



الجمهورية العربية السورية

كلية طب الأسنان

جامعة المنارة

أمراض العين

لطلاب السنة الثالثة طب أسنان

الدكتور: قحطان جلول

جامعة  
المنارة  
MANARA UNIVERSITY

العام الدراسي 2021- 2022

## الباب الأول

### الأعراض والعلامات وطرق فحص مريض العين

#### • الأعراض والعلامات وطرق فحص مريض العين

مقاربة المريض وكتابة المشاهدة السريرية في أمراض العين:

العين مرآة الجسم، حيث تعكس الكثير من أمراضه وتدل عليها وتنبئ قعر العين نتمكن من رؤية الأوعية الدموية، وقرص العصب البصري، وهذه ميزة للعين عن غيرها من أعضاء الجسم.

القصة المرضية: وتعني باليونانية Anamnesis أي الذكرى.

عند استجواب المريض يجب أن تكون الأسئلة محددة واضحة وموجهة. كما يجب على الطبيب أن ينتبه إلى ارتكاس المريض لأسئلة الطبيب ويكوّن فكرة عن شخصيته ونفسيته.

يبدأ استجواب المريض بالسؤال عن شكواه.

والشكوى الرئيسية تتصف بزمناها واستمراريتها وتواترها، سرعة حصولها، توضعها، شدتها ومرافقاتها.

والمريض يحدد بداية المرض في اللحظة التي أحسّ فيها شيء مزعج أو خطير في العين.

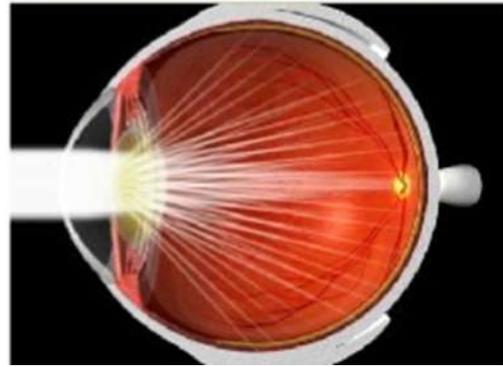
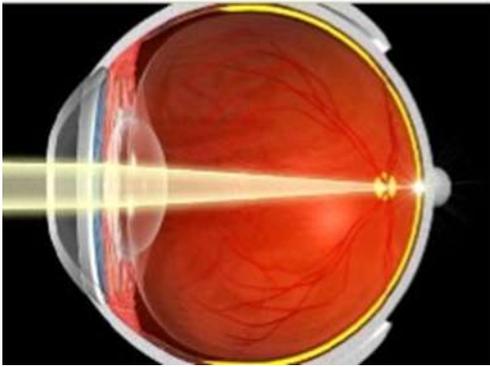
كما يجب أن نعرف كيف بدأ المرض فجائياً أو تدريجياً وفي أي وقت من اليوم، مثلاً هجمة الزرق الحادة تبدأ عادةً بشكل فجائي ليلاً أو في الصباح الباكر أما التهاب القزحية فيبدأ تدريجياً ولا علاقة له بالزمن.

الأعراض الرئيسية يمكن أن تقسم إلى ثلاثة أقسام:

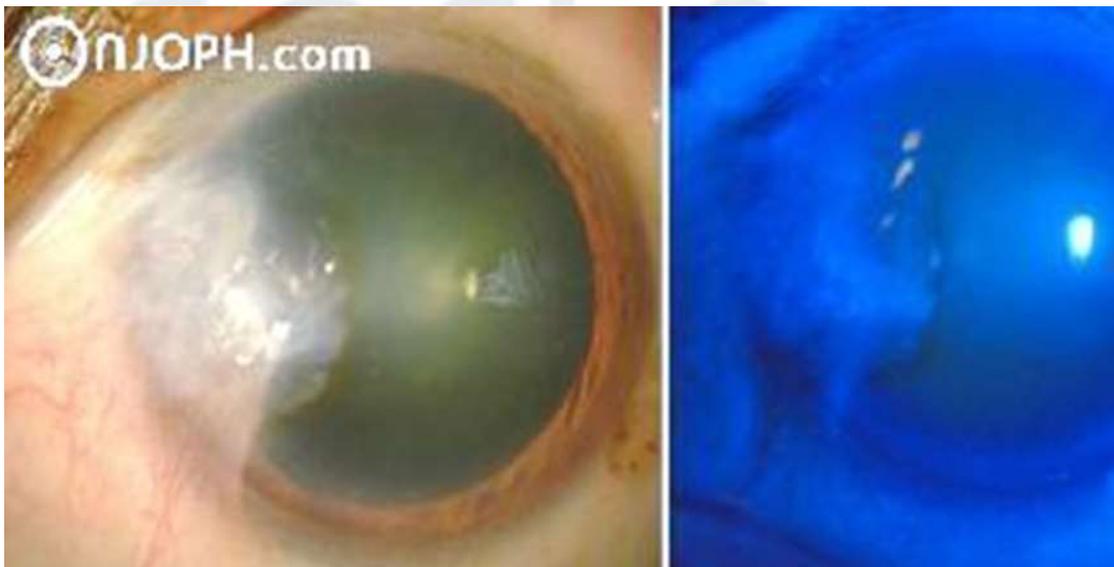
- I- اضطراب الرؤيا.
- II- اضطراب مظهر العين الخارجي.
- III- اضطراب حساسية العين كالألم وعدم الارتياح.

I – شكوى اضطراب الرؤيا:

1- فقد البصر أو نقصه قد تسببه أية إصابة في الطريق البصري الضوئي أو العصبي حتى الطريق البصري داخل القحف لكن هنا تكون الإصابة في الرؤية المحيطية أكثر من المركزية والنقص المحيطي يمكن أن يكون موضعاً ومحددأً بجهة معينة (كالعتمة مثلاً، أو بشكل غياب نصفي للساحة البصرية) ويمكن تقسيم فقد البصر أو نقصه حسب سرعة حدوثه إلى: فجائي وتدرجي (كما أشرنا) وبعين واحدة أو بالعينين معاً.



الشكوى هي العين الحمراء ويجب التمييز بين احمرار الأضقان وما حول العين وبين احمرار



العين والأخيرة يسببها نرف تحت الملتحمة أو احتقان أوعية الملتحمة أو الصلبة أو ما فوق الصلبة، وفي شكوى العين الحمراء قد يكون الاحمرار سطحياً منتشراً، أو عميقاً منتشراً، أو لمياً محيطياً أو قطاعياً.

وقد يتغير مظهر العين بوجود تنشؤات جديدة مثال الظفرة والأورام وقد يحدث عدم تناظر بحجم المقلتين  
.Anisocoria

الجفن والنسيج حول العين يمكن أن يكون مصدر علامات مشاهدة كما في الوذمة، الاحمرار، تنبي جديد موضع، تشوه في الوضعية كالانسداد أو الجحوظ أو غور كرة العين.

### III – الألم وعدم الارتياح في العين:

ألم العين يمكن أن يكون حول العين أو في العين أو خلفها أو غير موضع.

والألم حول العين يمكن أن يكون ارتكاساً للألم في الناحية المجاورة كالأجفان، أو الأذن أو كيس الدمع، الجيوب، التهاب الشريان الصدغي السطحي.

أما ألم خلف المقلة فيصاف في التهاب الحجاج والتهاب العصب البصري أو التهاب عضلات الحجاج وهذا الألم يزيد بحركة العينين.

ألم كرة العين يمكن أن يكون سطحياً أو عميقاً فسحجة القرنية تعطي ألماً سطحياً شديداً أو احساس بجسم أجنبي أثناء رفرة الجفنين وبالتخدير الموضعي يمر هذا الألم سريعاً. أما الألم العميق كما في الزرق، التهاب القرنية، التهاب باطن العين والصلبة فقد يكون شديداً ولايزول إلا بالمسكنات العامة.

