludere: pacienți care folosesc medicamente antilipidemiante, contraceptive orale, terapie de înlocuire hormonală, femei însărcinate, hipercolesterolemie familială, hipotiroidism, boli cronice ale ficatului și rinichilor. Toți pacienții din grupul principal au primit fenofibrat 145 mg o dată pe zi timp de 8 luni, iar pacienții din grupul de control au primit terapie convențională. Toți pacienții au fost supuși unui examen oftalmologic standard, fotografiile de fund de ochi și scanări OCT la prezentare și în timpul vizitelor de urmărire. Pacienții au fost urmăriți la 2, 6, 12 și 18 luni după începerea tratamentului.

Rezultate: În grupul principal, rezultatul anatomic exprimat prin reducerea numărului și extinderii exudatelor dure, scăderea grosimii centrale a retinei a fost obținut în 77% dintre pacienți (17 pacienți, 34 de ochi). Grosimea centrală a retinei în grupul principal a scăzut de la o medie de 392 μm la 255 $\mu\text{m} \pm 30 \mu\text{m}$. Rezultatul funcțional bun a fost obținut la 64% dintre pacienți (28 de ochi), unde acuitatea vizuală a crescut de la 0,3 la $0,5 \pm 0,1$. Acest efect a fost stabil pe întreaga perioadă de observare. În grupul de control, 74% dintre pacienți nu au avut modificări anatomico-funcționale. La 14% dintre pacienți, acuitatea vizuală medie s-a îmbunătățit ușor de la 0,3 la $0,4 \pm 0,05$, cu scăderea grosimii centrale a retinei de la o medie de 386 μm la 320 $\mu\text{m} \pm 30 \mu\text{m}$ datorită unei compensări mai bune a bolii principale. La 12% dintre pacienți, numărul și extinderea exudatelor dure au crescut, determinând o deteriorare ulterioară a vederii. Nu s-au observat efecte secundare ale fenofibratului în niciuna dintre grupuri.

Concluzii: Fenofibratul la pacienții diabetici de tip 1 reduce numărul de exudate maculare dure, reduce edemul macular, îmbunătățește acuitatea vizuală cu un efect stabil în timp.

PARTICULARITĂȚILE VITRECTOMIEI ÎN RETINOPATIA DIABETICĂ

VITALIE CUȘNIR, NICOLAE BOBESCU

Catedra de Oftalmologie și Optometrie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
"Nicolae Testemițanu"

Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Chirurgia oftalmologică a progresat foarte mult în ultimii ani, astfel încât metodele moderne de tratament permit un abord intravitrean minim invaziv prin 3 trocare de 27G. Progresele tehnicilor chirurgicale au permis ameliorarea celor mai complexe cazuri clinice. Standardul de aur pentru rezolvarea complicațiilor diabetului zaharat este vitrectomia posterioară.

Material și metode. Au fost analizate sursele bibliografice din bazele de date PubMed și Google Scholar, utilizând cuvintele-cheie: retinopatie diabetică, vitrectomie, chirurgia oftalmologică, fiind selectate aproximativ 350 de articole. Bibliografia finală conține 50 de surse relevante, care au fost considerate reprezentative.

Rezultate. Vitrectomia pars plana s-a dovedit a fi cea mai eficientă metodă pentru a trata cazurile complicate de retinopatie diabetică în ultimul deceniu. În timpul intervenției se efectuează laser fotocoagularea panretiniană împreună cu injectarea de anti-VEGF și steroizi pentru a reduce procesele de angiogeneză și edem macular. Dezvoltarea vitrectomiei minim invazive și integrarea sistemelor 23G, 25G și 27G în practica clinică a revoluționat tratamentul chirurgical în unul mai sigur, eficient și rapid. Lipsa suturilor conjunctivale la sfârșitul intervenției a îmbunătățit foarte mult confortul și recuperarea pacienților. Micșorarea dimensiunilor instrumentelor și creșterea numărului de tăieri face vitrectomia eficientă în cele mai complicate cazuri. Spre deosebire de chirurgia 20G, în prezent, vitrectomia este un instrument multifuncțional, fiind utilizat pentru aspirare, tăiere, segmentare și înlăturarea membranelor fibrovasculare. Cele mai frecvente complicații intraoperatorii asociate cu vitrectomia posterioară sunt găuri maculare iatrogene și hemoragii. Găurile maculare iatrogene apar de obicei în timpul peelingului membranelor epiretiniene, aproape de tracțiunile vitreoretiniene și trebuie să fie bine coagulate în jur. Hemoragiile din cauza lezării directe a vaselor de sânge sunt rare, deseori apar la segmentarea membranelor cu neovase și sunt bine controlate prin diatermie.

Concluzii. În ultimii ani s-au făcut progrese remarcabile în chirurgia retinopatiei diabetice. Abordul intravitrean minim invaziv a redus rata complicațiilor. Vitrectomia pars plana este o metodă foarte eficientă. Asocierea vitrectomiei cu injectarea intraoculară de anti-VEGF și steroizi, fotocoagulare și diatermie a demonstrat rezultate pozitive intra- și postoperatorii.

BIOMICROSCOPIA FUNCȚIONALĂ LA LAMPA CU FANTĂ

ȘEREMET ARISTIA

Catedra de endocrinologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu"
Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Imagistica oftalmologică a avansat evident odată cu apariția metodelor noi de obținere și păstrare a imaginilor. La moment imagistica oftalmologică este utilizată pentru înregistrarea diferitor afecțiuni oculare, monitorizarea evoluției diferitor patologii, cercetări științifice și educație. Biomicroscopia funcțională este una dintre metodele de imagistică oftalmologică care poate oferi informație atât despre patologia oculară, cât și cea sistemică. Una dintre cele mai frecvente patologii care afectează sistemul cardiovascular și ar putea fi studiată in-vivo este diabetul zaharat.

Scop: Elucidarea opțiunilor moderne de cuantificare ale parametrilor microcirculației la nivelul conjunctivei bulbare la pacienții cu diabet zaharat.

Metode: Am efectuat o căutare în bazele de date PubMed Central și Google Scholar, folosind cuvintele cheie „diabetes mellitus”, „microcirculation”, „bulbar conjunctiva”, „hemorheology”, „slit lamp” și „biomicroscopy”. Am analizat articole publicate în limba engleză în intervalul anilor 2000-2023.

Rezultate: Microcirculația conjunctivală este o rețea complexă și accesibilă de microvase a căror evaluare cantitativă poate dezvălui proprietățile hemodinamice microvasculare. În prezent, algoritmi pentru măsurarea hemodinamicii conjunctivale utilizează sisteme manuale sau semi-automatizate, care pot oferi o perspectivă asupra stării generale a conjunctivei. Studiile au dezvăluit că persoanele cu diabet zaharat au diametre mai mari ale vaselor conjunctivale și o distribuție microvasculară anormală comparativ cu persoanele sănătoase. Diametrul și densitatea venulelor sunt mai mari la subiecții cu retinopatie diabetică neproliferativă decât cei cu retinopatie diabetică proliferativă. Aceste constatări implică faptul că parametrii microvasculari conjunctivali pot oferi o înțelegere mai bună a altor complicații microvasculare ale diabetului, cum ar fi neuropatia periferică și boala renală cronică.

Concluzie: Biomicroscopia funcțională cu lampă cu fantă este o metodă cu un potențial util în studiul complicațiilor microvasculare ale diabetului zaharat și poate oferi biomarkeri valoroși pentru prezicerea instalării și progresiei patologiilor microvasculare.

L-DEXOPT

LEVOFLOXACINĂ + DEXAMETAZONĂ
5 mg + 1 mg / ml

Picături oftalmice, soluție 5 ml

Prima Combinație de
LEVOFLOXACINĂ și DEXAMETAZONĂ
în Moldova



Beneficiile digitalizării în oftalmologie

Digitalizarea în domeniul medical prezintă numeroase avantaje, începând de la traseul pacientului, gestionarea datelor medicale și comunicarea dintre pacient și medic, și până la încorporarea tehnologiei, respectiv a soluțiilor digitale în unitatea medicală și optimizarea tuturor proceselor. Scopul aplicațiilor moderne este acela de a facilita o mai bună organizare a unității medicale, reducerea erorii umane și creșterea calității actului medical.

Folosirea unui sistem informatic în administrarea unei clinici de oftalmologie a devenit o necesitate și, din ce în ce mai multe clinici s-au aliniat acestui trend, iar rezultatele sunt mai mult decât îmbucurătoare.

Printre cele mai importante beneficii ale utilizării unei aplicații software în gestionarea eficientă a unei clinici de oftalmologie menționăm:

1. Reducerea costurilor. Deși în cazul unei soluții software există un cost inițial al implementării, cheltuielile pe termen lung se reduc semnificativ. Rapoartele medicale pe hârtie necesită personal care să le administreze și să le organizeze. Pentru un sistem electronic, nevoia de administrare, stocare și organizare nu mai este necesară. Statistic, putem spune că după ce trece curba de învățare cu folosirea unei soluții software, la 5 consultații se câștigă timpul în că unei consultații, prin folosirea eficientă a unei soluții software.

