

د سترگوناروغی

پوهنمل دوکتور محمد خالد یار

AFGHANIC



In Pashto PDF
2011



Nangarhar Medical Faculty
ننگرهار طب پوهنځی



Funded by:
Kinderhilfe-Afghanistan

Ophthalmology

Dr. M. Khalid Yar

Download: www.ecampus-afghanistan.org



ننگرهار طب پوهنځی

د سترگو ناروغی



پوهنمل دوکتور محمد خالد یار



۱۳۹۰

د سترگو ناروغی

Ophthalmology

پوهنمل دوکتور محمد خالد یار



Nangarhar Medical Faculty

AFGHANIC

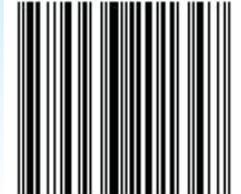
Dr. M. Khalid Yar

Ophthalmology

Funded by:
Kinderhilfe-Afghanistan



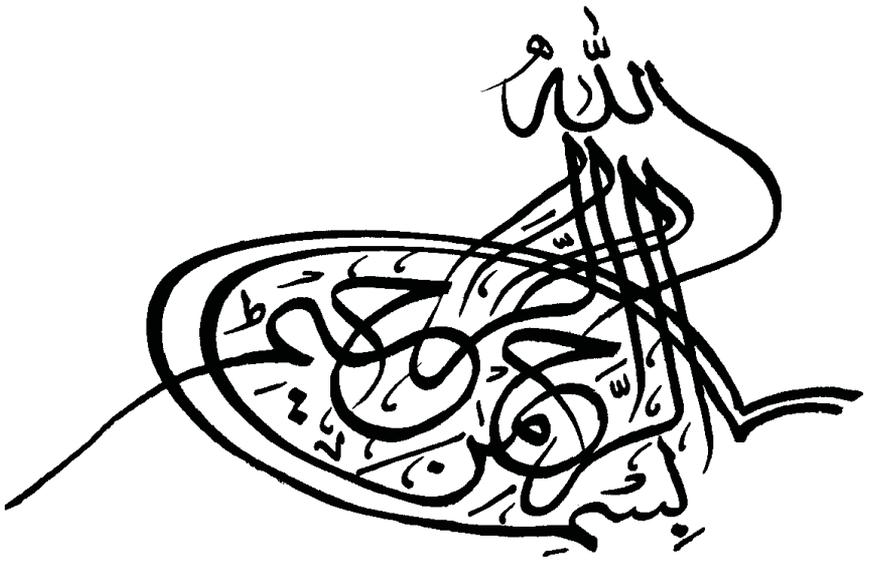
ISBN 9789936201



9789936201347

Printed in Afghanistan

2011





ننگرهار طب پوهنځی

د سترگو ناروغی

پوهنمل دوکتور محمد خالد یار

۱۳۹۰

د کتاب نوم د سترگو ناروغی
لیکوال پوهنمل دوکتور محمد خالد یار
خپرندوی ننگرهار طب پوهنځی
ویب پاڼه www.nu.edu.af
چاپ ځای سهرمطبعه، کابل، افغانستان
چاپ شمېر ۱۰۰۰
د چاپ نېټه ۱۳۹۰
د کتاب ډاډنلوډ www.ecampus-afghanistan.org

دا کتاب د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کمېټې (www.Kinderhilfe-Afghanistan.de)

لخوا تمویل شوی دی.

اداری او تخنیکي چارې یې د افغانیک موسسی لخوا ترسره شوي دي.

د کتاب د محتوا او لیکنې مسؤلیت د کتاب په لیکوال او اړونده پوهنځي پوري اړه لري. مرسته کوونکي

او تطبیق کوونکي ټولني په دي اړه مسولیت نه لري.

د تدریسي کتابونو د چاپولو لپاره له مور سره اړیکه ونیسی:

ډاکتر یحیی وردک، دلورو زدکړو وزارت، کابل

دفتري: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰

موبایل: ۰۷۰۶۳۲۰۸۴۴

ایمیل: wardak@afghanic.org

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.

ای اس بی ان: ISBN: 978 993 620 1347

د لوړو زده کړو وزارت پیغام

کتاب د علم او تکنالوژۍ په تر لاسه کولو کې د تاریخ په اوږدو کې یو ډېر مهم رول درلودلی دی او د تحصیلي نصاب اساسي جز او د زده کړو د کیفیت په لوړولو کې خورا مهم رول لري. نو ځکه باید په علمي معیارونو برابر او تازه مواد د ټولني د اړتیاوو په نظر کې نیولو سره د محصلینو لپاره برابر او چاپ شي.

زه د هغو محترمو استاذانو ستاینه او ورڅخه مننه کوم چې کلونه، کلونه یې زحمت ویستلی دی، او کتابونه یې تألیف او ژباړلي دي او نورو ښاغلو استاذانو ته بلنه ورکوم چې دوی هم پخپلو رشتو کې درسي کتابونه برابر کړي، تر څو چاپ او د گټې اخیستنې لپاره بېرته د محصلینو په واک کې ورکړل شي.

د لوړو زده کړو وزارت دا خپله دنده بولي چې د خپلو گرانو محصلینو د ښه روزلو لپاره نوي او تازه درسي مواد برابر کړي.

په پای کې د ټولو هغه ادارو او کسانو څخه، په تېره بیا د Dr. Eroes او ډاکټر یحیی وردگ څخه مننه کوم، چې د طبي کتابونو د چاپ زمینه یې برابره کړې ده. هیله لرم چې دغه گټور کار ته ادامه ورکړل شي او هم د نورو برخو تدریسي کتابونه د چاپ په گډانه سمبال شي.

په درنښت

قانونپوه سرور دانش

د لوړو زده کړو د وزارت سرپرست، کابل ۱۳۹۰

د درسي کتابونو چاپ او د طب پوهنځيو سره مرسته

قدرمنو استادانو او گرانو محصلينو!

د افغانستان په پوهنتونونو کې د درسي کتابونو کموالی او نشتوالی یوه لویه ستونزه گڼل کيږي. د دې ستونزې د هوارولو لپاره مور په تېرو دوو کلونو کې د طب پوهنځيو د درسي کتابونو د چاپ لړۍ پيل او تر اوسه مو ۶۰ طبي درسي کتابونه چاپ او د افغانستان ټولو طب پوهنځيو ته ورکړل.

د افغانستان د لوړو زده کړو وزارت د ۲۰۱۰-۲۰۱۴ کلونو په ملي ستراتيژيک پلان کې راغلي چې:

”د لوړو زده کړو او د ښوونې د ښه کیفیت او محصلينو ته د نويو، کره او علمي معلوماتو د برابرولو لپاره اړینه ده چې په دري او پښتو ژبو د درسي کتابونو د لیکلو فرصت برابر شي، د تعليمي نصاب د ريفورم لپاره له انگلیسي ژبې څخه دري او پښتو ژبو ته د کتابونو او مجلو ژباړل اړین دي، له دې امکاناتو څخه پرته د پوهنتونونو محصلین او ښوونکي نشي کولای عصري، نويو، تازه او کره معلوماتو ته لاس رسی پیدا کړي“.

د افغانستان د طب پوهنځيو محصلین او استادان له ډېرو ستونزو سره مخ دي. دوی په زاړه مېتود تدریس کوي، محصلین او استادان نوي، تازه او عصري معلومات په واک کې نلري، دوی له کتابونو او هغه چپېرونو څخه گټه اخلي، چې زاړه او په بازار کې په ټیټ کیفیت کاپي کيږي. باید هغه شمېر کتابونه چې د استادانو له خوا لیکل شوي دي راټول او چاپ شي.

په ۲۰۱۱ کال کې د کابل طبي پوهنتون څخه (۹ عنوانه)، د ننگرهار (۱۳ عنوانه)، کندهار (۷ عنوانه) او هرات (۴ عنوانه) طبي درسي کتابونه (ټول ۳۳ عنوانه) راټول او چاپ کړل، چې یوه بېلگه یې ستاسې په لاس کې همدا کتاب دی.

د افغانستان د پوهنتونونو او د لوړو زده کړو وزارت د غوښتنو له مخې، غواړو، چې دغه پروگرام د هېواد نورو پوهنځيو ته هم وغځوو.

لکه څنګه چې زموږ هېواد تکړه او مسلکي ډاکټرانو ته اړتیا لري، نو باید د هېواد د طب پوهنځيو ته لازياته پاملرنه وشي.

خرنگه چې د کتابونو چاپول زموږ د پروگرام يوه برخه ده، غواړم دلته زموږ د نورو هڅو په اړوند څو ټکي راوړم:

۱. درسي طبي کتابونه

دا کتاب چې ستاسو په لاس کې دی د درسي کتابونو د چاپ د لړۍ يوه برخه ده. موږ غواړو چې دې کار ته دوام ورکړو او د چپټر او نوبت وړکولو دوران ختم شي.

۲. د نوي مېتود او پرمختللو وسايلو په کارولو سره تدريس

د ننگرهار او بلخ پوهنتونونو طب پوهنځي يوازې د يو پروجيکتور درلودونکې وو، چې په ټول تدريس کې به ترې ځکه اخیستل کېده او ډېرو استادانو به په تيوريکي شکل درس ورکاوه. په ۲۰۱۰ کې مو د DAAD په مرسته وکولای شول د ننگرهار، خوست، مزار، کندهار او هرات طب پوهنځيو ټولو تدريسي ټولگيو کې پروجيکتورونه نصب کړو.

۳. د هيدل برگ پوهنتون په نړيوال طب کې ماسټري

په نظر کې ده چې د هېواد د طب پوهنځيو د عامې روغتيا د څانگو استادان د جرمني هيدل برگ پوهنتون ته د ماسټري لپاره ولېږل شي.

۴. د اړتياوو ارزونه

په کار ده چې د پوهنځيو روان وضعيت (اوسنی ستونزې او راتلونکي چلېنجونه) و ارزول شي، او بيا ددې پر بنسټ په منظمه توگه اداري، اکاډميک کارونه او پرمختيايي پروژې پلې شي.

۵. کتابتونونه

په انگليسي ژبه په ټولو مهمو مسلکي مضمونونو کې نوي نړيوال معياري کتابونه د پوهنځيو کتابتونونو ته وسپارل شي.

۶. لابراتوارونه

په هر طب پوهنځي کې بايد په بېلابېلو برخو کې لابراتوارونه موجود وي.

۷. کدري روغتونونه (د پوهنتون روغتونونه)

د هېواد هره طب پوهنځي بايد کادري روغتون ولري او يا هم په نورو روغتونونو کې د طب محصلينو لپاره د عملي زده کړو زمينه برابره شي.

۸. سټراټيژيک پلان

دا به ډېره گټوره وي، چې د طب هر پوهنځي د اړونده پوهنتون د سټراټيژيک پلان په رڼا کې خپل سټراټيژيک پلان ولري.

له ټولو محترمو استادانو څخه هيله كوم، چې په خپلو مسلکي برخو کې نوي کتابونه وليکي،
وژباړي او يا هم خپل پخواني ليکل شوي کتابونه، لکچر نوټونه او چيپټرونه اډېټ او د چاپولو لپاره
تيار کړي او بيا يې زموږ په واک کې راکړي، چې په ښه کيفيت چاپ او بيا يې په وړيا توگه طب
پوهنځيو او د محصلينو په واک کې ورکړو.
همدارنگه د پورته يادو شوو نورو ټکو په اړوند خپل وړانديزونه موږ ته په لاندې آدرس وسپارئ،
څو په گډه مؤثر گامونه واخلو.
له گرانو محصلينو هيله كوم، چې په يادو چارو کې له خپلو استادانو او موږ سره مرستندوی شي.

په آلمان کې د افغاني ماشومانو سره د مرستې ټولني (Kinderhilfe-Afghanistan e.V.)
او د ټولني مشر ښاغلي Dr Eroes نه د زړه له کومې مننه كوم، چې تر اوسه يې
د دغه کتاب پر شمول د ۱۳ کتابونو د چاپ لگښت په ورين تندي پر غاړه واخيسته او له
دې سربېره يې د لانورو مرستو وعده هم کړې ده. همداراز د افغانیک (Afghanic)
موسسې څخه هم مننه كوم، چې د کتابونو د چاپ تخنيکي او اداري کارونه يې تر سره
کړي .

په افغانستان کې د کتابونو د چاپ په برخه کې د لوړو زده کړو وزارت سرپرست
قانونپوه سرور دانش، علمي معين پوهنوال محمد عثمان بابري، مالي او اداري معين پوهاند
صابر خويشکي، د پوهنتونو او پوهنځيو له رييسانو او درنو استادانو څخه يوه نړۍ مننه
كوم، چې موږ يې تشويق کړي يو او د کتابونو د چاپ په برخه کې يې له موږ سره
همکارۍ کړې .

ډاکټر يحيي وردگ، د لوړو زده کړو وزارت

کابل، ۲۰۱۱ م، دسامبر

د دفتر تليفون : ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰

موبايل تليفون : ۰۷۰۶۳۲۰۸۴۴۰

ايميل : wardak@afghanic.org

× × ×

۱. دسترگي د کري امبريالوژي ۱
۲. دسترگو د ناروغانو د تاريخچي اخیستلو کړنلاره ۱۰۶
۳. د عدسيي معاینه ۱۱۱
۴. دسترگي نارمل وضعیت په حجاج جوف کبني ۱۲۰
۵. د جفن اناتومي او ناروغي ۱۳۰
۶. خبيث تومورونه ۱۴۸
۷. د منضمې ناروغي ۱۵۵
۸. د منضمې تقیي التهاب ۱۵۹
۹. د منضمې مزمن التهاب ۱۶۲
۱۰. د منضمې گونوريایي ۱۶۵
۱۱. Ophthalmia nennatrum ۱۶۸
۱۲. د منضمې وایروسي التهاب ۱۷۱
۱۳. Trachoma ۱۷۵
۱۴. د منضمې استحالوي بدلونونه ۱۸۵
۱۵. صلیبه ۱۹۲
۱۶. Anterior chamber ۲۲۴
۱۷. Aquocous Humour ۲۲۵
۱۸. دسترگي بدلونونه په سیستمیکو ناروغيو کې ۲۳۳
۱۹. د عدسيي اناتومي او ناروغي ۲۴۱

۲۴۲	Cataract .۲۰
۲۶۰	Diseases of Lacrimal drainage system .۲۱
۲۶۳	Chronic dacryoadinitis .۲۲
۲۶۵	Acute canaliculitis .۲۳
۲۶۶	Chronic dacryocystitis .۲۴
۲۶۷	Glaucoma .۲۵
۲۷۵	ولادي گلو کوما .۲۶
۲۹۵	ابتدایي بنده زاويي گلو کوما .۲۷
۳۰۰	Chronic angle closer glaucoma .۲۸
۳۲۵	The Uveal tract .۲۹
۳۳۱	Uveitis .۳۰
۳۳۶	د بصري عصب اناتومي او ناروغي .۳۱
۳۳۸	Optic neuritis .۳۲
۳۴۰	Chronic retrobulber neuritis .۳۳
۳۴۲	د شبکيې ناروغي .۳۴
۳۴۴	Retinitis .۳۵
۳۴۶	د شبکيې د شريان بندش .۳۶
۳۵۰	Hypertensive retinopathy .۳۷
۳۵۳	Diabetic retinopathy .۳۸
۳۶۲	Prephral retinal degeneration .۳۹
۳۷۱	Retinoblastoma .۴۰
۳۷۴	Debulking of the orbadid .۴۱

د سترگی د کری امبریالوژی

مرکزی عصبی سیستم د neural tube څخه انکشاف کوي د neural tube په قدام او دواړه خواوو کېنې یو ضخامت ته راځي چې د optic palate په نوم یادېږي د سطحې په لور وده کوي او optic vesicle څخه وده کوي او د ectoderm او mesoderm د optic palate تماس پیدا کېږي

Optic palate مخکني او ښکتنی برخه سره یوځای کېږي او optic cup جوړه وي دایوځای شوي برخه د یوڅه مودي لپاره د جنیني Fissure په توګه خلاص پاتې کېږي

Hyaloids artery د نوموړي Fissure دلاري داخلېږي او دانکشافی جوړښتنو لپاره نه تغذیه برابره وي چې دغه شریان ورسته اتروفي کوي د optic cup داخلي طبقه د retina نهه طبقي جوړه وي او خارجي طبقي یې pig epithelium باندې انکشاف کوي.

