

## **СТАНОВИЩЕ**

на проф. д-р Чавдар Борисов Балабанов, д.м.  
ръководител на катедра "Очни болести, ушно-носно-гърлени (УНГ)  
болести и лицево-челюстна хирургия (ЛЧХ),  
Медицински университет (МУ) - Плевен

за дисертационния труд на д-р Снежана Веселинова Мургова, докторант към катедра "Очни болести, УНГ болести и ЛЧХ", МУ - Плевен, на тема: **"ПРИЛОЖЕНИЕ НА ПЕНЕТРИРАЩАТА КЕРАТОПЛАСТИКА ПРИ ЛЕЧЕНИЕ НА РОГОВИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ"** за придобиване на образователна и научна степен "доктор"

### **Значимост на темата**

Кератопластиката е най-честата трансплантация и единствената терапевтична възможност за възстановяване на зрението при помътнение на роговицата. В практиката най-често се прилага пенетриращата кератопластика (ПК). През последните години все по-съществено място заема и ламеларната кератопластика, която обаче има по-ограничени индикации. Въпреки наличието на добре функционираща тъканна очна банка, добра хирургична техника, адекватно постоперативно лечение и проследяване, значителна част от роговичните трансплантати помътняват.

Д-р Мургова си поставя интересна за практиката задача — да обобщи резултатите от приложението на пенетриращата кератопластика при пациенти с различни роговични заболявания, лекувани в Очна клиника - Плевен и да анализира интра- и постоперативните усложнения и постигнатите морфологични и зрителни резултати.

### **Структурата на дисертационния труд**

Трудът е написан на 195 страници, включващ въведение - 2 стр.; литературен обзор - 54 стр.; цел и задачи - 1 стр., материали и методи — 11 стр.; резултати от проучването - 49 стр.; обсъждане - 38 стр.; изводи и приноси - 2 стр.; библиография, съдържаща 275 заглавия, от които 29 на кирилица и 246 на латиница) - 31 стр. Онагледен е със 79 фигури и 4 таблици.

**Въведението** е кратко, но достатъчно ясно набелязва актуалността на разработваната тема.

## **Литературен обзор**

Литературният обзор заема около 27,7% от текста (54 стр.), обхваща почти цялата литература по темата до 2013 г. Структуриран е добре, синтезирани са основните етапи от развитието на кератопластиката в исторически план, видовете кератопластики, индикациите, хирургичната техника, резултатите, факторите, от които зависи преживяемостта на трансплантата и усложненията.

## **Цел и задачи**

Целта на дисертационния труд е формулирана ясно. За постигането ѝ дисертантът си е поставил 5 конкретни задачи, които обхващат изцяло проучваната тема.

## **Материал и методи**

Ретроспективно са проучени и анализирани 124 пациенти (130 очи) с различни роговични заболявания, при които е извършена пенетрираща кератопластика в Очна клиника при УМБАЛ „Д-р Г. Странски“ — Плевен. В изследваната група са включени само добре проследени и документирани случаи. Пациентите са разпределени в 5 основни групи според етиологията на роговичното заболяване. Представена е в детайли хирургичната техника на прилаганата перфоративна кератопластика. Дефинирани са добре критериите, които са прилагани при отчитане на резултатите. Използвани са съвременни статистически методи.

## **Резултати**

Представена е характеристиката на пациентите, при които е приложена ПК. Установено е, че мъжкият пол преобладава (60,5%). Средната възраст на пациентите е 63,5 г., като най-голям е относителния дял на напредналата възраст (61 - 74 г.) — 35,4%. Разпределението на индикациите за ПК варира във времето. Общо доминират булозната кератопатия — 34,11% и рекератопластиките — 28,24%. Ектатичните дистрофии са 10,6%. В 31,46% от случаите с първична кератопластика се наблюдават допълнителни рискови фактори. От тях най-чести са: неоваскуларизация — 60,71% и предхождаща глаукома (след ТЕ) — 28,57%.

Използван е донорски материал с ендотелна клетъчна гъстота над 3000 клетки на  $\text{mm}^2$  при 33,3% от случаите и до 2500 клетки на  $\text{mm}^2$  при 28%. Не се установява статистически значима разлика между броя на ендотелните клетки в различните възрастови групи. Средното експлантационно време е 8 h. 16 min (от 2 до 24 h.).

