



شبكة المعلومات الجامعية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





شبكة المعلومات الجامعية



شبكة المعلومات الجامعية

التوثيق الالكتروني والميكرو فيلم

جامعة عين شمس

التوثيق الالكتروني والميكرو فيلم

قسم

نقسم بالله العظيم أن المادة التي تم توثيقها وتسجيلها
علي هذه الأفلام قد اعدت دون أية تغيرات



يجب أن

تحفظ هذه الأفلام بعيداً عن الغبار

في درجة حرارة من 15 – 20 مئوية ورطوبة نسبية من 20-40 %

To be kept away from dust in dry cool place of
15 – 25c and relative humidity 20-40 %



شبكة المعلومات الجامعية



بعض الوثائق الأصلية تالفة



شبكة المعلومات الجامعية



بالرسالة صفحات
لم ترد بالأصل

الدكتورة
ريسم العابد

استخراج الساد بطريقة الظرف مع زرع عدسة ضمن المحفظة

بحث علمي لنيل شهادة الدراسات العليا
في أمراض العين وجراحاتها

أعد في الشعبة العينية في مشفى المواساة

برئاسة وإشراف الأستاذ الدكتور

أكرم عنبري

B ٩٠٤٢

١٩٩٩-١٩٩٨

جامعة دمشق
كلية الطب

لَوْ كَانَتْ لِلْحُرُوفِ .. لَأَنَّ نِطْقَهُ ...

وَلَوْ كَانَتْ لِلْكَلِمَاتِ صَوْتٌ يَعْبُرُ ...

لَتَرَجَّمَتْ هَذِهِ الْكَلِمَاتُ عَرَفَانِي بِالشُّكْرِ لَكَ عَنِّي بِالعِزِّمِ

لَوْضَعِ هَذَا بَيْتَ الْعَالِمِيِّ عَلَى طَرِيقِ الْمَسِيرَةِ الطَّيِّبَةِ .

أَهْلِي .. وَزَوْجِي .. وَاسَائِدَتِي .. وَزَمْدَتِي .

فَالْيَاسَدُ اسْمُ هَذَا الدُّرِّدِ .

رَبِّ

استخراج الساد بطريقة الظرف مع زرع عدسة ضمن المحفظة

مخطط البحث

الباب الأول : لمحة جنينية تشريحية عن الجسم البلوري .

الباب الثاني : لمحة عن تطور زرع العدسات داخل العين .

الباب الثالث :

الفصل الأول : إستطابات استخراج الساد لدى البالغين .

الفصل الثاني : لمحة عن طرق استخراج الساد لدى البالغين واختيار نوع العمل الجراحي

- البحث الأول : استخراج الساد داخل المحفظة .

- البحث الثاني : استخراج الساد خارج المحفظة .

- البحث الثالث : استخراج الساد بطريقة الظرف .

- البحث الرابع : لمحة عن استحلاب البلورة .

الفصل الثالث : الفحوص المطلوبة :

أولاً : الفحوص العينية المطلوبة :

١- القدرة البصرية :

أ- بدون تصحيح.

ب- بعد التصحيح.

٢- الفحص بالمصباح الشقي.

٣- فحص قعر العين.

٤- قياس توتر باطن العين.

٥- إستقصاءات خاصة بحالة الشبكية والزجاجي.

- تخطيط الشبكية الكهربائي .

- تحري الإحساس الضوئي.

- تخطيط العين الكهربائي.

- الأمواج فوق الصوتية.

ثانياً : الفحوص العامة المطلوبة :

١- فحوص مخبرية :

أ- سكر الدم.

ب- البولة الدموية.

ج- خضاب و هيماتوكريت.

د- فحوص تتطلبها حالة المريض الصحية.

٢- قياس التوتر الشرياني.

٣- إستقصاءات وجود أي مرض آخر.

الفصل الرابع : طريقة حساب و قياس قوة العدسة المراد زرعها مع مراعاة الاعتبارات الخاصة لكل مريض حسب سوء الانكسار لديه .

الفصل الخامس : تحضير المريض للعمل الجراحي :

-إعطاء الصادات الموضعية .

-الامتناع عن تناول الطعام و الشراب منذ منتصف الليلة السابقة للعمل الجراحي في حال الرغبة بالتخدير العام .

-إعطاء المريض الأدوية الخافضة لتوتر العين .

-توسيع الحدقة .

-التهيئة النفسية للمريض و إعطاء المهدئات بالطريق العامة .

الفصل السادس : تقنية استخراج الساد بطريقة الظرف مع زرع عدسة ضمن المحفظة :

١- التخدير :

أ- العام .

ب- الموضعي .

٢- تعقيم ساحة العمل الجراحي .

٣- تبعيد الأجفان بواسطة فاتح الأجفان .

٤- تعليق العضلة المستقيمة العلوية .

