

СПИСЪК

на отпечатани научни трудове

на доц. д-р Чавдар Борисов Балабанов

I. Публикации, свързани с дисертацията за присъждане на научната степен “Кандидат на медицинските науки”

1. Балабанов, Ч. Изучаване на възможностите за приложение на българското тъканно цианакрилатно лепило “Каноконлит Б” при рани на роговицата, сравнително експериментално проучване”. **Автореферат** на дисертация за присъждане на научната степен “Кандидат на медицинските науки”, София, 1985.

Резюме

Цел: Експериментално изучаване на възможностите за адаптация на роговични рани на окото с българското тъканно цианакрилатно лепило (БТЦАЛ) “Каноконлит Б” и определяне на индикациите и насоките за приложението му.

Материал и методи: В сравнителен експеримент на 146 зайци (272 очи) под микроскоп са нанасяни различни по големина роговични рани с и без загуба на тъкан. Раните са адаптирани по три начина – само с шев, само с лепило и комбинирано. Усъвършенствана е методиката за нанасяне на лепилото върху роговичната повърхност. В следоперативния период животните са изследвани ежедневно и фотодокументирани. Зайците са убивани през различни периоди от време и роговиците са изследвани хистологично.

Резултати: Клинико-морфологичното проучване на токсичното въздействие на БТЦАЛ върху роговицата показва добра тъканна поносимост с отсъствие на тъканна реакция. При роговичните рани, адаптирани с шев, се формира тесен цикатрикс. При затваряне на раната само с лепило се постига само частична адаптация на повърхностния участък на раната с широко задно зеене. Лепилото често навлиза в раната и се формира широк, неправилен цикатрикс. Раните, при които е приложена комбинирана шевна и лепилна адаптация, цикатризират неравномерно – по-добре в близост на шева и по-лошо в лепилната зона. При рани на роговицата със загуба на тъкан, нанесени с трепан 1,2 – 2 mm, при правилно нанасяне на лепилото е постигната добра херметизация на предната камера и заздравяване с минимална възпалителна реакция в 86,3% (от 116 очи) от случаите.

Заключение: БТЦАЛ не е токсично и се понася добре от роговичната тъкан при строго спазване техниката на приложението му. Лепилото не е подходящо за адаптация на рани на роговицата без загуба на тъкан, при които се предпочита шевна техника. Комбинираното затваряне (шев и лепило) дава сравнително добри резултати. Приложението на БТЦАЛ е показано основно при малки рани със загуба на тъкан до 2 mm. Постига се бърза, атравматична и сигурна херметизация на предната камера, нормално протичане на заздравителния процес и формиране на аваскулатен цикатрикс. Процедурата може да се извърши при амбулаторни условия.

2. Публикации в български научни списания:

2.1. Баналиева, С., И. Маждракова, Р. Христова, **Ч. Балабанов**. Приложение на българското цианакрилатно лепило при роговични рани и сравнителна оценка при лечението им с българското цианакрилатно лепило и копринени конци. Офталмология, 1977; 25 (1): 13 – 15.

Резюме

Цел: Изследвано е приложението на българското цианакрилатно лепило (БЦАЛ) при хирургичното лечение на роговични рани в сравнение с лечението на подобни рани с използване на копринени конци.

Материал и методи: Извършени са сравнителни експерименти върху 35 животни (29 заека и 7 кучета) – общо 70 очи. Описана е хирургичната техниката – нанасяне на роговичните рани, шевна и лепилна адаптация на раната. Отчетени са интраоперативните и следоперативните клинични резултатите (на 1-вия, 2-рия, 5-тия, 10-тия, 13-тия, 15-тия и 30-тия ден). Очите са енуклеирани на 7-мия, 15-тия и 30-тия ден и роговиците са изследвани хистологично.

При 3 случая е направена ламеларна кератопластика и трансплантатът е прикрепен с БЦАЛ. Представени са резултатите непосредствено след операцията, но не са правени по-късни наблюдения.

Резултати: Не е наблюдавана съществена възпалителна реакция в следоперативния период при очи, третирани с шев и лепило. В късния следоперативен период роговичните рани, третирани с лепило, са зараствали с по-фин и ограничен цикатрикс. Хистологичните изследвания са също в полза на БТЦАЛ – раневият цикатрикс е по-тесен и гладък, с по-оскъдна ангиобластна пролиферация и бедна кръглоклетъчна инфилтрация, която изчезва на 30-тия ден.

Заклучение: БТЦАЛ не предизвиква алергична реакция, нанася се лесно и бързо, осигурява добра адаптация на роговичната рана и сигурна херметизация на предната камера в продължение на 10 – 15 дни. Не е желателно прилагане на лепило при роговични рани с дължина над 7 mm. При тези рани се налага поставяне на 1 – 2 ситуационни шева преди поставяне на лепило (комбиниран способ). Целесъобразно е приложението на лепилото при деца с малки, линейни, адаптирани роговични рани.

2.2. Балабанов, Ч., Ст. Дъбов, Ст. Баналиева, И. Маждракова. Приложение на лепилата в офталмохирургията. Офталмология, 1982; 30 (2): 48 – 52.

Резюме

Направен е обзор на световната литература за приложението на различни видове лепила в офталмохирургията. Разгледани са физикохимичните, биологичните и хирургичните качества, методите за приложение и ефективността на биологичните и синтетичните лепила. В редица експериментални разработки е установено, че биологичното лепило не може да замести шевната адаптация при роговични рани, поради лошата и нестабилна ранева адаптация. Успешни са опитите за приложението му при ламеларната кератопластика. Синтетичните цианакрилатни лепила се прилагат в офталмологията от 1963 г. Първоначално при експерименталното им приложение са установени добри адхезивни свойства, но с изразен тъканен токсичен ефект. След 1966 г. са синтезирани други алкилни деривати на цианакрилата, които са толерирани по-добре от тъканите. Синтетичните лепила се прилагат в офталмохирургията от 1969 г. През 1970 г. е синтезирано и Българското тъканно цианакрилатно лепило (БТЦАЛ) “Каноконлит Б” за медицински цели. Експериментални изследвания с него в областта на роговичната хирургия (роговични рани и ламеларна кератопластика) са започнали в Катедрата по офталмология при Медицинска академия – София. Постигнати са обнадеждаващи резултати.

Заклучение: Значението на безшевната адаптация на рани в офталмохирургията е безспорно, но са необходими по-продължителни изследвания за терапевтичните възможности на БТЦАЛ.

3. Публикации в сборници от български научни форуми:

3.1. Баналиева, С., И. Маждракова, Р. Христова, **Ч. Балабанов**. Приложението на българското цианакрилатно лепило при лечението на роговични рани (предварително съобщение). Първи национален симпозиум по приложение на цианакрилатните лепила в медицината и техниката, Варна, 23 – 24 окт. 1975; 48 – 50.

Резюме

Цел: Сравнително експериментално проучване на ефективността на българското цианакрилатно лепило (БЦАЛ) и шевната техника с копринен конец при хирургичната адаптация на роговични рани.

Материал и методи: Извършени са експериментални роговични рани върху 23 животни (16 заека и 7 кучета – общо 46 очи). Описана е лепилната и шевна хирургична техника. Обобщени са интраоперативните резултатите и хода на заздравяване на раните до 30-тия ден. Очите са енуклеирани на 7-мия, 15-тия и 30-тия ден и роговиците са изследвани хистологично

Резултати: В първите дни се установява по-изразено възпалително дразнене при очи с роговични рани, обработени с лепило. Между 3-ия и 10-ия ден лепилото започва да се отделя под формата на малки, с различна големина частици, които след попадане във форникса причиняват по-изразена конюнктивна реакция. След 10-ия ден лепилната плака се отделя и роговичната рана се вижда като млечно бял линейен ръбец, с по-малко новообразувани съдове в сравнение с цикатрикса при рана, обработена с шев. В сравнение с шевната техника при рани, третирани с лепило, морфологично линията на възстановяване е значително по-гясна и гладка, без реакция, с по-оскъдна ангиобластна пролиферация и бедна кръглоклетъчна инфилтрация, която изчезва на 30-ия ден.

Заклучение: Адаптацията на роговичните рани с лепило се очертава като надежден и перспективен хирургичен метод, но са необходими по-нататъшни експериментални и клинични проучвания. Набелязани са насоките, в които да се работи, за да се намери най-добрата техника за работа с БЦАЛ.

3.2. Балабанов, Ч. Върху приложението на българското цианакрилатно лепило в роговичната хирургия. Трета научна сесия на младите научни работници от Института по очни и ушно- носно- гърлени болести на Медицинска академия – София, София, 21 – 23 дек. 1979; 82 – 85.

Резюме

Цел: Изследване на здравината на залепване на българското цианакрилатно лепило (БТЦАЛ) към роговичната повърхност и тъканната толерантност към него.

Материал и методи: Извършен е експеримент при 14 зайци. Направена е парацентрална механична абразия на роговиците, почистване на хлабавите тъканни елементи, подсушаване и налагане на лепилото с пластичен апликатор. Очите са наблюдавани ежедневно, фотодокументирани и енуклеирани около 30-ия ден. Подробно е описана хирургичната техника и следоперативното развитие на експеримента при три заека.

Резултати: Установи се, че залепването е по-здраво при по-добра деепителизация и отстраняване на хлабавите тъкани и при по-сухо реципиентно легло. При по-малко количество лепило, разстлано в гладък филм, локалната тъканна реакция е по-слаба. Хистологично се установява, че при засягане на епителна базалната мембрана може да се развие повърхностна цикатризация в различна степен.

Заклучение: При спазване техниката на приложение на БТЦАЛ върху роговицата се постига сравнително здраво залепване и добра тъканна толерантност. Посочва се необходимостта от още експерименти преди прилагане на БЦАЛ на човек.

3.3. Балабанов, Ч., П. Василева, Ст. Баналиева. Оценка на приложението на българското цианакрилатно лепило в роговичната хирургия (сравнителен експеримент). Трети национален конгрес по офталмология, София, 3 – 5 окт.1980; 321 –322.

Резюме

Цел: Сравняват се възможностите на българското тъканно цианакрилатно лепило (БТЦАЛ) “Каноконлит Б” и на найлоновия монофиламентен конец 22 μ m, при роговичната ранева адаптация.

Материал и методи: Извършен е експеримент върху 30 заека (60 очи), разделени в 3 серии. На животните от първата серия са направени линейни рани (6 – 8 mm), на втората – назъбени рани със същата големина, а на третата серия – рани с липса на тъкан. Описана е хирургичната техниката. Животните са изследвани на 3 дни със шпалт лампа и са фотодокументирани. Извършени са хистологични изследвания на 3-тия, 7-мия, 15-тия, 30-ия и 60-ия ден след интервенцията.

Резултати: При самостоятелното приложение на лепилото интраоперативно се явиха сериозни технически трудности и винаги се получаваше лоша адаптация, с често навлизане на лепило в устните на раната, с изразена впоследствие фибробластна реакция. При предварителна шевна адаптация лепилото се нанасяше в тънък, гладък филм и се постигаше бърза и здрава ранева херметизация. При шевна адаптация се постигаше по-бавна и неустойчива херметизация, с тенденция за филтрация, бавно възстановяване на предната камера и образуване на предни синехии, но към 7-ия ден роговиците епителизираха добре, със слабо изразено дразнене. При адаптация на раната с лепило филмът отпадна спонтанно не по-рано от 7-ия ден. Към 30-ия ден се оформяше по-широка и неправилна цикатрициална ранева линия, с често присъствие на предно ранево зеене в сравнение с раневата адаптация с найлонов шев. Хистологичното изследване показва по-добра ранева адаптация при приложение на шев с формиране на сравнително тесен цикатрикс. При адаптация с лепило се постигаше по-лоша адаптация, с предно зеене и навлизане на лепило в раната, забавена епителизация, значително задно зеене и формиране на груб, неправилен цикатрикс.

Заклучение: Лепилото се поставя бързо и осъществява по-добра ранева херметизация в сравнение с шевната адаптация. Обработката на раните с лепило дава значително по-лоша адаптация с последващо формиране на груб цикатрикс. Приложението на комбинирана ранева адаптация (лепило и конец) води до редуциране броя на шевните бримки, при запазване на добра адаптация на роговичната раната и стабилна цикатризация. Приложението на лепилото е особено ценно при роговични рани със загуба на тъкан.

3.4. Балабанов, Ч., Ст. Дъбов. Хистологичен контрол на адаптацията на роговични рани с българското цианакрилатно лепило и шевна техника. Симпозиум по очен травматизъм, София, 28 – 29 апр.1984; 96.

Резюме

Цел: Хистоморфологично проучване на възможностите на българското цианакрилатно лепило (БЦАЛ) “Каноконлит Б” при адаптацията на роговични рани.

Материал и методи: Върху 170 очи (93 заека) са нанесени три типа роговични рани с различна големина. Приложена е ранева адаптация по три начина – само с шев (найлон 10/0), само с лепило (БЦАЛ) и комбинирано. През различни интервали (до 3-тия месец) очите са енуклеирани и роговиците са изследвани хистологично (оцветяване с хемалаум-еозин).

Резултати: Линейни рани до 5 mm, оставени за спонтанно заздравяване, зарастват по-бавно, с развитие на неправилен, широк цикатрикс поради лоша адаптация. При подобни рани, третирани с лепило, се постигна добра херметизация на предната камера, но лоша адаптация на ръбовете на раната в резултат на навлизане на лепило в нея. Установи се забавено заздравяване с формиране на широк цикатрикс, особено в задните части на раната и изразена хиперпролиферация. Рани затворени с шев се адаптираха добре до нивото на прекарване на конеца и формиране на задно зеене с грануляционна тъкан без определена ориентация. При комбинирана адаптация се наблюдаваше сравнително тесен цикатрикс с характеристика, подобна този при адаптация с шев. При рани със загуба на тъкан, третирани с лепило се постигаше добра първична херметизация, изпълване на раната с фибрин, впоследствие развитие на грануляционна тъкан и формиране на широк аваскуларен цикатрикс. Към 3-ия месец се наблюдаваше добро запълване на роговичната рана с хоризонтално ориентирани фиброзни влакна.

Заклучение: Комбинираното затваряне на роговични рани с шев и лепило дава сравнително добра адаптация, нормално протичащ заздравителен процес и формиране на тесен цикатрикс. Методът е опростен и бърз. При роговични рани със загуба на тъкан лепилото осигурява бърза и стабилна херметизация на предната камера и е добра възможност за възстановяване целостта на окото.

3.5. Балабанов, Ч. Приложение на българското цианакрилатно лепило при третиране на травматични перфоративни роговични рани. Симпозиум по очен травматизъм, София, 28 – 29 апр.1984; 127 –128.

Резюме

Изследвани са третирани с българското цианакрилатно лепило (БЦАЛ) “Каноконлит Б” линейни, назъбени и звездовидни роговични рани с различен размер на 30 заека (60 очи). Съпоставят се раните, адаптирани с шевна техника на едното око на заека с резултатите от обработката на другото око с лепило. Описана е използваната техника за работа с БЦАЛ. Разгледани са резултатите от продължителното наблюдение на зайците и от извършените хистологични изследвания. Детайлно са анализирани резултатите, постигнати при лечение на роговични перфорации с размер до 2 mm с БЦАЛ. Лепилната херметизация на този вид роговични рани е по-ефективен метод в сравнение с конюнктивната пластика и биологичното покритие.

II. Научни трудове, свързани с хабилитационния труд за присъждане на академичната длъжност “професор”:

1. Балабанов, Ч. Тумори на окото и неговите придатъци. Хирургично лечение на туморите на клепачите и периокуларната зона (по материали на Очна клиника при УМБАЛ „Г. Странски“ – Плевен). **Хабилитационен труд, 2013 г.**

Резюме

Изследвана е епидемиологията, клиниката и лечението на туморите на окото и неговите придатъци въз основа на проучване на 1203 пациенти с тумори, лекувани в Очна клиника при УМБАЛ “Г. Странски” – Плевен за период от 20 години (1990 – 2009 г.). Представени са графики за разпределение на туморните лезии по години, възраст, пол, локализация и хистопатология. Направени са съпоставки с аналогични проучвания от други автори. Анализирана е хистопатологията на очните, орбитните и конюнктивните лезии (доброкачествени, злокачествени и възпалителни). По-подробно е представена епидемиологията (честота, разпределение по пол и възраст и др.), клиничната картина и хистопатологията на туморите на клепачите. Проучено и анализирано е съвпадението на клиничната и хистопатологична диагноза.

Специално внимание е отделено на злокачествените тумори на клепачите. С конкретни примери от практиката на Очна клиника – Плевен е представено в детайли хирургичното лечение. Демонстрирани са подробни схеми и фотографии на последователните стъпки на различни реконструктивни процедури, използвани за затваряне на ексцизионните дефекти. Обсъдени са възникналите следоперативни усложнения, възможностите за избягването им и начините за тяхната корекция.

В заключение се изтъква, че случаите с големи злокачествени тумори на клепачите, при които се налага квалифицирано хирургично лечение, са относително малко, което не води до натрупване на клиничен опит от офталмолозите и те се стремят да ги избягват. Препоръчва се такива случаи да се насочват към специализирани клиники.

2. Публикации в чужди научни списания:

2.1. Balabanova, M., P. Popivanov, V. Christov, **Ch. Balabanov**. Tumoral calcinosis as a first Indication of pseudoxanthoma elasticum, Eur. J. Dermatol, 1993; book 3: 712.

Резюме

Описан е случай с мултифокална дистрофична калцификация при 50 годишен пациент. Установени са подкожни костноподобни твърди плоски плаки по долните крайници и твърди нодуларни хиперкератотични маси по плантарната повърхност на единия крак и втвърдени, леко надигнати маси на двата лакътя. Преди 5 години е имал зрителни нарушения и е диагностициран синдрома на Grönblad–Strandberg (Pseudoxanthoma elasticum). Описани са в детайли клиничните находки и резултатите от рентгенологичните изследвания и доплеровата сонография. Извършени са подробни лабораторни изследвания. При офталмологичното изследване се установиха ангиоидни стрии в двете очи. Биопсията показва дегенеративни промени на еластичните фибри в средната дерма и отлагане на калций във вътрешната еластична мембрана на артериите. Особено при описания случай е лабораторно установеното засягане на бъбреците с хиперфосфатемия, което най-вероятно е в резултат на системните дегенеративни промени на еластичната тъкан и на калцификацията на кръвоносните съдове.

3. Публикации в български научни списания:

3.1. Балабанов, Ч., Б. Парашкевова, С. Мургова, Й. Йорданов. Тумори на окото и очните придатъци. Български офталмологичен преглед, 2005; 49 (2): 12 – 20.

Резюме

Проследени и анализирани са 192 болни с туморни образувания на окото и придатъците му, лекувани в Клиниката по очни болести при УМБАЛ “Г. Странски” ЕАД – Плевен за период от м.септември 2002 г. до м. декември 2004 г. вкл.

Проучването е на база историите на заболяванията на болните, лекувани в стационара, амбулаторните хирургични журналы и хистологичните резултати. Болните са разпределени по два основни показателя – патоморфологичните резултати и локализацията на тумора. Отчетена е големината на тумора, степента на прорастването му, лечението и рецидивите. Заболеваемостта от тумори на окото и придатъците му е 5,55% спрямо общия брой лекувани в стационара за период от 27 месеца. В заключение се дава препоръка за навременно диагностициране, насочване, лечение и проследяване на болните с тумори.

3.2. Murgova, S., **Ch. Balabanov**. Conservative treatment of cavernous hemangioma on eyelids. Journal of IMAB – Annual Proceeding (Scientific Papers), 2007; book 1: 38 – 40.

Abstract

Cavernous hemangiomas on the eyelids are congenital benign tumors in children. They vary in size and shape, and present medical and cosmetic problems. Different methods of treatment have been used with different outcomes, but treatment with intralesional corticosteroids remain among the most commonly used.

A 3-month-old boy with hemangioma on the right upper eyelid is presented. He was successfully treated with repeated injection of betamethasone (Celestine) in the lesion for a period of four years. At the end of the third year, the aesthetic result and regression of the tumor were significant.

This case and our experience show that intralesional steroid is an efficient therapy for eyelid hemangioma even during spontaneous regression.

Keywords: hemangioma; corticosteroids; intralesional therapy

3.3. Parashkevova, B., **Ch. Balabanov**, D. Stateva. Orbital tumors – clinical cases presentation. Journal of IMAB – Annual Proceeding (Scientific Papers), 2007; book 1: 44 – 47.

Abstract

Introduction: Tumors of the orbit are rare diseases in ophthalmic pathology – 3.5 – 4%. They are a great challenge for the ophthalmologist.

Purposes: Presentation of epidemiology, clinical signs and symptoms, histology, methods for diagnosis and treatment and follow up of patients with orbital tumors for the period 2001 – 2005.

Materials and methods: A retrospective study was carried out of 28 patients with orbital tumors for the period 2001 – 2005.

Results: The study includes 28 patients with diagnosis Orbital tumor – 17 males and 11 females. The greater number being in the sixth and the seventh decade – 17 patients (61%).

Conclusion: Tumors of the orbit are always a great diagnostic problem. In orbital processes, all diagnostic methods have to be used and the results from the treatment should be followed regularly.

Keywords: orbital tumor, neoplasm, eye, proptosis.

3.4. Балабанов, Ч., Д. Статева, Б. Парашкевова, М. Караиванов, С. Мургова, И. Йорданова. Клепачна реконструкция след туморна ексцизия с кожен трансплантат от различни места. Български офталмологичен преглед, 2008; 52(3): 38 – 45.

Резюме

Цел: Оценка на ефективността от реконструктивната хирургия на клепачите след туморна ексцизия с кожен трансплантат в цяла дебелина (КТИЦД) в съпоставка с хистохимично изследване на кожа от различни места на тялото.

Методи: Изследвани са пациенти с туморна ексцизия на клепачите и реконструктивна хирургия с кожен трансплантат в цяла дебелина от различен източник. Трансплантатите са взети от преаурикуларната зона, от брахиума и от кожата на горния клепач. Всички болни са фотодокументирани. Извършено е хистохимично изследване на колагенните и еластични влакна, космени и мастни фоликули и тестиране на T-Ly (CD-3 маркер).

Резултати: Извършено е изследване на 10 пациенти (7 мъже и 3 жени) на средна възраст 71,5 години (от 56 до 83 години) с реконструктивна хирургия след клепачна туморна ексцизия. Проследени са средно 14 месеца. При 9 от 10-те случая кожният трансплантат е зараствал добре. При един болен се е развил ранен хематом под трансплантата и се е наложила повторна кожна трансплантация, завършила с успех. Няма голяма разлика при заздравяването и козметичния

резултат при пациентите с трансплантати, взети от различни места на тялото. Хистохимичното изследване на кожата показва, че характеристиката на колагеновите и еластичните влакна зависят предимно от възрастта на болния и по-малко – от източника на трансплантата. Кожата от преаурикуларната зона има повече космени и мастни фоликули и по-слаба васкуларизация в сравнение с брахиалната кожа и тази на горния клепач.

Заключение: Реконструктивната хирургия с кожен трансплантат в цяла дебелина след туморна ексцизия е отлична процедура, чийто резултат зависи главно от опита на хирурга. Качествата на кожата на горния клепач и брахиума изглеждат по-добри от тези на преаурикуларната кожа, но избора на място на трансплантата не влияе съществено на крайния клиничен резултат. В крайна сметка началните резултати показват, че заздравяването на трансплантата е по-бързо и по-добро при по-млади и по-здрави хора.

