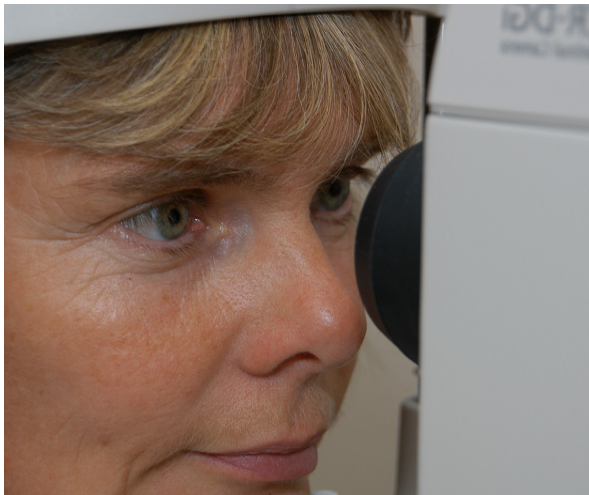


به بخش عکسبرداری از فاندوس (ته چشم) خوش آمدید



عکسبرداری از ته چشم بهترین روش برای شناسایی زودهنگام تغییرات دیابتی در شبکیه میباشد.

خود بازگردند، حدت بینایی بیمار غیرطبیعی میباشد که وی بایستی در این مدت از رانندگی خودداری نماید. همچنین امکان دارد چشمان بیمار توسط نور شدید دچار خیرگی شوند که در اینگونه موارد وی میتواند با زدن عینک آفتابی، از میزان آزردهنگی چشمانش بکاهد.

چه موقع نتایج را دریافت مینمایید؟

عکسهای دیجیتال توسط پرستار بخش چشم پزشکی بررسی شده و چنانچه همه چیز طبیعی بنظر برسد، جواب معاینه همانجا به بیمار داده میشود. اگر عکسها نیاز به بررسی و نظردهی مجدد داشته باشند، توسط چشم پزشک نیز ملاحظه میشوند. نتایج معاینه برای پزشک درمانگر بیمار دیابتی فرستاده میشوند. اگر نیاز به معاینه ی دوباره یا درمان اضافی بیمار باشد، از وی خواسته میشود تا به چشم پزشک مراجعه نماید.



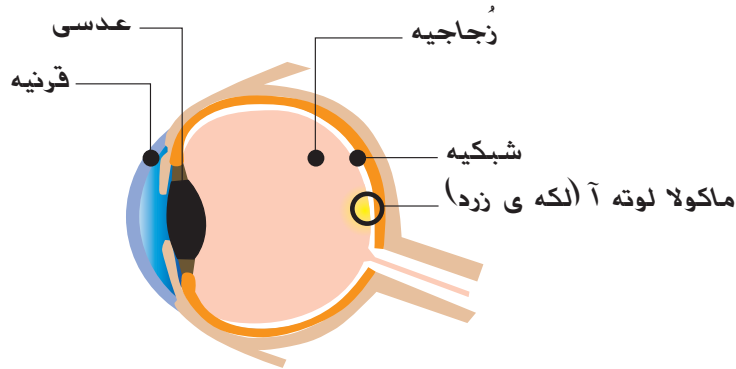
قابل توجه بیماران مبتلا به دیابت (مرض قند)

دیابت بدن بیمار را از جنبه های گوناگونی تحت تأثیر قرار میدهد. برای مثال، امکان دارد تغییراتی در رگهای خونی، همچون رگهای موجود در شبکیه ی چشم بیمار، رخ دهند. روند این تغییرات نامحسوس بوده و در آغاز کار هیچگونه علامتی ندارند، یعنی تیزی و حدت بینایی بیمار درحد طبیعی باقی میماند.

اما رفته رفته، ماکولا لونه آ (لکه ی زرد شبکیه در کف چشم) تحت تأثیر قرارگرفته، امکان دارد زجاجیه دچار خونریزی شده، و بیماری به زوال بینایی، و در برخی موارد، به کوری بینجامد. با انداختن عکس از فاندوس یا ته چشم (بکمک تکنیکی که عکسبرداری از ته چشم (fundus photography) نام دارد)، میتوان این تغییرات را بموقع و پیش از آغاز پیدایش علائم، شناسایی نمود. بویژه این امر از آن جهت مهم است که تیزی بینایی چشم آسیب دیده را همیشه نمیتوان بدان بازگرداند؛ و در بیشتر اوقات تنها میتوان پیشرفت این عارضه را کند نمود.