Neural Ectoderm یوه جیلي مانده ماده افرازوي چې vitreous په نوم یادېږي او vitreous cavity ډکوي او ciliary's body او iris د optic cup د قدامي برخې او mesoderm په واسطه جوړېږي.

Eyelids د ectoderm او mesoderm دواړه سطحو څخه وده کوي
Zonules د surface ectoderm او mesoderm څخه وده کوي.

Eye at Birth

- ۱ په نوي زیږیدلي ماشوم کېنې orbit نظر کا هلا نوته متبادي وي (۴۵-۵۰)
- ۲ د سترګې د کری اوربود والي د کا هلا نود سترګې د کری ۷۰٪ تشکېلوي او اته کلني کېنې په مکمل ډول انکشاف کوي
- ۳ نوي زیږیدلي ماشومان ۲،۵ دیپوتریه اندازه hypermetrop وي
- ۴ قرنيه تقریباً د کالانو د قرنيې اتیا فیصده تشکېلوي چې په دري کلني کېنې وده کوي

۵ anterior chamber سطحی او زایه یې نري وی .
د سترگې د کرد سترگي جوف (کاسه) :

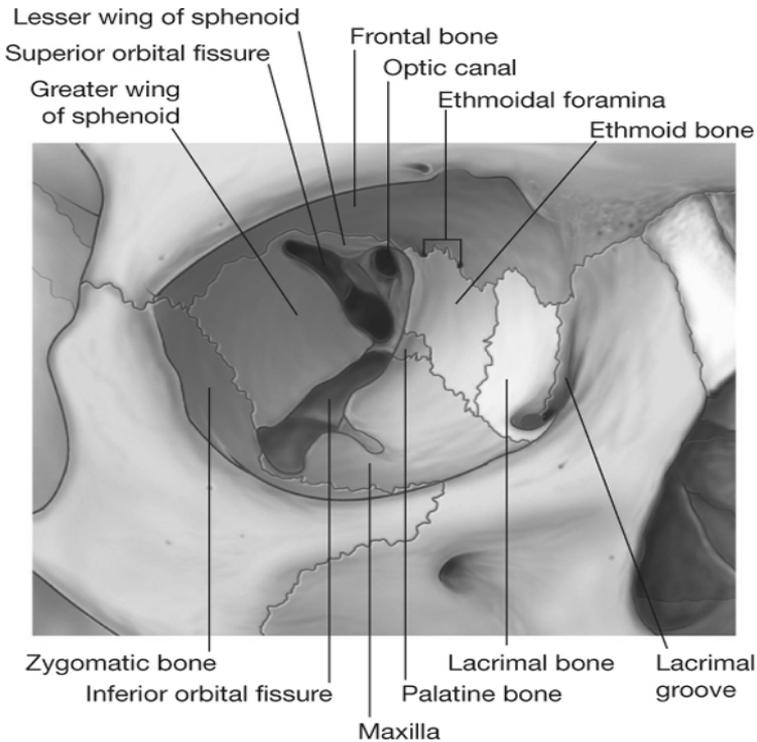
د سترگو جوفونه د مخ په دواړو پورتنیو نیمایي برخو کې د قدامي Cranial fossa څخه لاندې او د منځني Cranial fossa په قدام کې موقعیت لري په کوم کې چې د سترگي گاتي ، Optic Nerve ، Extra-ocular عضلات ، صفاقونه ، او ددي

جوړښتونو اړونده رگونه او عصبي ريشي وجود لري .

د سترگي هډوکني جوف (کاسه) :

د سترگي د هډوکني جوف په چوکاټ کې اوه هډوکي برخه اخلي (انځور ۸:۷۰)
چې عبارت دي له :

sphenoid ، lacrimal ، ethmoid ، frontal ، Maxilla ، Zygomatic او
palatine څخه . چې په ټولنيزه توگه دغه جوف ته د هرم انځور ورکوي .



Drake: Gray's Anatomy for Students, 2nd Edition.
 Copyright © 2009 by Churchill Livingstone, an imprint of Elsevier, Inc. All rights reserved.

(انځور ۸:۷۰ د سترگي د کاسي هډوکي)

د دې هرم د قاعدې پراخه سوري قدام خوا ته په مخ کې موقعيت لري او د زروي برخه يې خلفي انسي استقامت ته غزیدلي ده. انسي ، وحشي ، علوي او سفلي ديوالونه د هرم انځور بشپړوي. د سترگي هډوکني کاسي د هرمي انځور زروده د optic foramen څخه عبارت ده په داسي حال کې چې قاعده (orbital rim) يې متناظر دي له:

- په علوي کې يې د frontal هډوکې موقعيت لري.
- په انسي کې د maxilla هډوکې frontal process موقعيت لري.
- په سفلي کې د Zygomatic هډوکې او د maxilla د هډوکې process Zygomatic موقعيت لري.
- په وحشي کې د Zygomatic هډوکې ، د Zygomatic د هډوکې frontal process او د frontal د هډوکې د Zygomatic process واقع دي.

چت (سقف) :

د سترگي د هډوکني کاسي چت (علوي جدار) د frontal د هډوکې د orbital برخي په واسطه او د sphenoid د هډوکې د يوي کوچني برخي په واسطه جوړېږي. (انځور ۸: ۷۰) د هډوکې د انري لوحه د سترگي د کاسي محتويات له دماغ څخه. په قدامي cranial fossa کې جدا کوي.

د علوي جدا ريبلونکې نښي په لاندي ډول دي:

- قدامي انسي کې يې د trochlear fovea او د frontal sinus د يوي برخي ممکنه ننوتنه وجود لري ترڅو يوه څرخه ورسره يو ځاي (ضميمه) شي د کوم څخه چې superior oblique muscle تيريږي.

- قدامي وحشي کې بي يوزروالی د lacrimal fossa په نوم وجود لري په کوم کې چې د lacrimal gland د سترګې د کاسي برخه (orbital part) موقعیت لري. په خلف کې د sphenoid د هډوکې کوچني وزر سقف یا چت مکملوي.

انسې ديوال:

د سترګو جوړه شوي هډوکني کاسو انسې ديوالونه يو د بل سره موازي دي او هر يويي د څلورو هډوکو څخه جوړ شوي دي چې عبارت دي له: maxilla ، lacrimal ، ethmoid او sphenoid هډوکو څخه. (انځور ۸:۷۰) هغه هډوکې چې د انسې ديوال په جوړولو کې ډيره برخه اخلي د ethmoid هډوکې orbital part دي. د ethmoid هډوکې دا برخه د ethmoidal حجراتو ټولګي لري کوم چې په يوه وچ شوي قحف کې په روښانه ډول ليدل کېږي. همدارنگه قدامي او خلفي ethmoidal سوري د انسې ديوال او چت په اتصالي ناحیه کې اکثراً د Frontoethmoidal suture سره يوځای د ليدلو وړ دي. د دې سوريو له لاري قدامي او خلفي ethmoidal اعصاب او رګونه د سترګې د کاسي څخه خارجيږي

(انځور ۷۰:۸) د ethmoidal هډوکې په قدام کې د lacrimal کوچني هډوکې موقعيت لري او د maxilla د هډوکې frontal process د انسي ديوال قدامي برخه بشپړوي. دا دواړه هډوکې د lacrimal groove په جوړښت کې برخه اخلي. په دې groove کې lacrimal sac موقعيت لري او د posterior lacrimal crest په واسطه چې د lacrimal د هډوکې برخه ده او anterior lacrimal crest په واسطه چې د maxilla د هډوکې برخه ده احاطه شوي دي.

د ethmoidal هډوکې په خلف کې انسي ديوال د sphenoid د هډوکې د يوي کوچني برخي په واسطه بشپړ شوي دي کوم چې د optic کانال د انسي ديوال ډيره برخه تشکيلوي.

ځمکه :

د سترگي د هډوکني کاسي ځمکه (سفلي ديوال) کوم چې د maxillary sinus چت هم بلل کېږي د maxilla د هډوکې د orbital surface په واسطه، د palatine او Zygomatic هډوکو د کوچنيو برخو په واسطه جوړ شوي دي.

(انځور ۷۰:۸)

Inferior orbital fissure د خلف خڅه شروع کېږي او د سترگي د هډوکني کاسي د ځمکې په وحشي سرحد کې امتداد لري د دي fissure د قدامي نهايت خڅه هاخواته د Zygomatic هډوکي د سترگي د هډوکني کاسي ځمکه بشپړوي په خلف کې د palatine د هډوکي orbital process د سترگي د هډوکني کاسي ځمکه يوه وړه برخه د maxilla ، ethmoidal او sphenoid هډوکو اتصالي ساحي ته نژدي جوړوي.

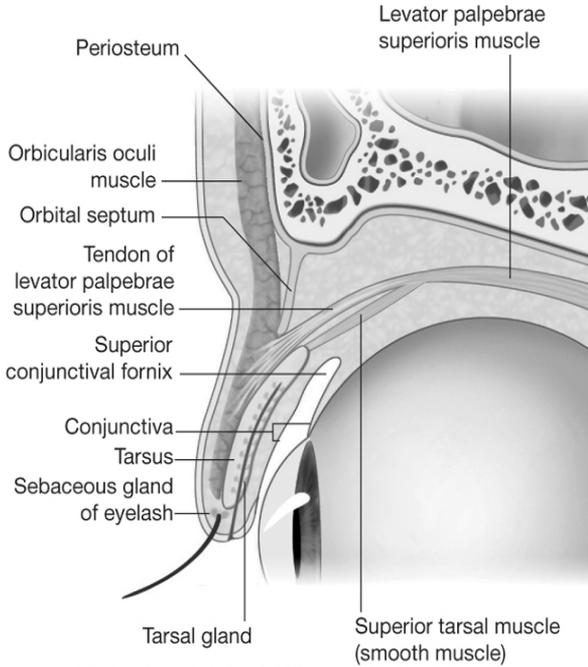
وحشي ديوال:

د سترگي د هډوکني کاسي وحشي ديوال د دوو هډوکو خڅه جوړ شوي دي چې په قدام کې د Zygomatic هډوکي او په خلف کې د sphenoid هډوکي لوي وزر موقعيت لري (انځور ۸:۷۰).

زيرمي (eyelids):

پورتنې او بنکتنې زيرمي هغه قدامي جوړښتونو دي چې کله وتړل شي نو د سترگي د کري د سطحي ساتنه کوي. کله چې زيرمي خلاصي وي نو ددوي ترمنځ مسافي ته palpebral fissure وايي. د زيرمو پوښونه د قدام خڅه خلف خوا ته عبارت دي له: پوستکي، د پوستکي لاندې نسج، ارادي عضله، orbital tarsus ، septum

، conjunctiva خټه. (انځور ۸: ۷۱).



Drake: Gray's Anatomy for Students, 2nd Edition.
Copyright © 2009 by Churchill Livingstone, an imprint of Elsevier, Inc. All rights reserved.

(انځور ۸: ۷۱ زېرمې)

پورتنې او ښکتنې زېرمې په بنيادي ډول يو شان جوړښت لري په دې توپير سره چې په پورتنې زېرمه کې دوه عضلات اضافه شوي دي.

پوستکې او د پوستکې لاندې نسج:

د زیرمو پوستکې په ځانگړي توگه بنسټیز جوړښت نه لري او یواځې د منضم نسج یوه نري پرده ده چې پوستکې د لاندې ارادې عضلي څخه جدا کوي.

(انځور ۸: ۷۱)

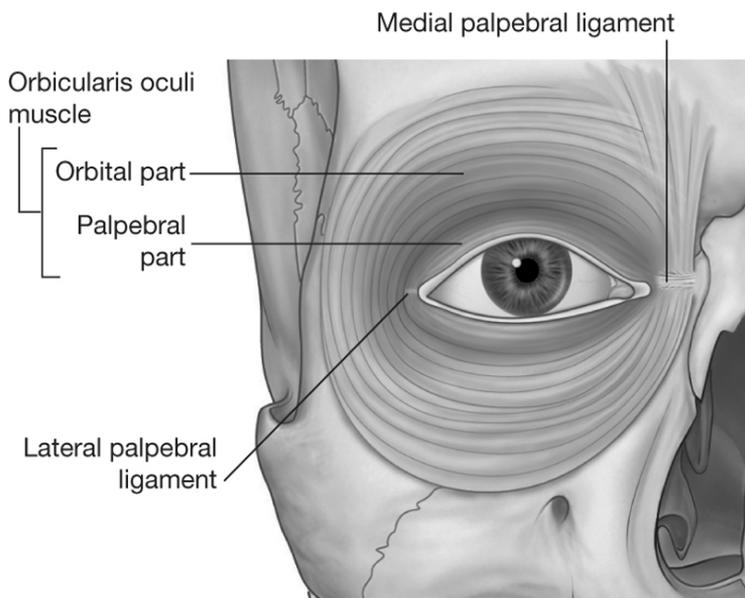
کله چې تپ پیدا شي د منضم نسج په نري پرده کې د هغې سست جوړښت له کبله په کې مایع (وینه) راټولېږي.

:Orbicularis oculi

هغه عضلي الیاف چې د زیرمو په قدامي خلفي استقامت کې ډیر نژدې موقعیت لري د Orbicularis oculi عضلي palpebral برخې پوري اړه لري.

(انځور ۸: ۷۱).

دا عضله د غټي Orbicularis oculi عضلي برخه ده کومه چې په ابتدايي توگه د دوه برخو څخه تشکیل شوي ده یوه برخه یې orbital part نومېږي چې د سترگي هډوکني کاسه احاطه کوي او بله برخه یې palpebral part نومېږي چې په زیرمو کې موقعیت لري. (انځور ۸: ۷۲).



Drake: Gray's Anatomy for Students, 2nd Edition.
Copyright © 2009 by Churchill Livingstone, an imprint of Elsevier, Inc. All rights reserved.

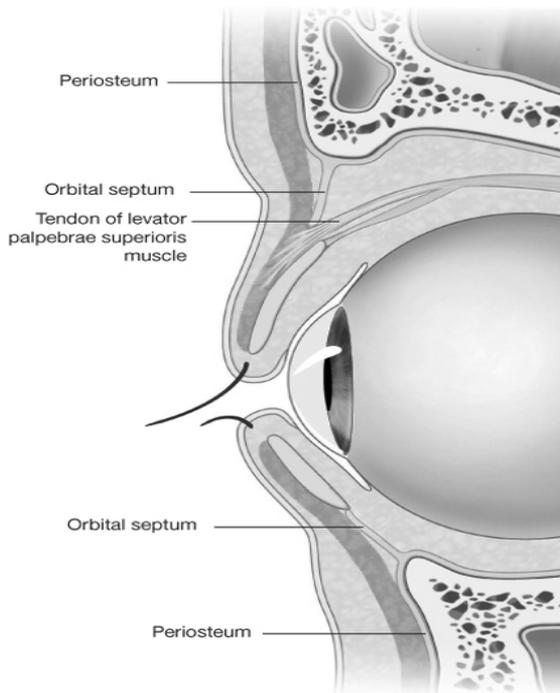
(انځور ۷۲:۸ Orbicularis oculi عضله)

Orbicularis oculi عضله د facial nerve په واسطه تعصیب شوي ده او دنده يې داده چې زيرمې بندوي. palpebral برخه يې نري جوړښت لري په انسي کې د medial palpebral ligament په واسطه دريدلي ده کومه چې د anterior lacrimal crest سره وصل شوي ده او په وحشي کې د lat. Palpebral ligament په برخه کې د هغه عضلي اليافو سره يو ځاي کېږي چې په سفلي زيرمه کې موقعيت لري.