Ключови думи: очен тумор, реконструктивна хирургия, кожен трансплантат в цяла дебелина, хистохимично изследване

3.5. Murgova, S., Ch. Balabanov. Hemangioma on eyelid in child – a case report. Journal of Biomedical & Clinical Research, 2008; 1(1): 73 – 76.

Summary

Cavernous hemangiomas on the eyelids are congenital benign tumors in children. They vary in size and shape, and present as both medical and cosmetic problems. Various methods of treatment have been used with a different outcome but intralesional corticosteroids has remained among the most commonly used treatments,

A 3 month old boy with a hemangioma on the right upper eyelid is presented. He was successfully treated with repeated injections of Betamethasone (Celestone) in the lesion for a period of five years. At the end of the third year, the aesthetic result and regression of the tumor were significant. This case and our experience have shown that intralesional steroid is an efficient therapy for eyelid hemangioma even in a period of spontaneous regression.

Key words: hemangioma, corticosteroids, intralesional therapy

3.6. Балабанов, Ч., Б. Парашкевова, Ц. Маринов, С. Мургова, Д. Статова. Хирургично лечение на паралитичен ектропион с имплантация на ушен хрущял. The Trakia Journal of Sciences, 2008; 6(2): 248 – 251.

Abstract

Purpose: Facial nerve palsy causes poor lid closure, lower lid ectropion, and upper lid retraction because of unopposed levator action. Surgical procedures must be performed because the occurrence of exposure keratopathy because of a combination of lagophthalmos, decreased blinking, and decreased tear production; and it can progress to ulceration, perforation, scarring, and decreased vision.

Materials and methods: Two patients, aged 79 and 84 years, with facial nerve palsy were operated. Lid closure (forced and blinking), lower lid position, Bell's phenomenon, and corneal epithelial condition define the appropriate therapeutic procedures. Ear cartilage implantation into the pretarsal space of lower eyelid was performed with an average follow-up time of 7 months. Additional upper lid surgery was needed in the second case. Results: In both cases, successful clinical and cosmetic outcomes were achieved. Conclusions: Ear cartilage was shown to be a suitable material to suspend the lower lid for correction of paralytic ectropion due to facial nerve palsy.

Key words: ectropion, lagophthalmos, lower eyelid reconstruction, auricular cartilage.

3.7. Парашкевова, Б., Ч. Балабанов, Е. Маркова, В. Недкова, Д. Статова, С. Мургова.

Проблеми при диагностиката и лечението на орбиталните тумори – клиничен случай на рабдомиосарком. The Trakia Journal of Sciences, 2008; 6(2): 268 – 272.

Abstract

Introduction: Rhabdomyosarcoma (RMS) is a malignant tumor of striated muscle origin. The orbit is engaged in 10% of the patients with RMS. It is rare among the population but is the most common malignant mesenchymal tumor of the orbit in childhood. It is most often seen in boys at the age of 7 or 8.

Purpose: We report a case of an advanced orbital RMS (embryonal type) in a nine-year-old boy with metastases in the regional lymph nodes, lungs and leptomeninges with lethal outcome.

Materials and methods: files of the Eye clinic, University Hospital – Pleven, documents from previous hospitalizations, histological results.

Conclusion: The imaging tests are of great importance for the exact diagnosis and for the follow-up after the treatment. The treatment is complex – surgery, chemotherapy and radiation therapy. The early diagnosis and referral to a specialized center guarantee timely and adequate management.

Keywords: Rhabdomyosarcoma, orbital, tumor, malignant

3.8. Dimitrova, V. I. Yordanova, V. Pavlova, V. Valchev, D. Gospodinov, B. Parashkevova, Ch. Balabanov. A case of neurofibromatosis type 1. Journal of IMAB – Annual Proceeding (Scientific Papers), 2008; book 1: 63 – 67.

Abstract

Neurofibromatosis (NF) is a term that has been applied to a variety of related syndromes, characterized by neuroectodermal tumors arising within multiple organs and autosomal-dominant inheritance. Neurofibromatosis type 1 (Nf-1), known as well as Recklinghausen's disease, is the most common type of the disease accounting 90% of the cases. We present a case of 52-year-old men with NF-1. The disease started in childhood with the appearance of multiple hyperpigmented skin macules. At the age of 46, many cutaneous tumors appeared and started growing bigger all over the body surface. Because of a vision problem due to an upper left eyelid neurofibroma, the patient came for a clinical examination at the age of 52 years.

Keywords: Neurofibromatosis, Neurofibromatosis type 1, Recklinghausen's disease.

3.9. Балабанов, Ч., Д. Статева, Е. Кривошийска. Приложение на мукозна трансплантация при реконструктивна хирургия на конюнктивни дефекти на клепачите и булба. Български офталмологичен преглед, 2012; 56(2): 23 – 29.

Резюме

Цел: Да се оцени ефективността на устен мукозен трансплантат, използван за покритие на конюнктивни дефекти след туморна ексцизия и при реконструкция на конюнктивна цикатризация и симблефарон.

Материал и методи: Проследени и анализирани са 5 добре документирани пациенти с дефекти на конюнктивата, третирани хирургично със свободен устен мукозен трансплантат в Очна клиника на Университетска многопрофилна болница за активно лечение (УМБАЛ) – Плевен за период от 5 години. Описана е хирургичната техника.

Резултати: При всички пациенти устните мукозни трансплантати витализират и зарастват добре в първите 3 следоперативни дни. В късния период мукозният трансплантат остава с по-груба структура, с по-червен цвят на околната конюнктива и ретрахира $\frac{1}{4}$ до $\frac{1}{3}$. При всички е постигнат задоволителен анатомичен и функционален резултат.

Заключение: Устната мукоза е с тъканна характеристика близка до тази на конюнктивата и е подходяща за покриване на обширни конюнктивни дефекти. При добра хирургична техника

мукозният трансплантат витализира и зараства добре още в първите следоперативни дни. Процедурата е лесна, бърза и без съществени рискове от компликации. Необходима е допълнителна хирургична квалификация.

Ключови думи: реконструктивна хирургия, конюнктивни тумори, устна мукозна трансплантация.

3.10. Балабанов, Ч., Д. Статева, Е. Кривошийска. Свободна мукозна трансплантация при случаи, изискващи реконструктивна хирургия на конюнктивния сак. Български офталмологичен преглед, 2012; 56(3): 18 – 23.

Резюме

Цел: Да се анализират резултатите от приложението на свободни мукозни трансплантати при случаи с контракция на конюнктивния сак.

Материал и методи: Представени са двама пациенти с намален обем на конюнктивния сак в резултат на цикатрициален симблефарон и контракция, третирани хирургично със свободен устен мукозен трансплантат в Очна клиника при УМБАЛ – Плевен за период от 4 години. След ексцизия на конюнктивните цикатрикси и репозиция на нормалната околна тъкан, върху получения дефект беше фиксиран устен мукозен трансплантат с резорбируеми шевове. Поставена беше очна протеза и се извърши временна блефарорафия.

Резултати: При пациент № 1 след хирургичните процедури мукозните трансплантати зарастаха бързо с контракция около 20 – 25%. При пациент № 2, който беше с предходно химично изгаряне (около 50% и повече) се наложи извършване на 3 последователни мукозни трансплантации за период от 4 месеца. Следоперативно и при двамата пациенти се постави постоянна очна протеза и се постигна задоволителен козметичен ефект. Анализирани са етапите на хирургичната процедура.

Заклучение: Контрахирали конюнктивен форникс и сак могат успешно да се реконструират с помощта на свободен устен мукозен трансплантат. Тази хирургична процедура дава добри резултати от козметична гледна точка, но изисква добра хирургична квалификация.

Ключови думи: реконструктивна хирургия, контракция на форникса, конюнктивен сак, устна мукозна трансплантация.

4. Публикации в сборници с доклади от научни форуми:

4.1. Parashkevova, B., **Ch. Balabanov**, D. Gospodinov, I. Yordanova, V. Dimitrova. A rare case of neurofibromatosis type 1. Second European Conference on Rare Diseases and Orphan Drugs “Fostering Research on Rare Diseases in Easter European Countries”, Plovdiv, 8 – 9 Sept. 2006; 68 – 72.

Abstract

Introduction: The classic description of Neurofibromatosis was given by the German pathologist Friedrich Daniel von Recklinghausen, who described a range of diverse findings as a single entity in 1882, it is often referred to as von Recklinghausen's disease. Although clinical findings are primarily neurocutaneous in nature, any organ system can be involved.

Material and methods: A 52-year-old men with Neurofibromatosis type 1 is presented.

The disease started in childhood with the appearance of multiple hyperpigmented skin macules. At the age of 46, many cutaneous tumors appeared and started growing bigger all over the body surface especially on the left eyelid. A medical examination showed: hundreds soft cutaneous neurofibromas, the largest amount being on the trunk and limbs, ranging from a few millimeters to several centimeters in diameter, some of them pedunculated, a 1.5 cm fibroma on the left eyelids, 12 café au lait spots with diameter > 1.5 cm, freckling in the axillary and inguinal regions, Lisch nodules on iris of both eyes. The mucous

membranes are not affected. Other pathologic findings including involvement of the acoustic nerve were not found. The patient has a nephew with many pigmented nevus and café au lait spots.

Results and Discussion: Due to problem with vision, upper left eyelid neurofibroma was surgically excised, with a successful outcome. The described case is a very rare form of Neurofibromatosis type 1. The patient must be followed up and further symptoms monitored.

4.2. Balabanov, Ch., E. Ilieva, B. Parashkevova. A rare case of von Hippel-Lindau syndrome. Second European Conference on Rare Diseases and Orphan Drugs “Fostering Research on Rare Diseases in Easter European Countries”, Plovdiv, 8 – 9 Sept. 2006: 90 – 93

Abstract

Introduction: Retinal angiomas was described by von Hippel in 1904. Subsequently, in 1926, Lindau described similar angiomas in the cerebellum. The major features of the disorder include retinal angiomas; cerebellar, medullary, and spinal cord hemangioblastomas; renal cell carcinoma; and pheochromocytoma. Less commonly, hemangioma may affect the pancreas. The disorder is inherited in an autosomal-dominant fashion.

Material and methods: A 21-year-old woman with von Hippel-Lundau Disease (VHLS) is presented. She lost the vision of her left eye many years ago. In 2004 year a cranial operation was performed on that patient because of brain tumor since then she has experienced problems with her right eye and six months ago, the patient became blind. Fundus examination of right eye demonstrate many scattered retinal photomaps ranging from half to 2 PD with hard exudates, dilated retinal vessels and secondary flat, and total exudative retinal detachment.

Fluorescein angiography show multiple leaking vascular masses, producing exudates and dilated retinal vessels. A great, well-districted cerebellar tumor is demonstrated in CT scan. There are discrete changes in pancreas on ultrasound examination. Left eye is atrophic.

Results and Discussion: The presented feature of multiple retinal photomaps is very rare.

The diagnosis of VHLS is easy in advanced cases like those that the one described here, treatment is less effective. Because of the frequency and severity of the various multi-organ lesions in VHLS, a periodic re-examination is almost certainly appropriate especially in case with condition occurring early in life.

4.3. Бръчкова, Й., Ч Балабанов, Т. Бетова, Т. Веселинова. Тумори на клепача – проблеми на диагнозата и мениджмънта. Тумори на окото и очните придатъци (под ред. на Ч. Балабанов), Плевен, 2006; 15 – 23.

Резюме

Цел: Анализира се спектъра от тумори на клепачите с проблемите на диагнозата и мениджмънта.

Материал и методи: Анализът е направен върху данните от биопсияния регистър на катедрите по обща и клинична патология на Медицински университет (МУ) – Варна (1990 – 1995 г.) и МУ – Плевен (2000 – 2005 г.) и архива на Очна клиника при УМБАЛ – Плевен.

Резултати: През изследваните периоди са ексцизирани и диагностицирани морфологично 289 тумора, 7 себацейни и 35 епидермални кисти. Преобладаващи са епителните тумори (85,12%), следвани от меланоцитните (7,26%), мезенхимните (6,57%) и лимфомите (1,03%). Сред епителните най-много са епидермалните (89,9%), по-малко са туморите на жлезите (5,19%) и на космените фоликули (4,41%). Представено е съотношението между доброкачествени и злокачествени епителни тумори и предходни състояния на епидермиса, както и данни за спектъра от доброкачествени и злокачествени епидермални тумори. Представени са резултатите от лечението на туморите. Констатира се, че макроскопски не може да се прецени нито доброкачествеността, нито произхода на туморите и се посочват примери. Счита се наложителна микроскопската

диагноза на клепачните лезии. Рецидивите при малки тумори са малко, но от значение е и прилаганата техника за отстраняване на тумора. Най-добри са резултатите при микрохирургията на Mohs (1% рецидиви). Хирургичната ексцизия дава 10% рецидив до 5 години.

Препоръчва се, при отсъствие на условия за Mohs или Gefrig ексцизия, при тумори над 20 mm, с лошо ограничени ръбове, да се извършва забавена реконструкция след допълнителна ексцизия при положителен хистологичен резултат. Счита се, че пациентите трябва да бъдат клинично изследвани 1, 3, 6 и 12 месеца след хирургичното лечение.

Заключение: Наложително е хистологично изследване на всички клепачни лезии, включително и изглеждащите доброкачествено, с възпалителна клинична характеристика или тези под 5 mm. Отричат се методите на отстраняване с течен азот и електрокоагулация. Пластика трябва да се извършва след пълно отстраняване на малигнения тумор, което се доказва с хистологично изследване. Необходимо е 5-годишно активно наблюдение на болните за окончателно изключване на рецидив.

4.4. Балабанов, Ч., Б. Парашкевова, С. Мургова. Хирургично лечение на туморите на клепачите. Тумори на окото и очните придатъци (под ред. на Ч. Балабанов), Плевен, 2006; 51 – 54.

Резюме

Цел: Анализ на резултатите от хирургичното лечение на пациенти с тумори клепачите.

Материал и методи: За периода септ. 2002 г. – дек. 2004 г. (27 месеца) са изследвани 141 болни (76 мъже и 65 жени) на средна възраст 50,9 г. с туморни образувания на клепачите, лекувани в Очна клиника – Плевен. Амбулаторно са лекувани 59 болни, а стационарно – 82.

Доброкачествените тумори са с най-чести морфологични диагнози: Cysta epidermalis – 9, Papilloma planocellulare – 7, Nevus dermalis – 7 и др. Хистологично потвърдени злокачествени тумори са установени при 42 (32%) от оперираните болни (Ca basocellulare – 39, Ca planocellulare – 3). От 141 болни с тумори на клепачите са оперирани 133 (98 ексцизии, 3 инцизии и 32 ексцизии с последваща реконструкция), при 2-ма е извършена само биопсия, 3-ма са насочени за лъчелечение след биопсия, 1 е третиран със стероид и 2-ма – отложени.

Резултати: Болните с тумори на клепачите са 4,1% от общо 3459 болни, лекувани за същия период и 5,7% от всичките 2468 хирургични интервенции.

Анализирани са 52 интервенции при болни (42 със злокачествени тумори и 10 с доброкачествени). При 15 от злокачествените тумори е извършена само ексцизия, а при 27 – и последваща реконструкция.

Средната големина на образуванията, лекувани стационарно (82) е: до 5 mm – 27, от 5 до 10 mm – 32, от 10 до 20 mm – 11, от 20 до 30 mm – 6 и над 30 mm – 6 болни. Средната големина на злокачествените тумори (42) е: малки (до 10 mm) – 9, средни (до 15 mm) – 17 и големи (над 15 mm) – 16 случая (сл.).

По честота на засягане: долен клепач – 26 (50%), малко по-често назално (10 сл.); медиална кантална зона – 11 (21,1%) сл., по-често под канта; горен клепач – 9 (17,3%) сл., еднакво латерално и медиално; засягане на двата клепача – 5 (9,6%) сл. и 1 (1,9%) сл. – кожа на лицето извън клепачите.

Хирургична техника: Туморите са изрязвани 4 mm в здраво с електронож.

При 52 болни са приложени: директно затваряне – в 20 сл., допълнителна реконструкция – в 32 сл. (транспозиционно ламбо – 13, техника по Fricke – 2; “O-Z” пластика – 1; ротационно ламбо – 3; глабеларно ламбо – 7; авансиращо ламбо – 3; кожен трансплантат – 3). Директно затваряне е прилагано след ексцизия на по-малки тумори и с по-подвижна околна кожа.

Реконструкция на клепачен дефект е извършена в 32 сл. на по-големи дефекти с неправилни ръбове и невъзможна директна ранева адаптация: 14 сл. с ангажиране на назалната зона, 8 сл. – темпоралната зона и 4 сл. – средната зона на двата клепача.

В ранния следоперативен период (30 дни) при 11 болни са извършени пластични интервенции и е постигнато задоволително възстановяване на целостта и функцията на клепачите. При 3 сл е извършена късна хирургична корекция на естропиум. Наблюдавани са само 2 рецидива в късния следоперативен период.

Обсъждане: Малкият брой рецидиви се обяснява с прилаганата хирургична стратегия. Най-важният момент е ексцизията на тумора на 4 mm във видимо здрава тъкан в ширина и изчистване в дълбочина до постигане на свободно и гладко ранево дъно. Ако туморът е инвазирал в голяма дълбочина клепачът се ексцизира в цяла дебелина. Поради липсата на условия за Mohs – микрографска хирургия и експресно хистологично изследване със замразяване (Gefrir) се прилага метода на забавена реконструкция. След ексцизията отстранената тъкан се изследва хистологично 3 – 4 дена и при негативен резултат се пристъпва към реконструктивна процедура. Ако туморът не е отстранен напълно, се извършва допълнителна ексцизия преди реконструктивната процедура.

Възстановяването на дефекта след ексцизия на тумор изисква преценка от офталмохирурга на: клиничния вид, формата, големината и локализацията на тумора, характеристиката на съседните тъкани, възрастта на болния и неговите естетически изисквания.

Заключение: Изборът на метода на лечение на туморите на клепачите зависи от квалификацията на офталмохирурга, екипировката, методите, с които разполага и възможностите за взаимодействие с дерматолог, патоморфолог и онкодерматолог.

Реконструкцията на тъканите след ексцизия в повечето случаи е във възможностите на офталмохирурзите, но хирургичното лечение на големи злокачествени тумори и при трудна локализация (назална, миглен ръб, обхващане на цялата дебелина на клепача и др.) изисква допълнителна квалификация.

4.5. Балабанов, Ч., Б. Парашкевова. Възможности на glabellar flap-техника при хирургията на туморите на клепачите. Тумори на окото и очните придатъци (под ред. на Ч. Балабанов), Плевен, 2006; 59 – 61.

Резюме

Цел: Анализ на резултатите от хирургичното лечение на пациенти с тумори в назалната кантална област, третирани с реконструктивната процедура “глабеларно ламбо”.

Материал и методи: Направено е ретроспективно изследване на 7 пациенти с тумори в назалната част на клепачите на средна възраст 71 г. Касае се за големи тумори – над 15 mm (до 30 mm). Описана е приложената хирургична техника. Болните са наблюдавани по-често през първия месец, а след това на 3-тия и 12-тия месец.

Резултати: Болните са проследени средно 2,5 г. При нито един не се е наложила допълнителна хирургична интервенция. Няма данни за рецидиви. Постигнат е добър козметичен ефект. При 2 от случаите, поради ангажиране на долния клепач и мигления ръб, се е развил ектропион в назалната част на клепача, но без оплаквания на болните.

Дискусия: По-сложната анатомична структура в назалната кантална зона често създава проблеми. Хирургът трябва внимателно да прецени клиничната характеристика, големината и локализацията на тумора, особеностите на кожата около лезията, а също така и своята хирургична квалификация. При малки тумори в тази зона след ексцизията се пристъпва към директно затваряне на раната. При по-големи дефекти след туморна ексцизия и достатъчно подвижна съседна кожна тъкан може да се приложи транспозиция на различни видове кожни ламба. Друга възможност е свободна

кожна трансплантация. Приложението на глабеларно ламбо е добра възможност за реконструкция на големи дефекти в медиалната кантална зона по две причини: първата, че характеристиката на кожата на челото е близка до тази на кожата на гърба на носа и втората, че добрата васкуларизация на кожата на челото е гаранция за по-сигурно зарастване. Важен елемент от оперативната техника е доброто притискане на ламбото към подлежащата тъкан. Глабеларната реконструктивна техника е метод на избор при лезии около и над медиалния кант. При засягане на долния клепач се изискват допълнителни хирургични процедури, за да се избегне деформация, водеща до усложнения. От значение е доброто оформяне на експозиционното легло и много точно изчисляване на формата и размера на ламбото (0,5 mm по-голямо от дефекта). Процесът на видимо заздравяване завършва към 5-тия месец. При 2-ма болни е отчетена по-изразена цикатризация в медиалната част на долния клепач и лек ектропион с еверзия на долната слъзна пункта, но без оплаквания. При желание на пациентите може да се извърши допълнителна хирургична интервенция.

Извод: Хирургичното лечение на туморите в медиалната кантална област на клепачите е предизвикателство за офталмохирурга. Преценката за вида на оперативната интервенция е индивидуална. В Очна клиника – Плевен са постигнати отлични резултати от приложението на глабеларната техника при лезии в медиалната кантална зона, особено в случаите, когато не е ангажиран долния клепач.

4.6. Мургова, С., **Ч. Балабанов**, Й. Йорданов. Хирургично лечение на туморите на конюнктивата. Тумори на окото и очните придатъци (под ред. на Ч. Балабанов), Плевен, 2006; 87 – 91.

Резюме

Цел: Клинико-морфологичен анализ на резултатите от хирургичното лечение на пациенти с тумор на конюнктивата.

Материал и методи: На базата на истории на заболяванията, контролни прегледи, хистоморфологични резултати и фотодокументация са анализирани 45 болни (46 очи) с тумори на конюнктивата, лекувани за период от 40 месеца (м. септ. 2002 г. – м. дек. 2005 г.) в Очна клиника – Плевен. Според големината на туморите болните са разпределени на три групи: малки (до 5 mm), средни (от 5 до 10 mm) и големи (над 10 mm). При 15 пациенти хирургичното лечение е проведено амбулаторно, а при 31 – стационарно. При малки лезии е извършвана ексцизия на новообразуванието и директна адаптация на раната, а при големи – ексцизия с конюнктивна реконструкция или свободна трансплантация на мукоза от устата на болния, взета по метода на Филатов – Цикуленко. Хистоморфологично са изследвани 31 болни като са използвани стандартни методи за оцветяване.

Резултати: Изследваните 45 болни (46 очи) са: 24 мъже (52%) и 22 жени (48%) на средна възраст 47,1 г. (от 3 до 80 г.) като средната възраст на мъжете е 49,5 г., а на жените – 44,5 г. Болните, които живеят в град са 17 (37%), в село са 18 (39%), а за 11 (24%) няма данни.

Според големината на туморите болните, с изключение на 13, за които няма данни, са разпределени в три групи: малки (до 5 mm) – 19, средни (от 5 до 10 mm) – 6 и големи (над 10 mm) – 8. Локализацията на образуванията се разпределя, както следва: на булбова конюнктива – 31 (68%), на клепачна конюнктива – 7 (15%), на лимба – 6 (13%), карункула – 2 (4%). При 6 случая засягането е комбинирано: при 4 – конюнктива и роговица, при 1 – конюнктива, роговица и предна част на орбитата и 1 случай с ангажиране на мигления рб.