2. Accesul la informație în timp real. Toate datele pacienților (rapoarte medicale, fișiere cu rezultate de la investigații, rețete de ochelari, prescripții medicale) se regăsesc într-un singur loc, în dosarul electronic al pacientului. Prin sincronizarea proceselor cu sistemul software, toate informațiile sunt actualizate în timp real, astfel că medicii accesează date actuale. Accesarea acestor informații se poate face instant din orice locație.

În plus, în cazul utilizării unei soluții software, există posibilitatea integrării directe cu echipamentele medicale, iar măsurătorile sunt primite direct în fișă, economisind timp și evitând eventuale erori umane.

3. Precizie. Fișierele în format fizic, pe hârtie, de regulă sunt greu de citit și înțeles, principala cauză fiind "scrisul de doctor". Pe lângă aceasta, rubrica de tratament și/sau comentarii dintr-o fișă are un spațiu redus, iar medicii trebuie să se încadreze cu grijă în spațiul pus la dispoziție. Raportul medical electronic elimină inconvenientele legate atât de lipsa de spațiu, cât și cele legate de aspect și lizibilitate.

4. Siguranța datelor. Datele digitale sunt expuse riscului de atacuri cibernetice, dar prin stocarea prevăzută cu sisteme de protecție și cu un mecanism eficient de backup-uri, riscul de pierdere a datelor poate fi evitat. Însă, în ceea ce privește dosarele fizice, pe hârtie, există întotdeauna posibilitatea de a pierde fișele medicale în urma unor situații neașteptate precum dezastre naturale (cutremur, inundații) sau neglijență.

Datele în format digital pot fi accesate de oriunde, într-o manieră securizată, de către personalul autorizat, asigurând disponibilitatea în timp util în cazul în care apare o nevoie. Măsurile adecvate de siguranță vor asigura că datele vor rămâne intacte și nu vor fi afectate de neglijență, dezastre naturale sau alți factori.



"Folosim soluția Appsmart Ophthalmology din anul 2015, de când ne-am mutat într-o nouă locație. A fost o decizie foarte inspirată la început de drum. Aplicația este extrem de utilă, am câștigat mult timp prin utilizarea ei, iar acum face parte din imaginea noastră."

**Prof. Dr. Florian Balta -
Clinica Retina, București**

5. Integrare echipamente. O soluție software bine dezvoltată, permite integrarea cu echipamentele medicale și permite preluarea informațiilor direct în fișa de consultație a pacientului. Economisind astfel resurse importante și asigurând acuratețea datelor. Prin integrarea echipamentelor medicale specifice de oftalmologie se evită eroarea umană de la transcrierea măsurătorilor și se pastrează centralizat rezultatele investigațiilor efectuate, oferind suport medicilor pentru diagnosticare eficientă și informată.

Din 2013 alături de clinicile de oftalmologie din România

Appsmart Ophthalmology EMR Solution este o platformă software care permite gestionarea centralizată a activității unui cabinet de oftalmologie, clinică sau al unui lanț de cabinete sau clinici. Sistemul nostru informatic asigură digitalizarea întregului flux operațional: programări și recepție, dosarul medical (fișe consultații, protocoale operatorii, prescripții ochelari, rețete medicamentale și multe alte formulare), integrare echipamente medicale specifice de oftalmologie, gestiune stocuri magazin optică și/sau sală de operații, precum și modul transmitere SMS (reamintire programare, ridicare comandă optică, aniversare), modul semnare consimțăminte GDPR sau acorduri pentru operații pe tabletă și un modul pentru programări online din website-ul clinicii.

Atât componența medicală cât și cea de gestiune optică permit operarea multi-locație, multi-gestiune și multi-companie.

BIOMARKERII OCT ÎN DMLV NEOVASCULARĂ: SINTEZĂ NARATIVĂ

ALINA MOSCALCIUC¹, ANGELA CORDUNEANU^{1,2}

¹Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga“,

²Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu“

Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Degenerescenta maculară legată de vârstă (DMLV) este o patologie retiniană progresivă degenerativă, fiind cauza principală a cecității practice în țările dezvoltate. În 2020, global aproximativ 200 milioane de persoane au fost afectate de DMLV, iar incidența acesteia crește constant, drept consecință a îmbătrânirii exponențiale a populației. DMLV neovasculară (10% din totalitatea cazurilor DMLV) este responsabilă de scăderea severă a vederii în ochii afectați de DMLV, cu risc major de pierdere ireversibilă a vederii centrale.

Tomografia în coerență optică (OCT) a revoluționat diagnosticul și monitorizarea pacienților cu DMLV.

Cel mai timpuriu și cel mai des utilizat biomarker OCT a fost grosimea centrală a retinei, însă acum o mulțime de alți biomarkeri (cu referire la compartimentalizarea fluidului retinian; la alterațiile structurale ale diferitor straturi retiniene, interfeței vitreoretiniene și coroidiene) etalează noi informații despre activitatea patologiei, ghidând spre un management terapeutic individualizat.

Scop: Descrierea și analiza biomarkerilor OCT calitativi și cantitativi de o importanță practică în cadrul managementului pacienților cu DMLV neovasculară.

Metode: Au fost analizate articolele publicate în limba engleză relevante și actuale la tema cercetată. Au fost căutate cele publicate în perioada anilor 2016 - 2023 în baza de date PubMed folosind cuvintele cheie: biomarker(s), predictive factor(s), OCT, neovascular (wet) age-related macular degeneration, diagnostic imaging.

Concluzie: Tehnologia OCT evoluează foarte rapid, și noi biomarkeri sunt depistați și descriși încontinuu. Astfel, această sinteză narativă actualizată oferă o descriere amplă a biomarkerilor OCT, și pune în valoare importanța practică a acestora în monitorizarea evoluției patologiei și răspunsului terapeutic în cazul pacienților cu DMLV neovasculară și ulterior în redefinirea unei strategii terapeutice personalizate.

CZU: 617.736-003.8-07-053.9

DEGENERESCENTA MACULARĂ LEGATĂ DE VÂRSTĂ, INVOLUȚIE ÎN TIMP, VIZUALIZATĂ ÎN IMAGINE OCT

SERGIU ANDRONIC

IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime”

Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Problema diagnosticării timpurii a modificărilor maculare a degenerescentei maculare legate de vârstă (DMLV) este determinată de importanța majoră a problemei în societate. Conform datelor OMS în țările dezvoltate frecvența DMLV constituie mai mult de 20% în rândurile populației peste 60 de ani. Conform cercetărilor se estimează că 200 de milioane de oameni din întreaga lume suferă de DMLV, iar până în 2040 acest număr va ajunge la aproape 300 de milioane. Aceasta este principala cauză a pierderii grave sau permanente a vederii pentru persoanele ce au peste 50 de ani, aproximativ 1 din 10 persoane din S.U.A. fiind afectate de această patologie. Efectuarea unui diagnostic complet cu aplicarea tomografiei în coerență optică (TCO) în DMLV are o importanță clinic deosebit de mare, iar scopul său este determinarea configurației foveei, depistarea de druze, situarea lichidului intra – subretinal, aprecierea stării EPR.

Scopul: Analiza calitativă și cantitativă a modificărilor maculare la pacienții cu DMLV forma trofică, atrofică subclinică și atrofică st.I-II cu transformarea ulterioară în DMLV forma exudativă la pacienții fără tratament aplicând tomografia în coerență optică.

Material și metodă: Monitorizarea s-a efectuat în câteva clinici oftalmologice cu o durată de 5 ani și mai mult, ce a cuprins 56 de pacienți (56 ochi) cu vârsta cuprinsă între 51-75 ani. La toți pacienții incluși în studiu s-a aplicat cea mai modernă metodă de diagnostic a zonei maculare – tomografia în coerență optică (TCO).