### القصة العائلية:

مع من يعيش، وضعه الوظيفي، عدد الأولاد، صحتهم، وهل هناك إصابات عينية عندهم. كما يجب أن نعرف ظروف عمله وطبيعته وهل هناك علاقة للمهنة بهذا المرض.

### القصة الوراثية:

1- يسأل هل كان عند أهل المريض أو أقربائه مرضاً عينياً.

2- يسأل هل كان عند أهل المريض أو أقربائه مرضاً عينيّاً كهذا.

3- ما هي الأمراض العينية الصعبة التي أصيب بها الأهل أو الأقرباء.

فحص العين العام: يبدأ فحص العين عادةً بتحديد القدرة البصرية وذلك تجنباً لأية إنارة باهرة أو تهبج للعين نتيجة فحوصات الأجفان أو قلبها أو بهرها بضوء المصباح الشقي وغيرها الذي ينقص القدرة البصرية عند المريض عن حقيقتها.

#### 1- القدرة البصرية: Visual Acuity

نتحرى عنها أولاً في كل فحص عيني ومهما كانت الشكوى الأساسية وهي قدرة العين على التمييز بين أقرب نقطتين. أهمها أنها تعطي توجه نحو المرض العيني حيث أن نقص القدرة البصرية يشير إلى وجود إصابة عينية. بينما إذا كانت القدرة البصرية 10/10 فهذا يعني أن الأوساط الكاسرة للضوء شفافة وأن الشبكية واللطخة الصفراء والعصب البصري جميعها سليمة.

ولقياس القدرة البصرية وضعت أجهزة اسقاط ولوحات خاصة رسمت عليها أحرف أو مربعات أو حلقات مقطوعة أو صور بسيطة بقياسات مختلفة وأحرف السطر الأخير وهي الصغرى يجب أن تراها العين الطبيعية من بعد 5 أمتار ويقال حينئذ أن حدة البصر لهذه العين هي عشرة من عشرة.

أما أحرف السطر الأول وهي الكبرى فهي أكبر من الأحرف الصغرى بعشر مرات ويجب أن تراها العين الطبيعية من بعد 50 متر وهكذا يقال أن القدرة البصرية تساوي  $0.1 = (10/1)$ .

لكن إذا لم تتمكن العين من رؤية الأحرف الكبرى من بعد 50 متر فتقدر حدة البصر فيها بطريقة عد الأصابع (حيث بعد كل 1 متر عن العين يعادل قدرة بصرية 0.02) وإذا لم تتمكن العين من رؤية الأصابع، تقدر القدرة البصرية فيها برؤية حركة اليد. وإذا لم تتمكن من ذلك يتم التحري عن حس الضياء في جميع الاتجاهات.

فحص الحجاج أو القسم المحيط بالعين:

يجب أن يضاء وجه المريض جيداً - يفحص الحاجب وما فوقه، ظهر الأنف، الجدار الأمامي للفك العلوي، ناحية العظم الوجني، الناحية الصدغية ثم الناحية أمام الأذن يجب تحسس وجس حروف الحجاج واصابتهم بشكل منعزل نادرة لأنها غالباً ما تترافق مع إصابات جدرانه.