Хистоморфологичните изследвания показват: при 24 случая образуванията са доброкачествени (най-чести са : Papilloma planocellulare – 4, Cysta epidermalis – 2, неспецифичен възпалителен

процес – 6, кератома – 3, която се съчетава с невус в 2 от случаите, невус – 3); при 7 случая образуванията са злокачествени (Ca Planocellulare – 2, Melanoma malignum (ММ) – 2, Ca Squamacells – 1. Lymphoma malignum – 1, Мукоепидермоиден карцином, навлизащ в цилиарното тяло – 1). Основно използваната хирургична техника е ексцизия на тумора и реконструкция на конюнктивата – 43, пункция на киста – 1, енуклеация – 1 (инвазирала в очната ябълка туморна маса). В болшинството от случаите е извършена директна адаптация на конюнктивата, а само в 2 от случаите, при които след ексцизия на лезията се е образувал голям дефект, е извършена свободна трансплантация на устна мукоза с приемливи функционални резултати и леки козметични проблеми. Отчетен е 1 рецидив при болен с клинична диагноза Pterygium verum и хистологична – дермолипом. При единия от двата случая с ММ са установени метастази в бял дроб и мозък, въпреки радикалната ексцизия и доброто зарастване.

Обсъждане: Представена е оперативната техника, която се определя от локализацията, размера и близостта на тумора до лимба. Най-често се засяга булбовата конюнктива. При лезии, ангажиращи $\frac{1}{4}$ от нея, се извършва ексцизия на образуванието и директно адаптиране. При лезии, ангажиращи повече от $\frac{1}{4}$ от булбовата конюнктива, след ексцизия се извършва реконструкция със свободен трансплантат (с мукоза от устата, от конюнктивата на здравото око или амнион). На второ място по честота на засягане е тарзалната конюнктива. Тъй като след ексцизия се оформя голям дефект, се предпочита свободна трансплантация на мукоза. Въпреки, че устната мукоза е морфологично различна от конюнктивата, това е метод на избор в рутинната практика с много добри резултати, които са представени документално. С най-рядка локализация са туморите на лимба, които ангажират роговицата до Баумановата мембрана. Те се отпрепарират лесно като е необходимо пълно изчистване на лимба.

Извод: Туморни образувания с тенденция за растеж, придружени от разширени еписклерални съдове и възпалителна реакция, трябва да се отстраняват своевременно. При наличие на туморна маса с клинична характеристика на пигвекула или някои форми на птеригийум, винаги трябва да се мисли за развитие на тумор. Хирургичната интервенция на малките лезии не затруднява хирурзите, по-щадяща е за пациентите и е свързана с по-малко усложнения.

Големите туморни формации изискват допълнителна реконструкция на конюнктивата и съответно висока квалификация на офталмохирурзите.

4.7. Статева, Д., **Ч. Балабанов**, Е. Кривошийска. Честота на туморите в детска възраст по данни на Очна клиника – гр. Плевен. Тумори на окото и очните придатъци (под ред. на Ч. Балабанов), Плевен, 2006; 124 – 128.

Резюме

Цел: Да се определи честота на туморите в детска възраст по данни на Очна клиника – гр. Плевен.

Материал и методи: На базата на историите на заболяванията, контролните прегледи и фотодокументацията на Очна клиника – Плевен за период от 5 г. (2001 – 2005 г.) е направено проучване на всички деца, преминали през стационара. Проучени са и данните от регистрите на ТЕЛК и РЕЛКК за деца с група инвалидност вследствие на туморни формации на окото и неговите придатъци.

Резултати: От проучените 728 деца до 18-годишна възраст 20 са с диагноза тумор. От тях 8 са момичета, а 12 – момчета, 15 са от града, а 5 – от село. Средната възраст е 8 години (3 месеца до 18 г.) Туморите са класифицирани според локализацията – орбитни, клепачни, епibuларни (вкл. и конюнктивни) и интраокуларни. Доброкачествените тумори са: 4 случая със засягане на клепачите, 6 – със засягане на орбитата, 4 – със засягане на конюнктивата и по 1 със засягане на ирис и карункула. Злокачествени тумори са: 1 със засягане на орбитата, 1 – на конюнктивата и 1 – на

окото. Представена е диаграма на разпределение на туморите според произхода и таблица на разпределението им според хистологичните резултати.

Обсъждане: Най-често срещани са туморите на орбитата (6 доброкачествени и 1 – злокачествен). Бенигнените новообразувания са епидермални кисти в пресепталната част на орбитата (6 пациенти на възраст от месеци до 4 години). Приблизително 50% от тези тумори, които засягат главата, се откриват в орбитата и в съседство с нея. Те дават предимно козметичен дефект, което тревожи родителите на малките деца и по тази причина хирургичните интервенции се осъществяват по-рано. Сред пациентите на клиниката няма случаи на възпаление. Установен е 1 случай на злокачествен тумор на орбитата (еозинофилен гранулом при момче на 11 г.)

Туморите на конюнктивата също са доброкачествени и злокачествени като по-разнообразни са доброкачествените. Най-често срещаните при децата тумори на конюнктивата са меланозите. Към тази група са отнесени и образуванията на карункулата. При проучването са открити 3 случая с меланоза (на конюнктива, ирис и карункула), които се проследяват без провеждане на моментно лечение. Установени са 2 случая на тумори с епителен произход (1 невус и 1 папилома). Открит е само 1 случай на злокачествен тумор на конюнктивата (сквамозен карцином при момиче на 16 г.). Най-честият доброкачествен клепачен тумор е кавернозния хемангиом (3 случая). От пигментните новообразувания на увеята е открит 1 случай на доброкачествена меланоза на ириса. Установени са 2 случая със съмнения за ретинобластом, които са насочени към Александровска болница – София, където диагнозата е потвърдена при единия. Разгледан е диагностичен проблем във връзка с тези случаи.

От преминалите през Очна клиника – Плевен деца 15 са третирани оперативно чрез ексцизия, 3 се проследяват за развитие на меланозите и 2 са насочени за консултация и доуточняване на състоянието в Александровска болница – София.

Не се намериха деца до 18-годишна възраст с дадена група инвалидност от ТЕЛК и РЕЛКК с диагноза тумор. Този резултат е очакван, защото при болните ни няма засягане на зрението (с изключение на детето с ретинобластом).

Извод: Поставянето на диагноза в детска възраст е трудно, особено в случаите, когато децата не могат да съобщят оплакванията си. Много важно е общопрактикуващите лекари да познават клиниката на туморите и да извършват цялостно и насочено изследване на децата, независимо от повода, по който е потърсена лекарска помощ. Немаловажно е и повишаването на здравната култура на населението.

4.8. Кривошийска, Е., В. Недкова, **Ч. Балабанов**, Й. Йорданов, Л. Караиванов, Д. Константинов. Лангерханс клетъчна хистиоцитоза – клиничен случай. Тумори на окото и очните придатъци (под ред. на Ч. Балабанов), Плевен, 2006; 147 – 153.

Резюме

Цел: Представя се клиничната история на дете с Лангерхансова хистиоцитоза – вариант унифокален еозинофилен гранулом в областта на дясната орбита, с костна лезия.

Клиничен случай: Касае се за пациент на 11 г. Описва се началото на заболяването (от м. авг. 2005 г.). При постъпването в Детска клиника – Плевен с оток на клепачите на дясното око, с ливиден оттенък и мековата консистенция е поставена предварителната диагноза – дакриoadенит и е започнато лечение с антибиотик. След лечението отокът е намалял, ливидността е отзвучала, но на горния клепач се е развила болезнена формация с големината на обелен бадем и мековата консистенция. Кръвните изследвания, чернодробните проби и протеинограмата са в норма. В секрета от окото не е изолирана патогенна флора. Консултацията с УНГ и дерматолог – б.о. Няма рентгенови данни за възпалителни промени в орбитата и околоносните кухини. След повторна

консултация с офталмолог се допусна като диференциална диагноза тумор на орбитата. Взе се решение да се направи КАТ на глава с последваща биопсия. В диференциално диагностичен план се обсъдиха: 1. Аденокарцином на слъзна жлеза; 2. Екстраконален лимфом; 3. Рабдомиосарком. Детето е прието по спешност в Очна клиника и е взета биопсия от суспектните тъкани (горен клепач и орбита). Поставена е диагноза гранулозен алергичен псевдополип. Въпреки сравнително благоприятния морфологичен резултат, е проведена ексцизия на тумора на дясната орбита. Ексцизията е извършена максимално в здраво с почистване на костта от периоста. След повторното хистологично изследване е поставена диагноза еозинофилен гранулом. Детето е изписано в добро общо състояние. Раната е добре адаптирана. Лек оток на горния клепач със симптоматична птоза и зрителна острота = 1,0.

Направена е консултация с проф. Бобев от Детска онкохематологична клиника – София, където диагнозата е потвърдена и е препоръчано лечение.

По време на репаративния период кожната рана е спокойна, отокът спада, но в оформената кухина се събира възпалителен ексудат. Той е евакуиран чрез пресия и локално с антибиотик на прах. Взетата от кухината през м. дек. 2005 г. биопсия показва “остатъчна находка от еозинофилен гранулом”.

Дискусия: Лангерхансовата хистиоцитоза е рядко заболяване, чиято етиология и патогенеза са неизвестни. Възможните етиологични фактори са: имунологични реакции, вирусни или бактериални инфекции и др. При нашия случай не е открита възможната етиология на заболяването. Костното засягане може да бъде първия или единствен симптом на Лангерхансовата хистиоцитоза. Лечението на пациента е успешно, но е необходимо наблюдение от 6 мес. до 3 г. след приключване на лечението. Не се изключва възможността тази изолирана форма на еозинофилен гранулом да премине към болестта на Had-Schuller-Christian – със засягане и на други кости и/или органи. В литературата се съобщава и за риск от развитие на левкемия или лимфом след време.

Заключение: Случаят показва необходимостта от интердисциплинарен подход при поставянето на диагноза и осигуряване на адекватно лечение.

4.9. Парашкевова, Б., **Ч. Балабанов**, С. Мургова, Д. Статева. Тумори на орбитата по материали на Клиника по очни болести – Плевен за периода 2001 – 2007. Тумори на окото и очните придатъци (под ред. на Ч. Балабанов), Плевен, 2008; 88 – 95.

Abstract

Introduction: Tumors of the orbit are rare diseases in ophthalmic pathology – 3.5% - 4%. They are a great challenge for the ophthalmologist.

Purposes: Presentation of epidemiology, clinical signs, histology, methods for diagnosis, treatment, and follow up of patients with orbital tumors for the period 2001 – 2007.

Materials and methods: A retrospective study was carried out of 40 patients with orbital tumors treated in the Clinic of Ophthalmology in the Pleven University Hospital for the period 2001 – 2007.

Results: The study includes 40 patients with diagnosis Orbital tumor – 26 males and 14 females. The greater number being in the sixth and the seventh decade – 22 patients.

Conclusion: Tumors of the orbit are always a great diagnostic problem. In orbital processes, all diagnostic methods have to be used and the results from the treatment should be followed regularly.

Key words: orbital, tumor, malignant, proptosis.

4.10. Мургова, С., **Ч. Балабанов**, Й. Йорданов, Б. Парашкевова. Тумори на конюнктивата – клиничко-морфологичен анализ по данни на Очна клиника – Плевен. Тумори на окото и очните придатъци (под ред. на Ч. Балабанов), Плевен, 2008; 138 – 143.

Abstract

Purpose: To assess the clinical and histopathological characteristic of conjunctival tumors.

Methods: We analyzed the data of all conjunctival tumors diagnosed from 2002 to 2007 in the eye clinic Pleven.

Results: The patient group comprised 32 (55%) males and 26 (45%) females, with an age range of 3 to 82 years. The mean age was 49.6 years. Of 46 lesions, 36 (78%) were benign, and 10 (22%) were malignant. The most frequent benign lesion is Papilloma, followed by cyst, nevus, hemangioma, choristoma. According to localization of tumors, the bulbus conjunctiva was involved in 61% followed by limbus 19%, palpebral conjunctiva (9%) and caruncula 5%.

Conclusion: The report will provide a basic analysis of conjunctival tumors.

Key words: conjunctiva, tumor, neoplasia.

4.11. Балабанов, Ч., Б. Парашкевова, С. Мургова. Стратегия при хирургично лечение на тумори на клепачите. Тумори на окото и очните придатъци (под ред. на Ч. Балабанов), Плевен, 2008; 156 – 159.

Abstract

In our study 85 patients with tumor of eyelids, treated in Clinic of Ophthalmology, Medical University in Pleven were followed and analyzed. This was done in the period of three year (2005 – 2007). Tumor size, locations and surgical procedures were discussed. The strategy of treatment of eyelid tumors was presented.

4.12. Парашкевова, Б., **Ч. Балабанов**, Д. Статева, И. Христов. Екстрamedуларен плазмоцитом на орбитата – клиничен случай. Тумори на окото и очните придатъци (под ред. на Ч. Балабанов), Плевен, 2010; 105 – 111.

Abstract

Purpose: To report a case of extramedullary plasmacytoma of the orbit.

Methods: A 79-year-old woman presented with reduction of visual acuity, painless proptosis, eyelids swelling and ptosis in the right eye.

Results: CT scan showed a mass filling the right orbit without bone destruction. Incisional biopsy was performed. Systemic work up was negative. The diagnosis of extramedullary orbital plasmacytoma was made. The patient was treated with chemotherapeutic agents.

Conclusion: Extramedullary plasmacytomas of the orbit are extremely rare tumors. Accurate and early diagnosis is essential for the therapeutic approach. Extensive medical work up to rule out multiple myeloma or other malignant conditions involving the orbit is needed when the diagnosis of orbital extramedullary plasmacytoma is suspected because treatment and prognosis are very different.

Key words: orbit, tumor, extramedullary plasmacytoma.

4.13. Мургова, С., **Ч. Балабанов**, Й. Йорданов. Малигнен меланом на окото и очните придатъци. Тумори на окото и очните придатъци (под ред. на Ч. Балабанов), Плевен, 2010; 117 – 123.

Abstract

Purpose: To assess the clinical and histomorphological characteristic of melanoma malignum of the eye and ocular adnexa.

Methods: We analyzed the data of all melanomas diagnosed from 1990 to 2010 in the eye clinic Pleven.

Results: The patient group comprised 22 (59%) males and 15 (41%) females, with an age range of 31 to 85 years. The mean age was 63.7 years. According to localization of tumors the uvea was involved in 73% and in 8% was found orbital extension of uveal melanomas, followed by conjunctival melanomas in 16% and 3% melanomas of eyelids. Histologically uveal melanoma is characterized by predominantly mixed cell type, and in conjunctival epitheloid cells are dominated. All patients had surgical treatment according to localization-excision, enucleation or exenteration.

Conclusion: Melanoma of the eye and ocular adnexa is a condition of concern because of its lethal potential and this report provide basic analysis of these tumors.

Key words: malignant melanoma, uveal melanoma conjunctival melanoma, orbital melanoma.

4.14. Мургова, С., **Ч. Балабанов**, Б. Кючуков. Меланома малигнум на ириса. Тумори на окото и очните придатъци (под ред. на Ч. Балабанов), Плевен, 2010; 177 – 180.

Abstract

The presence of pigment lesion on the iris is common. Although the iris is easily accessible for examination, it is very difficult to differentiate the malignant lesion from benign. If tumor is detected in early phase – the prognosis is good. The way of treatment depends on clinical features. In most cases, the local resection achieved long term tumor clearance with acceptable morbidity. We report a 22 year-old woman with pigment lesion on the iris and performed iridectomy.

Key words: iris melanoma, iridectomy.

4.15. Балабанов, Ч., Д. Статева, Б. Парашкевова, С. Мургова. Тумори на окото и очните придатъци за период от 20 години по материали на Очна клиника, Медицински университет – Плевен. Тумори на окото и очните придатъци (под ред. на Ч. Балабанов), Плевен, 2010; 181 – 190.

Abstract

Purpose: To analyze the epidemiology, histopathological characteristic and treatment of tumors of the eye and ocular adnexa in Eye clinic, Medical university Plevan.

Methods: The data of 633 cases with histological result were studied of all 1203 patients with intraocular, orbital, conjunctival and eyelids tumors treated in Eye clinic Plevan for a period of 20 years.

Results: The data of the study showed involvement of the eyelids is 65.4%, followed by conjunctiva – 16.6%, orbit – 9.1%, eyeball – 6.1% and face's skin – 2.8%. The mean age of the patients was 49.5 years (from 3 months to 92 years). The most common malignant tumor among all 633 patients was basal cell carcinoma in 57.4%, followed by squamous cell carcinoma in 17.27%, melanoma malignum in 3.2%, lymphoma and other malignant lesion in 5.62%. All patients were surgically treated and more eyelid tumors had complete resection and eyelid reconstruction.

Conclusion: The most common malignant tumors of the eye and ocular adnexa are basal cell carcinoma, squamous cell carcinoma and malignant melanoma. Ophthalmic surgeons need a special qualification to treat the tumors of the eye and ocular adnexa.

Key words: tumor, eyelids, conjunctiva, orbit, eye, malignant, benign, surgery.

5. Съобщения, публикувани в сборници с резюмета:

а) от международни научни форуми:

5.1. Dimitrova, V., I.Yordanova, V. Pavlova, D. Gospodinov, M. Alexieva, B. Parashkevova, **Ch. Balabanov**. A case of neurofibromatosis type 1. 16th Congress European Academy of Dermatology & Venereology, Vienna, Austria, 16 – 20 May 2007, P499.

Abstract

Aim: The classic description of Neurofibromatosis was given by the German pathologist Friedrich Daniel von Recklinghausen, who described a range of diverse findings as a single entity in 1882; it is often referred to as von Recklinghausen's disease. Although clinical findings are primarily neurocutaneous in nature, any organ system can be involved.

Methods: A 52-year-old men with Neurofibromatosis type I is presented.

The disease started in childhood with the appearance of multiple hyperpigmented skin macules. At the age of 46, many cutaneous tumors appeared and started growing bigger all over the body surface especially on the left eyelid. A medical examination showed: hundreds soft cutaneous neurofibromas, the largest amount being on the trunk and limbs, ranging from a few millimeters to several centimeters in diameter, some of them pedunculated; a 1.5 cm fibroma on the left eyelids; 12 café au lait spots with diameter > 1.5 cm; freckling in the Axillary and inguinal regions; Lisch nodules on the irises of both eyes. Other pathologic findings including involvement of the acoustic nerve were not found.

Results: Due to problem with vision, upper left eyelid neurofibroma was surgically excised, with a successful outcome.

Conclusions: The described case of NF I is interesting because of the full clinical manifestation of the typical dermatologic and ophthalmologic features of the disease. The patient is being followed up and further symptoms monitored.

5.2. Balabanov, Ch., S. Murgova, M. Karaivanov, B. Parashkevova, I. Yordanova. Eyelid reconstruction after tumor excision with free skin graft obtained from different locations. (EP-OPL- 651) Joint congress of SOE/AAO, Vienna, Austria, 9 – 12 June 2007, 184.

Abstract

Purpose: To assess the effectiveness of reconstructive surgery on eyelids after excision using free skin transplantation, in comparison with histochemical investigation of the skin grafts from a different source.

Methods: Patients who underwent free skin graft reconstructive surgery after tumor excision were included in the study. The graft was obtained from preauricular, brachial and upper eyelid skin. All patients were photo documented. A histochemical investigation of collagen and elastic fibers, hair and mast follicles and T-Ly testing (CD4 marker) was performed.

Results: Ten patients who underwent reconstructive surgery after tumor excision were included in the study, 7 males and 3 females, with a mean age of 71, 5 years (58 to 83 years). They were followed-up over 6 months on average. In nine out of ten patients, free skin graft was healing well. In one case because of a hemorrhage under the graft, a regrafting was done successfully. No great different in healing and cosmetic results in patients with graft from different skin source were found. Histochemical investigation of the skin shows that changes of collagen and elastic fiber were related to the age of the patient regardless of skin graft source. The skin from preauricular area had more hair and mast follicles and the vascularization was gentler in comparison with brachial and upper eyelid skin.

Conclusions: Reconstructive surgery with free skin graft after tumor excision has shown to be an excellent working procedure, with outcomes depending mainly on the surgeon's skills. Quality of upper eyelid and brachial skin seem to be better than preauricular skin, but the choice of graft had no significant influence on the final clinical outcome. However, initial results show that healing of the graft may be faster and better in younger and healthier patients.

5.3. Balabanov, Ch., B. Parashkevova, S. Murgova. Epidemiology of tumors of the eye and eye adnexa in a northern Bulgarian region. (EP-PAT-759) Joint congress of SOE/AAO, Vienna, Austria, 9 – 12 June 2007.

Abstract

Purpose: A retrospective study was carried out on patients with tumors of the eye and eye adnexa, treated at the Eye Clinic of “G. Stranski” University Hospital in Pleven, between January 1990 and December 2006.

Methods: Data from case histories, outpatient surgery files and histological results were obtained. The cases were obtained. The cases were classified according to histological result and tumor localization. Size, degree of invasion, treatment and recurrences of tumors were assessed.

Results: Morbidity of eye and eye adnexa tumors was investigated. 1038 patients were included in the study, for a period of 16 years. 51.4% were males and 48.6% females, with a mean age of 49.5 years (2 months to 91 years). The incidence of tumors has increased more than twofold between 1990 and 2006. The most common localizations of lesions were on eyelids (72,35%) and more rarely on conjunctiva (18,3%), orbit (5,49%) and eyeball (3,85%). 48,4% of the patients underwent out-patient surgery and the rest (51,6%) had surgery as in-patients at the Eye Clinic of the University Hospital in Pleven, with a mean hospital stay of three days. Histomorphological analysis revealed malignancy in over 50% of the in-patients cases and most commonly was basal cell carcinoma.

Conclusions: The survey shows an increasing incidence of tumors affecting the eye and adnexa during the study period, including the number of inoperable cases. There is a shortage of skills and limited incentives among the Bulgarian ophthalmologists to perform ophtho-oncological compared to intrabulbar surgery.

б) от български научни форуми:

5.4. Минков Р., Ч. Балабанов. Терапевтично поведение при случай с циркулярен корнеосклерален карцином (видеофилм). VII-ми Национален конгрес по офталмология, София, 28 – 30 септ. 2000:157.

Резюме

Представя се болен с нискодиференциран плоскоклетъчен карцином, обхващащ лимба циркулярно и разпространяващ се към роговицата. Извършена е поредица от хирургични интервенции. Туморът се отпрепарира от лимба и роговицата ламеларно с хоккейно ножче и се ексцизира от конюнктивата до здрава тъкан. Оформи се широк дефект, който не може да се покрие с авансиране на периферната конюнктива. Приложи се автоконюнктивна трансплантация с 3 ламба, взети с трепан (диаметър 5 mm) от конюнктивата на другото око. В следоперативния период епител от трансплантатите прорасна върху оголената склера, която епителизира изцяло за 30 дни. Роговичният дефект зарасна бързо без цикатризация.

В коментара се акцентира върху хистологичната находка, рядката локализация на тумора и възможностите за терапевтично поведение.

5.5. Ч. Балабанов. Хирургично лечение на тумори на клепачите. Шеста годишна среща на Съюза на офталмолозите в България, Боровец, София, 28 – 31 май 2003: 21.