Orbicularis oculi عضلي دريمه برخه د هغو اليافو څخه تشکېل شوي ده چې په انسي کنار کې ژور موقعيت لري او د post. Lacrimal crest سره وصل شوي ده. دا الياف د Orbicularis oculi عضلي Lacrimal part جوړوي کوم چې ممکن د اوښکو په بهيدلو کې برخه ولري .

د سترگي د کاسي ديوال (Orbital septum) :

د Orbicularis oculi عضلي د palpebral part څخه لاندې د periosteum يوه غزیدلی برخه په پورتنې او ښکتنې زيرمه کې وجود لري چې د سترگي د کاسي د څنډو څخه پيل کېږي. (انځور ۷۱:۸) Orbital septum ورته وييل کېږي. دا septum په پورتنې زيرمه کې ښکته امتداد لري او په ښکتنې زيرمه کې پورته امتداد لري. د سترگي د کاسي په داخل او خارج کې د periosteum په دوام موقعيت لري. (انځور ۷۳:۸).



Drake: Gray's Anatomy for Students, 2nd Edition.
Copyright © 2009 by Churchill Livingstone, an imprint of Elsevier, Inc. All rights reserved.

(انځور ۷۳:۸ Orbital septum)

Orbital septum د levator palpebrae superioris عضلي دوتر سره په پورتني

زيرمه کې وصل کېږي او د Tarsus سره په سفلي زيرمه کې وصل کېږي.

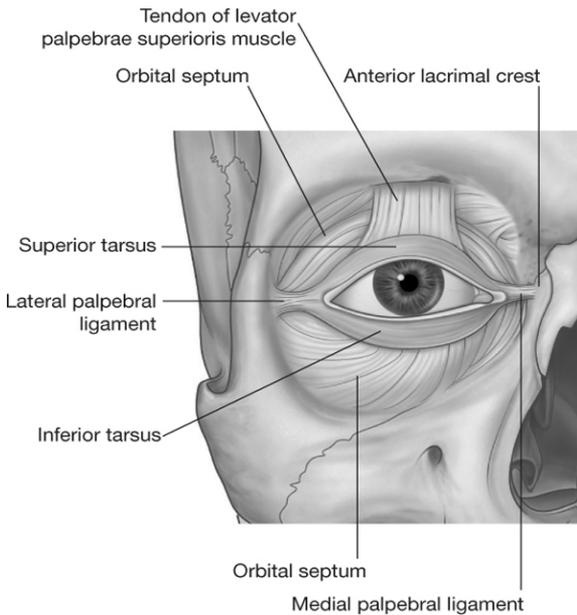
: Tarsus & levator palpebral superior

Tarsus هغه جوړښتونه دي چې د هري زيرمي په غښتلتوب کې ډيره برخه اخلي .

(انځور ۷۱:۸) . په پورتنني زيرمه کې يو غټ علوي Tarsus او په نښکني زيرمه

کې يو کوچني سلفي Tarsus وجود لري .

(انځور ۷۴:۸) .



Drake: Gray's Anatomy for Students, 2nd Edition.
Copyright © 2009 by Churchill Livingstone, an imprint of Elsevier, Inc. All rights reserved.

(انځور ۷۴:۸ Tarsal plates)

دا د متراکم منضم نسج صفحي په انسي کې د medial palpebral ligament په

واسطه د maxilla هډوکې د anterior lacrimal crest سره وصل شوي دي او په وحشي کې د lateral palpebral lig. په واسطه د Zygomatic هډوکې د orbital tubercle سره وصل شوي دي. سره له دې چې د جوړښت او دندې له مخې په پورتنې او ښکتنې زیرمو کې tarsal صفحي سره مشابه دي مګر بیا هم یو ځانګړې توپیر لري. levator palpebral sup عضله په پورتنې زیرمه کې د Tarsus سره یو ځای وي او دنده یې داده چې زیرمه پورته کوي (انځور ۸:۷۴). منشاء یې د سترګې کا سي د چت د خلفي برخې څخه صورت نیسي چې د optic foramen څخه پورته موقعیت لري او د علوي tarsus په قدامي سطحه باندي ارتکاز کوي ددې امکان لري چې یو څو الیاف یې د پورتنې زیرمې پوستکې پوري وصل شوي وي او د oculomotor عصب په واسطه تعصیب شوي دي. د ملسا عضلي الیافو یوه مجموعه د levator palpebral sup عضلي سره یو ځای وجود لري. چې د levator عضلي د ښکتنې مخ څخه تیریري او د علوي tarsus تر پورتنې ګنار پوري رسیږي.

(انځور ۸:۷۸) postganglionic sympathetic د superior cervical ganglion الیافو په واسطه تعصیبیري او دغي عضلي ته superior tarsal muscle وایي که levator palpebral sup عضله او یا superior tarsal

muscle خپله دنده له لاسه ورکړي نو د پورتنی زیرمی د رالویدلو (ptosis) سبب گرځي .

منضمه (Conjunctiva):

د زیرمی جوړښت د یوې نرې پردې په واسطه بشپړ شوی دی چې Conjunctiva نومېږي او د هرې زیرمی خلفي مخ پوښوي (انځور ۷۱:۸) دا غشا د هرې زیرمی خلفي مخ په بشپړ ډول پوښوي مخکې له دې چې د سترګې د ګاټې په بیروني سطحې (sclera) انعکاس وکړي د sclera او قرنيې په اتصالي ساحه کې د سترګې د ګاټې پورې نښلي . کله چې دا غشا په خپل ځای کې وي او زیرمی تړل شوی وي نو Conjunctiva sac جوړېږي او د دي sac پورتنی اوښکتنی پراخوالي د علوي او سفلي Conjunctiva fornices په نوم یادېږي . (انځور ۷۱:۸) .

غدوات :

په tarsal صفحو کې ځای پر ځای شوي غدوات د tarsal glands په نومونو یادېږي او د هرې زیرمی په ازاد کنار کې تخلیه کېږي دا غدوات بدل شوي sebaceous غدوات دي چې یوه غوړینه ماده افرازوي کومه چې د اوښکو غلظت (سرینناکوالي) زیاتوي او د اوښکو د تبخیریدلو سویه د سترګو د ګاټو له

سطحوڅخه کموي. د يو tarsal غدي بند بنت او التهاب د chalazion په نوم ياديږي او د زيږمو په داخلي سطحه کې ليدل کېږي په زيږمو کې يواځي د tarsal glands وجود نه لري بلکه د بنود فولیکلونو سره يو ځاي sebaceous glands او sweat glands هم موجود دي.

د دي غدواتو له جملي څخه د هريو بندبنت او التهاب د styه په نوم ياديږي او د زيږمو په کنار کې ليدل کېږي.

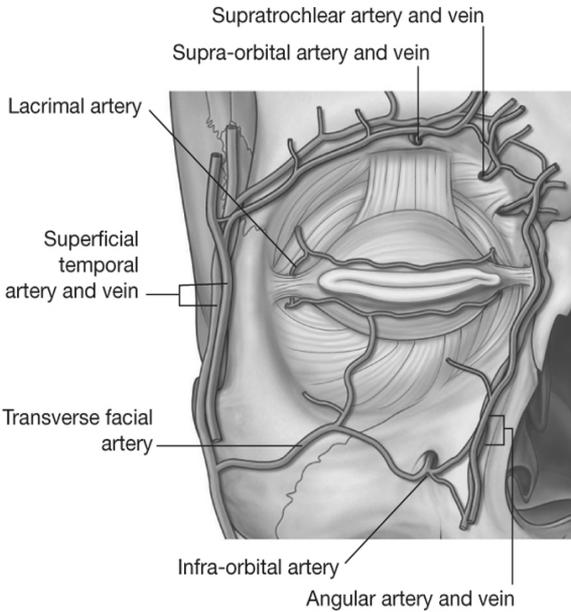
د ويښي رگونه:

د زيږمو شرياني وينه د گڼ شمير رگونو څخه چې په دي ساحه کې موقعيت لري راځي

او په لاندي ډول دي:

- د ophthalmic artery ځانگي چې عبارت دي له supra trochlear ، supra-orbital ، lacrimal او dorsal nasal شريانونو څخه.
- د facial شريان ځانگه چې angular artery نوم يږي.
- د superficial temporal شريان ځانگه چې transverse facial artery نوم يږي.

- خپله د superficial temporal شريان نوري ځانگي (انځور ۷۵:۸) وريدي تخليه يې داخلي او خارجي انځورونه لري چې د خارجي انځور وريډونه يې د پورته گڼ شمير شريانونو سیر تعقيبوي او د داخلي انځور وريډونه يې د سترگي د کاسي دننه خوا ته سير لري او د ophthalmic veins سره يو ځاي کېږي.



Drake: Gray's Anatomy for Students, 2nd Edition.
Copyright © 2009 by Churchill Livingstone, an imprint of Elsevier, Inc. All rights reserved.

(انځور ۷۵:۸ د زير مورگونه)

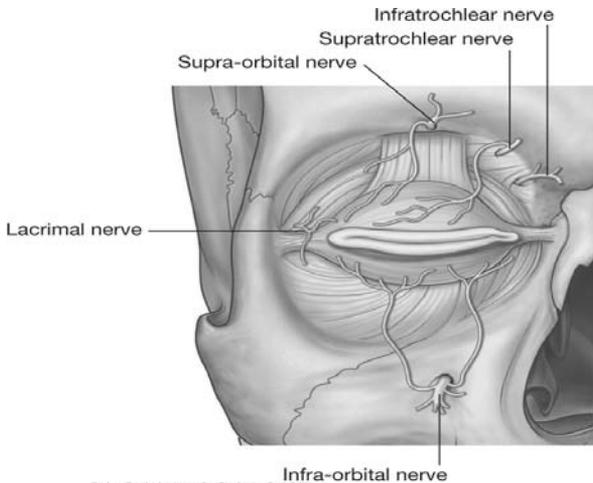
په ابتدايي توگه لمفاوي تخليه يې په parotid nodes کې صورت نيسي او د سترگي د انسي کونج تخليه يې د هغو لمفاوي او عيو له لاري چې د angular او

facial شریانونو سره یو ځای سیر لري په submantibular عقدا توکې صورت نیسي .

د زیرمو تعصیب (innervation) :

د زیرمو تعصیب د حسي او حرکتې اعصابو په واسطه صورت نیسي . حسي اعصاب یې د trigeminal عصب څانګې دي او palpebral څانګې یې د لاندي اعصابو څخه منشاء اخلي .

- د ophthalmic عصب څخه supra –orbital ، supra trochlear ، infra trochlear او lacrimal څانګې .
- د maxillary عصب څخه infra – orbital څانګې (انځور ۸:۷۲) .



Drake: Gray's Anatomy for Students, 2nd Edition.
Copyright © 2009 by Churchill Livingstone, an imprint of Elsevier, Inc. All rights reserved.

(انځور ۸:۷۲ د زیرمو تعصیب)

حرکې تعصیب یې دلاندې اعصابو په ذریعه صورت نیسي.

• Facial nerve چې د Orbicularis oculi عضلي palpebral برخه تعصیبوي.

• Oculomotor nerve چې د levator palpebral superior عضله تعصیبوي

• سمپاتیک الیاف چې د superior tarsal عضله تعصیبوي که د Orbicularis oculi عضلي تعصیب چې د Facial nerve په واسطه دي له منځه لاړ شي نو په دي صورت کې زیرمي په کلک ډول سره نه بندېږي اولاندني زیرمه لاندې غورځیږي چې دا حالت د اوبسکو د تویدو سبب ګرځي.

که د levator palpebral sup عضلي تعصیب چې د Oculomotor nerve په واسطه دي له منځه لاړ شي نو په دي صورت کې پورتنی زیرمه په ارادي ډول سره نه خلاصیږي او د یو بشپړ ptosis سبب ګرځي. که د superior tarsal عضلي تعصیب چې د سمپاتک الیافو په واسطه دي له منځه لاړ شي نو په دي صورت کې یو ثابت قسمي ptosis منځ ته راځي.

په کلینیک کې:

: Horner`s syndrome

کله چې د غاړې په Sympathetic trunk کې افت رامنځ ته شي او د سمپاتیک اعصابو د نډې له منځه لاړ شي نو Horner`s سندروم پیدا کېږي. د لاندې درې خصوصي اوصافو له مخې تشریح کېږي.

• dilator pupillae عضلي د فلج له امله د کسي تقبض (papillary

(constriction

• د levator palpebra superior عضلي د superior tarsal muscle د

فلج له امله قسمي ptosis (د پورتنۍ زیرمې لويدل)

• د sweat glands د تعصیب له نشتوالي له امله د مخ او غاړې په عین

طرف کې د خولو نشتوالي.

امکان لري ثانوي (دویمې) بدلونونه ولري چې عبارت دی له :

• د پوستکې لاندې ویني رگونو د نارمل سمپاتیک کنترول د نشتوالي له

امله په عین طرف کې د رگونو پراخوالي.

• د orbitalis عضلي د فلج له امله enophthalmos (د سترگي ننوتل) د سره له دې چې دا د Horner`s syndrome يو غير معمول وصف دې.

د orbitalis عضله د inferior orbital فشور څخه تيريږي او مرسته کوي چې د سترگي د کاسي محتويات په قدامي وضعيت کې وساتي.

د Horner`s syndrome تر ټولو عام سبب هغه تومور دي چې cervicothoracic ganglion تخریبوي او په ځانگړي توگه apical lung tumor ورته ويل کېږي.

د جراحي په واسطه راپيدا شوي **Horner`s syndrome** :

د جراحي په واسطه راپيدا شوي Horner`s syndrome ممکن چې د هغو ناروغانو لپاره اړین وي کوم چې د خولودزیاتوالی (hyperhidrosis) څخه رنځ وړي، اکثره دا کمزوري کونکې حالت ممکن چې ډیر شدید وي حتی چې ناروغان یې د خجالت د ویري له کبله په کورونو کې او سپرې تداوي یې په نسبي ډول ساده ده او څه ناڅه

مهارت غواړي. ناروغ ته بیهوشي ورکول کېږي او یو دوه شاخه endotracheal

تیبوب

په چپ او بڼي بنيادي bronchus کې ايسنودل کېږي په مناسب طرف کې په بين الضلعي مسافه کې يو کوچني شق اجرا کېږي (غوڅيږي) او د جراحي له نظره pneumothorax پيدا کېږي ناروغ د مقابل طرف سرې په واسطه تهيه کېږي.

د endoscope د استعمال په ذريعه د داخل طرف څخه د صدرې جوف زروه ليدل کېږي او Cervicothoracic ganglion سمدلاسه مشخص کېږي.

پاکونکې تخنيکونه يې د جراحي غوڅولو او thermocoagulation څخه عبارت دي وروسته له دې چې ganglion تخریب شوي. Endoscope لري کېږي. سږي ته دوباره هوا ورکول کېږي او کوچني سوري بيرته گنډل کېږي.