٥- فتح البيت الأمامي :

أ- بإجراء شريحة ملتحمية ثم كي الأوعية النازفة ثم إجراء شق قرني صلي .

ب- بإجراء شريحة ملتحمية ثم كي الأوعية النازفة ثم إجراء شق صلي .

ج- بإجراء شق قرني قرني .

٦- نزع المحفظة الأمامية للجسم البلوري عند ثلثه العلوي بين الساعة ٢

والساعة ١٠. و ذلك إما :

أ - أفقياً .

ب - هلالياً.

٧- تسليخ المحفظة عن القشر و القشر عن النواة .

٨- استخراج النواة .

٩- إرواء و مص الكتل البلورية المتبقية .

١٠- حقن مادة لزجة مرنة ضمن المحفظة .

١١- زرع العدسة ضمن المحفظة .

١٢- إزالة الجزء البصري من المحفظة الأمامية .

١٣- حقن مقبض حدقة .

١٤- إغلاق الشق الجراحي و إعادة تشكيل البيت الأمامي .

١٥- حقن مضادات حيوية و ستيروئيدات قشرية تحت الملتحمة و وضع مرهم

وضماد .

الفصل السابع : مزايا زرع العدسة ضمن المحفظة :

١- تحاشي تماس الابتليوم القرني مع مادة العدسة و الكتل البلورية .

٢- إمكانية استخراج العدسة في حال الاضطراب بأقل رض قرني .

٣- إمكانية الزرع أمام المحفظة الأمامية في حال انتقاب المحفظة الخلفية أثناء العمل

الجراحي .

الفصل الثامن : أنواع العدسات المستخدمة في الزرع ضمن المحفظة .

الفصل التاسع : المواد المستخدمة أثناء العمل الجراحي :

١- المادة اللزجة المرنة .

٢- مقبضات الحدقة .

٣- محاليل الغسل .

الفصل العاشر : الاختلاطات أثناء العمل الجراحي :

البحث الأول : الاختلاطات أثناء التخدير الموضعي :

١- النزف خلف المقلة .

٢- إصابة العصب البصري .

٣- إنثقاب الصلبة .

٤- انسداد الشريان الشبكي المركزي .

٥- النزف تحت الملتحمة .

٦- الغثيان و الإقياء .

٧- الغشي .

البحث الثاني : الاختلاطات أثناء فتح البيت الأمامي و نزع القرنية :

١- النزف من الأوعية الصغيرة .

٢- دخول رأس المشرط ضمن سماكة القرنية .

٣- إصابة القرنية .

٤- حدوث فرضة في القرنية .

٥- قطع قطب الأمان .

٦- تفتق القرنية .

٧- تقبض الحدقة .

٨- انخلاع البلورة و غرقها ضمن الزجاجي .

البحث الثالث: الاختلاطات أثناء استخراج الجسم البلوري و غسل الكتل :

١- حدوث تمزق جانبي عند قطع المحفظة الأمامية .

٢- تمزق طرف الشق عند استخراج الجسم البلوري .

٣- تمزق المحفظة الخلفية عند إجراء مص شديد مع أو بدون خروج

زجاجي .

٤- تمزق الأربطة المعلقة ..

البحث الرابع : إختلاطات زرع العدسة ضمن المحفظة :

-توضع العدسة في الثلم الهدبي بدلاً من توضعها ضمن المحفظة .

-توضع جزء من العدسة في الثلم الهدبي وجزء في الكيس المحفظي .

البحث الخامس : أخطاء تقنية أثناء إغلاق الجرح :

١- حدوث تراكم بين شفطي الجرح .

٢- حدوث تباعد شفطي الجرح :

أ - الخياطة السطحية .

ب — الخياطة العميقة .

٣— تناول القرحة أثناء الخياطة و بقاء زجاجي أو بقاء كتل بلورية بين

شفتي الجرح .

البحث السادس : حدوث نزف مشيمي صاعق .

الباب الرابع :

دراسة إحصائية حول إختلاطات استخراج الساد بطريقة الظرف أثناء العمل الجراحي في

الشعبة العينية في مشفى المواساة بين عام ١٩٩٢ و عام ١٩٩٥ :

• تصنيف مرضى الساد حسب الأعمار .

مقارنة بين عدد الذكور وعدد الإناث عند المرضى المجري لهم استخراج الساد بطريقة الظرف .

تصنيف المرضى المجري لهم استخراج الساد بطريقة الظرف حسب نتائج القدرة البصرية بعد العمل الجراحي [استخراج ساد + زرع عدسة ضمن المحفظة] مقارنة بين عدد الحالات التي أجري فيها استخراج الساد بطريقة الظرف و عدد الحالات المجري فيها استخراج الساد بطرق أخرى و نسبتها إلى العدد الكلي .