Резюме

Увеличената честота на туморите на клепачите през последните години (по материали на Очната клиника при Висшия медицински институт (ВМИ) – гр. Плевен) е свързана на първо място с навременната диагностика и насочване на болните от страна на личните лекари, на второ място – с отсъствието на квалификация и интерес от страна на лекарите в очните отделения в страната и на трето място – с вероятността от реално нарастване на случаите с тумори. Отбелязва се зачестяване на проблемите, свързани с взаимодействието с кожно-онкологичните кабинети. Направен е обзор

на най-честите случаи с тумори на клепачите и на възможностите за хирургичното им лечение. Представя се и видеофилм на някои хирургични техники.

5.6. Балабанов, Ч. Хирургично лечение на птоза на горния клепач. Юбилейна научна конференция “30 години ВМИ – Плевен”, Плевен, 15 – 17 окт. 2004: 220.

Резюме

Птозата на горния клепач, в повечето случаи представлява козметичен дефект и може да окаже влияние на зрението само в случаите, когато клепачът закрива зеницата на окото. Лечението е оперативно. От правилния избор на хирургичната техника зависи успеха на лечението.

Цел: Проучване и анализ на резултатите от приложението на две хирургични техники – transcutaneous frontalis suspension transconjunctival resection (Fasanella-Servat procedure).

Материал и методи: Оперирани са 6 болни с птоза на горния клепач – 3-ма със суспензираща и 3-ма с Fasanella-техника. Описани са подробно интервенциите.

Резултати: При всички случаи се постигна задоволителен резултат.

Обсъждане: При случаи с липса на функция на горния леватор единствената възможна интервенция е транскутанната фронтална суспензия. Успехът зависи от правилното поставяне на конците и равномерното им затягане. При необходимост, може да се направи корекция на суспензията в следоперативния период. При намалена функция на леватора се предпочита техниката по Fasanella, поради нейната простота и ефективност. При нея лесно може да се извърши корекция в ранния следоперативен период.

Заключение: Фронталната суспензия и Fasanella-Servat техниката са лесни и ефективни оперативни техники и са приложими при почти всички случаи с птоза.

Ключови думи: леватор, птоза, клепачна суспензия, Fasanella-Servat.

5.7. Балабанов, Ч., Б. Парашкевова, С. Мургова, Й. Йорданов. Клинико-епидемиологично изследване на заболяемостта от тумори на окото и придатъците по материали на Клиниката по очни болести, УМБАЛ ЕАД – Плевен за период от месец септември 2002 г. до м. декември 2004 г. Втори конгрес на офталмолозите от Югоизточна Европа и VIII-ма годишна среща на Съюза на очните лекари в България, София, 1 – 4 юни 2005: 40.

Резюме

Проследени са и анализирани 192 болни с туморни образувания на окото и придатъците, лекувани в Клиниката по очни болести при УМБАЛ ЕАД – Плевен за периода от м. септември 2002 г. до м. декември 2004 г.

Проучването е на база историите на заболяване на болните, лекувани в стационара, амбулаторния журнал и хистологичните резултати. Болните са разпределени по два основни показателя: по патоморфологичния резултат (злокачествени, доброкачествени) и локализацията на лезията (орбита, клепачи, слъзен апарат, конюнктива, очна ябълка). Отчетена е големината на формацията, степента на прорастване в съседни тъкани, приложения метод на лечение и честота на рецидивите. Заболяемостта от тумори на окото и придатъците е 5,55% спрямо общия брой лекувани в стационара за периода от две години и половина.

В заключение се дава препоръка за навременно диагностициране, насочване, лечение и проследяване на болните с тумори.

5.8. Парашкевова, Б., Ч. Балабанов, Д. Статева. Тумори на орбитата – 10 клинични случая. X-та годишна среща на Съюза на очните лекари в България, Пловдив, 7–10 юни 2006:33.

Резюме

Терминът “орбитни тумори” обхваща широко многообразие от лезии. Те са хетерогенна група и поради това поставят многобройни предизвикателства по отношение тяхната диагноза и лечение. Представят се 10 клинични случая с тумори на орбитата по материали на Очна клиника при УМБАЛ “Г. Странски” – Плевен като се обсъждат клиничните прояви, хистологичната характеристика, методите за диагноза, лечение и проследяване на пациентите.

5.9. Балабанов, Ч., Б. Парашкевова. Усложнения при реконструктивни операции след ексцизия на тумор. IX-та годишна среща на Съюза на очните лекари в България, Пловдив, 7 – 10 юни 2006: 33.

Резюме

Описани са 12 болни, оперирани в Очна клиника – Плевен по повод тумор на клепачите, с различно по степен усложнение след реконструкция на дефекта. Проследен е следоперативния период и се прави анализ на възникналите усложнения при всеки един от случаите. Обсъдени са възможностите за хирургична корекция.

5.10. Балабанов, Ч., Б. Парашкевова. Хирургично лечение на тумори на клепачите. XIV-а годишна среща на Съюза на очните лекари в България, Боровец, София, 23 – 26 юни 2011: 18 – 19.

Резюме

Представя се обзор на хирургичното лечение на 808 болни с клепачни тумори (71,71% от всички тумори), лекувани в Очна клиника – Плевен за период от 20 години. По-малките лезии с бенигнен вид (47,1% от клепачните тумори) са третирани амбулаторно. При хоспитализираните болни с достоверен хистоморфологичен резултат (97,4%) се установи в 40% малигнен процес (20,5% от всички болни с клепачни тумори). Видът на хирургичната интервенция е определян на база на големината и локализацията на тумора.

В повечето случаи прилаганата хирургична техника е ексцизия на лезията и директна адаптация на ръбовете на кожния дефект, най-често авансиращо ламбо. При болните с по-големи малигнени лезии и трудна локализация са използвани по-сложни интервенции (при 36% от всички малигнени и 7,4% от всички клепачни тумори). Използвани са различни реконструктивни техники: транспозиция на ламбо (Мустарде, Фрике и др.) – 15, ротационно ламбо – 8, глабеларна транспозиция – 11, свободен кожен трансплантат – 16, пластика по Кътлър-Бърд – 3 и др. комбинирани техники – 7 случая. При някои болни са извършени допълнителни реконструктивни интервенции. Регистрирани са 4 случая с рецидив.

Заключение: При ранно насочване на болните с туморна лезия на клепачите хирургичната интервенция е по възможностите на всеки офталмохирург. Големите лезии с малигнен вид и трудна локализация изискват допълнителна хирургична квалификация.

III. Научни трудове, несвързани с дисертацията и хабилитационния труд:

1. Учебници:

1.1. Маждракова – Чалманова, И., Б. Чилова – Атанасова, **Ч. Балабанов**, Д. Пенчева, Т. Митов, Е. Филипов. Учебник по очни болести за студенти по медицина (под ред. на И. Маждракова – Чалманова), ИК “Касталия”, Пловдив, 1995.

1.2. Балабанов, Ч., Д. Статева, Б. Парашкевова. Учебник по очни болести за медицински

сестри и акушерки (под ред. на Ч. Балабанов). ИЦ при Медицински университет, Плевен, 2012.

2. Научни книги, глави от книги:

2.1. Балабанов, Ч. Глаукома (информационна брошура за пациенти), Плевен, 1997, 2000.

Резюме

На достъпен за пациентите език са представени: общи сведения за глаукомата, причините, честотата, възрастта на засягане, видовете, оплакванията, необходимите изследвания и лечението на глаукомата. Описани са подробно оплакванията при острия глаукомен пристъп и начините за лечение. Дават се съвети за начина на живот на глаукомно болните.

2.2. Балабанов, Ч. Катаракта и глаукома – хирургично лечение. В кн.: Глаукоми. Съвременни тенденции в класификацията, патогенезата, диагностиката и лечението. ИК СТЕНО, Варна, 2000: 147 – 150.

Резюме

Направен е обзор на световната литература за хирургичното лечение на пациенти с катаракта и глаукома. Двете заболявания често се развиват едновременно при възрастни хора, което изисква добро познаване на всеки пациент и индивидуално планиране на хирургичното му лечение. Възможностите са: (1) самостоятелна катарактна хирургия; (2) на първи етап антиглаукоматозна интервенция и на втори – катарактна екстракция; (3) едномоментна комбинирана хирургия. Обсъдени са индикациите, хирургичната техника, интра- и постоперативните усложнения и резултатите при различните терапевтични подходи. На база на световния опит се препоръчва схема за работа в рутинната хирургична практика.

2.3. Балабанов, Ч. Катаракта и глаукома – хирургично лечение. В кн.: Глаукоми. Съвременни: класификация, патогенеза, диагностика, лечение” (под ред. на Н. Петкова, второ преработено и допълнено издание, ИК СТЕНО, Варна, 2006: 222 – 232.

Резюме

Обзорът на световния опит в областта на хирургичното лечение на пациенти с катаракта и глаукома от 2000 година е разширен и актуализиран, като са представени съвременните тенденции. В заключение се отбелязва, че няма съществена промяна в стратегията на хирургичното лечение при случаите с катаракта и глаукома.

3. Публикации в чужди научни списания:

3.1. Mazdrakova, I., Ch. Balabanov. Videoaufnahme nach Visualisierung der konjunktivalen Lymphgefäße. Klin Monatsbl Augenheilkd, Stuttgart, 1997, book 211: 1– 3.

Einleitung: Die Lymphographie liefert Information über die Lymph- und Blutgefäße der Konjunktiva. Sie wird aber selten in der Praxis angewendet. Ziel der vorgelegenden Forschung ist das Zusammenkoppeln einer harmlosen und leicht ausführbaren Visualisierungsmethode mit einer, entsprechenden Aufnahmespeicherung der dynamischen Prozesse, die in den Lymphgefäßen der Konjunktiva des menschlichen Auges in vivo durchlaufen.

Patienten und Methoden: Die Lymphographie ist bei 16 Patienten, die unter verschiedenen Augen- und Allgemeinerkrankungen leiden durchgeführt worden. Zur Visualisierung und Erforschung der initlalen Lymphgefäße der Konjunktiva wurde subkonjunktival 0.10 ml einer 2.5% Lösung Patentblau V

eingespritzt. Das Eindringen und das Durchfließen des Farbstoffes wurden mit dem Operationsmikroskop verfolgt und mit einer Videokamera Hitachi aufgenommen.

Resultate: Lymphgefäße mit spezifischen Konturen liegen rings um den Lymbus, 3,5 mm von ihm entfernt. Diese Lymphgefäße ähneln oft einer Perlenkette und bestehen aus einzelnen Segmenten (Lymphangione). Die Geschwindigkeit des Lymphstroms variiert. Wenn die Klappen geschlossen sind, ist die Strömungsgeschwindigkeit gleich 0. Beim Öffnen der Klappen dringt die Lymphe langsam oder schnell in das nächste Lymphangion. Der Gefäßdurchmesser schwankt auch in Abhängigkeit vom vorhandenen Flüssigkeitsvolumen. Die notwendige Zeit für die Farbstoffdiffusion durch die Gefäßwände hängt von der Art der Erkrankung des vorderen Augenabschnittes und der allgemeinen Gefäßerkrankungen ab.

Schlußfolgerung: Die Lymphographie der Konjunktiva liefert wichtige Daten für die Anatomie, die Funktion und die Permeabilität der Lymph- und Blutgefäße.

Schlüsselwörter: Lymphgefäße – Lymphographie – Konjunktiva – Farbstoff – Auge – Lymphangion.

3.2. Oblashka.M, Ch.Balabanov. Chirurgie réfractive par addition d'un implant intraoculaire. Annales D'informations sur la chirurgie et les explorations Ophtalmologiques – Annales Periodiques D'ophtalmologie, Implant intraoculaire pour chirurgie réfractive SNOF/SFO, IOLTECH, France, 2001; 12: 89 – 91.

Resume

Pourquoi opérer?

Ce type d'opération consiste à introduire dans l'œil une lentille de puissance adaptée destinée à modifier le trajet des rayons lumineux. Elle est réservée à la correction des fortes myopies et des fortes hypermétropies.

Description de l'intervention

Elle est réalisée alors que le patient est allongé sur le dos, en milieu chirurgical stérile et sous microscope. Une incision est effectuée, qui sera ou non suturée en fin d'intervention. L'implantation peut être réalisée soit en avant, soit en arrière de l'iris. L'ablation d'un petit fragment d'iris est en général nécessaire. Incidents ou difficultés opératoires : ils sont rares et imprévisibles et peuvent conduire à renoncer à l'implantation. Le déroulement de l'intervention peut être compliqué par un traumatisme du cristallin. Evolution post opératoire habituelle Dans la très grande majorité des cas, l'œil opéré est indolore. La vision s'améliore très rapidement. Il est parfois nécessaire de procéder à l'ablation de fils de suture.

Les complications

Le résultat recherché ne peut jamais être garanti comme correspondant exactement à ce qui était prévu, et une correction complémentaire par lunettes, lentilles de contact ou une réintervention est parfois nécessaire. Ces manifestations peuvent résulter de complications diverses : infection, traumatisme de l'œil, trouble de la cornée, déplacement de l'implant, brûlure rétinienne par l'éclairage du microscope, élévation de la pression intraoculaire. Dans des cas exceptionnels, comme pour toute chirurgie oculaire, les complications peuvent prendre un caractère de gravité conduisant à la perte de la vision, voire à celle de l'œil.

RÉSULTATS CLINIQUES

Acuité visuelle

Vision de loin corrigée : 100 % des patients $\geq 7/10$

Vision de près AC loin : 85% des patients = P2

Vision intermédiaire mesurée à l'aide du test d'ABENHAÏM à 40, 50, 70. 120 cm 100% des patients $\geq 6/10$ avec ou sans correction.

Ces résultats d'acuité visuelle sont obtenus dès le 3^{ème} mois et restent stables à 12 mois.

Sensibilité au contraste au Moniteur Ophtalmologique [6]:

- Pas de différence entre PROGRSS* et Monofocal en vision de loin.
- Perte de sensibilité au contraste modérée entre PROGRESS* et Monofocal, uniquement pour les hautes fréquences spatiale, en vision de près.

Profondeur de champ clinique :

Courbe moyenne de défocalisation clinique 6-12 mois post-opératoires

PROGRESS*: 5.5 dioptries [3]

Monofoc.il: 1.5 dioptrie [7] f

La qualité de la profondeur de champ de PROGRESS explique les performances exceptionnelles à toutes les distances en vision intermédiaire.

4. Публикации в български научни списания:

4.1. Баналиева, Ст., К. Георгиев, **Ч. Балабанов**. Два случая на остър кератоконус, лекувани оперативно в Клиниката по кератопластика към Катедрата по офталмология при Научния институт по очни, ушни-носно-гърлени болести – Медицинска академия. Офталмология, 1977; 25 (1): 40 – 42.

Резюме

Все още продължава дискусията на офталмолозите за определяне на подходящия момент за предприемане на проникваща кератопластика при кератоконус – в острия стадий или след затихване на процеса, след прилагане на консервативна терапия (кортикостероиди, фенилбутазон, витамин Д и Е и др.).

Представят се два случая на остър кератоконус (мъж на 17 г. и жена на 19 г.), постъпили в Клиниката по кератопластика – гр. Ботевград. Подробно е описано състоянието на пациентите при постъпването. На болните не е проведено предварително консервативно лечение. И при двата случая е извършена пенетрираща кератопластика (при мъжа 3 дни след постъпването с диаметър на трансплантата 8 mm, а при жената 1 ден след постъпването с диаметър на трансплантата 6,5 mm). Следоперативният период е без усложнения и е постигнат много добър визуален и терапевтичен резултат.

4.2. Баналиева, Ст., **Ч. Балабанов**, К. Георгиев. Случай на проникваща кератопластика при ендоепителна дистрофия. Офталмология, 1977; 25 (2): 89 – 90.

Резюме

Направен е преглед на становищата на различни автори за прилагането на проникваща кератопластика при ендоепителна дистрофия.

Съобщават се ранните резултати от лечението на болен с ендоепителна дистрофия, лекуван с проникваща кератопластика в Клиниката по кератопластика в гр. Ботевград. Описан е статусът на болния при постъпването, техниката на извършената проникваща кератопластика, състоянието при изписването и късният следоперативен период (след 6 месеца). Представени са резултатите от хистологичното изследване. Ранните резултати са окуражителни. Случаят е начало на по-подробно бъдещо проучване.

4.3. Танев, В., Ст. Божков, **Ч. Балабанов**, Е. Минков, Ст. Дряновски. Интраокуларен перфузионен разтвор. Офталмология, 1982; 30 (2): 57 – 70.

Резюме

Описва се новосъздаден вътреочен перфузионен разтвор. Качествата му са оценени при експерименти на котешки очи с електронна микроскопия на роговиците и са сравнени с ефекта на физиологичен разтвор, разтвор на Рингер, балансиран солев разтвор на фирмата Алкон и глутатион-бикарбонатен разтвор на Рингер. Клиничните наблюдения обхващат 92 болни. Експерименталните данни доказват, че новият вътреочен перфузионен разтвор не оказва вредно въздействие на ендотела на роговицата и не отстъпва на най-добрите известни до момента разтвори за вътреочна перфузия – глутатион-бикарбонатен разтвор на Рингер. Клиничните наблюдения също показват много добри резултати.

4.4. Балабанов, Ч. Конюнктивна автотрансплантация при случаи на едноочно изгаряне. Офталмология, 1987; 35 (2): 18 –19.

Резюме

Представят се два случая на едноочно изгаряне с вар, обработени по метода на Тофт в Очна клиника – Плевен през 1984 г. Първият случай е 19 годишен мъж с дифузно засегната роговица, с умерена, предимно повърхностна васкуларизация след изгаряне с вар през 1981 г. Зрителна острота – брое пръстите пред окото. Направена е конюнктивна автотрансплантация по Тофт (с 4 големи трансплантата). Към 35-тия ден са отстранени 3 от 4-те трансплантата. През окт. 1986 г. е констатирана запазена прозрачност на роговицата и зрителна острота 0,5 и със стенопична дупка – 0,7 – 0,8. Вторият случай е 52 годишен мъж с изгорено с вар ляво око през 1967 г. Роговицата е с дифузно помътняване, с повърхностна средно изразена васкуларизация. Зрителна острота – брое пръстите пред окото. Направена е конюнктивна автотрансплантация по Тофт (с 4 сравнително малки трансплантата). За ускоряване на епителизацията е поставена терапевтична контактна леща. При изписването (след 38 дни) роговицата е с помътнена повърхност, гладка, епителизирана и без васкуларизация. Две години след операцията конюнктивните трансплантати са фини и витални. Зрителна острота – брое пръсти от 30 cm. Подготвя се за проникваща кератопластика.

4.5. Балабанов, Ч., И. Маждракова. Трабекулектомия – вътреочно налягане, филтрационна възглавничка и склерална фистула. Офталмология, 1988; 36 (3): 10 –14.

Резюме

Цел: Анализират се факторите, оказващи влияние върху ефективността на преднокамерния дренаж на очи, подложени на трабекулектомия (ТЕ).

Материал и методи: Изследвани са 77 болни (87 очи), оперирани за глаукома. Описана е техниката на извършената антиглаукоматозна операция ТЕ. След операциите е контролирано вътреочното налягане (ВОН), характеристиката на филтрационната възглавничка (ФВ) и гониоскопичната характеристика на склералната фистула (СФ).

Резултати и обсъждане: Компенсация на ВОН след ТЕ е постигната в 72.4% от случаите. Анализирана е корелацията между степента на компенсация на ВОН, характеристиката на ФВ и СФ. Видът на СФ ориентира по-точно за перспективата на постигнатия дренаж в сравнение с вида на ФВ. Локализацията на ФВ не оказва влияние върху филтрацията, което подкрепя фистулизиращия механизъм на действие на ТЕ.

Заключение: Проучването изтъква няколко момента в хирургичната техника, които определят в голяма степен ефективността на антиглаукоматозната операция трабекулектомия: най-ефективни са квадратните или кръглите склерални фистули с гладко рязани ръбове с размер 1,5 mm; потвърди се значението на строго базалната и достатъчно широка иридектомия за постигане на добра филтрация на склералната фистула.

4.6. Балабанов, Ч., Д. Топалова. Приложение на лазерлечението при псевдоексфолиативна глаукома. Офталмология, 1990; 38 (2): 41 – 44.

Резюме

В Очна клиника при ВМИ – Плевен са изследвани 30 пациенти с псевдоексфолиативен синдром и глаукома. Всички болни са подложени на лечение с аргон-лазер трабекулопластика (АЛТР). Пациентите са проследени амбулаторно и резултатите от лечението с АЛТР са сравнени с тези при болни с първична откритоъгълна глаукома. При 40% от случаите с псевдоексфолиативна глаукома, третирани с АЛТР се наложи хирургична интервенция поради недостатъчна компенсация на вътреочното налягане (ВОН). При всички останали пациенти от тази група беше постигнато понижаване на ВОН с допълнително медикаментозно лечение. Анализът на резултатите, постигнати в групата с псевдоексфолиативен синдром, показват влияние на факторите възраст, стадий на заболяването, стойности на вътреочното налягане преди АЛТР и др. В контролната група е установен значително по-добър ефект върху ВОН след лазерната терапия. В заключение се препоръчва предоперативно третиране на пациенти с псевдоексфолиативна глаукома с АЛТР. При повече от 50% от случаите хирургичното лечение може да се отложи за различни срокове.

4.7. Маждракова, И., Р. Марев, Ч. Балабанов. Инхибиране на експериментално предизвикана роговична васкуларизация с комбинация от хепарин и Egicalm. Офталмология, 1990; 38 (3): 1 – 3.

Резюме

Цел: В отговор на потребността от лекарствени средства с инхибиращ ефект върху роговичната васкуларизация да се изследва въздействието на комбинация от хепарин и Egicalm (произвежда се от гръцка фирма по лиценз на френска фирма) върху експериментално предизвикано дозирано васкулогенно изгаряне на роговици на зайци.

Материал и методи: Експериментът е проведен върху 25 зайци, на които по описана от един от авторите методика е извършено дозирано васкулогенно изгаряне на двете очи с 4% разтвор на NaOH. На едното око е прилагана терапия с различна концентрация на Egicalm (Ac. acetylsalicylicum + Lysin) и хепарин, а другото контролно око е оставено без лечение.

Резултати и заключение: Установи се, че прилаганата медикаментозна терапия в по-ниска концентрация води до инхибиране на ангиогенезата, което дава добра перспектива за бъдещо клинично приложение

4.8. Маждракова, И., Ч. Балабанов. Конюнктивни лимфни съдове – метод за визуализация и резултати от приложението му. Офталмология, Bulgarian journal of ophthalmology, Sofia, 1996; 40 (2 – 3): 48 – 49.

Резюме

С цел изучаване лимфните съдове на конюнктивата при пациенти с различни заболявания на предния очен сегмент се инжектира субконюнктивно 0,10 ml 2,5% разтвор от лимфотропното багрило Патентблау В. При навлизането на багрилото в лимфните съдове на лимбалната област първо се изпълват прелимфните пространства под формата на фина мрежа, откъдето започват оформени лимфни съдове, разположени циркулярно около лимба. Лимфата тече с различна скорост. Калибърът на лимфните съдове е силно променлив. Времето за дифузия на багрилото през стените на лимфните съдове варира от 2 – 3 sek. до 20 – 30 min. и зависи от вида и активността на заболяването на предния очен сегмент, както и от общи съдови заболявания на индивида.

Кръвоносните съдове на конюнктивата са обект на многобройни изследвания, но за разлика от тях лимфните съдове в тази област са по-слабо проучени, вероятно поради прозрачността на стените и съдържимото им, което ги прави невидими. Всъщност прозрачната конюнктива, достъпна за оглед

на живо под голямо увеличение, е отличен обект за изследване на лимфните и кръвоносни съдове, на интерстициалните канали и на техните взаимоотношения.