د اوښکو جهاز (Lacrimal apparatus):

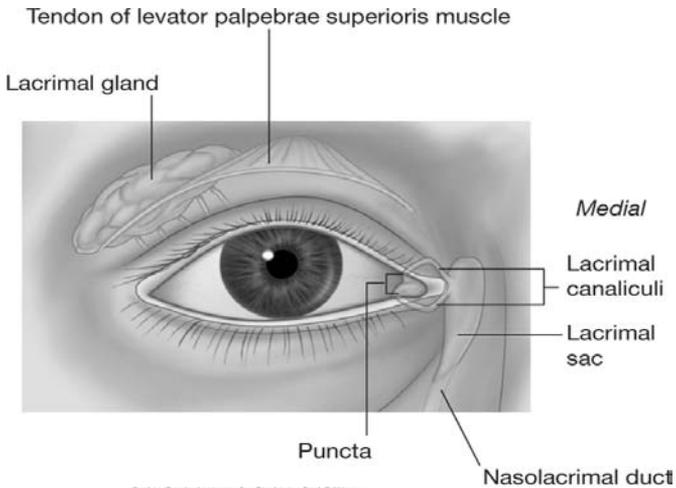
د سترگې د گاتي له سطحې څخه د مايعاتو په رايستلو، توليدلو او حرکت ورکولو کې Lacrimal apparatus رول لري چې د لاندې برخو څخه جوړ شوي

دي: Lacrimal gland او د هغې قناتونه، Lacrimal canaliculi، sac،

Lacrimal او nasolacrimal duct.

Lacrimal gland قدامي موقعيت لري چې د سترگې د کاسې په علوي وحشي

ساحه کې ځاي په ځاي شوي دي. (انځور ۸: ۷۷).

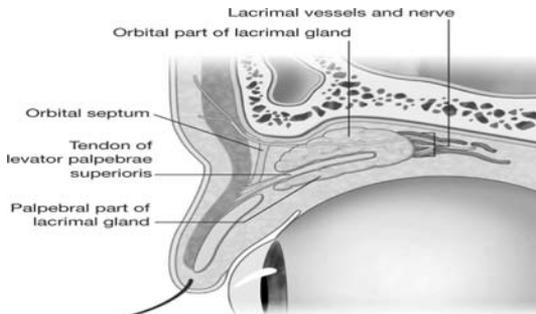


Drake: Gray's Anatomy for Students, 2nd Edition.
Copyright © 2009 by Churchill Livingstone, an imprint of Elsevier, Inc. All rights reserved.

(انخۇر ۷۷:۸ پە قدامى منظره كې Lacrimal gland)

د levator palpebral superioris عضلى پە واسطه پە دوه برخو ويشل شوي)

(انخۇر ۷۸:۸).



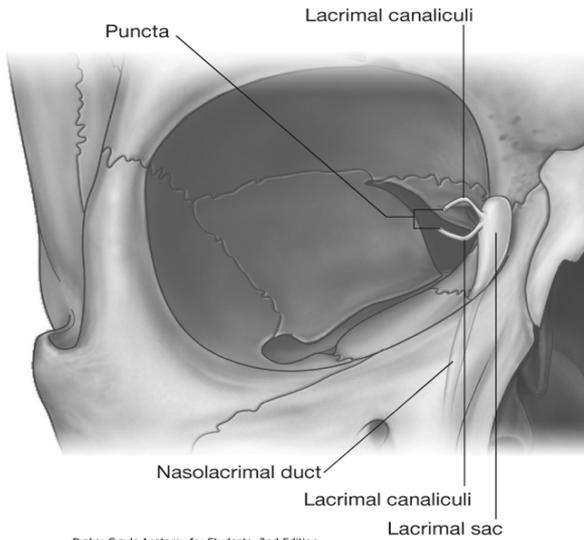
Drake: Gray's Anatomy for Students, 2nd Edition.
Copyright © 2009 by Churchill Livingstone, an imprint of Elsevier, Inc. All rights reserved.

(انخۇر ۷۸:۸ Lacrimal gland او Levator palpebral superioris)

- لويه برخه يې چې orbital part نومېږي په يو فرورفتگي (ننه وتنه) کې چې د lacrimal fossa د frontal bone څخه عبارت دي واقع شوي دي
- کوچني برخه يې palpebral part نومېږي د levator palpebral superior څخه نښکته د زېرمي په علوي وحشي برخه کې موقعيت لري. ډير قناتونه د غدي افرازات د conjunctiva د علوي fornix په وحشي برخه کې تخليه کوي په دوامداره توگه سره مايع د Lacrimal gland څخه افرازيږي او کله چې زېرمي سترگک وهي نو د سترگي دکاتي په سطحه باندي دو حشي څخه انسي خوا ته حرکت کوي.

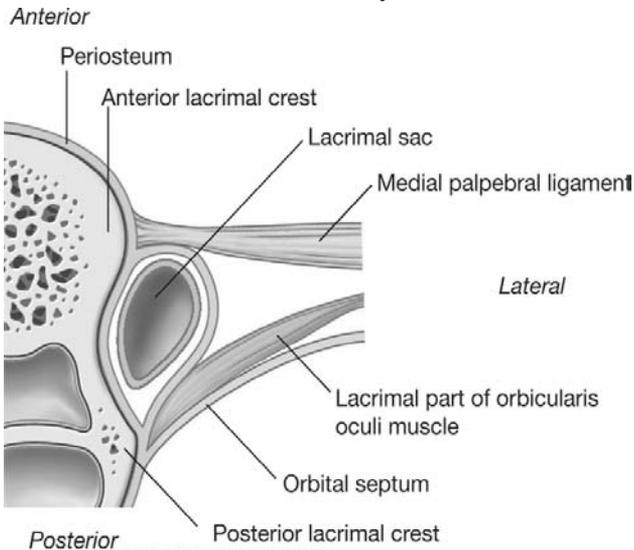
مايع په انسي برخه کې په Lacrimal lake کې راټولېږي او د Lacrimal canaliculi په ذريعه د lake څخه خارجېږي. د هري زېرمي سره يو canaliculus يو ځاي وي. (انځور ۸: ۷۷).

Lacrimal punctum هغه سوري دي دکوم څخه چې مايع هر canaliculus ته ننوځي. Lacrimal canaliculi په انسي کې سیرلري او په اخر کې دکدامي او خلفي lacrimal crests ترمنځ د Medial palpebral lig. په خلف کې او د Orbicularis oculi عضلي د lacrimal part په قدام کې د lacrimal sac سره يو ځاي کېږي. انځورونه ۸: ۱۷۹ او ۸: ۱۸۰)



Drake: Gray's Anatomy for Students, 2nd Edition.
Copyright © 2009 by Churchill Livingstone, an imprint of Elsevier, Inc. All rights reserved.

(انخور ۸:۷۹ د lacrimal sac جو بنيت)



Drake: Gray's Anatomy for Students, 2nd Edition.
Copyright © 2009 by Churchill Livingstone, an imprint of Elsevier, Inc. All rights reserved.

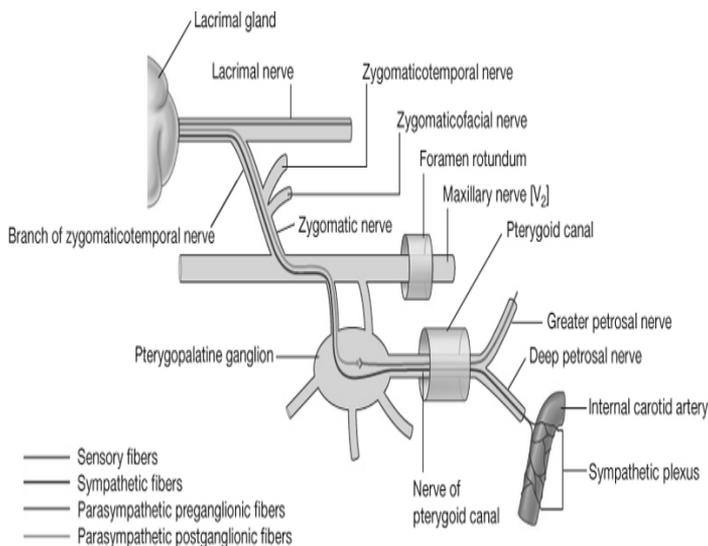
(انخور ۸:۸۰ د lacrimal sac موقعيت)

کله چې د سترګک وهلو پر مهال Orbicularis oculi عضله تقلص کوي د عضلي کوچني lacrimal برخه ممکن چې lacrimal sac پراخه کړي او د canaliculi له لاري

د conjunctival sac څخه اوبنګې په کې توي کړي.

Innervation يا تعصیب:

د lacrimal gland تعصیب دري مختلفي برخي لري. (انځور ۸:۸۱).



Drake: Gray's Anatomy for Students, 2nd Edition.

Copyright © 2009 by Churchill Livingstone, an imprint of Elsevier, Inc. All rights reserved.

(انځور ۸:۸۱ د lacrimal gland تعصیب)

Sensory innervation یا حسي تعصیب:

د ophthalmic عصب د lacrimal خانگي له لاري حسي نيورونونه د lacrimal gland څخه CNS ته رجعت کوي.

:Secretomotor (parasympathetic) innervation

Secretomotor الیاف چې د PNS د autonomic خانگي د parasympathetic برخي څخه منشاء اخلي د lacrimal gland د مایعاتو افراز تنبه کوي دا parasympathetic preganglionic neurons د facial nerve په برخه کې CNS پریرېدي، په greater petrosal عصب کې چې د facial nerve یوه خانگه ده دا خلیږي او د دې عصب سره ادامه پیدا کوي ترڅو چې د pterygoid کانال عصب ورڅخه جوړ شي. (انځور ۸۱:۸).

د pterygoid کانال عصب په اخر کې د pterygopalatine ganglion سره یوځای کېږي په کوم کې چې preganglionic parasympathetic نيورونونه د

neurons postganglionic parasympathetic نیورونونو سره تفمم کوي. کوي. maxillary د postganglionic عصب سره یو ځای کېږي او ورسره ادامه پیدا کوي ترڅو چې Zygomatic عصب ورڅخه څانګه جدا کړي او بیا د Zygomatic عصب سره ادامه پیدا کوي ترڅو چې zygomaticotemporal nerve ورڅخه څانګه جدا کړي دا عصب postganglionic parasympathetic عصب lacrimal په یوه وړه څانګه ویشي کوم چې د lacrimal عصب سره یو ځای کېږي او lacrimal nerve عصب د lacrimal غده تعصیبوي.

سمپاتیک تعصیب:

د lacrimal غدې سمپاتیک تعصیب د parasympathetic تعصیب سره مشابه دي. postganglionic sympathetic الیاف چې د علوي رقبې ganglion څخه منشاء

اخلې د هغه plexus په امتداد سیرلري کوم چې د internal carotid artery څخه ګرد چاپیره موقعیت لري (انځور ۸: ۸۱) دا الیاف د deep petrosal nerve په شان دا plexus پرېږدي او د pterygoid کانال په عصب کې د parasympathetic الیافو سره یو ځای کېږي. د pterygopalatine ganglion

خخه تیریری او ددی نطی خخه وروسته سمپاتیك الیاف د parasympathetic

الیافو په شان لار تر lacrimal gland پوری تعقیبوی.

رگونه (Vessels):

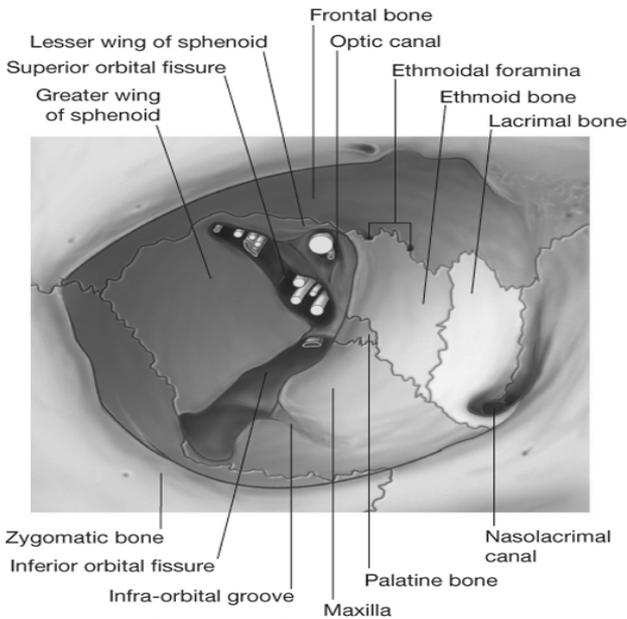
د lacrimal gland ارواد ophthalmic artery د خانگو په واسطه او وریدی

تخلیه یی د ophthalmic وریدو نو په واسطه صورت نیسی.

Fissures او foramina:

د مختلفو سوریو له لاری گنی شمیر جوړبستونه د سترگی کاسی ته ننوخی او

ورخه راوخی (انخور ۸:۸۲).



Drake: Gray's Anatomy for Students, 2nd Edition.
Copyright © 2009 by Churchill Livingstone, an imprint of Elsevier, Inc. All rights reserved.

(انځور ۸:۸۲ د سترگي د هډوکني کاسي سوري)

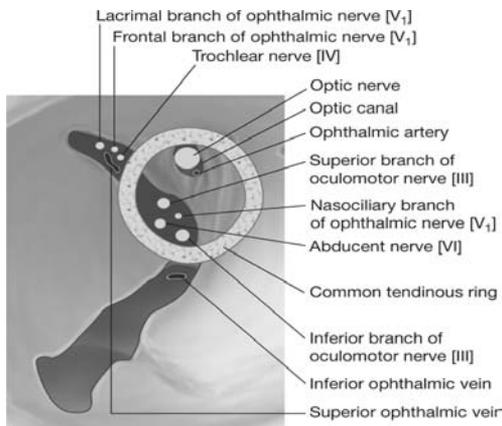
:Optic canal

که د سترگي هډوکني کاسه د قدامي وحشي موقعيت له رويه وکتل شي نو د اهرامي انځوره سترگي کاسي په زروه کې به يو گرد سوري وليدل شي چې د اپتيک کانال په نوم ياديږي کوم چې منځني cranial fossa ته لاره پيدا کوي او په انسي کې د sphenoid هډوکي د جسم سره ، او په وحشي کې د sphenoid

هډوکې د وړوکې وزر lesser wing سره تړل شوي دي ، په اپټيک کانال کې د اپټيک عصب او د ophthalmic شریان سیر لري. (انځور ۸:۸۲) .

:Superior orbital fissure

د اپټيک کانال په وحشي کې یوه مثلثي ډوله مسافه د سترگي د هډوکني کاسي د چت او وحشي دیوال تر منځ شتون لري چې د پورتنی orbital fissure په نوم یادېږي. ځینو ساختمانونو ته اجازه ورکوي ترڅو له دي لاري څخه د سترگي د کاسي او منځني cranial fossa تر منځ وغزېږي. (انځور ۸:۸۳) .



Lateral *Medial*
 Drake: Gray's Anatomy for Students, 2nd Edition.
 Copyright © 2009 by Churchill Livingstone, an imprint of Elsevier, Inc. All rights reserved.

(انځور ۸:۸۳ optic canal او superior orbital fissure)

اولاندي ساختمانونه ورخه تيريري.

۱. پورتنی (علوي) او سفلي (بنکتني) oculomotor عصب
۲. Trochlear nerve
۳. Abducent nerve
۴. د Ophthalmic nerve د lacrimal ، frontal او nasociliary خانگي
۵. sup. Ophthalmic ورید. (انخور ۸: ۸۳).

:Inferior orbital fissure

د سترگي د کاسي وحشي جدارد سترگي د کاسي د ځمکې خخه د يو اوږد درز په واسطه جدا کېږي چې د سترگي د کاسي د بنکتني فشور په نوم يادېږي. (انخور ۸: ۸۲) او د sphenoid د هډوکي لوي وزر ، maxilla ، palatine او Zygomatic هډوکي يې اطراف تشکېلوي.

دغه لوي طولاني درز د لاندي جوړبښتونو ترمنځ اړيکي ساتي:

۱. په خلف کې د سترگي د کاسي او pterygopalatin fossa ترمنځ
۲. په منځني برخه کې د سترگي د کاسي او infra temporal fossa ترمنځ
۳. په خلفي وحشي برخه کې د سترگي د کاسي او temporal fossa ترمنځ

د بنسکتني inferior orbital fissure څخه maxillary nerve او د هغه
Zygomatic برخه ، infra orbital رگونه او هغه وریډ چې د pterygoid plexus
of veins سره وصلیږي تیریري .