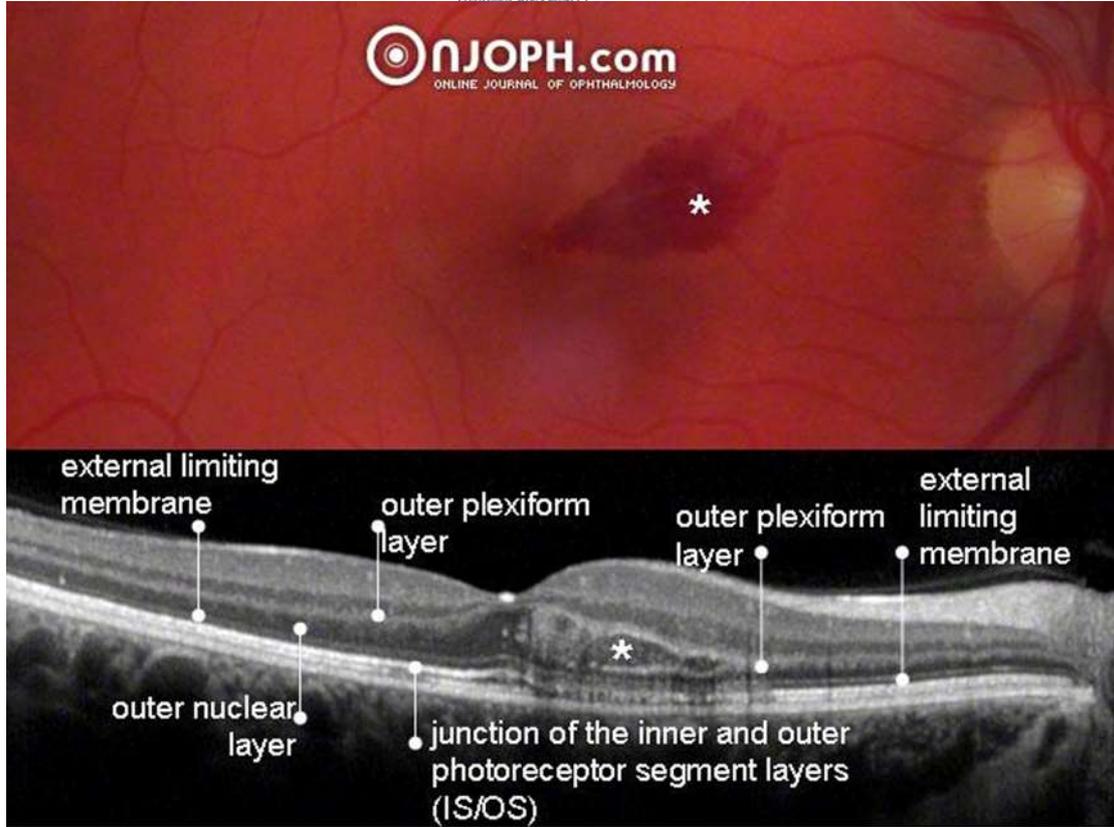
## 2- الفحص بالمصباح الشقي Slit-Lamp:



هو عبارة عن جهاز إضاءة له قيمة كبيرة في فحص مريض العينية ويتميز بما يلي:

- يؤمن إنارة أمامية خلفية وجانبية.

- يؤمن إنارة مقطعية.
  - يؤمن تكبير مناسب يتراوح بين (5-60) مرة بهذه الميزات يمكن رؤية أغلب أقسام العين وأوساطها الكاسرة للضوء، ورؤية أغلب التبدلات المرضية فيها.
  - يمكن بواسطة المصباح الشقي فحص قعر العين باستخدام عدسات خاصة مثل غولدمان، كوبي Koeppe، زايس، فولك.... وغيرها.
- 3- الساحة البصرية Visual Field:
- الساحة البصرية هي هذه المنطقة من الفضاء التي يمكن للعين أن ترى فيها الأشياء بينما تنظر إلى نقطة معينة أمامها وتثبت عليها.
- وللساحة البصرية قسمان: قسم محيطي وقسم مركزي.
- 4- فحص ضغط العين Ocular Pressure:
- 1- الطريقة اليدوية:
- وهي طريقة تقريبية تطلب من المريض أن ينظر إلى الأسفل دون إغلاق الأجفان ونضع السبابتين علي المقلة عبر الجفن العلوي وبمحاذاة حافة الحجاج العلوية وتضغط بسبابة إحدى اليدين ونجس بالتموج بالسبابة الأخرى فإذا كان ضغط العين مرتفعاً خف التموج وبالعكس (يتطلب هذا الفحص الاعتياد عليه).
- تخطيط الشبكية الكهربائي:
- طريقة فحص إضافية، تستخدم في إصابات الشبكية عبارة عن تسجيل تخطيطي للكمونات الكهربائية. فبعد إضاءة نبضية للشبكية يتم تسجيل الكمونات الكهربائية للشبكية بواسطة جهاز خاص موصول بالكترود خاص يوضع على العين بشكل تماسي مع عدسة خاصة وبعدها يتم إجراء تنويرات فجائية بشكل نبضي "فلاش" بفواصل زمنية محددة.
- التسجيل الحاصل يعكس وظيفة المخاريط والعصبيات للشبكية والطبقة الصباغية للشبكية.