4.9. Топалова Д., **Ч. Балабанов**, Р. Минков. Катарактна имплантационна хирургия при болни с глаукома. Българска медицина, 1996; 4 (1, 2): 40 – 41.

Резюме

Проследени са 21 болни (25 очи) с откритоъгълна глаукома и катаракта в различен стадий на развитие. Пациентите бяха разделени на две групи в зависимост от стадия на катарактата.

При първата група зрителната острота беше 0,01 – 0,03 и интраокулярното налягане след консервативно лечение беше 22 – 23 mm Hg. При тези пациенти не беше възможно визуализирането на папилата.

При втората група, включваща пациенти с начална катаракта, зрителната острота беше 0,07 – 0,2 и интраокулярното налягане 27 – 28 mm Hg, което след медикаментозно лечение се компенсираше до 24 – 25 mm Hg. При тези пациенти беше възможен оглед на папилата. При всички болни се извърши трабекулектomia със странична локализация в темпоралните квадранти, което даваше възможност за последваща катарактна екстракция. След трабекулектomia интраокулярното налягане беше между 18 – 21 mm Hg. Екстракция на катарактата и имплантация на ИОЛ беше извършена 5 до 12 месеца след антиглаукомната операция в зависимост от стадия на катарактата. Всички пациенти бяха проследени в продължение на една година след имплантацията на ИОЛ, за който период не беше наблюдавано повишаване на вътреочното налягане. Зрителната острота след хирургичните интервенции се определяше от стадия на глаукомата и функционалната активност на папилата.

Ключови думи: глаукома, вътреочно налягане, хирургично лечение на катарактата, ИОЛ имплантиране.

4.10. **Балабанов, Ч.**, Д. Топалова, С. Нецова, З. Цонев. Към оперативното лечение на рецидивиращ птеригиум. Реферативен бюлетин по офталмология, 1996; 3 (3): 46 – 47.

Резюме

Цел: Оптимизиране на хирургичната интервенция при рецидивиращ птеригиум с оглед минимизиране на постоперативната възпалителна реакция и съответно намаляване на вероятността от рецидив.

Материал и методи: Описана е хирургичната техника, приложена на 20 болни с рецидивиращ птеригиум и следоперативното им лечение.

Резултати: Болните са наблюдавани от 2 до 10 месеца (средно 6 месеца). При всички случаи постоперативният репаративен възпалителен процес е сравнително слабо изразен. При повече от ½ от болните роговичният дефект е епителизирал изцяло за около 4 – 5 дена (само при 4 болни – след 7-мия ден). При нито един пациент не се е развил рецидив

Обсъждане: Обобщават се основните елементи на предложената хирургична техника, която представлява комбинация от рационални технически елементи, предложени от различни автори. Посочва се необходимостта от по-продължителен период на следоперативно проследяване.

4.11. **Балабанов, Ч.**, М. Облашка. Имплантация на интраокулярни лещи при деца. Български офталмологичен преглед, 1999; 43 (2): 8 – 11.

Резюме

Целта на работата е проспективно изследване на зрителните резултати, интра- и постоперативните усложнения и промени в рефракцията при катарактната хирургия и имплантация на вътреочна леща

при деца, оперирани в Катедрата по очни болести, Висш медицински институт – Плевен. Дванадесет пациенти на възраст между 1 и 18 години са оперирани – ЕККЕ + ЗК ИОЛ. От тях пет деца с конгенитална катаракта и 7 – с травматична. Интервенцията е извършена първично при 9 от пациентите и вторично – при 3 (4 очи). При 6 пациенти е постигната зрителна острота между 0,1 и 0,5, при 5 пациенти – между 0,6 и 1,0 и само при един – зрителната острота е под 0,1. Помътняване на задната капсула, изискващо хирургична задна капсулехтомия, се разви при 4 пациенти. Имплантацията на интраокуларните лещи може да бъде безопасна и ефективна техника за оптична корекция при деца с конгенитална и травматична катаракта. Зрителните резултати често зависят от постоперативното третиране на амблиопията. Псевдофакичните деца трябва много внимателно да се следят от офталмолози, които имат опит за лечение на амблиопията.

Ключови думи: имплантация на вътреочна леща, конгенитална катаракта, травматична катаракта, очни наранявания – хирургия, следоперативни усложнения, зрителна острота.

4.12. Балабанов, Ч., М. Облашка. Проникваща кератопластика след имплантационна катарактна хирургия. Реферативен бюлетин по офталмология, 1999; 6 (5): 30 – 34.

Резюме

Имплантационната катарактна хирургия все по-масово навлиза в ежедневната дейност на очните отделения в страната. В периода на усвояване на хирургичната техника процентът на перманентно засягане на роговицата е сравнително голям. Единствената терапевтична алтернатива в тези случаи е проникващата кератопластика.

С цел да се преценят реалните възможности на тази интервенция е изследвана група от 24 болни със засегната роговица след екстракапсуларна катарактна екстракция (ЕККЕ) и имплантирана вътреочна леща (ИОЛ).

Постигнатите резултати при правилен подбор на болните, добра предоперативна подготовка, добър донорен материал, адекватна хирургия и правилно водене на постоперативния период са обнадеждаващи. Средната зрителна острота при болни в ранния постоперативен период (до 1 месец) е 0,06, което се дължи на леки гънки на трансплантата и силно изразения неправилен астигматизъм. Средната зрителна острота при срок на наблюдение от 1 до 6 месеца е 0,3, между 6 и 12 месеца – 0,4 и над 12 месеца – 0,4. Главната причина за неуспех е хроничният постоперативен преден увеит, често водещ и до секундерна глаукома. Въпреки добрите възможности на кератопластиката се препоръчва на офталмохирурзите да усъвършенстват хирургичната си техника при катарактната хирургия и особено да се пази ендотела.

4.13. Облашка, М., Л. Каменова, Ч. Балабанов. Имплантация на интраокуларни лещи при болни с катаракта и глаукома. Реферативен бюлетин по офталмология, 1999; 6(5): 35 – 39.

Резюме

Изследвана е група от 13 болни (16 очи) с катаракта в глаукомно око. Поведението при тези болни е твърде индивидуално и се съобразява със степента на катарактата и стадия на глаукомата. Работната група е сравнена с контролна група от 17 болни (19 очи). Случаите и в двете групи не са избрани, а е проследена последователна серия от болни. При глаукомно болните е приложена по-консервативна хирургична практика, а именно: на първи етап – антиглаукоматозна операция; на втори етап – екстракапсуларна катарактна екстракция с имплантация на интраокуларна леща (ЕККЕ – ИОЛ). От получените резултати се вижда, че постоперативните усложнения (ранни и късни) в двете групи са съпоставими.

Крайната зрителна острота е малко по-ниска в работната група.

Причините са засягане папилата на зрителния нерв от глаукомния процес и косия астигматизъм, свързан с ексцентричния роговичен разрез (с цел избягване зоната на филтрационната възглавничка). Препоръчваме имплантацията на интраокуларна леща (ИОЛ) като метод на избор при лечението на катарактата в глаукомно око. Тази хирургична техника обаче изисква по-голямо внимание и опит на офталмолога.

Катарактата и глаукомата са най-честите очни заболявания, които може да се развият и едновременно, особено при възрастни индивиди. Хирургичното им лечение зависи от степента на помътнение на лещата и стадия и компенсацията на очното налягане. При начален стадий на глаукома, с добра компенсация, може да се извърши самостоятелно катарактна хирургия. При по-напреднал стадий на глаукомния процес от хирурга се изисква да направи избор между три възможности: 1) антиглаукоматозна филтрираща хирургия, последвана от катарактна екстракция; 2) катарактна екстракция, последвана от антиглаукоматозна хирургия; 3) комбинирана катарактна и антиглаукоматозна хирургия в един етап. И трите подхода имат своите предимства и недостатъци и при всеки болен трябва да се подхожда индивидуално. Необходимостта от катарактна хирургия в много случаи определя избора на оперативната интервенция. По-консервативните хирурзи изчакват по-силно намаление на зрението преди да действат, имайки предвид възможните усложнения и обратно.

В миналото глаукомата е разглеждана като относително противопоказание за имплантацията на ИОЛ, поради евентуалния риск от постоперативно повишение на вътреочното налягане.

4.14. Фикова, П., П. Петрова, **Ч. Балабанов**, Е. Конова. Рецидивиращ увеит и антифосфолипиден синдром. Български офталмологичен преглед, 2000; 44 (1): 9 – 12.

Резюме

Напоследък клиницистите все повече отделят внимание на антифосфолипидните антитела, които се асоциират със синдром, включващ хиперкоагулация, тромбоцитопения, повтарящи се загуби на плода, инсулт, кожни промени и др. Тези автоантитела се откриват при пациенти с автоимунни заболявания и при първичен антифосфолипиден синдром.

Етиологията и патогенезата при голяма част от пациентите с рецидивиращ увеит остава неизяснена. Представяме случай на дете с увеит и антифосфолипиден синдром. Проведена е имуномодулираща терапия с високи дози интравенозен имуноглобулин. Терапевтичният ефект е проследен клинично и серологично чрез титъра на антикардиолипидни антитела (ELISA, Inova Diagnostic, USA).

Случаят е анализиран с цел да се повиши вниманието към антифосфолипидния синдром при пациенти с рецидивиращ увеит с неясна етиология.

Ключови думи: рецидивиращ увеит, антифосфолипиден синдром, антикардиолипидни антитела, интравенозен имуноглобулин.

4.15. Облашка, М., **Ч. Балабанов**, Д. Топалова, М. Няголова. Късен постоперативен астигматизъм в катарактната хирургия. Български офталмологичен преглед, 2002; 46 (3):16^a – 16^r.

Резюме

Изследвана е последователна серия от 72 болни (90 очи) с извършена екстракапсуларна катарактна екстракция и имплантация на заднокамерна интраокуларна леща (ЕККЕ-ЗК ИОЛ).

Цел на проучването е регистриране и анализ на късния постоперативен астигматизъм в съпоставка с предоперативния астигматизъм, оперативната техника и по-специално с типа на оперативния разрез и шевната техника. Получените резултати са потвърждение на тези в световната литература.

Направени са препоръки относно някои детайли в оперативната техника, водещи до намаляване на постоперативния астигматизъм.

Ключови думи: екстракапсуларна катарактна екстракция, заднокамерни интраокуларни лещи, късен постоперативен астигматизъм.

4.16. Благоева, Х., С. Йочкова, **Ч. Балабанов**. Морфологични промени в ирис и конюнктива при болни с псевдоексфолиативен синдром. Български офталмологичен преглед, 2003; 47 (1): 52 – 56.

Резюме

Цел: Проучване на морфологичните ултраструктурни промени в ирис и конюнктива при болни с псевдоексфолиативен синдром.

Материал и методи: Извършено е електронномикроскопско изследване на материал от ирис и конюнктива на 7 болни с псевдоексфолиативна глаукома и 5 болни с глаукома без псевдоексфолиации. Материалите са фиксирани и обработени по рутинната електронномикроскопска техника.

Резултати: При болните с псевдоексфолиативна глаукома се наблюдават струпвания на абнормен фибрилерен материал в интерцелуларното пространство. Находките в ириса показват промени във всички клетъчни типове – епителни клетки, фиброцити, меланоцити, съдови ендотелни клетки, перицити. Идентични особености се наблюдават в конюнктивата.

Заключение: Наблюдаваните морфологични промени в очи с псевдоексфолиативен синдром характеризират наличието на дегенеративен процес, съпроводен с производство и натрупване на абнормен фибрилерен материал, който води до тъканна дезорганизация и деструкция.

Ключови думи: псевдоексфолиативен синдром, електронна микроскопия, ирис, конюнктива.

4.17. Яблански, К., Т. Веселинова, **Ч. Балабанов**, В. Йорданова. Системен еритематозен лупус, асоцииран с хистиоцитарен лимфаденит (болест на Kikuchi-Fujimoto). Ревматология, 2004; 12 (1): 41 – 44.

Резюме

Представен е случай, съчетаващ симптоматика на системен лупус и хистиоцитарен лимфаденит (на Kikuchi-Fujimoto), протекъл с астено-адинамия, фебрилитет, артралгии, редукция на тегло, пулмонит и ретинит. Заболяването на Kikuchi-Fujimoto е описано наскоро и обичайно е със самоограничаващо се протичане. Засяга предимно млади жени и протича с фебрилитет, регионална лимфаденомегалия, кожни промени, артралгии и левкопения. Все още етиологията е неизвестна. Поради асоциирането му с някои системни ревматични заболявания – лупусна болест, болестта на Still и полимиозит, се предполага автоимунната му природа.

Ключови думи: системен еритематозен лупус, болест на Kikuchi-Fujimoto, хистиоцитарен некротизиращ лимфаденит, Kikuchi- лимфаденит.

4.18. Статова, Д., **Ч. Балабанов**, А. Велкова, Е. Кривошийска, К. Статов. Ретроспективно проучване на разпространението на слепотата сред децата по данни на Очна клиника, Детски очен кабинет и РЕЛКК – гр. Плевен. Trakia Journal of Sciences, 2005; 3(1): 93 – 95.

Abstract

Aim: To determine the prevalence and the main causes of visual impairment and blindness among children in the region Pleven.

Methods: A retrospective study of the documentation of Eye Clinic. Children's Ophthalmological Consulting Room and Regional Expert Physician Consulting Committee in Pleven were made.

Visual impairment was defined as visual acuity $\leq 0,3$ and blindness as visual acuity $\leq 0,05$ for the better eye.

Results: 707 cases were reviewed. The main cause for blindness among the cases from Eye Clinic was trauma, from Children's Ophthalmological Consulting Room – strabismus and from Regional Expert Physician Consulting Committee – amblyopia and ROP.

Key words: blindness, amblyopia.

4.19. Даскалова, М., **Ч. Балабанов**, С. Поповска, И. Райнова. Случай на кожна диروفилариатоза на долния ляв клепач на окото. Инфектология, 2006; 18 (1): 39 – 40.

Резюме

Дирофилариатозите са хелминтозоозози най-често по кучетата и по-рядко по котки и други месоядни животни. Като казуистика се описват и при хора. Трансмисията се осъществява от комари от родовете *Culex*, *Anopheles* и *Aedes*. Заболяването се манифестира като подкожно разположени възелчета в различни части на тялото и алергични прояви. Окончателната диагноза е поставена след паразитологична консултация. Описан е случай на диروفилариатоза в назалната област на долния клепач на лявото око, причинена от *Dirofilaria repens*.

В заключение се обръща внимание на общопрактикуващите лекари и специалистите да мислят повече за това заболяване, тъй като специфичен краен гостоприемник са кучетата, чиято безстопанствена популация се увеличава все повече.

4.20. **Балабанов, Ч.**, С. Мургова. Пенетрираща кератопластика. Български офталмологичен преглед, 2006, 50 (2): 13 – 28.

Резюме

Проследени и анализирани са добре документирани 102 болни (106 очи) с различни роговични заболявания, при които е извършена пенетрираща кератопластика (ПК) в Клиниката по очни болести при УМБАЛ “Г. Странски” ЕАД – Плевен за период от 10 години.

В ранния следоперативен период е постигната прозрачност на трансплантата при 82% от очите и зрение над 0,1 – при 39,6%. В късния период прозрачността на трансплантата се е запазила при 91% от проследените очи и е постигната зрителна острота над 0,1 при 50% от тях.

Очите са разпределени в 8 групи, според индикациите за операция: артифакична кератопатия (35 очи), афакична кератопатия (17 очи), кератоконус и глобус (15 очи), дегенерации и дистрофии (9 очи), кератопатии с различна етиология (8 очи), левкоми (8 очи), след неуспешна ПК (7 очи) и активни кератити (7 очи).

В заключение се изтъкват големите възможности на ПК и се дава препоръка за навременно диагностициране и насочване за лечение на болни с перманентни роговични увреди.

4.21. **Balabanov, Ch.**, S. Murgova, B. Parashkevova. Treatment of perforated infectious corneal ulcers with penetrating keratoplasty. Journal of IMAB – Annual Proceeding (Scientific Papers), 2007; book 1: 33 – 37.

Abstract

Introduction: Corneal perforation due to keratitis requires penetrating keratoplasty to preserve eye integrity, eradication of the infectious process and visual rehabilitation.

Purpose: To evaluate anatomical and functional outcomes of urgent penetrating keratoplasty in perforated infectious corneal ulcers.

Patients and methods: Five consecutive patients (5 eyes) who underwent therapeutic penetrating keratoplasty (PK) for perforated infectious corneal ulcers during a 2 yearperiod (2004 – 2006) were

followed-up for a mean period of 8,5 months. All patients underwent penetrating keratoplasty by a similar method. In one case a triple procedure including implantation of intraocular lens was performed.

Results: Anatomical integrity was achieved in all five eyes perforated by corneal disease. Clear grafts were obtained in 80% (4 eyes) and semi-transparent in 20% (1 eye). Four eyes obtained a final best corrected visual acuity between 0,2 and 0,9; in one eye it was unchanged due to mature cataract and secondary glaucoma. In the latter case, glaucoma surgery was performed 4 months after PK.

Conclusion: Our results confirm that therapeutic penetrating keratoplasty for keratitis, especially in corneal perforation, is successful in restoring anatomic integrity and visual rehabilitation in most eyes. Without therapeutic surgery, these eyes would have been lost.

Key words: cornea, keratitis, corneal perforation, penetrating keratoplasty.

4.22. Stateva, D., **Ch. Balabanov**, B. Parashkevova, K. Statev. Epidemiological study of eye injury in Pleven, Bulgaria. Journal of IMAB – Annual Proceeding (Scientific Papers), 2007; book 1: 40 – 43.

Abstract

Aim: To determine some of the epidemiological characteristics of eye injuries in the region of Pleven, Bulgaria.

Materials and Methods: We studied the medical records of Eye Clinic – Pleven covering a period of 3 years (2004 – 2006).

Results: Out of 318 eyes with trauma, the distribution of causes was as follows: 154 lacerations (both of eyeball and apparatus accessories), 63 contusions, 43 foreign bodies, 40 eye burns (23 chemical and 17 thermal) and 18 penetrating injuries.

Key words: eye injury, ocular trauma, visual acuity.

4.23. Статева, Д., **Ч. Балабанов**, А. Велкова, К. Статев. Основни причини за намалено зрение и слепота сред децата в Плевенски регион. Реферативен бюлетин по офталмология, Варна, 2008; 2: 39 – 44.

Резюме

Цел: Да се проучат причините за намалено зрение и слепота сред децата.

Материал и методи: Направено е ретроспективно проучване на амбулаторните листове на 289 деца, преминали през Детски очен кабинет – град Плевен за период от 3 години (2002 – 2004).

Резултати: Представени са данни за пола, местоживеенето, причините за посещение на кабинета, разпределението по диагнози, по зрителна острота (в зависимост от пола и местоживеенето) и др.

Обсъждане: Обобщени са данните за диагностицираните основни заболявания: рефракционни аномалии, страбизъм, амблиопия, вродена катаракта и др. и са посочени причините за резултатите от проучването, както и някои организационни проблеми в здравната ни система.

Заключение: Тъй като най-честото заболяване, което засяга детските очи, са рефракционните аномалии се препоръчва извършване на профилактични прегледи в ранна детска възраст и навременната им корекция.

4.24. Статева, Д., **Ч. Балабанов**. Епидемиологична характеристика на глаукомата по материали на Очна клиника УМБАЛ – Плевен. Български офталмологичен преглед, 2008; 52 (2): 19 – 25.

Резюме

Цел: Да се изследват болните с диагноза глаукома, лекувани в Клиниката по офталмология при Медицински университет – Плевен за периода 2004 – 2006 година.

Методи: Изследването е ретроспективно, на база на историите на заболяване.

Резултати: Анализирани са 596 истории на заболяване на пациенти с глаукома. Честотата на засягането нараства с възрастта. Мъжете се засягат малко по-често. Случаите с първична откритоъгълна глаукома (ПОЪГ) са 76% от всички глаукоми, с първична закритоъгълна глаукома (ПЗЪГ) – 2,7% и с вторична глаукома – 25,8%. Псевдоексфолиативна глаукома е регистрирана при 22% от случаите.

Различно по степен засягане на зрението е установено при 46% от случаите с глаукома, от които 141 (39,3%) очи са с намалено зрение и 218 (60,7%) очи – със слепота. Едноочно намаление на зрението е установено при 193 (60,7%) болни и двучно – при 83 (39,3%) болни. Според стандарта на Световната здравна организация слепотата е зрителна острота под 0,05 (<3/60). Хирургично лечение е приложено при 35% от болните с глаукома.

Заклучение: Глаукомата е второто по честота очно заболяване, водещо до слепота в България. Напредналата възраст, лошо сътрудничество от страна на болния, лошата компенсация на вътреочното налягане и прогресиране на увредите на зрителното поле са съществени рискови фактори при случаите с глаукома. Необходимо е подобряване методите на скрининг и лечение на глаукомата.

Ключови думи: глаукома, вътреочно налягане, откритоъгълна глаукома, закритоъгълна глаукома, намалено зрение, слепота.

4.25. Мургова, С., **Ч. Балабанов**, Б. Парашкевова, Д. Статева. Индикации и резултати от приложението на “биологично покритие” при роговични заболявания. The Trakia Journal of Sciences, 2008; 6(2): 252 – 254.

Abstract

Aim: To analyze the results of corneo-scleral patch in cases with corneal perforation or defect after chronic keratitis.

Methods: Corneo-scleral patch surgery was performed on 8 eyes with corneal defects, which were developed following trauma, chemical burn, descemetocoele, keratitis et lagophthalmo, and keratouveitis.

Results: in 5 cases, the corneo-scleral patch was not removed. The grafts were well vascularised and the eyes were free of irritation. In one case melting started in the central part.

In the other 3 cases the corneo-scleral patch was removed on day 14, day 110 and in last case – on day 180. Evisceration procedure was made in one of these patients.

Conclusion: Corneo-scleral patch could be an additional method in case of no other possibility to save eye integrity.

Key words: corneo-scleral patch; corneal perforation.

4.26. Статева, Д., **Ч. Балабанов**, А. Велкова, Б. Парашкевова, К. Статев. Разпространение на болните от катаракта и глаукома в Плевенски регион по данни на Очна клиника – град Плевен. The Trakia Journal of Sciences, 2008; 6(2): 263 – 268.

Abstract

Aim: To determine the epidemiological characteristics of cataract and glaucoma in Pleven region, Bulgaria, based on data from Eye Clinic – Pleven.

Methods: A retrospective study of the documentation of Eye Clinic – Pleven for the period 2004 – 2006 was made. Visual impairment was defined as visual acuity $\leq 3/60$ and blindness as visual acuity $\leq 6/18$ for the better eye.

Results: 4901 cases were reviewed. In 2392 of them cataract was found and in 596 – glaucoma was found. In 1703 cases there was monocular or binocular blindness due to cataract and in 192 cases – due to glaucoma.

Key words: cataract, glaucoma, blindness.

4.27. Петкова, Р., Д. Статева, Р. Радев, **Ч. Балабанов**, К. Статев, А. Велкова, В. Радев, Н. Маринчев, С. Богданов. Постспинално главоболие и очни оплаквания. *The Trakia Journal of Sciences*, 2008; 6(2): 318 – 321.