Rezultate și discuții: Din 56 de pacienți (56 ochi) incluși în studiu s-a determinat că toți în 100% nu s-au adresat pentru tratament și nici pentru un consult oftalmologic repetat din anumite motive incerte. Pacienții au fost divizați în 3 grupe: 1. adresare până la 2 ani (24 luni) de la primul consult oftalmologic și primul OCT, 2. adresare în interval 2-4 ani (24-48 luni), 3. adresare în interval de mai mult de 4 ani (≥ 48 luni). În prima grupă au fost incluși 11 pacienți, 11 ochi ce constituie 19,64%, în grupul II au fost incluși 18 pacienți, 18 ochi ce constituie 32,14%, în grupul III au fost incluși 27 pacienți, 27 ochi ce constituie 48,21%. La toții 56 pacienți (56 ochi) s-a efectuat TCO cu fotografierea retinei (zona maculară și paramaculară), au fost diagnosticați cu DMLV forma atrofică, manifestate prin: druze maculare: mici, medii și mari, conform AREDS druzele au fost prezente în toate cazurile, multiple decolări și rupturi ale epitelului pigmentar al retinei, care prezentau o localizare diferită: în zona foveolară, para- și perifoveolar, în timp ce forma exudativă n-a fost depistată la nici un caz. La toți pacienții s-a efectuat TCO și fotografierea retinei. În selecția pacienților nu s-au inclus cei cu modificări de decolare de RNS sau cu DMLV forma exudativă. La toți cei 56 ochi (100%) care n-au fost supuși tratamentului s-a determinat dezvoltarea DMLV forma exudativă cu MNV tip I (ocultă) și tip II (clasică) în decurs de la 12 la 48 luni. Au fost depistate și modificări de decolare a retinei neurosenzoriale, localizate și în regiunile foveei și perifoveolare. S-a determinat sub retina neurosenzorială acumulări de lichid în zona centrală a retinei cu contur clar și bine delimitat. La toți cei 56 ochi cu edem macular și decolare de RNS a fost depistat că grosimea retinei a crescut semnificativ, variind de la 380 la 530 microni. Utilizarea tomografiei în coerență optică și AFG a

permis nu doar depistarea și diagnosticul pacienților cu DMLV forma exudativă, dar și determinarea tipului de membrană neovasculară cu localizarea sa.

Concluzii:

1. În diagnosticarea DMLV forma atrofică este strict necesară monitorizarea în dinamică o dată la 3 sau 6 luni sau o dată pe an în dependență de gradul de afectare a zonei maculare.
2. Tomografia în coerență optică rămâne a fi o metodă modernă, neinvazivă, non-contact de diagnostic a modificărilor maculare strict necesară și indispensabilă în diagnosticul degenerescenței maculare legate de vârstă ce permite prevenirea dezvoltării formei atrofice în cea exudativă.

CZU: 617.735-002.156-036.11

EPITELIOPATIA PIGMENTARĂ PLACOIDĂ MULTIFOCALĂ POSTERIOARĂ ACUTĂ. CAZURI CLINICE.

LARISA BUCINSCAIA ¹, ELENA POPOV ¹, TAMARA SALAUR ¹, ANGELA
CORDUNEANU ²

¹ Clinica Oftalmologie, IMSP Spitalul Clinic Republican “Timofei Moșneaga”

² Catedra Oftalmologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”
Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Epiteliopatia pigmentară placoidă multifocală posterioară acută (EPPMPA) este o boală inflamatorie rară, clasificată ca parte a spectrului sindroamelor white dot. EPPMPA afectează în primul rând coriocapilare și coroida internă, ce duce la modificări secundare ale retinei exterioare și ale EPR. Pacienții observă de obicei un debut rapid a încetării vederii asociate cu scotoame centrale și paracentrale, fotopsii și metamorfopsii.

Scopul lucrării: Evidențierea particularităților de tratament al epiteliopatiei pigmentare placoide multifocale posterioare acute.

Material și metode: S-a evaluat cazul la 3 pacienți, de 19-22 ani, internați și examinați în cadrul clinicii Oftalmologie a Spitalului Clinic Republican “Timofei Moșneagă” cu scăderea progresivă a funcțiilor vizuale la ambii ochi.

Rezultate: Toți pacienții s-au prezentat cu scăderea progresivă a acuității vizuale în câteva zile, prezența metamorfopsiilor și fotopsiilor la OU. La examinarea obiectivă: în toate cazurile segmentul anterior era fără modificări, fundoscopic au fost prezente multiple leziuni placoide alb-gălbui neconfluente de diferite dimensiuni în regiunea maculară cu extinderea paramaculară în unele cazuri. Tomografia în coerența optică: hiperreflectivitatea la nivelul straturilor retiniene externe și epitelu pigmentar retinian (EPR) și întreruperea dintre retina externă și stratul elipsoid. Tratamentul indicat: pulsterapie cu Metilprednisolon 1000 mg intravenos nr. 3 și administrare subtenoniană de Sol.Triamcinolon 40 mg la OU, care s-a repetat peste 1 lună. Restabilirea funcțiilor vizuale s-a observat peste 2-4 săptămâni de la inițierea tratamentului. La examen în dinamică timp de 5 luni-2 ani fără semne de acutizare.

Concluzii: Pentru a preveni utilizarea dozelor mari de steroizi sistemic este posibilă administrarea corticosteroidelor depo subtenonian cu efect clinic benefic de durată.

CZU: 617.735-002.156-036.11

EPITELIITA PIGMENTARĂ RETINIANĂ ACUTĂ (ARPE)- BOALA KRILL (CAZ CLINIC)

DOINIȚA TABARANU, VALENTINA LUPAN, ELENA JOSAN
Catedra de Oftalmologie și optometrie, IMSP SCM „Sfinta Treime”
Chișinău, Republica Moldova

Introducere: ARPE este o patologie inflamatorie rară, idiopatică, autolimitată a retinei, care afectează frecvent adulții tineri, denumită și boala Krill. Afectiunea are un debut acut cu rezoluție destul de rapidă în 6 până la 12 săptămâni, cu reversibilitatea AV în totalitate. Deși etiologia și fiziopatologia sunt necunoscute, totuși infecția virală, are un rol esențial în patogeniza acestei afecțiuni. Aceasta se descrie prin leziuni retiniene, ca fiind grupuri de mici pete rotunde, gri închis, înconjurate de zone circulare albicioase depigmentate situate în maculă. Deși în studiile anterioare se credea că locul primar al inflamației a fost localizat în epitelul pigmentar retinian (RPE), studii recente care utilizează tomografia cu coerență optică în domeniul spectral sugerează că locul primar al inflamației este situat în zona de interdigitații, la contactul dintre fotoreceptori și RPE, dar nu direct în RPE.

Scop: Evaluarea caracteristicilor clinice și aspectelor evolutive ale patologiei la pacientul cu ARPE.

Materiale și metode: Prezentarea unui caz clinic, al pacientului cu ARPE cu evoluție și prognostic excelent al AV, în absența oricărui tratament oftalmologic.

Rezultate: Pacient, sex masculin, în vârstă de 22 de ani, s-a prezentat la clinica noastră cu acuze la scotom relativ central, scaderea AV, vedere încețoșată la OD timp de o zi. În anamneză, cu 1 săptămână în urmă a existat istoric de infecție virală. Acuitatea vizuală la momentul adresării – AV OD/OS = 0,08 nc/0,3cc-2,5 DS=1,0. La examen biomicroscopic: polul anterior-fără particularități. Examinarea fundului de ochi: în regiunea maculară-zone pigmentare asociate cu halouri hipopigmentare gălbui; paramacular-unice microhemoragii peteșiale. OCT a prezentat hiperreflectivitatea stratului EPR cu îngroșarea zonei de interdigitații și îngroșarea stratului elipsoid (EZ). La un nou consult oftalmologic peste 10 zile, pacientul indică scăderea densității scotomului central relativ, AV: OD/OS= 0,25 cc-2,50 DS =1,0 / 0,40 cc-2,50DS=1,0. FO cu dinamică pozitivă, reabsorbția microhemoragiilor și a zonelor de hipopigmentare gălbuie în fovee, fără urmarea oricărui tratament oftalmologic. OCT în dinamică a prezentat: RPE, zona de interdigitații și EZ de o reflectivitate bine conturată.

Concluzii: ARPE este o patologie de natură acută, dar tranzitorie. Aceasta se datorează activării anormale a factorilor imuni. Afectiunea necesită o diagnosticare corectă, supraveghere în dinamică după principiul ”non nocere”.

POVARA RETINITEI PIGMENTARE

VALERIU CUȘNIR, LILIA DUMBRĂVEANU, DOINA BOBESCU, BÎLBA RODICA,
CUȘNIR VITALIE, BOBESCU NICOLAE, ȘONTEA ANA
Secția Oftalmologie și Optometrie, USMF „Nicolae Testemițanu”
Chișinău, Republica Moldova