التشخيص الشعاعي للإصابات العينية:

تستخدم الأشعة السينية لدراسة حالة الحجاج، والجيوب الأنفية المحيطة به، وذلك بوضعيات مختلفة.

1- المسقط الأمامي السهمي (الشعاع يمر من مركز القفا والجمجمة) انظر الرسم (1-أ) "وضعية ذقن -

أنف" يفيدنا هذا الوضع في دراسة القسم العلوي للحجاج والجيوب الجبهية.

فحص العين الإيكوغرافي Echography:

نلجأ لهذا الفحص عندما تكون الأوساط الكاسرة للضوء غير شفافة وله نموذجين. النموذج A يستخدم بشكل

رئيسي لقياس عمق الحجرة الأمامية. وسماكة الجسم البلوري ثم قطر العين الأمامي الخلفي والذي يفيدنا في

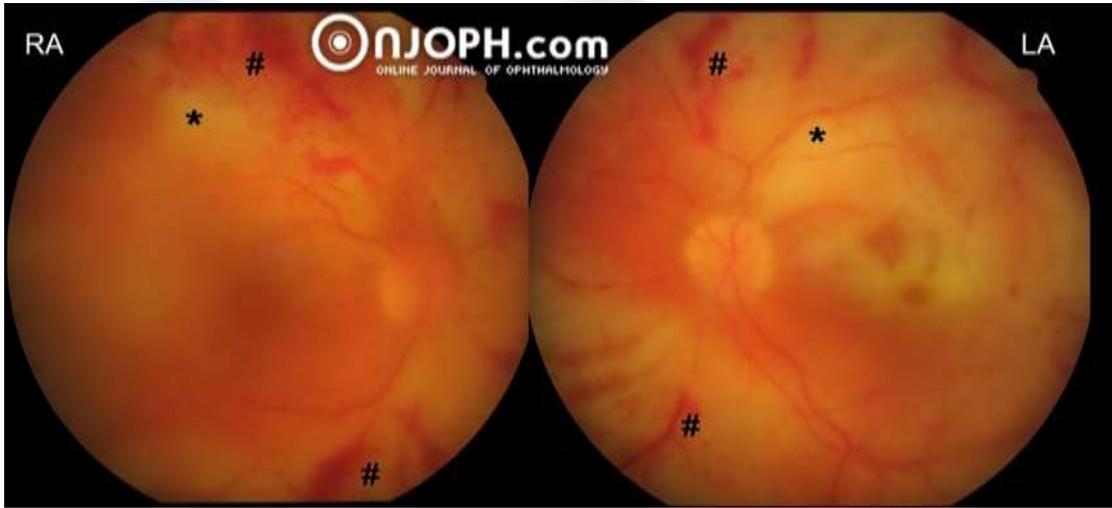
حساب القوة الكاسرة للعدسة المعدة للذرع ضمن كرة العين.