Резюме

Целта на настоящото изследване е да се установи с каква честота се среща главоболието при оперираните под спинална анестезия пациенти. Направено е проспективно проучване, обхващащо период от три месеца. Прегледани са всички пациенти, оперирани под спинална анестезия по повод различни заболявания в коремната, съдовата хирургия, урологията и в клиниката по акушерство и гинекология и са проследени само тези от тях, при които психосоматичното състояние е дало възможност да се направи диференциална диагноза на главоболието. Данните са обобщени в анкетна карта за всеки отделен пациент.

В резултат на направеното проучване се установи наличие на относително по-висока честота на главоболие и очни оплаквания сред оперираните под спинална анестезия пациенти в по-млада възраст и при пациенти от женски пол.

Извод: Честотата на главоболието след спинална анестезия се влияе в значителна степен от възрастта, пола и общото състояние на пациента.

4.28. Murgowa, S., **Ch. Balabanov**. Corneal melting. *Journal of Biomedical & Clinical Research*, 2010; 3 (1): 59 – 64.

Abstract

Corneal melting is a form of corneal inflammation that involves the outer part of the cornea. It may be associated with a variety of autoimmune diseases. It is often difficult to make the right diagnosis without detailed tests. We present three cases of peripheral ulcerative keratitis (PUK) with different systemic disease and discuss conservative and surgical methods of treatment.

Key words: corneal melting, peripheral ulcerative.

4.29. Статева, Д., **Ч. Балабанов**, К. Статев. Клиничен случай на централна серозна ретинопатия. *Български офталмологичен преглед*, 2011; 55 (2): 31 – 33.

Резюме

Представен е клиничен случай на централна серозна ретинопатия при жена на 27 години с характерна клинична картина и промени на флуоресцеиновата ангиография и засягане на двете очи в интервал от няколко месеца. Централната серозна ретинопатия е идиопатично серозно отлепване на ретината, което се среща предимно при мъже на възраст между 24 и 43 години. Най-често се засяга едното око и рядко се наблюдават рецидиви. Даденият случай представлява интерес, тъй като се отличава от типичната епидемиологична характеристика на заболяването.

Ключови думи: централна серозна ретинопатия.

4.30. Статева, Д., **Ч. Балабанов**, К. Статев. Увеит – клинична картина, причини и поведение. *Български офталмологичен преглед*, 2011; 55 (3): 7 – 10.

Резюме

Цел: Да се проучат основните причини, водещите симптоми в клиничната картина и поведението при възпалителните заболявания на увеята, по данни на Очна клиника – Плевен.

Материал и методи: Извлечени са данни от историите на заболяване на всички болни с увеит, преминали през Очна клиника – Плевен за периода 01.01.2008 г. – 01.07. 2010 г.

Резултати: От прегледаните 185 случая установихме, че по-голям брой са тези с възпаление на предния очен сегмент (144 случая). При 166 от болните засягането е едноочно. Сред преминалите през разглеждания период от време 70 от болелите са били с намалено зрение или слепота. При 12 от пациентите с иридоциклит и при 2 от пациентите с увеит е установено наличието на HLA – B27 антиген.

Заключение: Увеитите са тежко протичащи възпалителни заболявания, които могат да доведат до понижаване на зрителната острота и слепота.

Ключови думи: увеит, иридоциклит, епидемиология.

4.31. Статева, Д., **Ч. Балабанов**, Б. Парашкевова, К. Статев. Билатерален оптичен неврит при дете. Реферативен бюлетин по офталмология, 2011; 4: 30 – 33.

Резюме

Цел: Целта на доклада е да представи случай на дете с много бързо двустранно намаление на зрителната острота.

Случай: Касае се за дете на 12 години, момиче, с нормално физическо и нервно-психическо развитие до момента. От 3 седмици започва да вижда замъглено надалеч. Впоследствие започва да се оплаква, че не вижда и наблизко. Зрителната острота за няколко седмици намалява до 0,05 за дясното око и до 0,03 за лявото око. Периметърът на двете очи е силно концентрично стеснен. Прие се, че се касае за билатерален оптичен неврит. В диференциално отношение се обсъжда херeditарна оптикопатия (Leber disease).

Заключение: Поради данни за развитие на ретробулбарен неврит в около 30% от случаите с мултиплена склероза, трябва да продължи проследяването на детето.

Ключови думи: билатерален оптичен неврит, мултиплена склероза.

4.32. Мургова, С., **Ч. Балабанов**. Приложение на амниона в офталмологията – описание на три случая. MEDINFO, 2011; 11 (3): 71 – 75.

Резюме.

Амниотичната мембрана е най-вътрешната обвивка, която обвива фетуса от всички страни по време на вътреутробното развитие. За пръв път е използвана в офталмологията през 1940 г. През последните години индикациите за нейното приложение непрекъснато се разширяват. Представят се три клинични случая, с които се демонстрира предимството от приложението на амниотичната мембрана при различни заболявания на роговицата.

Ключови думи: Амниотична мембрана, очна повърхност.

4.33. Статева, Д., **Ч. Балабанов**, К. Статев. Намалено зрение сред децата в предучилищна възраст в гр. Плевен. Български офталмологичен преглед, 2011; 55 (4): 10 – 13.

Резюме

Цел: Да се определи честотата на разпространение на рефракционните аномалии сред децата на възраст от 3 до 6 години.

Материал и методи: Прегледани бяха 236 деца от 3 избрани на случаен принцип целодневни детски градини в град Плевен. Успоредно с профилактичния преглед на родителите бяха раздадени анкетни карти, съдържащи 26 въпроса.

Резултати: Установихме, че 20,7% от децата не са преглеждани от очен лекар до момента. Намерихме честота на некоригираните рефракционни аномалии – 11,9/100 и на коригираните рефракционни аномалии – 3,0/100.

Заклучение: Профилактичните прегледи в ранна детска възраст са особено важни за развитието на зрението и осигуряват предотвратяване появата на амблиопия.

Ключови думи: детско зрение, рефракционни аномалии.

5. Публикации в сборници с доклади:

а) от международни научни форуми в чужбина:

5.1. Banalieva, St., K. Georgiev, Tch. Balabanov, A. Bojadjeva. Comparative Electron-microscopic Study of Donor Corneal Discs Cut from the Epithelial and from the Endothelial Surface of the Cornea, VI th Congress of the European Society of Ophthalmology, Brighton, UK, 21 – 25 April 1980; 449 – 451.

Abstract

Aim: The purpose of this study is to compare the two principally different techniques of cutting the donor corneal button: from the anterior and from the posterior surface of the cornea.

Materials and methods: Both techniques are performed either by hand trephines, or by numerous, variably designed corneal cutting devices, that have been developed in recent years. Six pairs of cadaver eyes were examined, the cadaver time ranging from 2 to 6 h after death. Six of the eyes were trephined by Franceschetti's hand-trephine from the anterior corneal surface. The other six eyes were cut from the posterior surface of the cornea after the corneoscleral segment with 3 mm scleral rim was excised from

Results and discussion: In this study donor corneal discs, cut from the endothelial and from the epithelial corneal surface have been compared by scanning electron microscopy. This method provides a detailed tridimensional view of the corneal tissue and the processing of the preparations is relatively quick. We particularly studied the degree of corneal tissue damage, especially to the endothelium and Descemet's membrane, for this could help in choosing the technique for cutting the donor corneal material.

Conclusion: Our study shows that endothelial cutting of donor corneal discs is safer for endothelium and Descemet's membrane

б) от български научни форуми:

5.2. Балабанов, Ч., М. Банчева. Значение на микробиологичното изследване в офталмохирургията. Втора научна сесия на младите научни работници от Института по очни и ушно-носно-гърлени болести на Медицинска академия – София, София, 10 –11 ноем. 1978; 20 – 23.

Резюме

Цел: изследване на предпоставките за развитие на постоперативна инфекция и ефективността на възможните прилагани в момента профилактични мерки.

Материал и методи: анализирана е група от 100 пациенти (в интервал от 7 месеца) на които са били извършени различни очни оперативни интервенции. При всички е прилаган предоперативно локален антибиотик (гентамицин) и сулфонамиди. Оперативното поле е обработвано със спирт, етер и брилянт-грюн. В края на интервенцията е инжектиран гентамицин локално и мускулно в следоперативния период. Изследвана е редовно стерилността на операционната зала и ръцете на хирурга.

Резултати: при всички случаи предоперативно е установявана бактериална флора с преобладаване на непатогенни и условнопатогенни стафилококи и дифтероиди. Всички микроорганизми са били силно чувствителни ин витро спрямо гентамицин.

Обсъждане: след като стерилността на операционната, ръцете на хирурга и кожата на оперативното поле е осигурена, следва да се очаква опасността от постоперативна инфекция да произтича от собствената флора на окото и придатъците му.

Извод: и най-универсалната антибиотична комбинация за негативиране на нормалната очна флора не може да даде абсолютна гаранция срещу постоперативна инфекция, така че ролята на бактериологичното изследване запазва своето съществено място.

5.3. Балабанов, Ч. Приложение на ламеларната кератопластика при случаи с напреднал птеригиум. Трета научно-практична конференция на Окръжна болница, Кюстендил, ноем. 1984: 207 – 209.

Резюме

Цел: Проучване на възможностите на ламеларната кератопластика при случаите с напреднал птеригиум.

Материал и метод: Извършена е интервенция при 4 болни (3 мъже и 1 жена) на възраст от 45 до 62 години. Трима от болните са с първичен птеригиум и един – с рецидив.

Подробно са описани състоянието преди интервенцията, основните моменти от приложената хирургична техника, следоперативното лечение и проследяването.

Резултати: Трима от пациентите са наблюдавани от 2,5 до 3 години, само един – 1,7 години. Ламеларният трансплантат при всички случаи е останал прозрачен, с много фино уплътняване на граничната повърхност между донора и реципиента, с прорастване на единични, фини кръвоносни съдове. Посочва се рефракцията и постигнатата зрителна острота. Само в един случай 2,5 години след ексцизия на първичен птеригиум е установено начало на рецидив.

Обсъждане: Посочват се три основни фактора за постигане прозрачност на роговицата след ламеларна кератопластика. Особено важно е кератектомията да се извърши в здрава тъкан, колкото е възможно по-широко около централната оптична зона на роговицата. Така раневият цикатрикс остава в периферията и не индуцира неправилен астигматизъм в тази зона. Малкият брой болни и сравнително късия срок на наблюдение не позволяват да се правят изводи за влиянието на интервенцията върху честотата на рецидивите.

Заключение: Правилно извършената ламеларна кератопластика дава много добри функционални резултати при случаи на птеригиум, ангажиращ оптичната зона на роговицата.

5.4. Топалова, Д., Ч. Балабанов. Клинични проучвания при болни с ексфолиативна глаукома. Годишен сборник с доклади от 6-тата асамблея на Интернационална медицинска асоциация (ИМАБ), Варна, 22 – 26 май 1996; 2 (1): 128-129.

Abstract

Pseudoexfoliative glaucoma is open angle glaucoma with specific morphological and clinical characteristics. The course of the disease is progressive with higher intraocular pressure and resistant to conservative treatment and the optical nerve damage follows relatively soon.

Investigation is carried on 40 patients with different stage of the disease. Anterior chamber angle was opened and pseudoexfoliative deposits were observed in the anterior chamber of all the patients. There was no correlation between the quantity of the deposits and the intraocular pressure. Patients were treated conservatively with eye drops, argon laser trabeculoplastics and surgical trabeculectomy. Clinical results after conservative and laser therapy are not satisfactory, so the conclusion is that they may be used only as a temporary treatment till a decision for surgical intervention is made.

5.5. Облашка, М., Т. Микова, **Ч. Балабанов.** Имплантация на вътреочни лещи при болни с катаракта и Diabetes Mellitus. Годишен сборник с доклади от 9-тата асамблея на Интернационалната медицинска асоциация (ИМАБ), Варна, 1999; том 5: 76 – 78.

Abstract

In the present retrospective study 26 patients (28 eyes) who underwent extracapsular cataract extraction with posterior chamber intraocular lens implantation (ЕККЕ-IOL) between 1991 – 1996 were investigated. The patients are divided into two groups according to the type of cataract: group 1 – diabetic cataract (DC) and group 2 – senile cataract (SC). The diabetic patients are type 2 Diabetes Mellitus with no symptoms of Proliferative diabetic retinopathy (PDR). The visual outcome and the complications in the intraoperative, early and late postoperative periods are summarized and analyzed statistically. The analysis showed no significant difference in the incidence of complications in diabetic patients and the control group. A significant difference in the final visual outcome is found. Those results explained by the presence of nonproliferative diabetic retinopathy (NPDR) in the diabetic group. The advantages of a timely surgery with IOL implantation and the characteristics of the postoperative follow up are discussed.

Key words: Diabetes Mellitus, Cataract, Intraocular lens, Extracapsular Cataract Extraction.

5.6 Благоева, Х., **Ч. Балабанов.** Проблеми на катарактната имплантационна хирургия при пациенти с псевдоексфолиативен синдром. Годишен сборник с доклади от 11-тата асамблея на Интернационалната медицинска асоциация (ИМАБ), Варна, 25 – 27 май 2001; том 7(1): 84 – 86.

Abstract

The authors made a retrospective study of a serial group, consisting of 39 patients with cataract and pseudoexfoliation syndrome (PEX), following cataract surgery with intraocular posterior chamber lens implantation. The results are compared with these of 39 patients without PEX and were found differences intraoperatively and postoperatively. The patients with cataract and PEX require attention in the operative treatment.

Key words: cataract, pseudoexfoliation syndrome, extracapsular extraction.

5.7. Топалова, Д., Х. Благоева, Л. Каменова, **Ч. Балабанов.** Форникс-базирано конюнктивно ламбо при трабекулектomia. Годишен сборник с доклади от 11-тата асамблея на Интернационалната медицинска асоциация (ИМАБ), Варна, 25 – 27 май 2001; том 7(1): 87 – 88.

Abstract

The purpose of this study is to compare the two different approaches in trabeculectomy: fornix – based conjunctival flap and limbal – based conjunctival flap. 120 patients were examined. The technical advantages were seen.

Key words: trabeculectomy, fornix – based conjunctival flap, limbal – conjunctival flap.

5.8. Топалова, Д., Д. Вучидолова, Х. Благоева, **Ч. Балабанов.** Морфологични промени в преднокамерния ъгъл при псевдоексфолиативна глаукома. Годишен сборник с доклади от 11-тата асамблея на Интернационалната медицинска асоциация (ИМАБ), Варна, 25 – 27 май 2001; том 7 (1): 89 – 90.

Abstract

Investigation was carried out on 24 patients with pseudoexfoliation glaucoma. As the conservative therapy was unsuccessful in lowering the intraocular pressure, all the patients had to be threatened surgically – with trabeculectomy. During the surgical intervention specimens were taken from the anterior chamber angle. All specimens were processed for light and electron microscopy.

Changes were found in the Schlemm's channel and in the trabecular meshwork.

Key words: pseudoexfoliation syndrome, open angle glaucoma, trabeculectomy, electron microscopy.

5.9. Благоева, Х., С. Йочкова, **Ч. Балабанов**. Патологични съдови промени при болни с псевдоексфолиативна глаукома – морфологично и клинично изследване. Годишен сборник с доклади от 12-тата асамблея на Интернационалната медицинска асоциация (ИМАБ), Варна, 25 – 27 май 2002; том 8 (1): 3 – 5.

Abstract

Aim: To investigate the connection between morphological and clinical data of pathological vessel changes in patients with pseudoexfoliation glaucoma.

Materials and methods: We examined 180 patients with pseudoexfoliation glaucoma and 180 patients with glaucoma without pseudoexfoliations and analyzed cardiovascular diseases in the groups. Materials from the iris and conjunctiva of 7 patients with pseudoexfoliation glaucoma and 5 patients with glaucoma without pseudoexfoliations were investigated by electron microscopy.

Results and discussion: We found pathological vessel changes which resulted in ischemia. The relative part of the cardiovascular diseases was higher in the group of patients with pseudoexfoliation glaucoma than in patients with glaucoma only.

Key words: pseudoexfoliation syndrome, glaucoma, cardiovascular diseases.

5.10. Благоева, Х., С. Йочкова, **Ч. Балабанов**, Д. Вучидолова, В. Попов. Клинични и морфологични прояви на исхемия при болни с псевдоексфолиативна глаукома. Сборник доклади. Юбилейна научна конференция с международно участие на Медицински факултет при Тракийски университет, Стара Загора, 18 – 20 окт. 2002; Клинична медицина, том 2: 194–198.

Abstract

Aim: To investigate the connection between morphological and clinical data of pathological vessel changes in patients with pseudoexfoliation glaucoma.

Materials and methods: We examined 266 patients with pseudoexfoliation glaucoma and 266 patients with glaucoma without pseudoexfoliations and analyzed cardiovascular diseases in the groups. Materials from the iris and conjunctiva of 7 patients with pseudoexfoliation glaucoma and 5 patients with glaucoma without pseudoexfoliations were investigated by electron microscopy.

Results and discussion: We found pathological vessel changes which resulted in ischemia. The relative part of the cardiovascular diseases was higher in the group of patients with pseudoexfoliation glaucoma than in patients with glaucoma only.

Key words: pseudoexfoliation syndrome, glaucoma, cardiovascular diseases.

5.11. Балабанов, **Ч.**, С. Мургова, Р. Минков. Инфекции при очни травми. Антибактериална терапия на хирургическите инфекции (под редакцията на проф. Д. Дамянов), Плевен, 2005: 119 – 123.

Резюме

Цел: Проучване честотата на инфекциите при травми на окото и неговите придатъци.

Материал и методи: Направен е ретроспективен анализ на 84 поредни болни с травми на окото и придатъците, лекувани в Очна клиника при УМБАЛ – Плевен за период от 6 месеца.

Резултати: Представено е разпределението на болните с травма по възраст и пол, според характеристиката на травмата и увредата. Направен е анализ на болните с контузии и наранявания с нарушаване целостта на тъканите. Отчетено е времето от инцидента до постъпване на болните с рана в очния стационар при леки и тежки наранявания и времето за лечение в стационара.

Обсъждане: Анализът показва развитие на инфекции при болните с травми само в единични случаи. Разгледани са случаите, при които са наблюдавани инфекции и са изброени причините за появяването им.

Заклучение: Дават се препоръки за избягване на инфекции при травми на окото и придатъците му. Подчертава се ролята на общопрактикуващите лекари и офталмолозите, които оказват първа помощ на пострадалите за избягване на инфекции.

5.12. Балабанов, Ч., С. Мургова. Инфекции след катарактна хирургия. Антибактериална терапия на хирургическите инфекции (под редакцията на проф. Д. Дамянов), Плевен, 2005: 124 – 130.

Резюме

Цел: Проучване честотата на бактериалните инфекции след катарактна хирургия по материали на Очна клиника при УМБАЛ – Плевен.

Материал и методи: Направен е ретроспективен анализ на 383 поредни болни, оперирани за катаракта през първите 5 месеца на 2004 г. На всички болни е извършена стандартна екстракапсуларна катарактна екстракция или факоемулсификация с имплантация на заднокамерна интраокуларна леща. Описано е състоянието на болните преди интервенцията, проведените изследвания и следоперативното медикаментозно лечение.

Резултати: Поради отсъствие на случаи с данни за следоперативна инфекция и малкия брой болни, не е направен статистически анализ. Резултатите от изследването на зрителната острота и усложненията в следоперативния период по дни са представени в табличен вид.

Обсъждане: Прави се литературен обзор на факторите, които водят до бактериална инфекция преди, по време и след катарактна хирургия. Критерият за развитие на инфекция в ранния следоперативен период след интраокуларна хирургия са клиничната картина и зрителната острота. Обективен показател са и пролежаните дни в очния стационар след интервенцията.

В 6,8% (26 от случаите) клиничната картина е предизвикала съмнение за развитие на бактериална инфекция, но с активно локално лечение тя е била овладяна и не се е наложило микробиологично изследване. Задължителното следоперативно профилактично локално приложение на антибиотици и интраокуларната локализация на микроорганизмите затрудняват идентификацията. По-подробно авторите разглеждат 40 болни (10,4%) с изразена ексудативна реакция в следоперативния период, съмнителни за развитие на бактериална инфекция. Спират се и на повторно хоспитализираните 8 болни (2%) с лека и средна късна следоперативна възпалителна реакция

Заклучение: Профилактиката на следоперативния енд офталмит се базира на редукция на микробното число в оперативното поле преди хирургичната интервенция и провеждане на локална антибиотична терапия, която да предпази окото от попадналите в него бактерии. Препоръчва се особено внимание към болните с интраоперативни компликации и отлагане операциите на болните с възпаление на конюнктивата и очните придатъци или общи заболявания.

5.13. Кривошийска, Е., **Ч. Балабанов**, С. Мургова. Инфекции при хирургия на страбизма. Антибактериална терапия на хирургическите инфекции (под редакцията на проф. Д. Дамянов), Плевен, 2005: 131 – 134.

Резюме

Цел: Проучване честотата на инфекциите при хирургия на страбизма в зависимост от хирургичната техника и тежестта на извършените манипулации.

Материал и методи: Направен е анализ на 109 деца, оперирани за страбизъм в Очна клиника при УМБАЛ – Плевен за период от 2 години. Болните са наблюдавани 4 дни след операцията (периода на стационарно лечение). В групата са включени случаи с конкомитентен и паралитичен страбизъм.

Резултати: Данните от проучването са отразени в таблици по следните показатели: брой мускули за една оперативна интервенция, брой операции на едно око, вид процедура върху мускулите, използван шевен материал. Резултатите показват само един случай на развита се инфекция в постоперативния период, което напълно съответства на публикуваните в литературата данни. Случаят е подробно описан.

Обсъждане: Посочени са възможните инфекциозни усложнения след операция на външните очни мускули и случаите, когато рискът е по-голям – работа върху повече мускули еднократно, някои процедури, алергична реакция спрямо конци (препоръчва се работа с викрил), квалификацията на хирургичния екип. Поставя се въпроса за правилното лечение на оперираните в ранния постоперативен период, за което е важно да се отдиференцира постоперативната възпалителна реакция от началната инфекция.

Заключение: Макар и много редки, инфекциите при хирургия на страбизма са с много тежки последици, затова са систематизирани профилактични мерки, които трябва да се вземат, за да се избегнат инфекции при хирургията на страбизма.

5.14. Статева, Д., **Ч. Балабанов**, А. Велкова, Т. Върбанова, И. Цинликов, К. Статев. Проучване на основните причини за слепота в Плевенски регион по данни на Очна териториална експертна лекарска комисия – Плевен. Международна научна конференция “Науката в условията на глобализацията”, Стара Загора, 1 – 2 юни 2006: 202 – 206.

Abstract

Introduction: Blindness is a serious socially significant disease, which causes disability.

Aim: To determine the main causes for blindness in the region of Pleven based on data from TEPC – Pleven.

Methods: A retrospective study was performed on data from TEPC – Pleven for five years period (2001 – 2005).

Results: 3183 cases were studied. The main causes for blindness were cataract, glaucoma and degenerative retinal diseases.

Discussion: More serious disability was found among rural than urban residents. The main cause for blindness was cataract.

Conclusion: The main reason for disability found is curable and requires health services improvement.

Key words: blindness, cataract

5.15. Статева, Д., **Балабанов Ч**, Велкова А, Цинликов И, Статев К. Проучване на причините за намалено зрение и слепота в гр. Плевен и региона. Юбилейна научна конференция “Дни на общественото здраве”, Плевен, 5 – 7 окт. 2006: 99 – 101.