Retinita pigmentară (RP) reprezintă o patologie genetică, care determină scăderea treptată și ireversibilă a acuității vizuale și care deocamdată nu prezintă strategii eficiente de tratament. Peste 3000 de mutații în peste 80 de gene sau locusuri distincte au fost incriminate drept cauze ale RP. Aceste mutații pot fi transmise într-un mod autosomal dominant (30-40%), autosomal-recesiv (50-60%) sau X linkat (5-15%). Deși cauza principală a RP sunt mutațiile genetice, cercetările din ultimele decenii au arătat că componenta inflamatorie are un rol important în progresia bolii. Datorită activării anormale a factorilor imuni, inflamația permanentă are ca rezultat pierderea celulelor și distrugerea lor structurală. Totodată au fost determinate elementele și mecanismele care duc direct la degenerarea fotoreceptorilor: factorii trofici, stersul oxidativ și activarea microglială. În 2004 Leveillard și colaboratorii au identificat un factor trofic produs de bastonașele sănătoase care promovează supraviețuirea conurilor. Acest factor a fost numit factor de viabilitate a conurilor derivat din bastonașe (RdCVF). S-a determinat că BSG-1 se leagă de transportorul de glucoză-1 (GLUT-1). Transportorul de glucoză-1 este o proteină transmembranară care promovează difuzia glucozei în celule și este singurul transportor de glucoză din retină (Lu et al. 2013). Intrarea crescută a glucozei în conuri promovează supraviețuirea acestora prin stimularea glicolizei aerobe, procesul prin care glucoza este transformată în lactat în ciuda prezenței oxigenului. Astfel, efectele în aval ale factorului trofic RdCVF sunt de a crește disponibilitatea energetică în conuri. Stresul oxidativ are un rol important în degenerarea conurilor în RP (Shen et al. 2005). Bastonașele consumă majoritatea oxigenului livrat către retina externă. Vasele coroidale care alimentează retina externă nu au capacitatea de a regla cantitatea de oxigen prin urmare, pe măsură ce are loc degradearea bastonașelor în RP, nivelul de oxigen din retină crește (Yu et al. 2000, 2004). Rezultă că nivelul de oxigen la nivel de con crește brusc pe măsură ce bastonașele degenerază. Nivelurile ridicate de oxigen determină activarea nicotinamidei adenin dinucleotid fosfatului (NADPH), ceea ce crește producția de radicali superoxid. Activarea microglială a fost observată în straturile nucleare interne și externe și spațiul subretinian la pacienții cu RP (Gupta și colab. 2003). În plus, exprimarea crescută a numeroși factori toxici derivați din microglia, inclusiv proteinele chimio-atractive monocite 1 și 3, proteinele inflamatorii macrofage 1a și 1b, RANTES și TNF-A a fost demonstrată de Zeng și colaboratorii 2005. Acești factori proinflamatori duc la declanșarea apoptozei în celulele cu conuri, cu ulterioară degradare a lor. La nivel global, există în prezent 131 de medicamente raportate în toate etapele de dezvoltare clinică pentru RP, inclusiv 80 de medicamente în dezvoltare preclinică și 30 de medicamente în stadiu avansat de dezvoltare clinică. Din cele 65 de ATMP aflate în dezvoltare, 10 sunt terapii celulare (15,4%), 52 sunt terapii genetice (80%) și 3 sunt terapii celulare modificate genetic (4,6%).

Concluzie: Retinita pigmentară este o patologie gravă, invalidizantă ce necesită abordare multidisciplinară. Cercetarea și elucidarea mecanismelor patogenetice ce duc la apariția Retinitei Pigmentare pot determina stoparea progresiei precum și prevenirea complicațiilor acesteia, iar terapiile celulare și genetice de ultimă oră, necesită implimentare.

CZU: 617.741.4+617.735-002.156

FIMOZA CAPSULARĂ CU DISLOCAREA SECUNDARĂ A PSEUDOFAKULUI ASOCIAT CU RETINOPATIE PIGMENTARĂ

MARINA PAPANAGA , TATIANA MAGLA, EUGENIU BENDELIC

Catedra Oftalmologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacologie “Nicolae Testemițanu”

Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Fimoza și fibroza capsulei anterioare (FCA) descrise ca sindrom de contracție a capsulei (SCC), este o complicație postintervenție de extracție a cataractei în care are loc constricția centripetă și fibroza capsulei. Aceasta este asimptomatică, cu excepția cazului în care constricția evoluează în axa vizuală, urmată de scăderea acuității vizuale, pseudofacodoneză și dislocarea PF-lui intraocular. SCC poate fi provocată de o serie de factori: Factori intraoperatori - capsulorexix continuu mic, materialul și design-ul pseudofakului (PF); Patologii oculare preexistente - miopie forte, uveită cronică, retinopatia pigmentară, glaucom cu unghi închis, etc.

Caz clinic: Pacient de gen masculin în vârstă de 61 ani, cu retinopatie pigmentară și miopie forte din copilărie, a dezvoltat SCC după 9 ani de la intervenție chirurgicală de extracție a cataractei prin metoda de facoemulsificare la ambii ochi cu diferență de 9 luni, fără incidente cu capsulorhexis de 5,5-6 mm, cu implantarea PF hidrofob monobloc cu 2 haptici la OD (Alcon) iar la OS-PF hidrofil monobloc cu 4 haptici (Bausch) intracapsular. Acuzele pacientului au constituit: scăderea treptată a vederii la ambii ochi atât la distanță, cât și la aproape, nictalopia, îngustarea câmpului vizual periferic. Examenul clinic a evidențiat: Vis OD/OS = 0,01n.c./0,01n.c.; la biomicroscopie – OU iridodoneză, deformarea pupilei cu subluxarea PF și prezența hapticii în CA, fimozarea și contracția capsulară. Pacientul a suportat intervenție chirurgicală la OU de repoziție a PF cu suturare la scleră și iridoplastie cu distanța de aproximativ 2 luni. AV OD/OS postoperator=0,1/0,2.

Concluzie: 1. În cazul nostru factorii predispozanți pentru SCC au constituit cei oculari preexistenți ca retinita pigmentară și miopia forte. Același rezultat s-a obținut de apariție a SCC indiferent de tipul materialului și design-lui PF.

CZU: 617.736-089

TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL GĂURII MACULARE. CAZURI CLINICE

DUMBRAVEANU LILIA, BENDELIC EUGEN, BILBA RODICA, VITALIE CUSNIR,
NICOLAE BOBESCU

Catedra de Oftalmologie și Optometrie, Catedra de Oftalmologie, Universitatea de Stat de
Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu"
Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Gaura maculară prezintă întreruperea tuturor straturilor ale retinei, caracterizată prin scotom central, scăderea acuității vizuale cu sau fără metamorfopsii. Boala apare de obicei după vârsta de 55 ani, afectând aproximativ sub 1% din populație, mai frecvent e întâlnită la femei.

Materiale și metode: Parametrii pacienților selectați: gaura maculară gradul 4, care poate fi combinată cu patologia concomitentă oculară, artifachia, cataracta incipientă, ce permit vizualizarea satisfăcătoare a zonei maculare.

Tratament aplicat: vitrectomia + peelingul limitantei interne + aplicarea masei trombocitare + plombaj intern cu ulei de silicon.

Metoda de preparare a autoplazmei (masei trombocitare) și metodologia de aplicare: de la pacient se prelevă sânge în 3 eprubete de 2 ml, ce conțin citrat de sodiu 3.2% (anticoagulant) și se centrifughează la 1000 rotații/minut, timp de 5 min. Prelevarea se efectuează cu 30-60 minute până la operație.

Rezultate obținute: restabilirea integrității tisulare și îmbunătățirea funcțiilor vizuale și calității vieții pacienților.

Concluzii: Aplicare autoserului bogat în trombocite – constituie încă o treaptă în siguranța procesului de închidere a găurii maculare. Metoda de preparare a autoserului este accesibilă tehnic și nu necesită surse financiare mari.

ASPECTE ALE DRENULUI LIMFATIC OCULAR

VELIXAR ELVIRA

Laborator „Limfologie”, Institutul Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”
Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Preocuparea pentru explicarea drenului umorii apoase prin căile limfatice intraoculare se regăsește în publicații care datează cu începutul secolului trecut.

Scopul: Up-date a publicațiilor în domeniu.

Rezultate: Primele specificări le găsim la Koeppe, 1918 care vorbește despre spații oarbe limfatice din corneea. Orts, 1930, descrie plase de capilare limfatice conjunctivale, sclerale și episclerale. Bussaca, 1948, Nataf, 1951, vorbesc despre două nivele superficial și profund ale sistemului limfatic perilimbal. Samoïlov, 1949 subliniază obligativitatea scurgerii UA în sânge prin limfă. Gusev, 1967 descrie plasa capilară limfatică sclerală, care anastomozează intens cu vasele conjunctivei și corneei. Lasansky, 1962 descoperă în retină canale, numite prelimfatice. Gruntzig, 1982 injectând albumină în CA a determinat direcția fluxului lichidului din mediile posterioare ale globului ocular de-a lungul NO spre creier și invers, concluzionând despre legătura transportului UA dintre CA și vasele limfatice de tip prelimfatic. Casley, Smith, 1976, au studiat influența limfostazei cervicale asupra transportului limfatic în coroidă, retină și corneea. Șmâreova, 1984 descrie dilatarea și extinderea rețelei limfatice conjunctivale la pacienții cu glaucom incipient și secarea bazinului în faza terminală. Imunohistochimic s-a demonstrat prezența spațiilor interstițiale structurate - goluri tisulare limitate de fibre de colagen și fibroblaste în toate structurile segmentului anterior al ochiului uman. Birke, Yucel, 2019 au detectat structuri în corpul ciliar care se colorează cu markerii moleculari ai endoteliocitelor vaselor limfatice LYVE-1 și Podoplanin, nu se colorează cu markeri endoteliali vasculari (CD34), nu au membrană bazală și au fost caracterizate drept canale limfatice.

