بسم الله الرحمن الرحيم

# شبكة المعلومـــــات الجامعية

# التوثيق الالكتروني والميكروفيلم

شبكة المعلومات الجامعية

# جامعة عين شمس

## التوثيق الالكتروني والميكروفيلم

## ﴿ قـــسـم ﴾

نقسم بالله العظيم أن المادة التي تم توثيقها وتسجيلها
علي هذه الأفلام قد اعدت دون آية 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 %**

# بعض الوثائق الأصلية تالفة

# بالرسالة صفحات

# لم ترد بالأصـــل

# الاستخدام الموضعي لمضادات الالتهاب غير الستيروئيدية في علاج سحجات القرنية الابتلالية ( الظهارية )

A Study of Topical Nonsteroidal Anti – inflammatory Drops in The Treatment of Epithelial Corneal Abrasions

٩٦٧٦٤

رسالة أعدت لنيل شهادة الماجستير

في طب العيون وجراحتها

كلية الطب البشري– جامعة دمشق

قسم أمراض الرأس– الشعبة العينية

مشفى المواساة

برئاسة الاستاذ الدكتور جوزيف فتوح

وإشراف الاستاذة الدكتورة يسرى حدة

وإعداد الدكتورة رنه حميد

العام الدراسي ٢٠٠٢

B٦١٩٩

# أعضاء لجنة الحكم

| | |
|---|---|
| الأستاذ الدكتور جوزيف فتوح | رئيساً |
| الأستاذة الدكتورة يسرى حدة | مشرفة |
| المدرس الدكتور معتز سعد الدين | عضواً |

# كلمة شكر

وبعد ... وفي نهاية هذه المرحلة يشرفنا أن نقف هنيهات ...
لنقر بالحب والامتنان للعقول النيرة المضيئة بالعلم، والقلوب المخلصة صافية العطاء، والأيادي الكريمة ... أساتذتنا ومشرفينا في الشعبة العينية في مشفى المواساة الذين كانوا لنا قدوة.
وأخص بالاحترام وفائق الامتنان الأستاذ الدكتور جوزيف فتوح رئيس الشعبة العينية، والاستاذة الدكتورة يسرى حدة التي تفضلت بالاشراف على هذا البحث فلها فائق الشكر والتقدير على ماقدمته من نصح و إرشاد وما بذلته من وقت ثمين و جهد خير لإنجاز هذا العمل، واتقدم بالشكر للمدرس الدكتور معتز سعد الدين عضو لجنة الحكم.

# مخطط البحث

- مقدمة

## أولا- القسم الأول: الدراسة النظرية:

### الباب الأول: لمحة تشريحية.

الفصل الأول: لمحة عن التشريح النسيجي للقرنية

الفصل الثاني: لمحة عن تعصيب القرنية

### الباب الثاني: لمحة فيزيولوجية.

الفصل الأول: شفافية القرنية

الفصل الثاني: إماهة القرنية

الفصل الثالث: الاستقلاب:

البحث الأول: تغذية القرنية بالإوكسجين

البحث الثاني: الانتشار عبر القرنية

البحث الثالث: الاستقلاب الأساسي

### الباب الثالث: لمحة عن أمراض وأذيات ظهارة القرنية.

الفصل الأول: لمحة عن أشكال التظاهرات المرضية لاعتلال ظهارة القرنية وأذياتها

الفصل الثاني: لمحة عن أهم الأذيات المرضية التي تتعرض لها ظهارة القرنية (الابتليوم)

البحث الأول: الحروق

البحث الثاني: الاجسام الاجنبية القرنية

### الباب الرابع: لمحة عن سحجات القرنية الظهارية.

الفصل الأول: أنواع سحجات القرنية وتعريفها

الفصل الثاني: أسباب سحجات القرنية

الفصل الثالث: الآلية الامراضية

الفصل الرابع: الملامح السريرية

البحث الأول: الأعراض

البحث الثاني: العلامات

الفصل الخامس: آلية ومراحل ترميم ظهارة القرنية

البحث الأول: المرحلة الكامنة

البحث الثاني: هجرة الخلايا

لبحث الثالث: مرحلة تكاثر الخلايا

البحث الرابع: عودة الارتباط مابين الخلايا

الفصل السادس: مبادئ المعالجة:

البحث الأول: شالات المطابقة

البحث الثاني: الرباط الظاغط

البحث الثالث: العدسات اللاصقة العلاجية

البحث الرابع: الصادات الموضعية

الفصل السابع: اختلاطات سحجات القرنية الظهارية

الفصل الثامن: اشكال خاصة من سحجات القرنية:

البحث الأول: سحجات القرنية المتكررة

البحث الثاني: سحجات القرنية المستمرة

**الباب الخامس: لمحة عن مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية.**

الفصل الأول: آلية التأثير في النسج الحية

الفصل الثاني: التصنيف

الفصل الثالث: الاستخدام الفموي في طب العيون

البحث الأول: أهم الأدوية المستخدمة عن طريق الفم

البحث الثاني: التأثيرات الجانبية للاستخدام الفموي

الفصل الرابع: الاستخدام الموضعي في طب العيون:

البحث الأول: أهم الأدوية المستخدمة موضعياً

البحث الثاني: التأثيرات الجانبية للاستخدام الموضعي

**ثانيا- القسم الثاني : الدراسة الاحصائية:**

**الباب الأول: مقدمة**

**الباب الثاني: المواد والطرق**

**الباب الثالث: النتائج**

**الباب الرابع: المناقشة والمقارنة مع الدراسات العالمية**

**الباب الخامس: الخلاصة والتوصيات.**

ملخص باللغة الإنكليزية.