Резюме

Проучването обхваща 508 човека (40% мъже и 60% жени), от които 41% са селски жители, а 59% – от гр. Плевен. Петдесет души от проучените са с намалено зрение или слепота (визус $< 0,3$ и съответно $< 0,05$). Най-честата причина за това е катарактата, следвана от атрофия на зрителния нерв, амблиопия, глаукома и макулна дегенерация. При 55% от изследваните е намерена миопия, при 26% – хиперметропия, при 4% – астигматизъм, а при 15% няма аномалии. . Слепотата е най-голяма при прегледаните над 70 години. Направена е анкета сред проучените за познанията им за очните заболявания, които водят до слепота.

Посочени са причините за по-големия брой случаи на намалено зрение и слепота сред селските жители. Отбелязва се необходимостта от повишаване здравната култура на населението, за да се осигури по-добро качество на живот.

5.16. Георгиева, И., **Ч. Балабанов**, Й. Георгиева. Анализ на организацията на сестринските грижи в операционен блок на Клиниката по очни болести към УМБАЛ “Д-р Г. Странски” ЕАД – Плевен. Юбилейна научна конференция “Дни на общественото здраве”, Плевен, 5 – 7 окт. 2006: 238 – 243.

Резюме

Разглежда се организацията на работа, дезинфекционния план, алгоритмите за специфичните сестрински манипулации, чек листове за регистриране на сестринските грижи и квалификацията на медицинските сестри (сертификати от участие в курсове за следдипломно обучение). Направена е сравнителна характеристика на дейността на: операционния блок на Очна клиника, операционния блок на УНГ клиника в база II и операционния блок в I-ва клинична база на УМБАЛ “Г. Странски” – Плевен. Разгледано е материалното състояние, инструментариума, снабдяването с консумативи, човешките ресурси, броя на операциите с различна степен на сложност, преминалите пациенти, организацията на работа и др. Правят се предложения във връзка с по-интензивната хирургична дейност в операционния блок на Очна клиника – Плевен за дооборудването ѝ и за осигуряване на по-добри условия за работа и по-добра организация на оперативната дейност.

5.17. Статева, Д., **Ч. Балабанов**, А. Велкова, К. Статев. Епидемиологична характеристика на катарактата. Международна научна конференция “Предизвикателствата пред науката във връзка с членството на България в ЕС, Стара Загора, 27 – 29 септ. 2007; том 7: 144 – 149.

Abstract

Aim: To determine the prevalence and the different types of cataract in Eye Clinic – Pleven.

Methods: A retrospective study of the documentation of Eye Clinic for 3 year period (2004 – 2006) was made.

Results: 4901 cases were reviewed. Cataract was diagnosed in 2392 cases. Gender distribution was 1171 men: 1221 women. Residence distribution was 1255 urban residents: 1137 rural residents.

Discussion: We found that cataract was the main cause for treatable blindness over the age of 40.

Key words: blindness, cataract.

5.18. Статева, Д., **Ч. Балабанов**, Б. Парашкевова, К. Статев. Епидемиологично проучване на случаите на иридоциклит в Очна клиника – Плевен. Юбилейна научна конференция “Здравеопазването през 21-ви век – реалности и перспективи”, Плевен, 2010: 147 – 149.

Резюме

Направено е ретроспективно проучване на случаите с иридоциклит, преминали през Очна клиника – Плевен от 01.01. до 31.12.2009 г. За периода са преминали 37 човека с такова заболяване. Представено е разпределението им по пол, възраст (средна възраст 60,59 г.). При всички болни са

направени консултации със специалисти по вътрешни болести, урология, гинекология и др. Някои проучвания доказват връзка на възпалителните заболявания на предната увея с наличието на HLA-B27 (ВЮ). При 4 пациенти е установено такова носителство. При други 4 пациенти е доказана токсоплазмоза, която е честа причина за засягане на ириса и цилиарното тяло. Отбелязва се необходимостта при използване на системна терапия и при мъжете, и при жените, да се имат предвид и аспектите, свързани с фертилност и бременност.

6. Научни съобщения, публикувани в научни списания и сборници в резюме:

а) от международни научни форуми в чужбина:

6.1. Дыбов, С., С. Баналиева, И. Маждракова, **Ч. Балабанов**, К. Георгиев. Анатомические и функциональные результаты после сквозной кератопластики. Международная конференция по кератопластике, Одесса, СССР, 1978; 9 –11.

Резюме

Разглеждат се извършените в Катедрата по очни болести при Медицинска академия – гр. София 111 проникващи кератопластики от 1975 г. до м. май 1978 г. Посочени са причините за помътняване на роговицата и нейното състояние преди операциите. Описва се оперативната техника. Счита се, че базалната иридектомия е задължителна при всички случаи. Изброяват се наблюдаваните ранни и късни следоперативни усложнения. Установява се, че крайния анатомичен и функционален резултат зависи преди всичко от причините, довели до помътняване на роговицата. Отбелязва се, че с кератопластика се постига най-добър ефект при кератоконус и при дистрофия, по-лош – при рани с възпалителен и травматичен характер и най-лош – при кератопатии и при рани от изгаряне.

6.2. Trifonova, N., Ch. Alexiev, D. Topalova, I. Mazhdrakova, **Ch. Balabanov**. Lens crystallins in aqueous humour of cataractous patients determined by ELISA. 31st Meeting of Association for eye research, Bad Honnef, Germany, 1990.

Abstract

An investigation of the aqueous humor of 80 cataractous patients for detection of α -, β - and γ -crystallins was carried out by a new method based on ELISA. The testing was accomplished in two versions: direct coating of polystyrene plates with aqueous humor, and an indirect version where the plates were coated with α -, β - and γ -crystallins and the nonspecific immune sera were trusted after absorption with the samples of aqueous humor gathered from the patients. All the immune sera were previously absorbed with human plasma for exclusion of non-specific reactions. We found crystallins from the three classes in all the samples tested. The quantitative assessment of the results showed dependence of the crystalline concentration on the type of cataract and the duration of the disease.

6.3. Mazhdrakova, I., **Ch. Balabanov**. A conjunctival lymphatic vessels visualization method: application results. Xth Congress European Society of Ophthalmology, Milano, Italy, 25 – 29 June 1995; 309, videotape 23.

Abstract

Purpose: Presentation of a method of visualization of invisible net of lymph vessels (LV) of bulbar conjunctiva and of the marked anatomical data and some pathological symptoms.

Method of visualization-subconjunctival injection of 0,10 ml 2,5% sol. Patentblau. The lymphotropical dye reaches the neighbor LV, which are seen blue colored on the white sclera. A few hours later the dye

disappeared. The lymphotropic dye reaches the neighbor LV, which are seen blue colored on the white sclera. A few hours later the dye disappeared. The method is applied on 16 patients.

Results: Anatomical data – in the limbal zone exists fine net of LV. From this net begin bigger LV, which are with circular location around the limbus. The bigger LV are not with uniform size and some of them look like rosary with segmented areas. The flow of the lymph is with different speed. Pathological symptoms-dilatation, increased permeability of the dye (Example-at inflammatory diseases of the eye).

Conclusions: The described method for visualization of the LV of the conjunctiva is not dangerous and is informative.

6.4. Mazdrakova, I., **Tch.Balabanov**, B. Angelov. Lymphatic vessels (LV) of the conjunctiva (C). Joint European Research Meetings in Ophthalmology and Vision (JERMOV), Montpellier, 14 –18 Oct. 1995: 175.

Abstract

PURPOSE: examine the anatomical, physiological and pathophysiological data for the LV of the C in the patients with different eye diseases.

METHODS: A method for visualization of LV through subconjunctival injection of Lymphotropic dye Patcnthlau V-2,5%, 0.10 ml. was applied. With the help of optical microscope we observe through video camera and monitor an invasion of the dye in the LV. Sometimes the dye penetrate blood vessels either. This phenomena was registered on videotape or with camera.

RESULTS: The initial LV of the C were visualized very good, some of them began from the limb, made a circle around the limb and form Liorc's ring. The LV drains away through collecting vessels in the lower-temporal or the upper-nasal angle of the orbit.

The structure of the LV was like a rosary or they were with irregular size. In some cases it can be seen and recorded a self vasomotion of the initial LV. The time from filling the LV with dye to the appearance of a slight dyeing in the surrounding tissue around the vessel, give information about the permeability of conjunctival LV. The size of the LV can be measured.

CONCLUSION: The initial LV of the C have a different size, form and permeability in the different eye diseases.

6.5. Topalova D., **Tch.Balabanov**. Penetrating trauma of the anterior segment and intraocular lens implantation. XIth Congress of the European Society of Ophthalmology, Hungary, Budapest, June 1 – 5, 1997, abstr. 23

Abstract

The purpose of the work is to discuss the results of the early extraction of the traumatic cataract in patients with penetrating trauma of the anterior ocular segment.

Thirteen clinical cases with penetrating trauma of the anterior ocular segment are presented. Different corneal zones were affected, but nevertheless in all cases the anterior capsule of the lens was injured and traumatic cataract developed. Seven to ten days after the initial treatment of the corneal lesion the lens was surgically removed. Traumatic cataract has been treated by manual aspiration and irrigation and a posterior chamber intraocular lens implanted. The visual acuity achieved immediately after the surgery was from 6/40 to 6/9 depending on the corneal injury.

According to our results, there is no need to delay lens extraction in these cases after primary treatment, because there is a risk of swelling of the lens and rise in intraocular pressure. As is well known, this complication makes surgery difficult and final results are not so good.

6.6. Balabanov, Tch., D.Topalova. Secondary intraocular lens implantation with and without scleral

fixation. XIth Congress of the European Society of Ophthalmology, Hungary, Budapest, June 1 – 5, 1997, abstr. 79.

Abstract

Forty-five secondary IOL implantations in previously ECCE and ICCE operated cataract patients have been examined. The patients were divided into two main groups according to the condition of the posterior lens capsule (PLC). In *the first* group, twelve cases with intact PLC or rupture up to one third, were implanted PC IOL without fixation. In *the second* group, with more than half rupture of PLC, in nine cases, PC IOL with only one suture fixation point were implanted; in ten cases PC IOL with two suture fixation point were implanted. The rest eleven cases of the second group, predominantly with full absence of PLC, AC IOL were implanted. The surgical techniques are illustrated by a videotape. The patients were followed for one year.

Results: Postoperative period in cases with PC IOL without fixation and AC IOL, was calm. The average visual acuity was 0,7-0,8 with correction. In the cases with suturing fixation, there was a stronger inflammatory reaction in the postoperative period, but the final visual results were satisfying, i.e. 0,6 with correction.

Discussion: We have compared the preoperative ophthalmic status, the surgical techniques, the postoperative period, and the final visual results in all 42 cases, and recommend a surgical strategy in the cases with rupture of the PLC. The more complicated fixation technique appear to be a second-choice method due to higher surgical risks and a more pronounced postoperative reaction.

6.7. Stateva, D., **Ch. Balabanov**, A. Velkova, K. Statev. Epidemiological study of the main causes of blindness and low vision in Pleven region. Bulgaria. (EP-BAS-087) Joint congress of SOE/AAO, Vienna, Austria, 9 – 12 June 2007, Eur J Ophthalmol, 2011; 00(00): 0 - 0 - doi: 10.5301/EJO.2011.8034 [http://www.eur-j-ophthalmol.com/public/EJO/Article/Search.aspx?t=EJO&SearchText=stateva\(8.05.12\)](http://www.eur-j-ophthalmol.com/public/EJO/Article/Search.aspx?t=EJO&SearchText=stateva(8.05.12))

Abstract

Purpose: Man perceives 90 percent of the information from the surrounding environment with his vision. Because of this blindness is one of the most serious conditions, causing disability. The aim of this study was to determine the main causes of blindness and low vision in Pleven region, Bulgaria.

Methods: Five hundred and seventy three people were included – 303 from the city of Pleven and 270 from 4 randomly chosen villages in the region of Pleven. Prophylactic examination was performed and every participant filled in a form with 40 questions about his health and vision.

Results: The participants were of age from 18 to 83 years old. Gender distribution – 352 women and 221 men. Low vision was found to be more frequent among rural residents. The most frequent eye abnormalities found were refractive errors (270 cases). The main causes of blindness and low vision were cataract (46 cases) and glaucoma (6 cases).

б) от български научни форуми:

6.8. Баналиева, Ст., **Ч. Балабанов**, К. Георгиев. Проникваща кератопластика при кератоконус. Трети национален конгрес по офталмология, София, 3 – 5 окт. 1980: 152 – 153.

Резюме

Анализирани са резултатите от проникваща кератопластика при болни с кератоконус (27 души), лекувани в Клиника по кератопластика – гр. Ботевград за периода от март 1976 г. до март 1978 г. 22 от болните са на възраст от 18 до 30 г. Посочени са критериите за определяне момента на операцията, трансплантационния материал, диаметъра на трепана, технологията на операцията.

Болните са проконтролирани при изписването, при свалянето на непрекъснатия шев и няколко месеца след това като е отчетена прозрачността на трансплантата, зрителната острота и рефракцията. Скиаскопично се установява, че рефракцията е хиперметропична и при всички болни се установява офталмометрично постоперативен астигматизъм от 1 до 13 Д. Отбелязва се тенденция към миопизиране на рефракцията, както и към намаляване на диоптричната разлика между главните меридиани, след сваляне на непрекъснатия шев. Посочени са някои несъвършенства на оперативната техника. Резултатите от проникващата кератопластика при наблюдаваните болни с кератоконус се преценяват като много добри.

6.9. Баналиева С., **Ч. Балабанов**, И. Грозев, К. Георгиев. Микробиологична флора на донор и метод за стерилизацията му. Трети национален конгрес по офталмология, София, 3 – 5 окт.1980:310 – 311.

Резюме

В Микробиологичната лаборатория на Медицинска академия – София е изследван микробиологичния статус на 64 трупни очи. Идентифицирана е флората и антибиотичната резистентност с оглед използването им за кератопластика. Изследването е 3-кратно: преди енуклеацията на булбусите от трупа, след първия и след втория етап на стерилизацията. Сравнението между микробиологичната флора на трупни и живи очи показва наличието на някои микроорганизми, по-често при трупните очи. Изследването показва задоволителни резултати от прилагания метод за стерилизация на донорния материал, който се използва за кератопластики. Методът не дава никакво отражение върху качествата на материала, необходими за трансплантация. Изолираната флора показва изразена чувствителност към антибиотика гентамицин.

6.10. Баналиева С., **Ч. Балабанов**. Случай на очно изгаряне с вар третиран с проникваща кератопластика. Симпозиум по очен травматизъм, София, 28 – 29 апр.1984: 149.

Резюме

Направен е преглед на видовете кератопластики, които са прилагани от различни автори при химични изгаряния. Проследени са стъпките на лечение, които са предприети при случай на мъж (на 22 години) с васкуларизирана едностранна левкома след изгаряне на дясното око от вар 1 година преди постъпване в Очна клиника при Медицинска академия – София. Приложен е методът на Тофт (трансплантация на здрава конюнктива от другото незасегнато око) с последваща проникваща кератопластика. На 28.12.1981 г. е извършен първия етап, а на 20.04.1982 г. – втория етап на интервенцията. Конците са свалени на 2-рия месец. Болният е проследяван 18 месеца след кератопластиката. Не са се явили компликации. Постигната е зрителна острота на оперираното око 0,7 с корекция.

6.11. Маждракова, И., Е. Йотова, **Ч. Балабанов**. Васкуларизация на роговицата и опит за повлияването ѝ. Четвърти национален конгрес по офталмология, Благоевград, 27 – 28 септ. 1985: 130.

Резюме

Описан е нов метод за дозирано изгаряне на роговица у зайци с експериментална цел. Описана е методиката за получаване на добре очертана зона на изгаряне от втора степен с 0,4% натриева основа. Побеляването обхваща епитела и повърхностните слоеве на стромата. Изгарянето е ограничено и достатъчно, за да се получи секторна васкуларизация на роговицата. Зоната на

изгаряне е на 3 mm от лимба, така че съдовете, идващи от лимба, трябва да преминат участък от прозрачна роговица, за да я достигнат и това позволява добра видимост и е удобно при наблюдение на новообразувани съдове. При експеримента се прави опит да се забави неоваскуларизацията отначало чрез накапване, а след това чрез интракорнеално инжектиране на ензими в прозрачната ивица между лимба и зоната на изгаряне. В сравнение с контролите, при които се инжектира физиологичен серум интракорнеално, използваните ензими не повлияват нахлуването на съдове от лимба към зоната на изгарянето.

6.12.. Маждракова, И., **Ч. Балабанов**. Трабекулектomia – фактори, определящи степента на компенсация на вътреочното налягане. Научно-практическа конференция на офталмолозите от Североизточното дружество в България, Варна, 16 – 17 май 1986: 12.

Резюме

Проучват се факторите, влияещи върху ефективността (нормализиране на вътреочното налягане) на антиглаукоматозната интервенция трабекулектomia.

Изследвани са от 3 месеца до 2 години след интервенцията 77 оперирани болни – 86 очи (12 очи със закритоъгълна, 68 очи с откритоъгълна и 6 очи със секундерна глаукома). Проследени са основно 3 параметъра: стойност на вътреочното налягане, характеристиките на конюнктивната възглавничка и особеностите на склералното филтрационно отворстие (гониоскопия).

Анализът на резултатите от изследването показва, че главен фактор за нормализиране на вътреочното налягане е наличието на добре отворено склерално филтрационно отворстие (фистула). Най-чести причини за неуспех при изследваните случаи са: тясно склерално отворстие (зараства бързо в следоперативния период); недостатъчно базална иридектомия (коренът на ириса се включва и блокира фистулата с последваща цикатризация); дебело опънато ламбо, плътно покриващо и тампониращо склералното отворстие.

Установява се, че локализацията на склералната фистула не оказва влияние върху следоперативните резултати. Това потвърждава фистулизиращия механизъм на действие на интервенцията (дренаж в подконюнктивното пространство).

6.13. Балабанов, Ч., Д. Топалова. Псевдоексфолиативен синдром – клиника и лечение. Научна сесия на Първостепенна общинска болница “Д-р Ив. Селимински”, Сливен, 10 – 11 ноем. 1989; 125. (приложен доклад)

Резюме

Изследвани са 40 болни с псевдоексфолиативен синдром и глаукома. Проследен е клиничния ход на заболяването при тези случаи като анализът е съпоставен с контролна група болни с първично откритоъгълна глаукома. Установи се по-злокачествено протичане на глаукомния процес при изследваната група, независимо от медикаментозното и лазер-лечението.

Направено е морфологично проучване на трабекуларния апарат на материали, взети интраоперативно при някои от тези болни. Насочва се вниманието към необходимостта от ранна диагностика на заболяването, с оглед навременна оперативна интервенция.

6.14. Балабанов, Ч., Т. Микова. Към оперативната техника при операции за глаукома. Юбилейна научна сесия “20 години Медицински университет – Плевен”, Плевен, 20 – 22 окт. 1994: 121.

Резюме

През последните години при глаукомно болните категорично се наложи оперативната техника трабекулектomia. По наши данни от предишни изследвания резултатът е добър в около 75% от случаите. С оглед по-високи постоперативни резултати от няколко години в Очна клиника –

Плевен са въведени някои промени във възприетата класическа техника. Резултатите са много добри. На видеофилм се представя техническото изпълнение на операцията.

6.15. Балабанов, Ч., Р. Минков. Кератопластика – необходимост, проблеми, организация. Юбилейна научна сесия “20 години Медицински университет – Плевен”, Плевен, 20 – 22 окт. 1994: 121 – 122.

Резюме

Кератопластиката като оперативна интервенция е единствения метод за лечение на помътняванията на роговицата. При проникващата кератопластика се използва утвърдена през последните години оперативна техника.

Прави се анализ на случаите, подлежащи на тази оперативна интервенция. Съобщават се резултатите от извършените проникващи кератопластики, възникналите проблеми и организацията при вземане на трупен материал.

6.16. Балабанов, Ч., Р. Минков. Ранни резултати при случаи на вторична имплантация на ИОЛ със склерална фиксация. Юбилейна научна сесия “20 години Медицински университет – Плевен”, Плевен, 20 – 22 окт. 1994: 122.

Резюме

В много редки случаи при екстракапсуларната катарактна екстракция се получава разкъсване на задната лещена капсула с пролапс на стъкловидно тяло. Когато другото око е с нормално зрение, с или без начална катаракта, след операцията оперираното око е възможно да бъде коригирано с контактна корекция (ако я понесе) или да бъде функционално неизползваемо.

Представя се оперативна техника и ранни резултати след нея.

6.17. Балабанов, Ч., З. Цонев. Влияние на миотиците върху акомодативната езотропия – първи резултати. Юбилейна научна сесия “20 години Медицински университет – Плевен”, Плевен, 20 – 22 окт. 1994: 122.

Резюме

Анализира се резултатите от приложението на пилокарпин 1% при 10 деца с акомодативна езотропия, както за диагностика, така и за корекция на малък постоперативен ъгъл на отклонение. Получените резултати са документирани чрез диапозитиви и видеофилм.

Методът е лесно приложим, не изисква особени финансови средства, понася се леко от пациентите, обективизира диагностиката и в повече от 70% дава добър лечебен ефект.

6.18. Павлова, Е., В. Колчев, Ч. Балабанов. Нашият опит при поставяне на интраокуларни лещи с проследяване на някои показатели. Юбилейна научна сесия “20 години Медицински университет – Плевен”, Плевен, 20 – 22 окт. 1994: 122 – 123.

Резюме

По материали на Очна клиника – Плевен от 1992 г. ретроспективно са проследени оперирани по стандартна методика пациенти с катаракта и имплантация на интраокуларни лещи (ИОЛ)

Направен е анализ на визуса и рефракцията, прекараните интра- и постоперативни усложнения, роговичен астигматизъм, състоянието на роговицата и зеницата, положението на ИОЛ, съществуващ ексфолиативен синдром и корнеа гутата.

Направени са изводи по отношение на цялостната концепция за поставяне на ИОЛ в тези състояния.

6.19. Павлова, Е., Ч. Балабанов. Случай на двустранна оперирана тежка птоза и друга двустранно вродена средно изразена – едното око по Фазанела Серват и другото по модификация. Юбилейна научна сесия “20 години Медицински университет – Плевен”, Плевен, 20 – 22 окт. 1994: 123.

Резюме

Разгледан е метод на скъсяване на леваторния мускул с миектомия и вертикално отпрепарирание на мускула и част от околните тъкани. Представа се пациент с тежка травматична птоза и разкъсана мускула, опериран по този метод, а също така и жена, оперирана двустранно по метода на Елшник вследствие на миастения гравис и с тотална офталмоплегия.

Сравняват се операциите на дете със средно изразена двустранна вродена птоза като едното око е оперирано по Фазанела серват, а другото – по наша модификация.

6.20. Микова, Т., Ч. Балабанов. Псевдоексфолиативен синдром и глаукома. Юбилейна научна сесия “20 години Медицински университет – Плевен”, Плевен, 20 – 22 окт. 1994: 123.

Резюме

Зачестилият брой на случаи с глаукома при псевдоексфолиативен синдром ни връща към по-старите проучвания по темата. Направено е ретроспективно проучване за хода на заболяването и терапевтичния подход. Изследвани са болни с това заболяване, регистрирани и проследявани в глаукомен кабинет на Консултативна поликлиника – Плевен от 1986 г. Прави се съпоставка на данните от настоящото проучване с подобно предходно проучване.

6.21. Балабанов, Ч., Т. Микова, Д. Топалова. Хистоморфологични промени при глаукома. Юбилейна научна сесия “20 години Медицински университет – Плевен”, Плевен, 20 – 22 окт. 1994: 124.