: Infra orbital foramen

Infra orbital groove د خلف څخه شروع کېږي د inf.orbital fissure د ۲/۳
برخي څخه تیریري او قدام خواته د سترگي د کاسي په ځمکه کې ادامه پیدا کوي
(انځور ۸:۸۲) دغه inferior orbital groove د inferior orbital کانال سره وصلیږي چې
بالاخره د منځ سطحې ته راوځي او د inferior orbital foramen جوړوي لاندې
جوړښتونه ورڅخه تیریري:

۱. Infraorbital عصب

۲. د maxillary عصب یوه برخه

۳. او همدارنگه یو تعداد رگونه هم ورڅخه منځ ته بیرون راوځي .

نور سوري (فوحی) (Other Openings) :

د سترگي د کاسي د انسي هډوکنې دیوال سره نښتي ډیر کوچني سوري وجود
لري. (انځور ۸:۸۲) قدامي او خلفي ethmoidal سوري د علوي او انسي

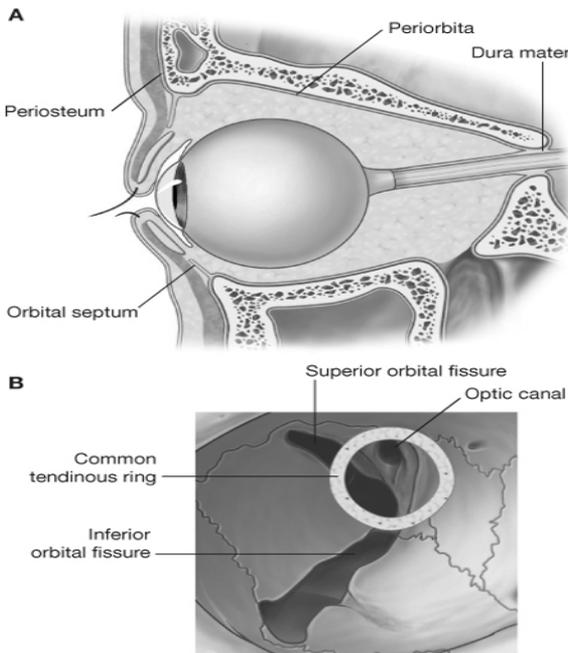
جدارونود اتصالي ساحي ترمنخ وجود لري. چې د قدامي او خلفي ethmoidal اعصابو او رگونو لپاره د سترگي د کاسي خخه د ethmoidal هډوکي ته د راوتلو لاري برابر وي.

د انسي ديوال د سفلي برخي په قدامي قسمت کې يو کانال وجود لري چې فوحي بشپړوي. د lacrimal sac لپاره ننه وتنه (فرو رفتگي) هم په روښانه ډول ليدل کېږي چې د lacrimal هډوکي او د maxilla د هډوکي د frontal process په واسطه جوړه شوي ده. دا فرورفتگي د nasolacrimal canal سره يو ځاي ادامه لري او د inf. nasal meatus پوري رسېږي د nasolacrimal canal محتوي Nasolacrimal duct تشکېلوي کوم چې د lacrimal apparatus يوه برخه جوړوي.

Fascial specializations و جهي (د منخ) ځانگړتياوي :

Periorbita

د سترگي د هډوکني کاسي د هډوکو periosteum د periorbita خخه عبارت دي. (انځور ۸:۸۴).



Drake: Gray's Anatomy for Students, 2nd Edition.
Copyright © 2009 by Churchill Livingstone, an imprint of Elsevier, Inc. All rights reserved.

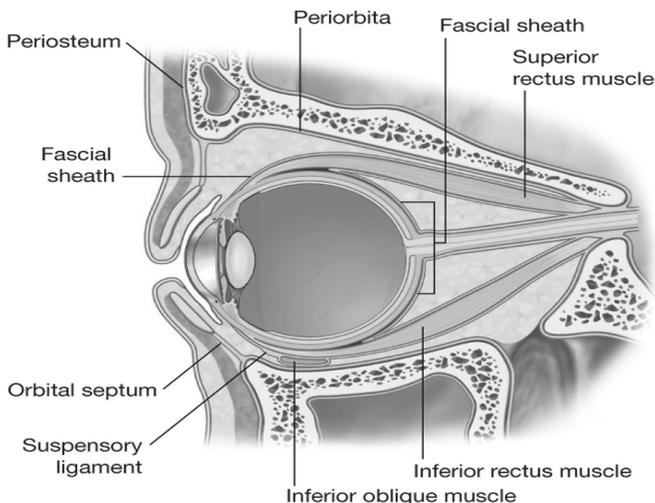
(انځور ۸:۸ A. periorbital وحشي منظره B. Common tendinous ring)
 د سترگي د کاسي په څنډو کې د قحف د بيروني سطحي د periosteum سره
 ادامه لري او پورتنی او بنکتنی زيرمو ته پراختيا پيدا کوي چې orbital septa
 ورته ويل کېږي. د مختلفو سوړيو له لاري کله چې د سترگي کاسه د قحفي
 خاليگاهه و سره يو ځاي کېږي همداسي periorbital د پورامتر د periosteal
 layer سره ادامه لري. د سترگي د کاسي په خلفي برخه کې د optic canal
 چاپيره د علوي orbital fissure مرکزي برخي سره د periorbital ضخامت

زیاتیري. دا د څلورو Rectus عضلاتو د منشاء نقطه تشکېلوي او common
tendinous ring ورته ویل کېږي.

د سترګې د ګاټې صفاقي پوښ:

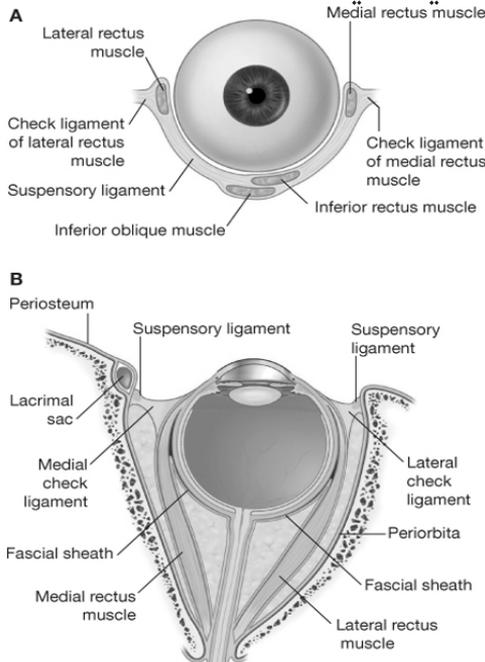
چې د bulbar sheath په نوم هم یادېږي یوه صفحه د fascia ده چې د سترګې د
ګاټې

زیاته برخه پوښوي (انځور ۸:۸۵ او ۸:۸۶).



Drake: Gray's Anatomy for Students, 2nd Edition.
Copyright © 2009 by Churchill Livingstone, an Imprint of Elsevier, Inc. All rights reserved.

(انځور ۸:۸۵ د سترگي د گاتي Fascial sheath)



Drake: Gray's Anatomy for Students, 2nd Edition.
Copyright © 2009 by Churchill Livingstone, an imprint of Elsevier, Inc. All rights reserved.

(انځور ۸:۸۶ A. check ligaments قدامي منظره B. علوي منظره)

- خلفاً د سکليرا (د سترگي د گاتي سپينه برخه) سره په کلکه توگه وصل ده په کوم ځاي کې چې اپتيک عصب د سترگي گاتي ته داخلېږي.
- قداماً د سکليرا سره د قرني (د سترگي د گاتي روښانه برخه) د څنډې سره نژدې په کلکه توگه وصل ده.

- بر علاوه له دي کله چې عضلات د سترگي گاتي پوري رسېږي investing fascia چې د هري عضلي څخه تاوه شوي ده د سترگي د گاتي د Fascial sheath سره يو ځاي کېږي تر هغه چې عضله د ارتکازي نقطې پوري ادامه پيدا کوي. يوه ځلانگړې سفلي برخه د Fascial sheath د suspensory lig په نوم شته چې د سترگي د گاتي په غښتلتوب کې مرسته کوي. (انځور ۸:۸۵ او ۸۲:۸).

او دغه ligament چې د پټۍ په شان جوړښت لري د سترگي د گاتي د Fascial sheath او د دوه سفلي ocular عضلاتو او د انسي او وحشي ocular عضلاتو څخه جوړه شوي ده.

د انسي او وحشي Rectus عضلاتو check ligaments:

د سترگي په کاسه کې د پوښونو نوري ځانگړتياوي دادي چې check ligament په کې وجود لري (انځور ۸:۸۲). دوي د investing fascia د پراختيا څخه عبارت دي چې انسي او وحشي Rectus عضلات پوښوي کوم چې د سترگي د هډوکني کاسي د انسي او وحشي ديوالونو سره نښتي دي.

- انسې check ligament : چې د انسې ريکتس عضلي د پوښ د پراخه کېدو څخه رامنځ ته کېږي فوراً د lacrimal د هډوکي د خلفي lacrimal crest د خلفي برخې سره يو ځاي کېږي.

- وحشي check ligament : د وحشي ريکتس عضلي د پوښ د پراخه کېدلو څخه رامنځ ته کېږي او د Zygomatic هډوکي د orbital tubercle سره يو ځاي کېږي. د دندي له نظره د دي ligament د موقعيت څخه دا معلومېږي چې د انسې او وحشي Rectus عضلاتو د محدودولو سبب گرځي او په دي بنسټ سره د ځانگړو صفاقونو نوم ورکول شوي دي.

عضلات Muscles:

د سترگي په کاسه کې دوه ډوله عضلات وجود لري:

extraocular muscles : (د سترگي د گاتي خارج المنشاء (extrinsic)

عضلات) د سترگي د گاتي په حرکت کې رول لري يا دا چې پورتنی زیرمي او چتوي.

د سترگي د گاتي داخل المنشاء (intrinsic) عضلات : د عدسي انځور او د کسي اندازه کنترولوي.

په extrinsic عضلاتو کې لاندي عضلات شامل دي:

Levator palpebra superior •

Superior Rectus •

Inferior Rectus •

Medial Rectus •

Lateral Rectus •

Sup. oblique •

Inf.oblique •

په **intrinsic muscles** عضلاتو کې لاندې عضلات شامل دي:

Ciliary muscles •

Sphincter pupillae •

Dilator pupillae •

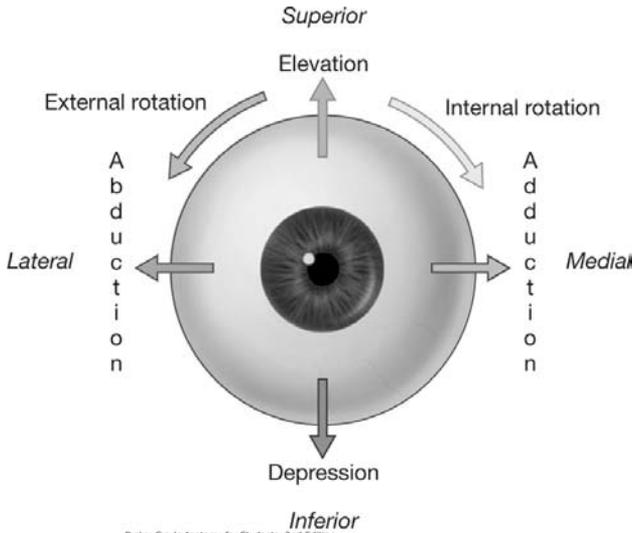
Extrinsic عضلات:

په اوږه **extrinsic** عضلاتو کې يوه عضله د زيرمو د پورته کېدو مسوليت لري په

داسې حال کې چې نوري شپږ عضلي د سترگې د ځاينې د حرکت ورکولو وظيفه

لري. (جدول ۸،۸).

په درې ابعادو کې د سترگې د ځاينې حرکتونه دا دي:



Drake: Gray's Anatomy for Students, 2nd Edition.
Copyright © 2009 by Churchill Livingstone, an imprint of Elsevier, Inc. All rights reserved.

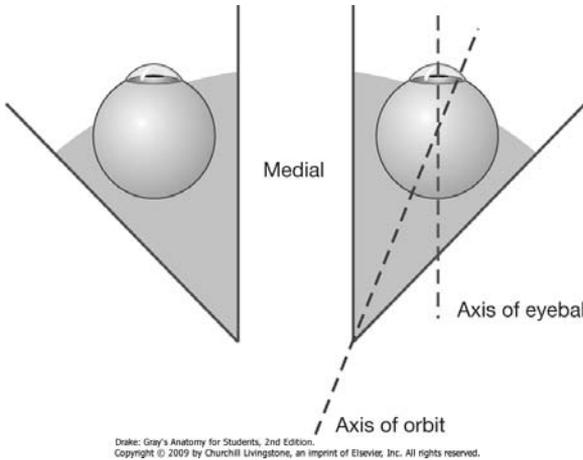
(انځور ۸:۸۷ د سترگی د گاتې حرکتونه)

- پورته کول — کسې ته علوي خوا ته حرکت ورکول.
- ښکته کول — کسې ته سفلي خوا ته حرکت ورکول.
- تبعده — کسې ته وحشي خوا ته حرکت ورکول.
- تقرب — کسې ته انسي خوا ته حرکت ورکول.
- داخلي تدور (intorsion) — د کسې د پورتنې برخې تدورانسي خوا ته (يا د پزي طرف ته).

• خارجي تدور (extorsion) — د کسي د پورتنې برخې تدور وحشي

خواته (يا د temple) په طرف.

د سترگي د هري کاسي محور په کمه اندازه په وحشي استقامت کې د خلف څخه مخکې خواته موقعيت لري په داسي حال کې چې د سترگي هرگاتي په قدامي استقامت کې موقعيت لري. (انځور ۸:۸۸).



(انځور ۸:۸۸ د سترگي د گاتي او د سترگي د کاسي محورنه)

په دي اساس د بعضو عضلاتو کښول د سترگي د گاتي په حرکت باندي گڼ شمير اغيزي لري مگر په نورو کې يواځي يوه اغيزه لري.