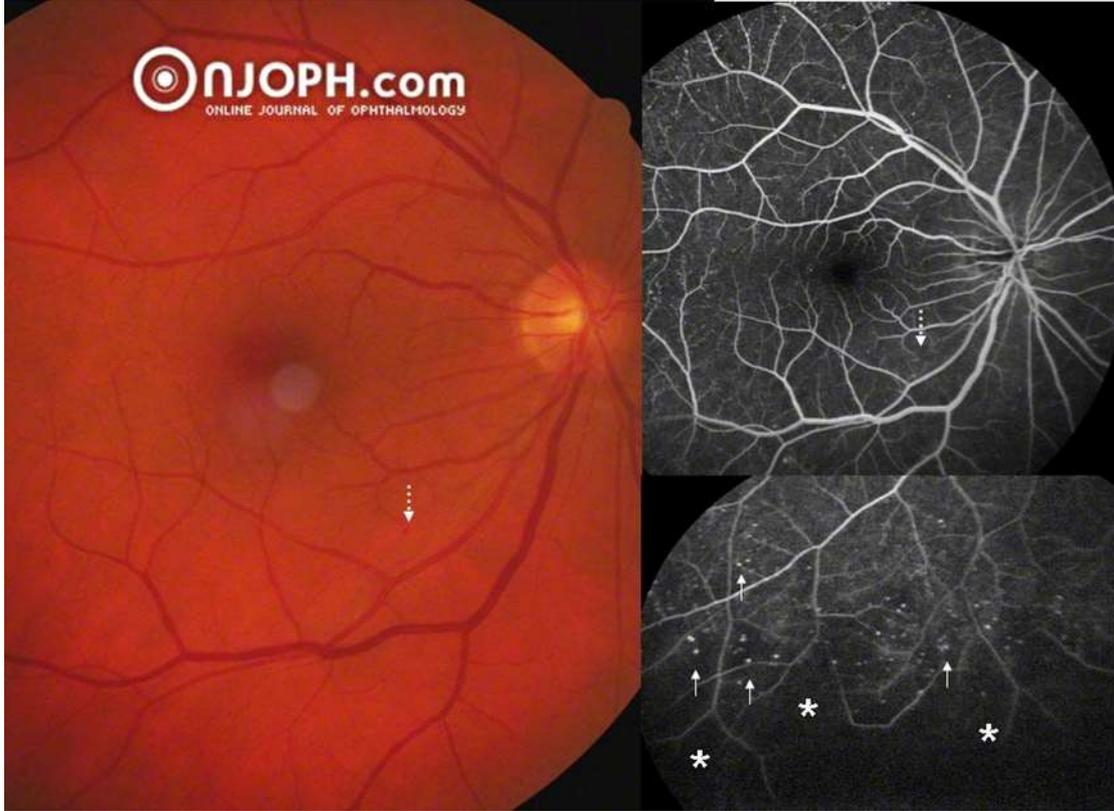
النموذج B أكثر تعقيداً ويعطي مسحاً لمحتوى العين ويستخدم لكشف الأورام والنزوف وانفصالات الشبكية.

هناك فحوصات للإيكو في العين تدعى دوبلر حيث تقيس سرعة الجريان الدموي في الأوعية الكبيرة وامتلائها وحجم النبضة.

تصوير أوعية الشبكية الظليل بالفلوريسين Flourescine Angiography:

حيث يُحقن في الوريد محلول الملح الصودي للفلوريسين ضمن أوردة المرفق والذي يجول بالدم بكل الجسم وبعد 9-10 ثوان يصل إلى العين، ولتصوير أوعية الشبكية يستخدم جهاز خاص (Retino Photo).





تصوير القرنية الطبوغرافي:

طريقة حديثة لدراسة القرنية بشكل شامل بدءاً من سطحها الامامي الى سطحه الخلفي مع تحديد سماكة القرنية في مختلف اجزائها , وهذه الطريقة اساسية لدراسة المرضى المرشحين للجراحة الانكسارية الليزرية لتصحيح اسوء الانكسار , كما تساعد بشكل كبير في كشف حالات القرنية المخروطية في طورها الباكر واستبعادها من المعالجة بتصحيح الليزري, وهذا ماساهم بشكل كبير في التقليل من الاختلاطات البعيدة لتصحيح اسوء الانكسار بالاكزايمر ليزر

\*\*\*\*\*



جامعة  
المنارة  
MANARA UNIVERSITY  
\*\*\*

\*



جامعة  
المنارة  
MANARA UNIVERSITY