În concluzie: Considerăm ochiul un organ de apartenență al sistemului nervos central cu rețeaua proprie de drenare limfatică. Regiunea limfatică a ochiului include: prima verigă - golurile tisulare prelimfatice și vasele limfatice organospecifice ale corpului ciliar, a doua - fluxul perivazal și traiecturile „sistemului limfatic” ale creierului, apoi vasele limfatice ale tegumentelor moi ale capului, a treia - ganglionii limfatici ai capului și gâtului.

CZU: 617.7-007.681-085.216.84

TERAPIA MODERNĂ A GLAUCOMULUI PRIMAR. EFICIENȚA UTILIZĂRII COMBINAȚIEI FIXE DE BIMOPTIC PLUS ÎN GLAUCOMUL PRIMAR CU UNGHI DESCHIS

AGLAIA LOBCENCO, IRINA CHETRARI
IMSP Spitalul Clinic Republican "Timofei Moșneaga"
Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Glaucomul primar cu unghi deschis (GPUD) se înscrie printre cele mai incidente afecțiuni ale organului vizual, cu pierderea marcată a acuității vizuale (AV), uneori pînă la cecitate.

Un tratament hipotensiv adecvat reduce considerabil riscul de progresie a glaucomului. Iată de ce tratamentul glaucomului cu preparate de aplicare locală se consideră de importanță primordială. De remarcat sub acest aspect preparatul Bimoptic Plus ce reprezintă o combinație de două substanțe active (Bimatoprost și Timolol).

O astfel de combinație este benefică prin faptul că permite obținerea unui efect hipotensiv pronunțat utilizînd instilațiile o dată pe zi.

Scopul lucrării: Estimarea eficienței clinice și tolerabilității soluției oftalmice combinate Bimoptic Plus în terapia hipotensivă indicată pacienților cu glaucom primar cu unghi deschis.

Materiale și metode: Studiul a fost realizat pe baza cabinetului republican de glaucom al policlinicii consultative a SCR „T.Moșneaga”. Pacienții au fost împărțiți în trei loturi. Lotul I - 20 de pacienți (40 de ochi) cu glaucom primar depistat, fără tratament hipotensiv. Lotul II - 20 de pacienți (17 ochi) cu monoterapie hipotensivă, aceasta fiind înlocuită cu terapia combinată fixă Bimoptic-Plus. Lotul III - 20 de pacienți (16 ochi), a fost adăugat Bimoptic Plus pentru a îmbunătăți terapia hipotensivă prescrisă anterior dar insuficientă. Principalul criteriu de includere a fost o creștere a PIO peste 30 mmHg. Perioada de observare 3 luni.

Rezultate: Instilațiile sistematice cu Bimoptic Plus o dată în zi au diminuat valorile PIO: Primul grup (monoterapia), nivelul oftalmotonusului a scăzut cu 33,5% față de cel inițial. Grupul doi (transfer la Bimoptic Plus cu 31,6%). Grupul trei (adăugarea Bimoptic Plus cu 26,6%).

Acești indicatori marchează o eficacitate hipotensivă ridicată a medicamentului studiat. În ciuda faptului că s-a obținut o scădere a oftalmotonusului în toate cazurile, realizarea normalizării stabile a PIO pe toată perioada de observație a fost diferită în grupuri în funcție de nivelul său inițial. Tolerabilitatea medicamentului a fost satisfăcătoare.

Concluzii: Programul de aplicare a soluției combinate Bimoptic Plus (pe care l-am testat) asigură un efect hipotensiv de durată și echilibrul hidrodinamic al mediului ocular. Preparatul are eficacitate hipotensivă de 33,5%. Preparatul Bimoptic Plus poate fi considerat un remediu hipotensiv de elecție în terapia glaucomului, fiind aplicat o dată pe zi dezvoltă clar efect hipotensiv.

UTILIZAREA DIFERITOR TEHNICI DE CICLOFOTOCOAGULARE ÎN CAZURI DE GLAUCOM REFRACTAR CU VEDERE BUNĂ

NATALIA PĂLĂRIE^{1,2}, NATALIA PALII¹

¹Departamentul Oftalmologie, Clinica Internațională, Orhei, Moldova

²Catedra de biochimie și biochimie clinică, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Moldova

Introducere: Ciclofotocoagularea transsclerală cu laser diodă 810 nm (CFC) este o metodă bine cunoscută de tratament pentru glaucomul avansat și refractar, dar nu este utilizată în mod obișnuit în cazul ochilor cu vedere bună.

Scop: Acest studiu prospectiv a fost efectuat pentru a evalua eficacitatea și siguranța diferitor tehnici de CFC în cazul ochilor cu glaucom refractar și acuitate vizuală corectată (AVC) mai bună de 0.3.

Metode: Studiul a inclus 44 de ochi a 36 de pacienți cu diferite forme de glaucom refractar: glaucomul neovascular (65%) și glaucomul primar cu unghiul deschis (35%). AVC varia între 0,3 și 0,5; presiunea intraoculară (PIO) medie înainte de procedură a fost de 40 ± 12 mm Hg. Pacienții au fost randomizați în 2 grupuri: 20 de ochi au fost tratați cu CPC micropulsată și 24 de ochi prin tehnica CPC "pop-titrată". În cazul CPC micropulsat o serie de impulsuri cu putere de 2W a fost transmisă pe corp ciliar timp de 0.5 secunde cu pauza de 1 secundă, timp total de procedură 160-200 sec. În cazul CPC "pop-titrată" laserul a fost administrat la 1.2 W timp de 4 secunde pe o zonă de 270°-300°. Puterea a fost crescută cu incrementuri de 150 mW până la auzirea unui "poc" sonor, urmată de o scădere de 150 mW pentru finalizarea tratamentului. Reducerea numărului de picături antiglaucomatoase și o PIO de 11-21 mm Hg la ultima vizită au fost definite ca success. Pacienții au fost examinați la 1 săptămână, lună 1, 3, 6 și 12 după procedură.

Rezultate: În grupul CFC micropulsat PIO medie a scăzut cu 12 mm Hg (30%), 8 ochi (40%) necesitând repetarea procedurii după prima lună de urmărire. Rata de succes după 1 an de observație a fost de 68%. În grupul CPC "pop-titrate" PIO medie a scăzut cu 23 mm Hg (57%) cu necesitate de intervenție repetată în 7 cazuri. Rata de succes a constituit 87%. Nici un pacient nu a prezentat hipotonie sau alte complicații. Toate cazurile unde CFC a eșuat au fost cazuri de glaucom neovascular.

Concluzii: 1. Ambele tehnici CFC sunt sigure și eficiente în tratamentul glaucomului refractar avansat cu vedere bună; 2. Rezultatele tehnicii CFC "pop-titrate" sunt mai superioare decît CFC micropulsat în cazul glaucomului refractar avansat, ceea ce sugerează că CFC "pop-titrate" poate fi o metoda de prima alegere în asemenea cazuri.

GLAUCOMUL ȘI SARCINA

AGLAIA LOBCENCO, IRINA CHETRARI, EUGEN BENDELIC
IMSP Spitalul Clinic Republican “Timofei Moșneaga”
Catedra Oftalmologie, USMF “Nicolae Testemițanu”
Chișinău, Republica Moldova

Introducere: În ultimii ani oftalmologii tot mai des întâlnesc diverse patologii oculare la gravide printre care și glaucomul. Datorită metodelor performante de diagnostic depistarea glaucomului în majoritatea cazurilor e în stadiu incipient, deseori graviditatea apare pe fon de glaucom depistat precedent.

Scopul lucrării. Conduita tratamentului glaucomului la femeia gravidă și în perioada alăptării.

Materiale și metode. Sunt prezentate cazuri clinice a gravidelor diagnosticate cu glaucom până la sarcină. Ajustarea tratamentului ce oferă PIO dorită cu preparatele cu minim reacții adverse asupra fătului.

Rezultate. Metodă standart în tratamentul glaucomului la gravide nu există. Folosirea preparatelor hipotensive - antiglaucomatoase în timpul gravidității aduc la un risc atât pentru mama cât și pentru făt. Datele experimentale ne informează că peste 30-120 min după instilația preparatelor antiglaucomatoase concentrația lor în laptele mamei este 1-2 % de la doza inițială. Necătfînd la concentrația mică sunt înregistrate efecte (deregări) sistemice. Aceste deregări sunt lămurite prin faptul că 80% din volumul preparatelor prin mucoasa canalului nazo-lacrimal se absorb și nimeresc în sistemul vascular. Pentru micșorarea absorbției se recomandă compresia nazo – lacrimală sau ocluzia temporară a punctelor lacrimale. În cazul lipsei compensației PIO la gravide, la regim minim de preparate antiglaucomatoase, sunt indicate metode alternative de tratament. La gravide superioritate are tratamentul laser – lasertrabeculoplastia, ciclofotocuagularea.

Concluzii. Indicarea preparatelor hipotensive antiglaucom la lipsa compensației PIO în timpul gravidității și alăptării necesită a fi minimă. Din indicații prioritare este lasertrabeculoplastia.