المراجع.

# مقدمة البحث

تأتي أهمية هذا البحث من أن القرنية تقع في مقدمة القسم الأمامي لكرة العين لذلك هي الأكثر عرضة للأنواع المختلفة من الرضوض التي تستهدف المقلة.

و تعد سحجات القرنية من أشيع الاصابات التي يراجع من أجلها المرضى قسم الاسعاف للامراض العينية نظراً للأعراض الحادة الناجمة عنها والتي تدفع بالمريض لمراجعة الإسعاف بشكل سريع، ورغم ذلك فإن الأبحاث التي أجريت حول موضوع السحجات ماتزال قليلة نوعاً ما ويرجع السبب لصعوبة متابعة هؤلاء المرضى حيث أنه من المعتاد حدوث الشفاء خلال يومين إلى ثلاثة أيام دون ترك عقابيل.

ويهدف هذا البحث لتقييم أهم وسائل المعالجة لهؤلاء المرضى وأكثرها فعالية، وذلك من خلال تقييم فائدة وسلامة استخدام مضادات الالتهاب غير الستيرونيدية في معالجة سحجات القرنية الظهارية والتأثير عليها من حيث الاعراض وسرعة الترمم والشفاء بالاضافة لتقييم فعالية استخدام الرباط الضاغط في تدبير هذه السحجات الظهارية، ومقارنة نتائج كلا الطرفين مع مجموعة من المرضى كشاهد لمعرفة العلاج الأكثر فعالية.

ونرجو أن تكون هذه الدراسة إسهاماً مفيداً في إبراز جانب هام من جوانب معالجة سحجات القرنية الظهارية.

# أولا- الدراسة النظرية

# الباب الأول

# لمحة تشريحية

## - الفصل الأول: لمحة عن التشريح النسيجي للقرنيةCornea ( ١ ، ١٢ ، ١٦ )

تشكل القرنية السدس الأمامي من سطح غلاف كرة العين الليفي بينما تشكل الصلبة خمسة أسداس غلاف كرة العين. وتبلغ سماكة القرنية (١) ملم في المحيط و (٠,٦) ملم في المركز وذلك لأن الوجه الخلفي هو أكثر انحناءً من الوجه الأمامي للقرنية.

القطر الوسطي للقرنية (١٠,٥) ملم عند الأطفال، و (١١,٥) ملم عند الكبار.

- وتتألف القرنية من خمس طبقات وهي من الأمام إلى الخلف:

١- ظهارة القرنية ( الإبتليوم ) Epithelium

٢- طبقة بومان Bouman's layer

٣- السدى ( اللحمة )stroma

٤- غشاء ديسمية Descemet's membrane

٥- البطانة ( الإندوتليوم )Endothelium

وسنتطرق بشكل مختصر للحديث عن هذه الطبقات.

### أولاً: ظهارة القرنيةEpithelium:

تبلغ ثخانتها حوالي ٥٠ – ٦٠ ميكرون، وتتكون من طبقة من الخلايا القاعدية العمودية التي ترتبط بغشائها القاعدي بواسطة أنصاف الجسيمات الرابطةHemidesmosomes.

وينشأ من هذه الطبقة عدة طبقات من الخلايا الحرشفية غير المتقرنة والتي لها امتدادات جانبية رفيعة بشكل الأجنحة ولذلك توصف هذه الخلايا بالمجنحةWing cells. وترتبط هذه الخلايا مع بعضها البعض بواسطة العديد من الجسيمات الرابطة.

أما الطبقات السطحية من الخلايا الظهارية تصبح متطاولة بشكل واضح ورقيقة، ويكون السطح الأمامي لها يحوي العديد من الزغيبات والإثناءات المجهريةMicrovilli&Microplicate التي تسمح بإعطاء سطح واسع غير منتظم وهذا له دور في ثبوتية فيلم الدمع الذي بدوره يعطي سطح أملس من الناحية البصرية.

وهكذا تصبح الظهارة القرنية عبارة عن ظهارة مطبقة مكونة من حوالي خمس إلى ست طبقات حرشفية غير متقرنة وبالإضافة لهذه الخلايا فإنه يوجد أنواع أخرى من الخلايا ضمن طبقة الظهارة