Резюме

Изследвани са хистологично 10 материала, които включват корнеосклерален фрагмент от областта на лимба, Изследваният материал съдържа трабекулум, част от цилиарното тяло и Шлемовия канал. Пет от случаите са с откритоъгълна глаукома без псевдоексфолиативен синдром и пет – с наличие на псевдоексфолиативен синдром. Направен е анализ на хистологичните находки и опит за морфологично отдиференциране на тези два вида глаукома.

6.22. Балабанов, Ч. Имплантиране на вътреочни лещи при деца, Национална конференция с международно участие “Наследствена и вродена очна патология”, Стара Загора, 20 – 21 ноем. 1998: 40.

Резюме

Анализирани са резултатите при 12 деца, оперирани за катаракта – екстракапсуларна катарактна екстракция с имплантация на задно-камерна интраокуларна леща.

Средната възраст на децата е между 5 и 15-годишна възраст.

Срокът на наблюдение е между 0,5 и 3,5 години (среден период на наблюдение 2 години).

Болните са разделени в две групи, според етиологията на катарактата – конгенитална (4 броя) и травматична (8 броя).

Прави се анализ на възникването, спецификата на хирургичната интервенция и протичането на следоперативния период.

В заключение се акцентира върху по-голямата честота на компликациите в следоперативния период в сравнение с тези при възрастни хора.

6.23. Фикова, П., **Ч. Балабанов**, Е. Конова, П. Петрова. Рецидивиращ увеит и антифосфолипиден синдром. Национална конференция с международно участие “Наследствена и вродена очна патология”, Стара Загора, 20 – 21 ноем. 1998: 36.

Резюме

През последните години вниманието на клиницистите все повече се насочва към антифосфолипидните антитела, които се асоциират със синдром, включващ хиперкоагулация, тромбоцитопения, спонтанни аборти, инсулти, деменция, кожни промени. Тези автоантитела се откриват при пациенти с автоимунни заболявания и при такива с първичен симптоматичен антифосфолипиден синдром.

При голяма част от пациентите с рецидивиращ увеит етиологията и патогенезата остават неизяснени. В настоящото съобщение се описва случай на дете с рецидивиращ увеит и антифосфолипиден синдром. Проведена е имуномодулираща терапия с интравенозен имуноглобулин по определена схема. Терапевтичният ефект е оценен обективно и серологично чрез проследяване титъра на антикардиолипин антитела (ЕЛИСА, Инова диагностика, САЩ).

Случаят се представя с цел да се засили вниманието към антифосфолипидния синдром при пациенти с рецидивиращ увеит с неизяснена етиология.

6.24. Балабанов Ч. Факоемулсификация – проблеми при усвояване на хирургичната техника. VII-ми Национален конгрес по офталмология, София, 28 – 30 септ. 2000:38.

Резюме

Направен е анализ на първите 30 пациенти с катаракта, оперирани с факоемулсификатор в Очна клиника при УМБАЛ – Плевен. Подробно са разгледани и степенувани трудностите, съпътстващи интервенцията. При отсъствие на компликации резултатите са отлични. При една пета от случаите задната лещена капсула се разкъса, но въпреки това интраокуларна леща не се постави само при един случай. При два от описаните случаи лещените маси потънаха в стъкловидното тяло. Подлага се на обсъждане терапевтичното поведение в тези случаи. Заключение е насочено към индикациите и детайлите на оперативната интервенция.

6.25. Благоева Хр., **Ч. Балабанов**, М.Облашка. Псевдоексфолиативен синдром и катарактна имплантационна хирургия. VII-ми Национален конгрес по офталмология, София, 28 – 30 септ. 2000; 43.

Резюме

Направено е ретроспективно изследване на последователна серия от 30 болни с катаракта и псевдоексфолиативен синдром (ПЕС), при които е извършена екстракапсуларна катарактна екстракция и имплантация на заднокамерна интраокуларна леща. Резултатите са сравнени с тези при 30 оперирани болни без ПЕС. Установиха се минимални разлики, но при болните с катаракта и ПЕС се изисква по-голямо внимание при оперативната интервенция.

6.26. Кривошийска Е., **Ч. Балабанов**, М.Облашка. Имплантация на интраокуларни лещи при деца. VII-ми Национален конгрес по офталмология, София, 28 – 30 септ. 2000: 50.

Резюме

Целта на изследването е да се анализират ранните и късни резултати при 17 деца с катаракта (7 конгенитални и 10 травматични), при които е извършена екстракапсуларна катарактна екстракция и имплантация на заднокамерна интраокуларна леща. Постигнатата зрителна острота е задоволителна с минимални оперативни и следоперативни усложнения. Резултатите стимулират ранното хирургично лечение на детската катаракта.

6.27. Балабанов Ч. Корекция на постоперативна сублуксация на заднокамерна интраокуларна леща (видеофилм). VII-ми Национален конгрес по офталмология, София, 28 – 30 септ. 2000; 56.

Резюме

При пет болни с луксирана заднокамерна интраокуларна леща в ранния постопетаривен период е извършена хирургична корекция с помощта на специално приспособена шевна игла за захващане на лещата и последваща склерална шевна фиксация. Постигнати са задоволителни резултати. В заключение се посочва, че процедурата е лесно изпълнима технически, свързана е с минимална оперативна травма и е подходящ за избор метод при тези случаи.

6.28. Микова Т., Ч. Балабанов. Приложение на биологичното покритие при лечението на роговичните заболявания (видеофилм). VII-ми Национален конгрес по офталмология, София, 28 – 30 септ. 2000; 62.

Резюме

Направено е ретроспективно изследване на 6 болни с различни заболявания на роговицата, при които са изчерпани конвенционалните методи на лечение – трудно зарастващи язви, дефекти на роговицата, заплашваща перфорация или с налична такава, при които липсват условия за извършване на проникваща кератопластика. При всички болни се постигна добро прирастване на склералната част на покритието към реципиента, без срастване с роговицата. Биологичното покритие се лизира в период между 2 и 13 месеца като при всички случаи от наблюдаваната група се постигна желания терапевтичен ефект.

В заключение биологичното покритие се явява много добра терапевтична алтернатива при лечението на по-тежките роговични заболявания.

6.29. Топалова Д., М.Облашка, М. Няголова, Ч. Балабанов. Постоперативен астигматизъм при катарактната хирургия. VII-ми Национален конгрес по офталмология, София, 28 – 30 септ. 2000; 57.

Резюме

Цел на проучването е регистриране на постоперативния астигматизъм в ранния и късен постоперативен период в зависимост от предоперативния астигматизъм, оперативната техника и по-специално от типа на оперативния разрез и шевната техника.

Изследвани са 500 поредни болни с извършена катарактна хирургия в Очна клиника при УМБАЛ – Плевен. .

Резултатите са потвърждение на аналогични проучвания, представени в световната литература.

Направени са препоръки относно някои детайли в оперативната техника, водещи до намаляване на постоперативния астигматизъм.

6.30. Балабанов Ч. Проникваща кератопластика – настояще и перспектива. VII-ми Национален конгрес по офталмология, София, 28 – 30 септ. 2000; 179.

Резюме

Изследвани са 60 болни, на които е извършена проникваща кератопластика в Очна клиника при УМБАЛ – Плевен. Направен е анализ на структурата на оперираните болни, оперативната техника, протичането на ранния и късен следоперативен период, терапевтичното поведение и постигнатите резултати.

Акцентираща се върху индикациите и прогнозите.

6.31. Oblashka, M., Ch. Balabanov. Extracapsular cataract extraction with a posterior chamber intraocular lens implantation of a patients with uveitis, XVI-EME session desjournees medicales

Balkaniques/ XXVIth Balkan medical days, Borovetz, Bulgarie, 28 – 30 sept. 2001; 11 – 12.

Abstract

We made a retrospective study of a serial group of 12 patients (15 eyes) with uveitis, who passed a cataract surgery – extracapsular cataract extraction (ECCE) with a posterior chamber intraocular lens (IOL) implantation.

We found idiopathic anterior uveitis in 9 eyes, tuberculous uveitis in 4 eyes, Morbus Still's uveitis in 1 eye and Morbus Behcet's uveitis in 1 eye.

We examined a control group of 190 patients (231 eyes) with a senile cataract, who passed the same surgical intervention for the such period of time.

We used a standard operative technique with some special features.

In the early postoperative period the complications were more manifested (inflammatory reaction and the formation of a posterior adhesions, endothelial decompensation and hyphema) than in the control group.

The late complications – iridocyclitis, posterior capsule tightening keratopathy, were more manifested too.

The visual acuity (0,6) was lower, than in a control group (for 37,9 months period of time).

Our conclusion is that the cataract surgery with IOL implantation in eyes with uveitis has satisfactory results when the preoperative treatment is good, the surgical technique is adequate and the postoperative treatment is long.

6.32. Blagoeva, H., Ch. Balabanov. Epidemiology of the pseudoexfoliation glaucoma in the structure of glaucoma in Pleven's region, XVI-EME session desjournées médicales Balkaniques/XXVIth Balkan medical days, Borovetz, Bulgarie, 28 – 30 sept. 2001; 16.

Abstract

We made a retrospective of patients with pseudoexfoliation syndrome (PEX) and glaucoma, which were treated in University Eye Clinic – Pleven.

We made an analysis by the age, sex, course of illness and the treatment.

The group of patients with pseudoexfoliation glaucoma (PEG) was compared with a control group of patients with glaucoma and without PEX.

We conclude that PEG has a faster development and the operative treatment is necessary at an earlier stage.

Key words: glaucoma, pseudoexfoliation glaucoma, epidemiology.

6.33. Balabanov, Ch. Penetrating keratoplasty – nowadays and in prospect (perspective), XVI-EME session desjournées médicales Balkaniques/XXVIth Balkan medical days, Borovetz, Bulgarie, 28 – 30 sept. 2001; 36.

Abstract

We examined 64 serial patients who passed a penetrating keratoplasty only or it was combined with a cataract surgery and/or a reconstruction of the anterior chamber.

We used a standard operative technique.

The results (transparency of the transplant and visual acuity) were different. They depended on the cause, which led to the intervention, and were satisfactory in general. They were similar to the results, reported by other authors.

The causes, which lead to the need of a corneal transplantation, some details in the operative technique, postoperative periods and the therapy, were analyzed.

We accent to the connection between the indications and the prognosis.

As a conclusion we underline the necessity, that the penetrating keratoplasty will be a routine procedure in the bigger eye clinics in a perspective.

The surgical equipment and a donor material with a high quality are accessible. We believe that every cataract surgeon can manage well with this intervention after some courses.

6.34. Балабанов, Ч. Върху доболничната офталмологична помощ, VII-ма годишна среща на Съюза на офталмолозите в България, Пловдив, 26 – 29 май 2004; 33 – 34.

Резюме

Първа цел: Да се представят възможностите на разработена по задание на автора компютърна програма за регистрация на болни и обработка на получените данни. Направен е анализ на 2557 болни с очни заболявания, прегледани в една частна офталмологична практика за период от 4 години. Графично е представено разпределението на болните по местоживеење, възраст и първична диагноза и е направена равноресметка на месечна натовареност на офталмологичната практика.

Втора цел: Разсъждения върху задължителните методи за изследване в един офталмологичен кабинет и съответната необходима апаратура за поставяне на точна диагноза при различните нозологични единици и случаите, при които могат да се получат грешки. На тази база е направен оптимален финансов инвестиционен разчет.

6.35. Цонев, З., Ч. Балабанов. Паралитичен страбизъм – оперативен подход и резултати. VII-ма годишна среща на Съюза на офталмолозите в България, Пловдив, 26 – 29 май 2004; 42 – 43.

Резюме

Цел: Да се представят ранните и късни следоперативни хирургични резултати при пациенти с паралитичен страбизъм в резултат на засягане на n. abducens.

Материал и метод: Оперирани са 5 пациенти. При всички случаи е приложен един и същ метод – пластика по Jensen.

Резултати: 1. Козметична достатъчност при поглед напред, без компенсаторно положение на главата. 2. Добра абдукция при всички случаи – до 15 градуса навън от средната линия.

Изводи: Навременното приложение и правилният оперативен подход – пластика по Jensen, при засягане на n. abducens, е хирургична интервенция с достатъчна ефективност и решава функционални, социални и козметични проблеми на пациентите.

6.36. Благоева, Х., Ч. Балабанов, П. Василева, В. Попов. Клинично значение на локалната исхемия при пациенти с псевдоексфолиативна глаукома. VII-ма годишна среща на Съюза на офталмолозите в България, Пловдив, 26 – 29 май 2004; 43.

Резюме

Цел: Да се проучи зависимостта между локалното кръвоснабдяване от a. ophthalmica и динамиката в папилопериметричните показатели при болни с псевдоексфолиативна глаукома.

Материал и методи: изследвани са 18 очи с псевдоексфолиативна глаукома. За определяне наличието, стадия и стабилността на глаукомата са използвани биомикроскопия, тонометрия, периметрия и гониоскопия. Чрез цветна доплерова ултрасонография са измерени пиковата (систолична) и крайната (диастолична) скорост в a. ophthalmica. Изчислени са средната скорост, резистивният и пулсативният индекс.

Резултати: Проучването показва нарушение в изследваните хемодинамични параметри, което корелира с влошаването на папилопериметричните показатели.

Изводи: Нарушеното локално кръвоснабдяване е важен рисков фактор за развитието и влошаването на глаукомния процес в очи с псевдоексфолиативен синдром.

Ключови думи: псевдоексфолиативна глаукома, цветна доплерова ултрасонография.

6.37. Балабанов, Ч. Хирургично лечение на роговична перфорация с проникваща

кератопластика. Юбилейна научна конференция “30 години ВМИ – Плевен”, Плевен, 15 – 17 окт. 2004: 219.

Резюме

Въведение: Перфорация на роговицата се развива при тежки кератити. Херметизацията на предната камера при малки перфорации може да се осъществи с контактна леща, конюнктивно или биологично покритие или с цианакрилатно лепило. При големи перфорации се налага извършване на проникваща кератопластика.

Цел: Проучване и анализ на резултатите от приложението на проникваща кератопластика при случаи с роговични перфорации.

Материал и методи: При двама болни с голяма роговична перфорация в резултат на тежък кератит е приложена проникваща кератопластика. Интервенцията е описана в детайли.

Резултати: При двата случая се постигна добра херметизация на предната камера и частично запазване прозрачността на трансплантата за дълъг период.

Обсъждане: При широки роговични перфорации единствената възможност за херметизация на предната камера е проникващата кератопластика. Поради очната хипотония хирургичната техника е сложна. По правило трансплантатът помътнява след операцията, поради възпаления реципиентен терен. Само в някои случаи, при прецизна оперативна техника и адекватно третиране в следоперативния период, може да се запази частично прозрачността на трансплантата.

Заключение: Единствената възможност за хирургично третиране на обширни роговични перфорации е проникващата кератопластика. При някои случаи е възможно да се запази частично зрение.

Ключови думи: роговична перфорация, проникваща кератопластика, биологично покритие, цианакрилатно лепило.

6.38. Микова, Т., Ч. Балабанов. Хирургическо лечение при инкапсулирана филтрационна възглавничка след трабекулектомия. Юбилейна научна конференция “30 години ВМИ – Плевен”, Плевен, 15 – 17 окт. 2004: 222.

Резюме

Въведение: При някои пациенти с откритоъгълна глаукома не се получава добре функционираща филтрационна възглавничка. Този проблем изисква оценка на причините и избор на адекватно лечение.

Цел: Проучване на резултата от приложението на пункционна ревизия (needling) при случай на инкапсулирана филтрационна възглавничка след трабекулектомия.

Материал и методи: Хирургичната техника се приложи при един пациент 22 дена след филтриращата операция. С игла 22 G, след отсояване на конюнктивата, се прониква през фибротичната стена, под склералното ламбо и през склералното отворстие в предната камера. Инжектира се 5-флуороурацил подконюнктивно.

Резултати: Представят се ранните резултати от оперативното лечение.

Обсъждане: Дискутират се преимуществата и недостатъците на хирургияната техника и необходимостта от едновременно провеждане на медикаментозно лечение.

Заключение: Приложената пункционна техника е препоръчителна процедура при инкапсулирана филтрационна възглавничка след трабекулектомия

Ключови думи: пункционна техника, трабекулектомия, филтрационна възглавничка, 5-флуороурацил.

6.39. Балабанов, Ч. Лечение на роговични перфорации. Годишна конференция на софийския клон на Българското дружество по офталмология “Новости в офталмологията”, София, 26 –

27 ноем. 2004; 36.

Резюме

Въведение: Направен е обзор на методите за лечение на перфорациите на роговицата.

Материал и методи: Представени са: един пациент, третиран с българското цианакрилатно лепило (БЦАЛ) “Каноконлит Б”, един пациент, третиран с БЦАЛ и пенетрираща кератопластика (ПК), един пациент с ПК и трима пациенти с биологично покритие.

Резултати: Представя се серия от фотоснимки, отразяващи целия лечебен процес. Постигнатите резултати са задоволителни.

Обсъждане: Разглеждат се предимствата и недостатъците на прилаганите методи и се предлага стратегия на лечение на роговичните перфорации.

Заключение: Когато пациентите със заплашваща или настъпила роговична перфорация са навреме насочени към очно заведение с опит в роговичната хирургия може да се постигне задоволителен резултат.

Ключови думи: перфорации на роговицата, българското цианакрилатно лепило (БЦАЛ) “Каноконлит Б”, пенетрираща кератопластика, биологично покритие

6.40. Благоева, Х., **Ч. Балабанов**, П. Василева. Глаукома и ексфолиативен синдром. Втори конгрес на офталмолозите от Югоизточна Европа и VIII-ма годишна среща на Съюза на очните лекари в България, София, 1 – 4 юни 2005: 37.

Резюме

Цел: Да се представят основните характеристики на ексфолиативната глаукома, да се съпоставят с тези на първичната откритоъгълна глаукома (ПОЪГ). Въз основа на тях да се предложат различни схеми за диагностика и лечение.

Материал и методи: Изследвани са голяма група болни с ексфолиативен синдром (със или без глаукма) и група болни с ПОЪГ. Направена е съпоставка на нашите и чужди данни, според морфологията, патогенезата, клиничните характеристики и терапевтичните подходи.

Резултати и обсъждане: Ексфолиативната глаукома е заболяване с уникална характеристика, което изисква различен диагностичен и терапевтичен подход.

Ключови думи: ексфолиативна глаукома, първичната откритоъгълна глаукома.

6.41. Статева, Д., **Ч. Балабанов**, Е. Кривошийска. Слепотата в детска възраст в Плевенски регион. Втори конгрес на офталмолозите от Югоизточна Европа и VIII-ма годишна среща на Съюза на очните лекари в България, София, 1 – 4 юни 2005: 51.

Резюме

Цел: Да се определят честотата и причините за слепота в детска възраст в Плевенския регион.

Материал и методи: Документален метод.

Резултати: 1. Установи се, че процентът на засягане на момичетата е по-висок отколкото на момчетата. 2. Болните са предимно градски жители. 3. Представени са данните от проучването, разпределени по диагнози. 4. Най-честа причина за едноочно намаление на зрението е страбизмената езотропия, а за двучно намаление на зрението, макар и в малък процент, конгениталните заболявания.

Анализ: Амблиопията, причинена от страбизмена езотропия е предотвратимо състояние при потърсена навреме лекарска помощ. Необходима е прецизност при представяне на диагнозата и компетентно лечение и проследяване на пациента, както и добра координация между отделните специалисти.

Заключение: При поставяне на диагнозата пациентът трябва да се насочи към специализирано здравно очно заведение с профилирано звено за детска офталмология.

6.42. Статева, Д., **Ч. Балабанов**, А. Велкова, И. Цинликов. Епидемиологично проучване на слепотата в Плевенски регион. IX-та годишна среща на Съюза на очните лекари в България, Пловдив, 7 –10 юни 2006: 33 –34.

Резюме

Въведение: Човек възприема 90% от информацията от заобикалящата го среда посредством зрението. Поради тази причина слепотата е едно от най-тежките заболявания, водещи до инвалидизация.

Цел: Проучването цели да определи основните причини за слепота в Плевенски регион.

Материал и методи: Извършен е профилактичен преглед на 508 човека, от които 299 от гр. Плевен, а 209 – от 3 села в Плевенска област, избрани на случаен принцип. Всеки болен е попълнил анкетна карта с 40 въпроса, свързани с общото здравословно състояние и зрението му.

Резултати: Установи се, че сред проучените 508 човека на възраст от 18 до 83 години (305 жени и 205 мъже) най-честите причини за намалено зрение са катаракта и рефракционни аномалии. По-голям е процента на хората с намалено зрение в селата, отколкото в града.

Обсъждане: Намерената най-честа причина за слепота не е неочаквана и съвпада с данните от други проучвания в света.

Заключение: Слепотата е тежко страдание, което, според повечето от анкетирания болни, е по-лошо дори от парализата. Авторите препоръчват мерки за превенция.

Ключови думи: слепота, намалено зрение, катаракта.

6.43. Мургова, С., **Ч. Балабанов**. Оперативно лечение на проникващи роговични дефекти със загуба на тъкан. IX-та годишна среща на Съюза на очните лекари в България, Пловдив, 7 – 10 юни 2006: 36.

Резюме

Проникващите роговични дефекти със загуба на тъкан са най-често в резултат на травматични наранявания и след възпалителен процес. Има различни методи за затваряне на роговичната рана и херметизиране на предната камера. Представят се случаи с различен оперативен подход. Дискутират се предимствата и недостатъците на всеки един от методите и се дава препоръчителна схема за избор на оперативна интервенция.

6.44. Мургова, С., **Ч. Балабанов**. Приложение на амниотична мембрана при роговични перфорации. XIV-а годишна среща на Съюза на очните лекари в България, Боровец, София, 23 – 26 юни 2011: 27.

Резюме

Въведение: Приложението на амниотична мембрана в офталмологията е една добра възможност за лечение на редица заболявания на предния сегмент на окото. Използването ѝ при роговични перфорации е само една от нейните индикации.

Материал и методи: Представят се два клинични случая, с които се демонстрира терапевтичният ефект на амниотичната мембрана при дефекти на роговицата със загуба на тъкан.

Заключение: Това е един добър метод за постигане на епителизация на роговицата с добра поносимост и сравнително малко странични ефекти.

6.45. Статова, Д., **Ч. Балабанов**, А. Андреев, К. Статев. Лов и риболов – приятно хоби или опасен за зрението спорт. XIV-а годишна среща на Съюза на очните лекари в България, Боровец, София, 23 –26 юни 2011.

Резюме

Цел: Да представим няколко случая на травматични наранявания сред ловците и риболовците.

Материал и методи: Прегледани бяха историите на заболяване на всички болни с травматични наранявания, преминали през Очна клиника – Плевен за периода 01.01.2010 г. до 31.12.2010 г.

Резултати: За разгледания период с очни травми са постъпили 90 човека. В 3 (3,3%) случая травмата е била получена по време на лов и риболов. В два от тях имаше наличие на чуждо тяло. При един имаше директна увреда на лещата. При всички се е наложила хирургична обработка на раната.

Обсъждане: Очните травми са основна причина за едноочна слепота. Не всички травми изискват хоспитализация, но поради голямото разнообразие и честота е нужно да се обърне внимание на тази очна патология. Тъй като ловът и риболовът са предимно мъжки занимания, всички пациенти от нашето проучване бяха мъже.

Заключение: Любителите на лова и риболова трябва да помнят, че при практикуването им е необходимо внимание и отговорност към себе си и околните.