CZU: 617.7-007.681-089-092.9

CORELAREA DINTRE NIVELUL PROTEINEI C REACTIVE ȘI RĂSPUNSUL LA TRATAMENTUL CHIRURGICAL ANTIGLAUCOMATOS LA IEPURI

IACUBIȚCHII MARIA¹, PADUCA ALA¹, BENDELIC EUGENIU¹, PANTEA VALERIANA²,
ȘCERBATIUC CRISTINA¹

¹Catedra de oftalmologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacologie “Nicolae Testemițanu”

²Laboratorul de biochimie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacologie “Nicolae Testemițanu”

Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Proteina C reactivă (PCR) este o proteină care indică prezența proceselor inflamatorii și infecțioase în diverse țesuturi [Sproston N. R., 2018]. PCR ajunge în sânge, fiind sintetizată de hepatocite, celulele musculare netede, macrofage, celule endoteiale, limfocite și adipocite [Putri D.E., 2021].

Scopul lucrării. A determina prezența procesului inflamator prin evaluarea PCR în umoarea apoasă după aplicarea tratamentului chirurgical antiglaucomatos.

Material și metode. Studiul preclinic a inclus tratamentul antiglaucomatos după inducerea hipertensiunii intraoculare (HTO) la 42 iepurii neozeelandezi. Aceștia au fost divizați în 2 loturi: Grupul A cărora li s-a implantat șunt antiglaucomatos cu supapă și Grupul B care a servit în calitate de lot de control, supuși trabeculectomiei. Toți iepurii au fost evaluați de același specialist, ajutorul biomicroscopiei la lampa cu fantă. Nici un animal nu au prezentat patologii sistemice. Ambelor loturi li s-a administrat același tratament antibacterian local.

Rezultate. Valorile PCR din umoarea apoasă (UA) după inducerea HTO au fost comparate între cele 2 grupuri. Postoperator datele PCR au fost comparate la o lună și la 3 luni, perioada de supraveghere a iepurilor din lotul de control și de cercetat. În ambele loturi s-a observat o scădere a valorilor PCR din UA pe o perioadă de 3 luni postoperator.

Concluzii. Implantarea șuntului antiglaucomatos reprezintă o procedură filtrantă eficientă pentru chirurgia glaucomului, fiind o alternativă trabeculectomiei. Se impune determinarea corelării PCR din UA cu cea din ser pentru evidențierea cauzelor nivelurilor ridicate preoperator la animalele din grupul de cercetat.

IRIS PLATEAU EVALUAT PRIN UBM ȘI OCT DE POL ANTERIOR ÎN OCHI HIPEROPICI

MARINA PAPANAGA¹, ANGELA CORDUNEANU¹, MARIO DE LA TORRE,²
EUGENIU BENDELIC¹

¹ Catedra Oftalmologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacologie “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

² Universitatea Națională din San Marcos, Lima, Peru

Scop: Prezentarea a două cazuri clinice de Iris plateau asociat cu hiperopie din aspectul biomicroscopiei cu ultrasunete și OCT de pol anterior.

Material și metodă: Sunt raportate trei cazuri clinice a pacienților de gen feminin, hiperopice, cu vârsta de peste 50 ani care s-au adresat la departamentul de urgență cu dureri oculare și crize de hipertensiune intraoculară repetate. Anterior, două paciente au fost supuse iridotomiei laser. Presiunea intraoculară (PIO) în toate cazurile depășea valoarea de 30 mm Hg. Biomicroscopia cu ultrasunete (UBM) a permis diagnosticarea de Iris plateau cu unghi îngust, camera anterioară micșorată (CA), grosimea cristalinului de aproximativ 3 ori mai mare ca adâncimea CA, Lens Vault (LV) pozitiv într-un caz. OCT de pol anterior a evidențiat unghi îngust cu îngroșarea irisului, 1 caz de iridotomie perforată și 1 caz neperforată. Toate trei paciente au fost supuse chirurgiei cataractei prin metoda de facoemulsificare cu implantare de pseudofac.

Rezultate: PIO postoperatorie în toate trei cazuri s-a stabilizat în limitele de pînă la 21 mm Hg. La UBM și OCT de pol anterior - adâncirea CA, cu lărgirea unghiului, LV negativ.

Concluzie:

1. Iridotomiile laser în cazul pacienților hiperopici cu Iris plateau și unghi îngust din studiu nu a permis degajarea PIO.
2. UBM permite vizualizarea spațiului din spatele irisului și detectarea Irisul plateau, precum și aprecierea dimensiunilor CA și a cristalinului.
3. Datorită rezoluției mai bune a OCT-lui vs UBM, perforările sau neporforările irisului în iridotomie laser au fost vizualizate clar la OCT de pol anterior.

CZU: 617.713-007.64-089

EVALUAREA EFICIENȚEI CROSSLINKINGULUI TRANSEPITELIAL LA PACIENȚII CU KERATOCON

ȘCERBATIUC CRISTINA, EUGENIU BENDELIC

Catedra de Oftalmologie, USMF "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova
Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Keratoconul este una din ectaziile corneene progresive, fiind caracterizată prin modificări neinflamatorii la nivelul colagenului stromal, ceea ce poate rezulta în protruzie și alterarea corneei centrale și paracentrale. Se manifestă de obicei în a 2-a sau a 3-a decadă a vieții prin miopie progresivă și astigmatism, initial unilaterală, apoi devenind bilaterală.

În cadrul cross-linkingului cornean se utilizează riboflavina ca factor fotosensibilizant, cu expunerea la radiație UV-A, ce induce reacții fotochimice în stroma corneană cu formarea legăturilor covalente între moleculele de colagen.

Scopul: De a evalua efectele pe termen lung a crosslinkingului cornean la pacienții cu keratocon progresiv și vârsta mai mare de 18 ani.

Material și metodă: Acest studiu a fost realizat pe 42 ochi a 26 pacienți cu keratocon progresiv pe parcursul a 2 ani, din martie 2019 până martie 2021. Procedura de crosslinking a inclus aplicarea soluției de riboflavină 0.1% cu conținut de 20% dextran timp de 15 minute înainte și înainte de iradiere timp de 30 minute cu raze ultraviolete tip A (3 mW/cm). Pacientul a fost evaluat repetat la 3, 6, 9, 12, 24 luni după efectuarea procedurii. Pacienților li s-a examinat acuitatea vizuală corijată și necorijată, refracția cu evaluarea componentului sferic, max-K, (mean-K), grosimea corneei în regiunea centrală la 1, 3, 6, 12, 24 luni după crosslinking.

Rezultate și discuții: Toate măsurările keratometrice s-au îmbunătățit semnificativ în perioada de studiu. Comparativ cu valorile inițiale, s-a observat o dinamică pozitivă a parametrilor K_{max} , care au devenit statistic semnificative peste 12 și 24 luni după crosslinking. Echivalentul sferic a scăzut în timpul perioadei de studiu de la -7.12 D până la -5.82 peste 24 luni după crosslinking, deasemenea echivalentul cilindric a scăzut de la -5.37 D până la -4.1 D. Acuitatea vizuală necorijată a crescut de la 0.51 ± 0.27 preoperator până la 0.66 ± 0.28 peste 24 luni după crosslinking.

Concluzii: Conform studiului nostru timp de 2 ani, procedura de crosslinking cornean la pacienții cu keratocon progresiv este eficientă, nu include riscuri majore, și poate elimina necesitatea cheratoplastiei la acești pacienți.

CZU: 617.753.2-76-085-053.2

EVALUAREA EFICIENȚEI TRATAMENTULUI COMBINAT ORTO-K SI MEDICAMENTOS ÎN CONTROLUL PROGRESIEI MIOPIEI.CAZ CLINIC

ROTARU IRINA

Clinica "Promed", Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Prevalența miopiei este în continuă creștere la nivel mondial și este în prezent recunoscută ca o problemă majoră de sănătate publică. Anual apar studii clinice și publicații științifice despre importanța controlului eficient al progresiei miopiei la copii.

În cadrul controlului miopiei, una dintre cele mai eficiente metode de tratament al acesteia, s-a dovedit a fi, conform studiilor recent publicate, tratamentul ortokeratologic și administrarea picăturilor cu atropină în doze mici de 0,01%.

Scopul: De a evalua efectele pe termen lung al ortokeratologiei în combinație cu soluție atropină în doze mici de 0,01%, la copiii cu miopie progresivă.

Material și metodă: A fost urmarit cazul unei paciente cu vârsta de 9 ani cu miopie progresivă, care anterior timp de un an de zile a fost sub tratament cu lentile de noapte. S-a observat o progresie a miopiei cu -0,75 D timp de un an, pe fondul tratamentului ortokeratologic și s-a luat decizia de a continua următorul an tratamentul orto-k în combinație cu soluție cu atropină în doza de 0,01%, câte o picătură, o dată pe zi, în ambii ochi. Pacientei i s-a examinat acuitatea vizuală corijată și necorijată, refracția obiectivă și subiectivă, keratometria, biometria (AAP), diametrul cornean, oftalmoscopia, topografia corneană. De asemenea, pacienta a fost evaluată la intervale de 3, 6, 9 și 12 luni.