Използван е трепан с диаметър от 6,0 до 8,5 mm. При 19,23% от случаите са извършени допълнителни интраоперативни хирургични процедури.

В ранния постоперативен (стационарен) период най-често регистрирани усложнения са оток на трансплантата 30,00% и плитка предна камера 24,71%. Статистически не се установява разлика в постоперативните усложнения при различните роговични заболявания. В ранния постоперативен период прозрачността на трансплантата е запазена при 81,55% (137 очи), полупрозрачен — в 16,07% от случаите и непрозрачен е в 2,38%. Подобрене на зрителната острота е постигната в 79,66% от случаите (при 25% - между 0,1 и 0,3 с корекция и при 9,4% - над 0,1).

Късният постоперативен период е разделен на два етапа — до и след сваляне на конците. За периода на наблюдение при 23,75% от случаите с първична кератопластика са наблюдавани късни усложнения — основно помътняване на трансплантата - 29,33%, най-често при пациенти с булозна кератопатия (45%). През първата година 62,37% от случаите са с напълно прозрачен роговичен трансплантат (от проследените 81 случая).

След свалянето на конците (средно на 9-ти месец) подобрене в зрителната острота се наблюдава при 68,18% от случаите, без промяна са 11,36%, а при 20,45% от случаите има влошаване. При последния контролен преглед, след втората година, се установява прозрачен трансплантат при 46,4% от случаите, полупрозрачен — при 22,6% и непрозрачен — при 31%.

Наблюдава се статистически значимо влияние на свързаните с реципиента рискови фактори върху преживяемостта на трансплантата.

Описани са в детайли характеристиката и резултатите от ПК при основните нозологични групи заболявания на роговицата. Най-често е постигана прозрачност на трансплантата и задоволителна зрителна острота при роговичните ектазии. Следват булозната кератопатия и рекератопластиката. Най-лоши резултати са постигнати при пациенти с дистрофия на роговицата, кератит, левкома и изгаряния.

## **Обсъждане**

Направен е кратък и конкретен анализ на всички получени резултати. Водещите причини за ПК непрекъснато се променят в зависимост от развитието на хирургичната техника, географското разположение и социално икономическото развитие на страната. С увеличаване на случаите на първична ПК нараства и броя на реоперациите. Потвърждават се литературните данни, че роговичната неоваскуларизация и глаукомата оказват съществено влияние върху крайния резултат. Качествените донорни роговици, предоставяни от Очна тъканна банка, подобряват резултатите от ПК. За периода до сваляне на конците трансплантатите са останали в 62,4%

прозрачни, но са помътнявали често след това. Обсъжда се въпроса да се свалят ли конците при възрастни хора с прозрачен трансплантат и без голям астигматизъм. Броят на проследените болни след първата година значително намалява по различни субективни и обективни причини. Помътнението на трансплантата в този период се дължи на декомпенсация на ендотела или имунна реакция на отхвърляне. Постигнатите резултатите от ПК при пациенти с различни роговични заболявания са близки до тези, описани в литературата. Безспорно най-успешна е трансплантацията при роговичните ектазии. ПК е добра възможност за успешно лечение на роговични перфорации със загуба на тъкан (повече от 3 mm), при които не могат да се приложат други хирургични методи.

### **Изводи**

Представени са девет добре формулирани изводи, които синтезират резултатите от направеното проучване.

### **Приноси**

Приемам посочените 5 приноси.

### **Публикации**

Резултатите от дисертационния труд са публикувани в 5 научни статии и са представени на 4 научни форума.

### **Забележки**

Не са търсени достатъчно активно пациентите с ПК в късния им постоперативен период.

### **Заклучение**

Дисертационният труд на д-р С. Мургова е изключително актуален и интересен. Той е една от малкото обширни разработки в областта на роговичната трансплантация в България и е с голямо практическо приложение в съвременната българска офталмология. Въз основа на гореизложеното и на личните ми впечатления от научните и професионални качества на дисертанта, препоръчвам на членовете на почитаемото научно жури да присъди научната и образователна степен "доктор" на д-р Снежана Веселинова Мургова.



гр. Плевен  
01.11.2013 г.

Проф. д-р Чавдар Б. Балабанов, д.м.