روش انجام معاینه

درطول انجام معاینه، پرستار بخش چشم پزشکی قطره ای را در چشم بیمار میچکاند که سبب گشاد شدن مردمکها میشود. پس از گذشت حدود 30 دقیقه (یا هنگامیکه مردمکها باندازه ی کافی گشاد شدند) پرستار توسط یک دوربین ویژه ی عکسبرداری از ته چشم (fundus camera) تعدادی عکس از شبکیه ی هر چشم میاندازد. مردمکها تا چند ساعت و گاه تا روز بعد از معاینه، گشاد میمانند. تا زمانی که مردمکها باندازه ی معمولی



رتینوپاتی دیابتی چیست؟

رتینوپاتی دیابتی به مجموعه تغییراتی گفته میشود که ممکن است در شبکیه ی بیماران دیابتی (مرض قندی) رخ دهند. برآورد گردیده که 35-65٪ همگی بیماران دیابتی دچار گونه ای از تغییرات در شبکیه خود گشته که 10-35٪ این بیماران در خطر ابتلا به اختلال بینایی قرار دارند.

در پی این حالت، خونریزی در زجاجیه یا در جلوی شبکیه روی میدهد که به اختلال سریع بینایی مینجامد. سرانجام خونریزی میتواند به ایجاد جای زخم در شبکیه منجر شود که بدینگونه شبکیه در خطر جداسدگی قرار گرفته، و در بدترین حالت این امر سبب کوری میشود.

در طی این عارضه چه روی میدهد؟

علاوه بر سلولهای حساس به نور، شبکیه دارای تعداد زیادی رگهای خونی کوچک (مویرگها) میباشد. در نتیجه ی افزایش قند خون، دیواره ی رگها ضعیف شده و برآمدگیهای کوچکی (microaneurysm یا ریزرگ آماس) در این رگها پدید می آیند. در برخی موارد این برآمدگیها ترکیده و شروع به نشت مواد حاصل از خون به درون شبکیه مینمایند. در اینحالت تغییرات ایجادشده بصورت تورم، خونریزی یا رسوب چربیهای خون (که به آنها تراوش سخت میگویند) قابل مشاهده هستند. اگر این رسوبها در لکه ی زرد (منطقه ی حساسی که بیشترین تیزی بینایی را دارد) تشکیل شوند، توانایی شبکیه برای بازتولید احساس بینایی تحت تأثیر قرار میگیرد. در مراحل پیشرفته تر، امکان دارد مویرگها بسته شوند که این موضوع میتواند منجر به تولید انفارکتوسهای ریز (مردن بافتهای مجاور در اثر قطع گردش خون به آنها) گردد. این امر گردش خون را مختل نموده و منجر به کمبود یا نبود اکسیژن در شبکیه میشود. برای جبران این وضعیت، بدن میکوشد تا با ترشح مواد گوناگونی، تشکیل رگهای خونی جدید را سبب شود (تکثیر عروق یا رگزایی). مشکل آنست که رگهای تازه شکل گرفته، سست بوده و بسادگی پاره میشوند.

عوامل خطر ساز

هم اکنون برخی عواملی که بر روی آغاز و روند رتینوپاتی دیابتی اثرگذار هستند، شناخته شده اند. مهمترین این عوامل خطر ساز عبارتند از:

1. طول مدت بیماری (یعنی آنکه چه مدت بیمار دچار دیابت بوده است)
2. مهار نامناسب میزان قند خون
3. فشار خون بالا
4. میزان غیرطبیعی چربیهای خون
5. تغییرات هورمونی

درمان

در صورت بروز تغییرات شبکیه ای خفیف یا متوسط، معمولاً نیازی به درمان نمیباشد. از سوی دیگر، پایش پیشرفت بیماری از طریق عکسبرداریهای منظم یا معاینات پزشکی ضروری میباشد. پیش از هر بار معاینه، پزشک درمانگر بیمار دیابتی باید يك پرونده ی ارجاعی را تکمیل نماید که دربرگیرنده ی شرایط زمینه ای و پایه ای بیمار و آزمایشهای مربوطه میباشد. آنچه نیاز به معالجه وجود داشته باشد، درمان با لیزر میتواند در 50-90٪ موارد به حصول نتایج مطلوب بینجامد، البته مشروط بر آنکه درمان به موقع انجام گیرد.

S:T ERIKS
ÖGON
SJUKHUS

www.sankterik.se