Rezultate și discuții: În perioada de urmărire a pacientei, s-a observat încetinirea progresiei miopiei cu stabilizarea indicilor refractivi și biometrici comparativ cu valorile inițiale, pe fond de tratament combinat, orto-k și soluție de atropină în doza de 0,01%. S-a determinat, după un an de tratament combinat, stabilizarea echivalentului sferic, cu o creștere de -0,25 D ambii ochi și menținerea indicilor biometrici (AAP). Acuitatea vizuală necorijată s-a menținut la aceleași valori ca și anterior inițierii tratamentului combinat. De asemenea, se menționează lipsa apariției efectelor adverse de la utilizarea atropinei în doza de 0,01%.

Concluzii: Conform cazului clinic evaluat timp de un an, s-a demonstrat că tratamentul ortokeratologic combinat cu picături de atropină în doza de 0,01% și-a dovedit eficiența și siguranța în încetinirea progresiei miopiei la copii.

CZU: 617.753.1:616.379-008.64

ERORILE DE REFRAȚIE PROVOCATE DE SCHIMBĂRILE GLICEMICE LA PACIENȚII CU DIABET ZAHARAT RECENT DEPISTAT

ȘCERBATIUC CRISTINA, EUGENIU BENDELIC, ION JERU, MARIA IACUBIȚCHII,
CORNELIA CEBAN

Catedra de oftalmologie, USMF "Nicolae Testemițanu" Chișinău, Republica Moldova;
Chișinău, Republica Moldova

Scopul: De a identifica erorile de refracție, apărute la pacienții diabet zaharat recent depistat, în perioada de hiperglicemie severă.

Metodă: Au fost evaluați oftalmologic 5 pacienți cu diabet zaharat asociat cu apariția hipermetropiei tranzitorii bilaterale. Hipermetropia tranzitorie a apărut la debutul insulinoterapiei pentru a controla glicemia. Vârsta medie a pacienților a fost 46,2 ani. Erorile de refracție ale acestor pacienți nu au fost modificate de cicloplegie.

Resultate: La 5 pacienți ce au fost tratați cu insulină, dezvoltarea hipermetropiei a început la 6, 8 zile după începutul tratamentului, ajungând la valorile maxime peste 17,2 zile. După evaluarea inițială a pacienților, refracția a fost restabilită peste 19-84 zile.

A fost examinat și un pacient cu miopie -3,0D ce a dezvoltat hipermetropie + 5.75D. În timpul cursului de insulinoterapie, nu s-au observat schimbări în keratometrie, lungimea axei antero-posterioare a globului ocular. Valorile glicemiei și ale HbA1c au fost maxime la schimbările maxime ale refracției. Luând în considerație cele expuse mai sus, schimbările de refracție sunt determinate de schimbări reversibile în structura cristalinului.

Concluzii: Pacienții recent depistați cu diabet zaharat în perioada de reducere intensivă a glicemiei, poate determina schimbări tranzitorii ale refracției ce afectează acuitatea vizuală a pacienților.

CZU: 617.713-085.382

APLICAREA PLASMEI BOGATE ÎN FACTORI DE CREȘTERE (PRGF) ÎN TRATAMENTUL PATOLOGILOR CORNEENE COMPLEXE

NATALIA PĂLĂRIE¹², NATALIA PALII¹

¹Departamentul Oftalmologie, Clinica Internațională, Orhei, Moldova

²Catedra de biochimie și biochimie clinică, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie

”Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Moldova

Introducere: Plasma bogată în factori de creștere (plasma rich in growth factors - PRGF) este un produs sanguin autolog bogat în proteine și factori de creștere, care poate fi obținut rapid din sângele pacientului. Din punct de vedere clinic, este un tratament accesibil cu spectrul larg de aplicații în oftalmologie, în special în tratamentul patologiilor corneene complexe sau refractive.

Scopul acestui studiu a fost evaluarea eficienței PRGF în tratamentul patologiilor corneene complexe.

Metode: Au fost incluși 52 de pacienți cu patologiile suprafeței corneene, dintre care 12 pacienți aveau arsuri chimice, 9 pacienți - ulcere corneene, 6 pacienți - distrofii corneene, 18 - pterigion avansat și 7 - keratopatie neurotrofică. Acuitatea vizuală varia de la percepția mișcării mâinii la 0,7. Sângele pacientului a fost centrifugat după metoda Choukroun. Imediat după centrifugare PRGF solid a fost aplicat direct pe suprafața corneeană, sau suturat cu 2 noduri de 10-00 la conjunctivă. La necesitate procedura a fost repetată. Toți pacienții au fost supuși examinării oftalmologice standardizate, inclusiv tomografia în coerență optică a segmentului anterior înainte și după tratament.

Rezultate: S-a observat îmbunătățirea acuității vizuale și diminuarea simptomelor subiective la toți pacienții. Vindecarea completă a corneei s-a observat la toți pacienții cu arsuri chimice și distrofii corneene. De asemenea, îmbunătățire semnificativă au experimentat 7 din 9 pacienți cu ulcere corneene (diminuarea dimensiunii și adâncimii ulcerului, îmbunătățirea acuității vizuale, injecție conjunctivală redusă). De asemenea, s-a observat o îmbunătățire la 4 din 7 pacienți cu keratopatie neurotrofică. Toți pacienții după înlăturarea pterigionului au avut cornee clară și nu au suferit recidive maladii în toată perioada de observație (6 luni după procedura). Nici unul dintre pacienți nu a raportat efecte secundare generale sau locale ale tratamentului.

Concluzie: Aplicarea PRGF este o procedură terapeutică sigură și eficientă în promovarea vindecării rănilor în patologii corneene complexe.

ABORDĂRI MICROCHIRURGICALE ALE PTERIGIONULUI RECIDIVANT

VICTORIA FANDOFAN^{1,2}, ION JERU¹, ALEX NEDELCU¹, ULIANA-ARIADNA BOZUL^{1,2}

¹Catedra de Oftalmologie USMF "Nicolae Testemițanu",

^{1,2}IMSP Spitalul Clinic Republican "Timofei Moșneaga"

Chișinău, Republica Moldova.

Introducere: Pterigionul recidivant este o afecțiune degenerativă a suprafeței oculare constând în apariția unui strat triunghiular de țesut fibrovascular cu baza spre conjunctivă și vârful spre corneea după operațiile de înlăturare a pterigionului.

Scopul: De a studia eficiența unei tehnici operatorii combinate în pterigionul recidivant stadiul III.

Material și metode: Studiul a inclus 10 pacienți (5 bărbați și 5 femei) cu pterigion recidivant stadiul III, cu vârstă cuprinsă între 20-71 ani, supuși intervenției microchirurgicale printr-o metoda combinată. Metoda constă din formarea unui lambou liber conjunctival, dreptunghiular 5x3 mm, inferior, paralimbal. Ulterior lamboul este fixat conjunctival, nazal în zona corpului pterigionului translocat în fornixul inferior. Este important ca lamboul conjunctival transplantat să aibă o orientare limbală. La finele intervenției, subconjunctival se introduce 0,1 ml-5% 5-fluoruracil.

Rezultate: Reabilitarea postoperatorie a fost rapidă. Pe parcursul a 10-14 zile postoperator s-a instalat o iritare conjunctivală determinată de suturile de fixare ale lamboului conjunctival transplantat. Pe perioada menționată sunt indicate antibiotice, antiinflamatoare și lubrifiante. La 3 luni după intervenția microchirurgicală, la biomicroscopie semne ale recidivei pterigionului nu s-au depistat.

Concluzie: Metoda combinată efectuată în cadrul pterigionului recidivant, stadiul III este eficientă, sigură, determinată de lipsa recidivării pterigionului.

CZU: 617.741-089.843:617.753.3

REIMPLANTAREA DE CRISTALIN TORIC LA UN PACIENT CU ASTIGMATISM, ARTIFAKIE, SECHELELE TRAUMATISMULUI OCULAR

IULIANA ȘAPTEFRAȚI, G.IVANOV, IRINA RUSSU, I. JERU

Centrul Medical Ovisus

Catedra Oftalmologie, Universitatea de Stat de Medicina și Farmacie „Nicolae Testemițanu”,
Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Astigmatismul rămâne o problemă actuală a pacienților cu vârsta activă, astfel
chirurgia refractivă a cristalinului reprezintă o opțiune eligibilă de tratament.

Scopul lucrării. Evaluarea utilizării chirurgiei refractive a cristalinului cu reimplantare de IOL
toric în corecția astigmatismului la un pacient cu artifakie.