عدد المرضى السكريين الذين أجري لديهم استخراج الساد بطريقة الظرف ومقارنة نتائج العمل الجراحي [ساد + زرع] من ناحية القدرة البصرية .

عدد المرضى المصابين بارتفاع توتر شرياني الذين أجري لديهم استخراج الساد بطريقة الظرف مع مقارنة نتائج العمل الجراحي مع نتائج المرضى السليمين .

عدد المرضى الذين أجري لديهم استخراج الساد بطريقة الظرف مع زرع عدسة ضمن المحفظة تحت التخدير الموضعي و تحت التخدير العام و مقارنة نتائج العمل الجراحي للفريقين .

عدد الحالات التي أجري فيها استخراج الساد بطريقة الظرف بإجراء شق قرني قرني و بإجراء شق قرني صلي و بإجراء شق صلي و مقارنة نتائج العمل الجراحي في كل منها .

• الاختلاطات أثناء العمل الجراحي :

- ١- الاختلاطات أثناء التخدير الموضعي و نسبتها .
 - ٢- الاختلاطات أثناء فتح البيت الأمامي و نسبتها .
 - ٣- الاختلاطات أثناء سحب البلورة و نسبتها .
 - ٤- الاختلاطات أثناء زرع العدسة و نسبتها .
 - ٥- أخطاء أثناء إغلاق الجرح و نسبتها .
- عدد الحالات التي حدث فيها تمزق بالمحفظة الخلفية مع أو بدون خروج زجاجي .
- مقارنة بين عدد حالات خروج الزجاجي تحت التخدير العام و عدد حالات خروجه تحت التخدير الموضعي .
 - مقارنة بين عدد حالات خروج الزجاجي عند المرضى السكريين و عددها عند اللاسكريين و نسبتها للعدد الكلي .
 - مقارنة بين عدد حالات خروج الزجاجي عند مرضى ارتفاع التوتر الشرياني و عددها عند المرضى السليمين و نسبتها للعدد الكلي .
 - مقارنة بين عدد حالات خروج الزجاجي عند المرضى الربويين أو المصابين بأي أمراض صدرية أخرى إلى عدد حالات خروجه عند المرضى السليمين و نسبتها للعدد الكلي .
- عدد الحالات التي تكرر فيها حدوث نفس الاختلاط بالعين الثانية لدى نفس المريض (تمزق محفظة أو تكثفها) .
- عدد الحالات التي حدث فيها اختلاط و نسبتها إلى العدد الكلي .

الباب الخامس : ملخص باللغة الإنكليزية .

الباب السادس : المراجع .

الباب الأول

لمحة تشريحية جنينية عن الجسم البلوري

البلورة عبارة عن عدسة شفافة محدبة الوجهين تتوضع في القسم الأمامي من العين بين القرنية والجسم الزجاجي .

ينفصل محيط القرنية عن السطح الأمامي للبلورة بواسطة الخلط المائي في البيت الأمامي بينما يلامس القسم المركزي من القرنية السطح الأمامي للبلورة . ويتعلق سطح التماس هذا بوضعية القرنية وسعة الحدقة وعمر البلورة ذلك أن البلورة تكبر باستمرار لذا تدفع القرنية للأمام مما يزيد من سطح التماس القرني البلوري .

تستند البلورة خلفياً على الزجاجي في انخفاض بسيط يدعى الحفرة البلورية ولا يكون تماس الزجاجي مع السطح الخلفي للبلورة بشكل مباشر وإنما يفصلان بمسافة شعرية تسمى المسافة خلف البلورة لـ Berger.

تدعى الحافة المحيطية للبلورة والناجمة عن التقاء السطح الأمامي مع السطح الخلفي بخط الإستواء الذي يقع إلى الخلف من النواتئ الهدبية ويبلغ قطره من ٩-١٠ مم.

ويبلغ المحور الأمامي الخلفي الذي يمتد بين القطب الأمامي والقطب الخلفي حوالي ٣,٦ مم عند الرضع وتزداد حتى تصل إلى ٥ مم عند الكهول.

تثبت البلورة في مكانها بواسطة الأربطة المعلقة التي تتركز على مسافة لا تتجاوز ميليمتر واحد في كل جانب من خط الإستواء.

إن الوجه الأمامي أقل تحدباً من الوجه الخلفي، فيبلغ نصف قطر انحنائه ١٠ مم بينما نصف قطر انحناء السطح الخلفي ٦ مم.

تزن البلورة عند الولادة ٦٠ مع تقريباً ويزداد وزنها إلى ١٤٠ مع تقريباً في نهاية السنة الأولى ثم يزداد بشكل بطيء ليصل إلى ٢٥٠ مع تقريباً في عمر ٨٠ سنة^(٧).

تشريحياً:

تتألف البلورة من:

الحفظة غشاء غير خلوي شفاف مرن يتألف نسيجياً من قنسين :