جدول ۸.۸

عضله	منشاء	ارتكاز	تعصیب	دنده
Levator palpebra sup.	د optic canal په قدام کې lesser wing of sphenoid	د tarsal plate قدامي سطحه ، يو خو الياف يې په پوستكې او sup.conjunctival fornix ارتكاز كوي.	د سترگي د گاتي بيروني خلفي ربع	د پورتنې زېرمې پورته كول د سترگي د گاتي پورته كول تقرب او انسې تدور
Superior Rectus	د common tendinous ring علوي برخه	په پورتنې برخه كې د سترگي د گاتي قدامي نيمايي برخه	Oculomotor N. علوي څانگه	د سترگي د گاتي نېكته كول تقرب وركول او وحشي تدور
Inferior Rectus	د common tendinous ring سفلي برخه	په نېكتنې برخه كې د سترگي د گاتي قدامي نيمايي برخه	Oculomotor N. سفلي څانگه	د سترگي د گاتي تقرب
Medial Rectus	د common tendinous ring انسې برخه	په انسې برخه كې د سترگي د گاتي قدامي نيمايي برخه	Oculomotor N. سفلي څانگه	د سترگي د گاتي تبعد

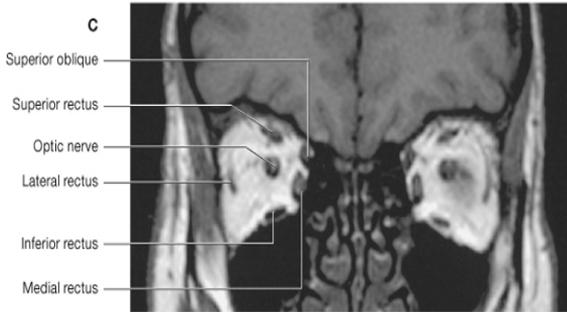
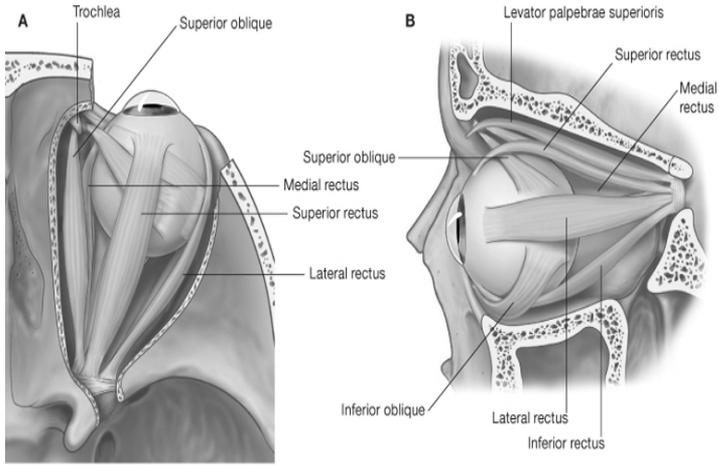
د سترگي د گاتي بنکته کول تبعده ، انسې تدور	Abducent N. Trochlear N.	په وحشي برخه کې د سترگي د گاتي قدامي نيمايي برخه	د common tendinous ring وحشي برخه	Lateral Rectus
د سترگي د گاتي پورته کول تبعده ، وحشي تدور	Oculomotor N. سفلي خانگه	د سترگي د گاتي بيروني خلفي ربع	د sphenoid هدوکې جسم د optic canal علوي او انسې برخه	Superior oblique
د پورتي زيرمي پورته کول د سترگي د گاتي پورته کول تقرب او انسې تدور	د سترگي د گاتي بيروني خلفي ربع	د tarsal plate سطح ، يو خوا الياف يي په پوستکې او sup.conjunctival fornix ارتکاز کوي.	د سترگي د کاسي انسې خمکه د خندي خلف ته ، د nasolacrimal groove په وحشي کې د maxilla خخه	Inferior oblique

:Levator palpebra superioris

دغه عضله د پورتنی eyelid (زیرمی) د پورته کېدو سبب کېږي (جدول ۸.۸)
د سترگی

په کاسه کې تر ټولو لوړه عضله ده (علوی قرار لري) چې د lesser wing of
sphenoid

هډوکې د سفلي سطحی څخه د optic canal په قدام کې د سترگی د کاسی د چت
څخه منشاء اخلي (انځور B ۸:۸۹).



Drake: Gray's Anatomy for Students, 2nd Edition.
Copyright © 2009 by Churchill Livingstone, an imprint of Elsevier, Inc. All rights reserved.

(انځور ۸:۸۹ د سترګې د ګاټي عضلات A. علوي منظره B. وحشي منظره

C. د سترګې (Coronal magnetic resonance image

د ارتکاز لومړي نقطه يي د Superior tarsus قدامي سطحه ده مګر يو خو الياف

بي د

پورتنې زيرمې پوستکې پوري او د علوي conjunctival fornix پوري وصل

شوي دي

تعصیب يي د Oculomotor عصب د علوي خانګي په واسطه صورت نيسي. که د

Levator palpebra sup. عضله تقلص وکړي نو پورتنې زيرمه او چتيرې. د .

Levator palpebra sup يواځني خانګر تيا داده چې د ملسا عضلي اليافو يوه

مجموعه ده هغې د سفلي سطحې څخه د علوي tarsus تر پورتنې څنډې پوري

امتداد لري (انځور ۸:۷۱) داد ملسا عضلي اليافو ګروپ (superior tarsal

muscle) د زيرمې په پورته ساتلو کې مرسته کوي. د علوي رقبې ganglion د

postganglionic sympathetic اليافو په واسطه تعصبيږي.

که د Oculomotor تعصیب له منځه لاړ شي نو د علوي زيرمې د بشپړ رالويدلو

(complete ptosis) سبب ګرځي او که د sup. tarsal عضلي sympathetic

تعصیب له منځه لاړ شي نو قسمي ptosis منع ته راځي.

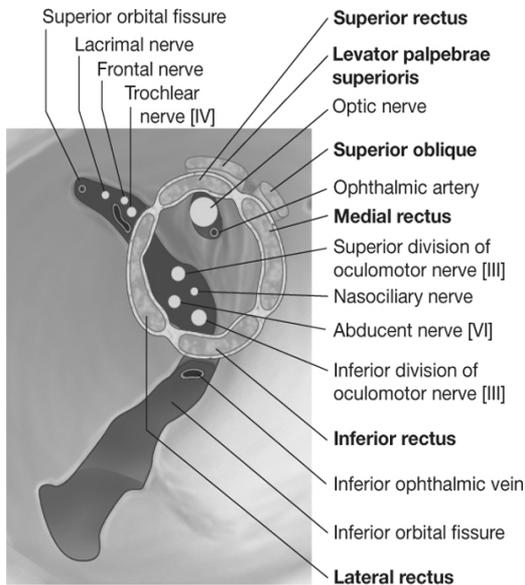
د Rectus عضلات :

څلور عدده Rectus عضلات کله چې د سترګې د کاسې په خلفي برخه کې منشاء واخلې نو د سترګې د ګاټې په قدامي نیمایي برخې کې ارتکاز کوي او انسي ، وحشي ، سفلي او علوي وضعيتونه اشغالوي. (انځور ۸:۸۹ او ۸.۸ جدول) د common tendinous ring څخه د سترګې د کاسې په زړه کې د یو ګروپ په انځور منشاء اخلې او کله چې مخکې د سترګې د ګاټې ارتکازي محل خواته ځي نو د عضلاتو یو مخروط جوړوي.

علوي او سفلي Rectus عضلات:

علوي او سفلي Rectus عضلات مغلق (پېچېدلي) کارونه ترسره کوي ځکه چې د سترګې د کاسې زړه یعنی هغه ځای چې دا عضلات ورڅخه منشاء اخلې د سترګې د ګاټې د مرکزي محور په انسي کې موقعیت لري او دا په هغه صورت کې چې مستقیماً مخکې خواته وکتل شي.

- علوي Rectus عضله د optic canal څخه پورته د common tendinous ring د علوي برخې څخه منشاء اخلې.
- سفلي Rectus عضله د optic canal څخه لاندي د common tendinous ring د سفلي برخې څخه منشاء اخلې. (انځور ۸:۹۰).



Lateral Medial

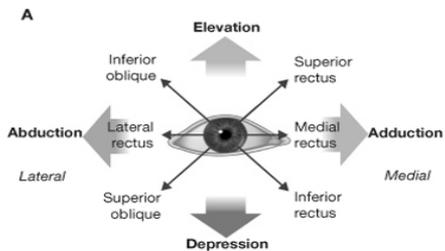
Drake: Gray's Anatomy for Students, 2nd Edition.
Copyright © 2009 by Churchill Livingstone, an imprint of Elsevier, Inc. All rights reserved.

(انځور ۸:۹۰ په coronal منظره کې د سترګې د ګاټې عضلاتو منشاء)

کله چې دا عضلات د سترګې په کاسه کې مخکې خواته ځي ترڅو د سترګې د ګاټې په قدامي نیمایي ارتکاز وکړي په یو وحشي استقامت کې هم واقع شوي دي. (انځور ۸:۸۹).

نو د دې معلوماتو له مخې :

- د علوي Rectus عضلي تقلص د سترګې ګاټې پورته کوي ، تقرب ورکوي او داخل خواته تدور ورکوي. (انځور ۸:۹۱).



B

Muscle tested	Direction to move eye when testing muscle
Superior rectus	Look laterally and upward
Inferior rectus	Look laterally and downward
Lateral rectus	Look laterally
Medial rectus	Look medially
Inferior oblique	Look medially and upward
Superior oblique	Look medially and downward

Drake: Gray's Anatomy for Students, 2nd Edition.
Copyright © 2009 by Churchill Livingstone, an imprint of Elsevier, Inc. All rights reserved.

(انځور ۹۱: ۸ د سترگي دکاتي د عضلاتو د ندي A د انفرادی عضلاتو دنده)

(اناتوميک دنده)

B د سترگي حرکت په هغه صورت کی چې ځانگړي عضله ازماينبت کوي

(کلينيکی ازماينبت)

• د سفلي Rectus عضلي تقلص د سترگي گاتي بنسخته کوي ، تقرب

ورکوي او خارج خواته تدور ورکوي. (انځور ۹۱: ۸۸) .

د Oculomotor عصب علوي څانگه superior Rectus عضله تعصبيوي او د

Oculomotor عصب سفلي څانگه inferior Rectus عضله تعصبيوي. په دي

منظور چې سفلي او علوي Rectus عضلات وازمايو او دندي يي سره جدا کړو

نو د ناروغ څخه غوښتل کېږي چې په وحشي کې او بيا پورته خوا ته يا بنسخته خوا

ته د ډاکټر گوته تعقيب کړي. (انځور ۹۱: ۸۸) . لومړني حرکت د سترگي د گاتي

محور د علوي او سفلي Rectus عضلاتو د اوږد محور سره مطابقت ورکوي که

گوتي ته پورته خوا ته حرکت ورکړل شي نو علوي Rectus عضله پري ازمايښت

کېږي او که بنسخته خوا ته حرکت ورکړل شي نو سفلي Rectus عضله پري

ازمايښت کېږي. (انځور ۹۱: ۸۸) .

انسې او وحشي Rectus عضلات:

د انسې او وحشي Rectus عضلاتو پيژندل او دندي يي د علوي او سفلي Rectus

عضلاتو په پرتله ډيري اسانه دي. انسې Rectus عضله د common tendinous

ring د انسې برخي څخه چې د optic canal په انسې او بنسخته قسمت کې

موقعيت لري منشاء اخلي په داسې حال کې چې وحشي Rectus عضله د

common tendinous ring د وحشي برخي څخه کله چې
 ring په علوي orbital fissure باندي پل جوړوي منشاء اخلي. (انځور ۸:۹۰).
 انسي او وحشي Rectus عضلات مخکې خواته تيريږي او د سترگي د گاتي د
 قدامي نيمايي برخي سره نښلي (انځور ۸:۸۹)
 د هري انسي Rectus عضلي تقلص د سترگي د گاتي د تقرب سبب گرځي په داسي
 حال کې چې د هري وحشي Rectus عضلي تقلص د سترگي د گاتي د تبعده سبب
 گرځي. (انځور ۸:۹۱). د Oculomotor عصب سفلي څانگه انسي Rectus
 عضله تعصبيوي او Abducent عصب وحشي Rectus عضله تعصبيوي. په دي
 منظور چې د انسي او وحشي Rectus عضلاتو د ندي سره جدا کړو او ازماينست
 يې کړو نو د ناروغ څخه غوښتل کېږي چې د ډاکټر گوته په نوبتي ډول سره د
 انسي، وحشي موقعيتونو له مخي په افقي سطحه کې تعقيب کړي. (انځور
 ۸:۹۱).

مايل عضلات:

مايل عضلات د سترگي د کاسي په علوي او سفلي برخو کې موقعيت لري د
 common tendinous ring څخه منشاء نه اخلي کله چې د سترگي د گاتي سره په

تماس راځي نوزاويوي انځور لري او د Rectus عضلاتو په خلاف د سترگي د گاتي د خلفي نيمايي برخي سره وصليري. (جدول ۸.۸)

علوي مايله عضله superior oblique muscle :

علوي مايله عضله د sphenoid د هډوکي له جسم څخه چې د optic کانال په علوي او انسي کي موقعيت لري او د levator palpebra sup. عضلي د منشاء په انسي کي موقعيت لري منشاء اخلي. (انځورونه ۸:۸۹ او ۸:۹۰). د سترگي کاسي د چت د انسي

څنډي په امتداد مخکي خواته سير لري ترڅو چې يو fibrocartilaginous څرخي (the Trochlear) ته ورسيري کوم چې د frontal د هډوکي د trochlear fovea سره وصل دي د علوي مايلي عضلي وتر د trochlea څخه تيريږي او بيا وحشي خواته د ورخوري ترڅو په يو خلفي وحشي استقامت کي د سترگي په گاتي تير شي. د علوي Rectus عضلي څخه ژور موقعيت لري او د سترگي د گاتي په بيروني خلفي ربع باندي ارتکاز کوي.

د superior oblique عضلي تقلص د کسي استقامت نښکتته او بيرون خواته اروي. (انځور ۸:۹۱). د Trochlear عصب superior oblique عضله د علوي سطحي په امتداد تعصیبيوي. په دي منظور چې د superior oblique

عضلي دنده جدا کړل شي او ازمايښت کړل شي نو د ناروغ څخه غوښتل کېږي چې د ډاکټر گوته په انسي استقامت کې تعقيب کړي ترڅو د عضلي د وتر محور د سترگي د گاتي د محور سره مطابقت پيدا کړي او بيا بنکته وگوري چې ددي له مخي عضله ازمايښت کېږي
(انځور ۹۱: ۸۸).

سفلي مایله عضله (inferior oblique muscle) :

سفلي oblique یواځي خارج المنشاء عضله ده چې د سترگي د کاسي د خلفي برخي څخه منشاء نه اخلي د سترگي د کاسي د ځمکې له انسي طرف څخه چې د سترگي د کاسي د ځنډي سره متصل په خلف کې موقعیت لري منشاء اخلي او د maxilla د هډوکي په orbital surface باندي چې د naso lacrimal groove په وحشي کې

موقعیت لري ارتکاز کوي. (انځور ۸۹: ۸۸).

سفلي مایله عضله په یو خلفي وحشي استقامت کې د inf.Rectus عضلي او د سترگي د کاسي د ځمکې تر منځ د سترگي د کاسي د ځمکې څخه تیریري او

وروسته له دې د Rectus عضلي لاندې د سترګې د ګاټې په بیروني خلفي ربع باندې ارتکاز کوي. د inf. Oblique عضلي تقلص د سترګې کسې پورته او بیرون خوا ته متوجه کوي. (انځور ۹۱: ۸۸). د Oculomotor عصب سفلي څانګه د inf. Oblique عضله تعصیبوي په دې منظور چې د inf. Oblique عضلي دنده جدا کړل شي او ازمايښت کړل شي نو د ناروغ څخه غوښتل کېږي چې د ډاکټر ګوته په انسي استقامت کې تعقیب کړي ترڅو د سترګې د ګاټې محور د عضلي د محور سره مطابقت پیدا کړي او بیا پورته وګوري چې د دې له مخې عضله ازمايښت کېږي. (انځور ۹۱: ۸۸).

خارج المنشاء عضلات او د سترګې د ګاټې حرکتونه:

د سترګې د کاسې د اوو خارج المنشاء عضلو څخه شپږ یې په مستقیمه توګه د سترګې د ګاټې په حرکتونو کې برخه لري. هره Rectus عضله لکه انسي، وحشي، سفلي او علوي، او سفلي، علوي oblique عضلات ځانګړې دنده یا یو شمیر دندې لري (جدول ۸.۸) لیکن دا عضلات په جدا ډول سره عمل نه ترسره کوي بلکه د عضلاتو د یو ټولګي په انځور د سترګې د ګاټې په منظم حرکت کې برخه اخلي ترڅو د اړتیا سره سم کسې ته وضعیت ورکړي. د نمونې په توګه که څه هم د

وحشي Rectus عضلي دنده داده چې د سترگي گاتي ته وحشي خواته حرکت ورکړي خو دا عمل يې د علوي او سفلي oblique عضلاتو د مرستي په واسطه انجاميداي شي.