Material și Metode. Lucrarea prezintă un caz clinic a unui pacient de 23 ani care a suferit un
traumatism ocular penetrant în 2017, i s-a efectuat EEC prin Facoemulsificare +PF monofocal.
Peste 5 ani a fost consultat în cadrul CM „Ovisus” cu acuze la scăderea funcțiilor vizuale.
Preoperator Vis OD=0,09cccyl

-4,0ax 180=0,3. S-a calculat cristalin toric monofocal SN6AT9 pentru refracția postoperatorie

-2,5. Calculele au fost efectuate utilizând formulele Barrett și Hollday I. A fost efectuată intervenția
chirurgicală de înlăturarea pseudofakului monofocal și reimplantarea pseudofakului toric SN6AT9.

Rezultate: Perioada postoperatorie a decurs fără complicații. A doua zi postoperator Vis ODcc-
2,5=0,3. La 1 luna postoperator Vis OD cc-2,5D=0,5.

S-a atins refracția postoperatorie țintă.

Concluzii. Implantarea lentilelor intraoculare torice este o metodă eficientă de corecție a
astigmatismului clinic manifest.

CAZ FAMILIAL DE PATOLOGIE CRISTALINIANĂ

LARISA BUCINSCAIA ¹, ELENA POPOV ¹, MARINA PAPANAGA², ANGELA CORDUNEANU ^{1,2}

¹ Clinica Oftalmologie, IMSP Spitalul Clinic Republican “Timofei Moșneaga”

² Catedra Oftalmologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu” Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Sindromul Weill-Marchesani (SWM) este o tulburare a țesutului conjunctiv caracterizată prin anomalii ale cristalinului, statură mică, brahidactilie, rigiditate articulară și defecte cardiovasculare. Problemele oculare, de obicei diagnosticate în copilărie, includ microsferofakia, miopia secundară forme anormale a cristalinului, ectopia lentis și glaucom, care poate duce la orbire. Înălțimea bărbaților adulți este de 142-169 cm; înălțimea femelelor adulte este de 130-157 cm.

Scopul lucrării. Evidențierea manifestărilor clinice și particularităților de tratament al sindromului Weill-Marchesani.

Material și metode. S-a evaluat cazul la 2 paciente, rude de gradul I (mamă, fiică) cu prezența scăderii progresive a funcțiilor vizuale, care au fost examinate și supuse tratamentului chirurgical în cadrul secției Oftalmologie a Spitalului Clinic Republican “Timofei Moșneag”.

Rezultate. La toți pacienții, în copilărie a apărut scăderea progresivă a acuității vizuale la OU. La examen obiectiv la fiică s-a observat bloc pupilar, iris bombe, sinechii anterioare, glaucom secundar și pseudofachie la ochiul drept și subluxație a pseudofakului în corpul vitros la ochiul stâng. S-a efectuat laser iridotomie și sinechioliză anterioară la ochiul drept. PIO a fost în scădere. După aceea s-a efectuat re poziționarea pseudofakului cu fixare sclerală la ochiul stâng. La mama am diagnosticat subluxație inferioară a cristalinelor la ambii ochi. S-a efectuat tratament chirurgical la ambii ochi – extragerea cristalinului cu implant de pseudofak cu fixare sclerală. La ambele paciente au fost prezente statură mică, brahicefalie și brahidactilie. La mama a fost prezentă rigiditate în articulația cotului și a articulațiilor interfalangiene.

Concluzii. Examinarea amănunțită și frecventă este cheia deciziilor corecte în tratamentul pacienților cu sindromul Weill-Marchesani. Luxația cristalinului poate fi tratată chirurgical cu rezultate functionale bune. PIO trebuie să fie examinată în mod regulat pentru a diagnostica precoce glaucomul și inițierea tratamentului.

REZOLVAREA CHIRURGICALĂ A UNUI CAZ DE ANIRIDIE PARȚIALĂ ȘI AFAKIE TRAUMATICĂ

GHEORGHE IVANOV^{1,2}, IRINA RUSSU¹, IULIANA ȘAPTEFRAȚI¹

¹Centrul medical Ovisus

²Universitatea de Medicină și Farmacie ”Nicolae Testemițanu”
Chișinău Republica Moldova

Introducere: Aniridia traumatică asociată cu afakia determină, pe lângă scăderea importantă a acuității vizuale, un disconfort ocular semnificativ. Opțiunile existente pentru managementul aniridiei includ utilizarea lentilelor de contact cu pigmentare periferică sau implantarea unei proteze iriene intraoculare rigide cu pseudofac inclus. Irisul artificial customizat din silicon, care permite implantarea printr-o incizie mică în complex cu pseudofac foldabil, reprezintă o opțiune eficientă.

Scop: Evidențierea tacticii chirurgicale de rezolvare a aniridiei parțiale și afakiei traumatice utilizând irisul artificial customizat din silicon implantat în complex cu cristalin artificial foldabil.

Metode: Relatăm cazul unei paciente de 37 ani care s-a prezentat inițial în cadrul Centrului medical Ovisus pentru revizia plăgii sclerale după traumatism ocular penetrant la ochiul stîng. A fost determinat: luxarea traumatică a cristalinului sub conjunctivă, treimea nazală a irisului-neviabilă, inclavată în plagă și hemoftalm parțial. A fost înlăturat cristalinul, efectuată vitrectomie în plagă și restabilirea camerei anterioare. Peste 2.5 luni, în condițiile restabilirii camerei anterioare și a retinei integre, a fost efectuată intervenția de implantare a irisului artificial CUSTOMFLEX ARTIFICIALIRIS with fiber (Humanoptics) și implantarea pseudofacului foldabil Acrysof IQ (Alcon). Pseudofacul a fost suturat de partea posterioară a irisului artificial și complexul a fost implantat în sulcus cu fixare sclerală.

Rezultate: Perioada postoperatorie a decurs fără complicații, cu restabilirea acuității vizuale pînă la 0.3 a doua zi postoperator și 0.8-1.5Dx10=1.0 la 3 luni postoperator, confort ocular. Presiunea intraoculară este compensată fără hipotensive, corneea este transparentă.

Concluzii: Aniridia posttraumatică asociată cu afakie constituie o provocare atît în aspectul disconfortului pacientului cît și din punct de vedere al tacticii chirurgicale. Irisul artificial customizat CUSTOMFLEX ARTIFICIALIRIS, Humanoptics este o opțiune plauzibilă pentru implantare după sau la aceeași etapă cu implantarea pseudofacului foldabil.

PARTICULARITĂȚILE DIAGNOSTICULUI TUMORILOR ORBITALE. CAZURI CLINICE

IORGA IRINA

IMSP SR Ceadir Lunga, Republica Moldova

Introducere. Tumorile orbitale sunt o amenințare pentru vederea și pentru viața pacienților. Pacienții cu tumoare orbitală cel mai des vor avea un anumit tip de proptoză în care ochiul este deplasat în direcția opusă tumorii prezente. Multe tumori sunt benigne și creșterea lor poate dura zeci de ani. Alte tumori care nu sunt invazive pot avea un debut rapid și pot apărea din structurile adiacente, cum ar fi dintr-un sinus, direct sau pot fi metastatice din altă parte. Tumorile maligne și benigne se pot dezvolta din oricare din componentele ce alcătuiesc orbita. Modificările osoase și durerea sunt adesea asociate cu un diagnostic mai nefavorabil. Atât CT, cât și RMN-urile sunt necesare pentru o evaluare ulterioară. Pot fi necesare investigații speciale, cum ar fi angiografia. Biopsia versus îndepărtarea tumorii este decisivă în contextul potențialului de răspândire, precum și al riscului pentru structurile orbitale, inclusiv ochiul, mușchii extraoculari, structurile neurovasculare și țesuturile înconjurătoare.

Scopul: Prezentare a două cazuri clinice însoțite de citări din literatura de specialitate pentru a sublinia faptul că afecțiunile tumorale ale structurilor orbitale sunt situații complexe care necesită adesea evaluări multidisciplinare pentru a stabili diagnosticul și managementul adecvat.

Materiale și metode: Datele anamnestice, clinice și paraclinice preluate din fișa de examinare a pacienților. A fost studiată literatura de specialitate privind cazurile similare.

Rezultate: În rezultatul examinării, primul caz prezintă un pacient cu o formațiune tumorală - fiind hemangiom cavernos retrobulbar. Al doilea caz clinic prezintă un pacient tânăr cu proptoză unilaterală neaxială, pacientul fiind cu gliomul nervului optic.

Concluzii: Este necesară o înțelegere a caracteristicilor clinice și fiziopatologice ale tumorilor maligne sau benigne pentru a avea o conduită adecvată în fața acestor boli devastatoare. Diagnosticul și managementul tumorilor orbitale este dificil, datorită zonei anatomice în care aceste tumori se dezvoltă.



Asociația Oftalmologilor din Moldova aduce sincere mulțumiri:

IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu"

IMSP Spitalul Clinic Republican "Timofei Moșneaga"

Alcon

Sifi Surgical SRL

Rompharm Co.

Appsmart Ophthalmo

Eyelight Ganat

IncoMed

Liqvor pharmaceuticals

Alcon



ROMPHARM CO.
— Rompharm Company —

appsmart
OPHTHALMO

Eyelight
GANAT



LIQVOR[®]
pharmaceuticals