په کلينیک کې:

د سترگي معاینه:

د سترگي معاینه په دې معني ده چې د دید توانايي ، خارج المنشاء عضلات او د هغوي د ندي ، دناروغيو مرحلي هغه چې ممکن ځانله سترگه متاثره کوي يا دا چې د سيستمیک ناروغي يوه برخه وي ارزيايي شي.

د سترگي معاینه په دې مشتمل ده چې په مختلفو حالتونو کې د دید قابليت ، astigmatism ، د دید ساحي او د رنگ پیژندنې (يعني د رنگ پوندوالي رد شي) لپاره ازمايښتونه تر سره شي. همدارنگه داکټر retina ، optic nerve او دهغوي پوښونه ، عدسيه او قرينه ارزيايي کوي.

خارج المنشاء عضلات د Abducent nerve ، trochlear nerve او د oculomotor nerve په واسطه تعصیب شوي دي او دا عضلات یو د بل سره په همکاري دنده تر سره کوي ترڅو مزدوج او مناسب د سترګې حرکتونه پیدا کړي .

• وحشي Rectus عضله _____ Abducent nerve

• علوي oblique عضله _____ trochlear nerve

• نور پاتي عضلات _____ oculomotor nerve

سترګه ممکن چې په سیستمیک ناروغیو کې متاثره شي . د شکرې ناروغې په ځانګړې توګه سترګه اغیزمنوي او ممکن چې د cataract ، macular ناروغۍ .

(macula د retina زیرې نقطې ته ویل کېږي) ، او د retina د خونريزي سبب

شي چې دا ټول حالتونه دید کمزوري کوي کله کله د extra ocular عضلاتو یو

طرفه فلج منع ته راځي چې اسباب یې عبارت دي له دماغ د ساقي زخم

(brainstem injury) ، په مستقیم ډول د عصب زخم کوم چې ممکن د نومورد

فشار یا تروما سره یو ځای وي . د یوې عضلي فلج په اسانه معلومېږي په داسې

توګه چې ناروغ هڅه وکړي ترڅو سترګې ته د نوموړې عضلي دنارمل دندې په

استقامت کې حرکت ورکړي په ځانګړې توګه ناروغ د دوه ګوني دید (diplopia)

څخه شکایت کوي .

د هغو عضلو د تعصیب نشتوالي چې د سترگی گرد چاپیره موقعیت لري:

که د Orbicularis oculi عضلي تعصیب چې د facial nerve په واسطه دي له منځه لاړ شي نو ناروغ نه شي کولای چې خپلي زیرمي کلکې وتړي ، نسکتني زیرمه یې لاندې غورځیږي چې په نتیجه کې د اوبنکو د بهیدلو سبب گرځي د اوبنکو د بهیدلو په نتیجه کې conjunctiva وچېږي او ممکن چې زخمي شي بله دا چې دویمې انتانات په کې مداخله کوي. که د levator palpebra sup. عضلي تعصیب چې د oculomotor nerve په واسطه صورت نیسي د تخریب له کبله له منځه لاړ شي نو په دي صورت کې ناروغ نه شي کولای چې پورتنی زیرمه پورته کړي او د ptosis سبب گرځي .

د oculomotor عصب تخریب اکثرا هغه وخت منځ ته راځي چې د سر سخت زخم پیدا شي. که د sup. Tarsal muscle تعصیب چې د سمپاتیک الیافو په واسطه صورت

نیسي له منځه لاړ شي نو په نتیجه کې یو ثابت قسمي ptosis پیدا کېږي .

که د sympathetic trunk په مسیر کې هرافت پیدا شي نو دا حالت منع ته

رواړلي شي

خرنگه چې ممکن د ptosis Horner`s syndrome یوه برخه وي نو په apical

pulmonary malignancy (د سږي د زروي خباثت) باندي بايد هميشه شک

وشي.

د سترگي رگونه:

شريانونه:

د سترگي د کاسي جوړښتونه د سترگي د گاتي په شمول د ophthalmic artery

پواسطه کوم چه د int. carotid شريان يوه خانگه ده اروا کېږي انځور (۸:۹۰)

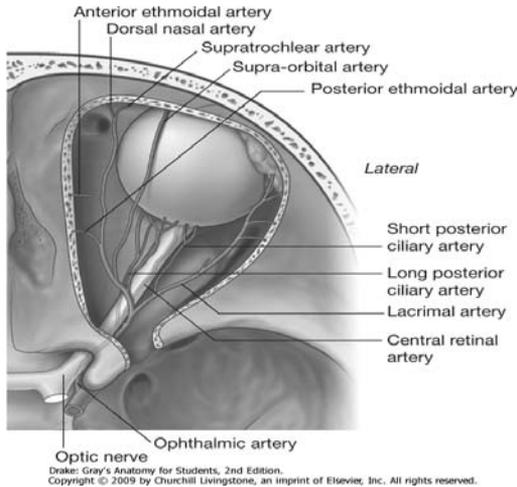
کله چه د int. carotid شريان د cavernous sinus څخه تير شي نو فوراً دا خانگه

ورڅخه جلا کېږي نوموړي شريان د optic nerve سره يو ځاي د optic canal په

داخل کې تيريږي او د سترگي کاسي ته رسېږي په لمړي مرحله کې د سترگي په

کاسه کې نوموړي شريان د optic nerve په سفلي او وحشي طرف کې غځيدلي

دي



(انځور ۸:۹۲ د سترگي د هډوکني کاسي او د سترگي د گکاتي شرياني اروا)

کله چه د سترگي په کاسه کې مخکې ځي نو د optic nerve د علوي برخي څخه تيريري او د سترگي کاسي په انسي قسمت کې قداماً ادامه پيدا کوي په نوموري کاسه کې د (ophthalmic artery) څخه لاندي څانگي منح ته راځي

: Lacrimal artery

د نوموري شريان يوه څانگه ده کوم چه د optic nerve په وحشي برخه کې واقع ده او قداماً د سترگي کاسي د وحشي اړخ څخه تيريري او لاندي برخي اروا کوي

• Ant. ciliary branch of eyeball

• Lateral sides of the eyelid

Lacrimal gland •

Muscles •

:Central retinal artery

نومورې شريان optic nerve ته داخلېږي او د دې عصب د مرکز څخه لاندې مخکې ځي ترڅو چه retina ته ورسېږي. د Ophthalmoscope پواسطه کله چه retina وليدل شي واضح معلومېږي د ophthalmic artery او يا د central retinal artery شريانونو بندښت د ږوندوالي سبب گرځي.

: The long and short posterior ciliary arteries

کوم چه خلفاً د سترگې گاتي ته داخل کېږي sclera سوري کوي او د سترگې گاتي داخلي برخي اروا کوي.

:The muscular artery

دا شريانونه د سترگې د گاتي داخل المنشاء (intrinsic) عضلات اروا کوي.

:The supra orbital artery

دا شريان د ophthalmic artery څخه هغه وخت منشاء اخلي کله چه ophthalmic artery د optic nerve څخه تيرېږي مخکې خواته ځي د supra orbital foramen له لاري د supra orbital nerve سره يوځاي د سترگې د

کاسي څخه وځي څرنگه چه د قحف د vertex په طرف سير لري نو د تندي او د سرد پوستکي د اروا وظيفه په غاړه لري.

:The posterior ethmoidal artery

نوموړي شريان د سترگي د کاسي څخه د خلفي ethmoidal foramen له لاري راوځي تر څو ethmoidal حجرات او د پزي جوف اروا کړي.

: The anterior ethmoidal artery

دا شريان د سترگي د کاسي څخه د قدامي ethmoidal foramen يا فوجي څخه راوځي او وروسته cranial cavity ته داخل او دلته ant. meningeal څانگه ورکوي چه nasal cavity ته داخل کېږي تر څو د پزي septum (پرده) او lateral wall (وحشي ديوال) اروا کړي او د dorsal nasal artery په انځور خاتمه پيدا کوي .

:The medial palpebral artery

دا هم کوچني څانگي دي او د پورتنني زيرمي ، بنسکتني زيرمي انسي نواحي اروا کوي.

:The dorsal nasal artery

دا شريان د ophthalmic .artery د نهايي څانگو څخه يوه څانگه ده او د سترگي د کاسي څخه راوځي او د پزي پورتنني سطحه اروا کوي.

: The supra trochlear artery

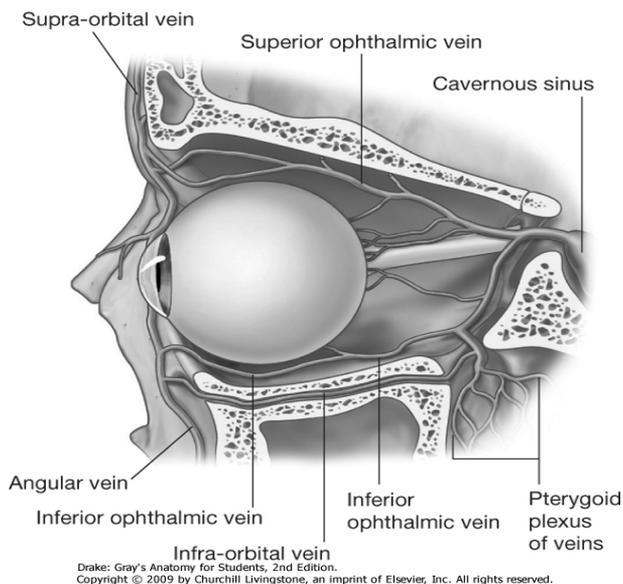
اصلاً ophthalmic artery دوه نهایی خانگی لري چې د یو نهایی خانگی څخه
یې پورته یادونه وشوه او بله خانگه یې همدا supra trochlear artery ده کوم
چې د supra Trochlear nerve سره یو ځای د سترگی کاسی څخه راوځي او
تندي (forehead) اروا کوي په داسي حال کې چې په علوي استقامت کې
ورڅخه تیریري.

د سترگی وریدونه (veins):

د سترگی کاسه دوه ډوله وریدي چېنلونه لري.

۱. superior ophthalmic vein .

۲. inferior ophthalmic vein .



(انځور ۸:۹۳ د سترگي د هډوکني کاسي او د سترگي د گاتي وريدي تخليه)

:the Superior ophthalmic vein

د سترگي د کاسي په قدامي ساحه کې په هغه ځاي کې چې supra orbital وريد او angular وريد سره يو ځاي کېږي پيل کېږي او بيا د سترگي د کاسي د علوي برخي څخه تيريږي. د ophthalmic شريان د څانگو ملگري وريدونه او د سترگي د گاتي د خلفي برخي وريدونه ورسره يو ځاي کېږي. وروسته د سترگي

د کاسي څخه د superior orbital fissure د لاري وځي او cavernous sinus ته داخلېږي.

The inferior ophthalmic vein :

نوموړي وريد په قدام کې شروع کېږي او د سترگي د کاسي د سفلي برخي څخه تيريږي د superior ophthalmic vein څخه کوچني ده په داسي حال کې چې دا وريد د سترگي د کاسي څخه تيريږي د عضلاتو او د سترگي د گاتي د خلفي برخي وريدونه ورسره يو ځاي کېږي.

په لاندې لارو نوموړي وريد د سترگي د کاسي څخه راوځي :

۱. د Ophthalmic . sup وريد سره يو ځاي کېږي.

۲. په خپله د superior orbital fissure د لاري خارج او cavernous sinus سره يو ځاي کېږي.

۳. د inf . orbital fissure د لاري خارج او په نتيجه کې په infratemporal fossa کې د pterygoid venous plexus سره يو ځاي کېږي.

دا چې ophthalmic vein د cavernous sinus سره ارتباط لري نو د بيرون څخه داخل د cranial cavity ته د انتاناتو يو ه بنه ذريعه د انتقال ده.

د سترگي تعصیب innervation:

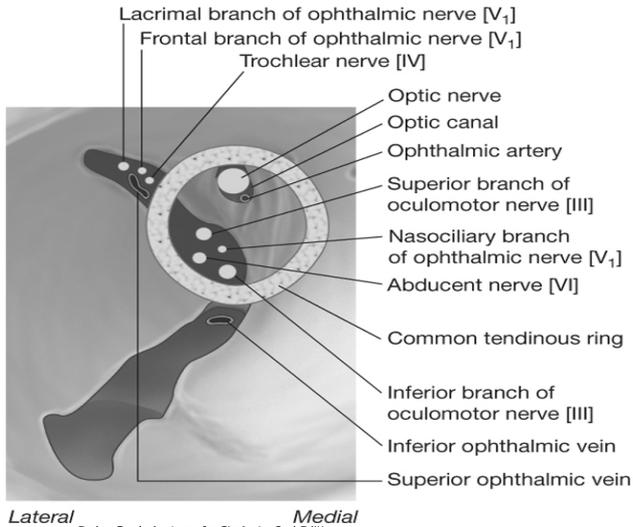
مختلف اعصاب د سترگي کاسي ته داخل او جوړښتونه يې تعصیب کړي چې عبارت دي له: optic . N ، oculomotor .N ، trochlear .N ، Abducent .N ، او autonomic nerves .

همدارنگه نور اعصاب لکه ophthalmic nerve کله چې د سترگي کاسي جوړښتونه تعصیب کړي وروسته ورڅخه خارج او نوري نواحي تعصیبوي .

:Optic nerve

که څه هم يو حقيقي قحفي عصب نه دي خو بيا هم د دماغ يوه پراختيا ده چې د retina څخه د دماغ د ديد مرکز ته afferent fibers ليرېدوي. نوموړي عصب د قحفي meninges (سحاي او) په واسطه پوښ شوي دي کوم چې subarachnoid مسافه هم لري او د سترگي د گاتي پوري ادامه لري. کله چې intra cranial فشار پورته کېږي نو په نوموړي مسافه کې هم فشار لوړځي او په نتيجه کې د retina په وريدي سيستم کې رجعت د خنډ سره مواجهه کېږي او د optic disc پر سوب لامل گرځي (pupill edema) دغه حادثه د ophthalmoscope په واسطه ليدل کېږي .

نوموړي عصب د optic canal دلاري د سترگي د کاسي څخه د ophthalmic artery سره يو ځاي خارجيږي. (انځور ۸:۹۴).



Lateral

Medial

Drake: Gray's Anatomy for Students, 2nd Edition.
Copyright © 2009 by Churchill Livingstone, an imprint of Elsevier, Inc. All rights reserved.

(انځور ۸:۹۴ د سترگي د هډوکني کاسي او د سترگي د گاتې تعصیب)

: **oculomotor nerve**

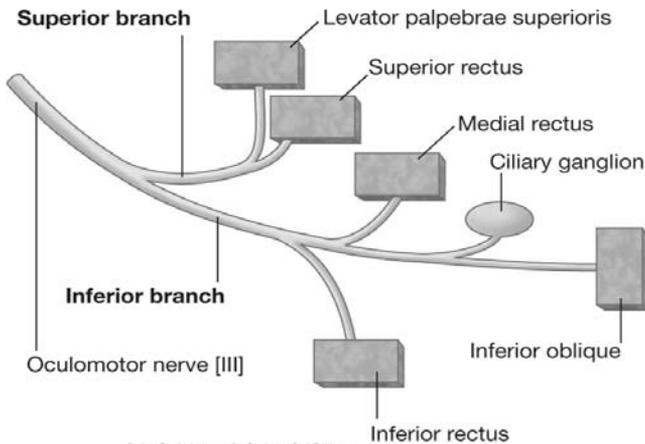
دا عصب د brain stem (دماغی ساقی) د قدامي وجهي څخه د منځني دماغ او حديي تر منځ شروع کېږي او د cavernous sinus د وحشي يا جنبي ديوال سره

مخکې خواته تیریري. مخکې ددې څخه چې د سترګې کاسې ته داخل شي په دوه

څانګو ویشل کېږي:

۱. علوي څانګه

۲. سفلي څانګه (انځور ۸:۹۵).



Drake: Gray's Anatomy for Students, 2nd Edition.
Copyright © 2009 by Churchill Livingstone, an imprint of Elsevier, Inc. All rights reserved.

(انځور ۸:۹۵ Oculomotor عصب او د هغې څانګې)

اوس نو دا خانگي د سترگي کاسي ته د sup. orbital fissure د لاري داخل او په common tendinous ring کې قرار نيسي. (انځور ۸:۹۴). د سترگي په کاسه کې د عصب علوي کوچني خانگه پورته ځي او د optic.N د وحشي اړخ څخه تيريري ترڅو superior Rectus عضله sup.levator palpebral عضله تعصیب کړي. (انځور ۸:۹۵) د نوموړي عصب سفلي غټه خانگه په دري نورو کوچنيو خانگو تقسيم کېږي.

۱. يو ددغو خانگو څخه د optic nerve لاندې تيريري کله چې د سترگي د کاسي انسي طرف ته رسيږي دلته medial Rectus عضله تعصیبوي.

۲. بله نازله خانگه inferior Rectus عضله تعصیبوي

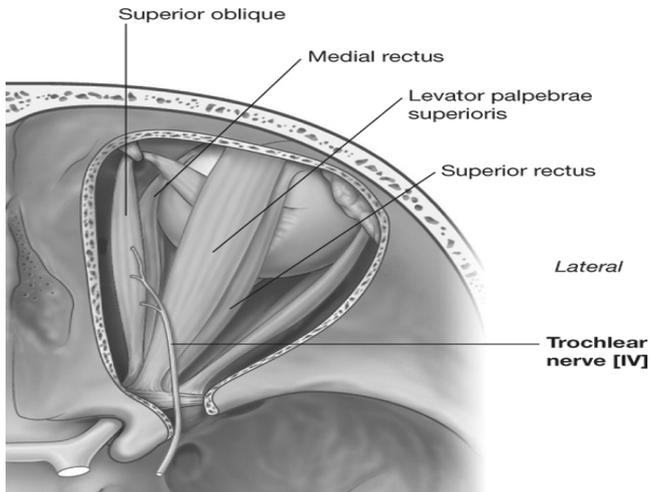
۳. دريمه خانگه د سترگي د کاسي په ځمکه مخکې خوا ته ځي او بيا بنکته کېږي چې inferior oblique عضله تعصیبوي (انځور ۸:۹۵)

کله چې دغه دريمه خانگه بنکته کېږي نو يو يو branch ورڅخه منع ته راځي او ciliary ganglion ته ورځي چې همدا د parasympathetic ريښه ده کومه چې preganglionic parasympathetic الياف انتقالوي. دا الياف په ciliary ganglion کې د postganglionic parasympathetic اليافوسره synapse جوړوي. همدا postganglionic parasympathetic الياف د سترگي گاتي ته د

کوچنیو ciliary اعصابو په انځور ورځي او ciliary عضلات او sphincter pupillae عضلات تعصیبوي .

:Trochlear Nerve

دا عصب د منځني دماغ (midbrain) د خلفي وجهي نه منشاء اخلي او د Midbrain څخه گرد چاپیره تاویري ترڅو چې د tentorium cerebelli کنارته داخل شي په intra dural لاره ادامه پیدا کوي او د cavernous sinus په بڼي اړخ کې او لږلاندې د N. oculomotor څخه تیریري. مخکې ددې څخه چې دا عصب د سترګې کاسې ته داخل شي دا عصب پورته کېږي او د N. oculomotor څخه تیریري او د sup. orbital fissure د لاري د common tendinous ring څخه پورته د سترګې کاسې ته داخلېږي (انځور ۸:۹۴) او د سترګې په کاسه کې دا عصب خپل سیرته پورته او انسي طرف ته ادامه ورکوي او sup.levator palpebral عضلي د پاسه تیریري او وروسته د sup. oblique muscle علوي سرحد ته داخلېږي. (انځور ۸:۹۲)



Drake: Gray's Anatomy for Students, 2nd Edition.
Copyright © 2009 by Churchill Livingstone, an imprint of Elsevier, Inc. All rights reserved.

(انځور ۸:۹۲ د سترگي په کاسه کې trochlear عصب)

: Abducent nerve

دغه عصب د brain stem څخه کوم چې د pons او medulla منځ کې واقع ده منشاء اخلي بیا هغې dura ته داخلېږي چې (clivus) پوښوي او خپل سیر ته په dural canal کې ادامه ورکوي ترڅو چې cavernous sinus ته ورسېږي cavernous sinus ته داخلېږي او د int.carotid شریان وحشي کې پر منځ ځي تر څو چې ورڅخه خارج شي نوموړي عصب د سترگي کاسي ته د sup. Orbital fissure د لاري کله چې د sinus څخه خارج شي داخل کېږي او د tendinous ring

common په داخل کې قرار نیسي (انځور ۸:۹۴) کله چې دسترګي کاسي ته داخل شي وحشي سیر لري او lateral Rectus عضله تعصیب کوي.

Post ganglionic sympathetic الیاف:

preganglionic sympathetic الیاف د صدری thoracic spinal cord د علوي برخي څخه ، عمدتاً د (T₁) څخه منشاء اخلي. د white rami ارتباطي لاري په ذریعه سمپاتيک ځنځیر ته داخل کېږي او بیا superior cervical ganglion ته پورته کېږي ترڅو د post ganglionic سمپاتيک الیافو سره (synapse) جوړ کړي.

Post ganglionic الیاف د int.carotid شریان او دهغي د څانګو سره یو ځای ویشل شوي دي. post ganglionic sympathetic الیاف چې د دسترګي د کاسي لپاره تخصیص شوي دي د ophthalmic شریان سره یو ځای سیر لري کله چې دا الیاف د دسترګي کاسي ته داخل شي نو د دسترګي ګاټي ته په لاندې ډول ویشل کېږي.

- د ciliary ganglion د لاري بدون ددي څخه چې synapse وکړي تيريري او short ciliary nerves سره يو ځاي کېږي کوم چې د ganglion څخه د سترگي گاتي ته ورځي .

- ياد long ciliary nerves د لاري د سترگي گاتي ته ځان رسوي .
Post ganglionic سمپاتيک الياف د سترگي په گاتي کې يو عضله د (dilator pupillae) په نوم تعصیب کوي .

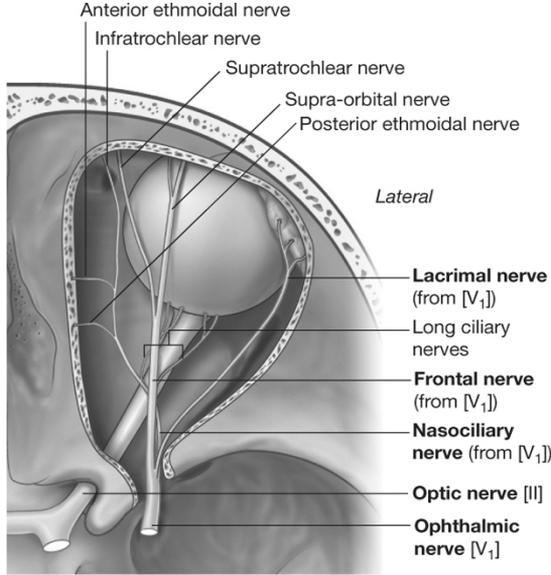
: Ophthalmic nerve

د trigeminal nerve د دري څانگو څخه يو کوچني ترين او تر ټولو علوي عصب د دغه خالصه حسي عصب د سترگي په کاسه کې د جوړښتونو څخه ، د سرد پوستکې او د مخ د نورو برخو څخه حسي انتقالوي کله چې د ganglion trigeminal څخه راوځي نو د cavernous sinus په وحشي ديوال کې پر مخ ځي او د trochlear nerve او oculomotor nerve په سفلي قسمت کې سير لري مخکې ددي څخه چې د سترگي کاسي ته داخل شي په دري څانگو ويشل کېږي او هغه عبارت دي له:

۱. N. nasociliary خانگه

۲. N. lacrimal خانگه

۳. N. Frontal خانگه (انځور ۸:۹۷).



Drake: Gray's Anatomy for Students, 2nd Edition.
Copyright © 2009 by Churchill Livingstone, an imprint of Elsevier, Inc. All rights reserved.

(انځور ۸:۹۷ ophthalmic عصب او د هغې خانگي)

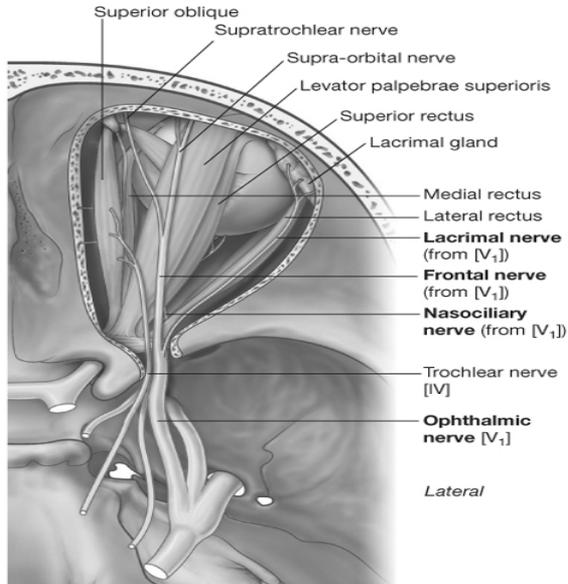
د ادري خانگي د سترگي کاسي ته د sup orbital fissure له لاري داخل کېږي

داسي چې nasociliary خانگه يې په داخل د common tendinous ring

واقع کېږي او دوه نور يې د دغه ring څخه بيرون سير لري (انځور ۸:۹۴).

:Lacrimal nerve

د ophthalmic nerve د دري خانگو څخه کوچني ترينه خانگه ده کله چې دغه عصب د سترگي کاسي ته داخل شي نو د lateral Rectus عضلي په پورتنی سرحد کې پر مخ ځي (انځور ۸:۹۸).



Drake: Gray's Anatomy for Students, 2nd Edition.
Copyright © 2009 by Churchill Livingstone, an imprint of Elsevier, Inc. All rights reserved.

(انځور ۸:۹۸ د ophthalmic عصب اړیکې او د سترگي د گاتې عضلاتو لپاره د هغې خانگي)

او د zygomaticotemporal عصب څخه یوه څانګه ورسره یو ځای کېږي کوم چې lacrimal غدي ته هم sympathetic او هم post ganglionic sympathetic الیاف ورکوي. کله چې Lacrimal nerve د سترګې د کاسې قدامي وحشي برخې ته ورسېږي نو لاندې برخې تعصیب کوي.

۱. Lacrimal gland

۲. conjunctiva

۳. د پورتنۍ زیربمې وحشي برخه

:Frontal Nerve

د ophthalmic عصب تر ټولو غټه څانګه ده او د سترګې کاسې د خارجي برخو څخه حیسییت انتقالوي نوموړي عصب د sup. orbital fissure دلاري خارج، د levator palpebral superior او د سترګې کاسې د چټ periorbital تر منځ مخکې سپر کوي

(انځور ۸:۹۴). تقریباً د سترګې د کاسې په منځني برخه کې په دوه نهایی څانګو ویشل کېږي. (انځورونه ۸:۹۷ او ۸:۹۸).

۱. supra orbital .N

۲. supra trochlear .N

Supra Trochlear عصب خپل سیر ته قدامي انسي طرف ته ادامه ورکوي او د trochlea په علوي برخه کې تیریري او د supra orbital foramen په انسي قسمت کې د سترگي دکاسي څخه وځي او لاندي برخي تعصیب کوي.

- conjunctiva
- د پورتنی زیرمې پوستکې
- د تندي د بنکتني انسي برخي پوستکې

Supra orbital عصب :

نسبت پورتنی څانگي ته غټ دي مخکې خواته ځي او د Levator palpebra sup. عضلي او periorbita چې د سترگي دکاسي چت پوښوي په منع کې سیر لري او

وروسته د سترگي دکاسي څخه د supra orbital notch دلاري خارج او د سر پوستکې (scalp) او تندي (forehead) په طرف پورته کېږي او هلته لاندي

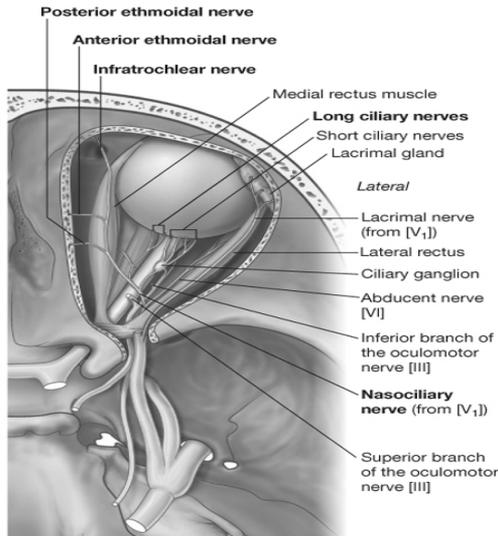
جوړښتونه تعصیبوي

- پورتنی زیرمه
- Conjunctiva
- تندي
- په خلف کې د سرد پوستکې ترمنځني برخي پوري

: Nasociliary Nerve

د ophthalmic عصب لومړي څانگه ده (انځور ۸:۹۷) دا عصب د Frontal او lacrimal اعصابو تر منځ منځني اندازه لري او اکثراً د سترگي په کاسه کې ډير عميق قرار لري او د common tendinous ring په داخل کې د oculomotor Nerve د علوي او سفلي څانگو تر منځ داخليږي (انځور ۸:۹۴). کله چې د سترگي کاسي ته داخل شي نو nasociliary nerve د sup.Rectus عضلي لاندي په يو انسي استقامت کې وړاندي ځي د optic nerve د علوي سطحي څخه تيرېږي .

(انخړونه ۸:۹۷ او ۸:۹۹).



Drake: Gray's Anatomy for Students, 2nd Edition.
Copyright © 2009 by Churchill Livingstone, an imprint of Elsevier, Inc. All rights reserved.

(انخړونه ۸:۹۷ د سترګې په کاسه کې د nasociliary عصب سپر)

لومړي څانګه يې هغه ده چې د ciliary ganglion سره ارتباط لري يعنې د ciliary ganglion لپاره حسي ريشه ده او دا څانګه د سترګې د کاسې د لارې په مسير کې په مقدم ډول ورڅخه جدا شوي ده. د sup. oblique او medial Rectus

عضلاتو تر منخ nasociliary عصب مخکې خوا ته د سترگي د کاسي د انسي
ديوال په امتداد ادامه لري او گن شمير خانگي ورکوي چې عبارت دي له:

:The long ciliary Nerve

دا خانگي د سترگي د گاتي لپاره حسي اعصاب دي مگر دا هم امکان لري چې د
کسي (pupil) د توسع لپاره ، sympathetic الياف ولري.

:The post ethmoidal Nerve

دا خانگه دسترگي د کاسي خخه د post ethmoidal foramen د لاري خارج او
دوه برخي تعصیب کوي.

۱. sphenoidal sinus

۲. posethmoidal cells

:The infra trochlear Nerve

دا خانگه لاندي جوړښتونه تعصیب کوي.

- د پورتنی او ښکتنی زیرمو انسي برخي
- Lacrimal sac
- د پزي نیمايي پورتنی برخي پوستکي

:The ant ethmoidal Nerve

دا خانگه د ant. Ethmoidal foramen دلاري د سترگي د کاسي خخه خار جيږي او لاندي جوړښتونه تعصب کوي .

- Ant. cranial fossa
- د پزي جوف
- د پزي نيمايي لاندي برخي پوستکي

:Ciliary ganglion

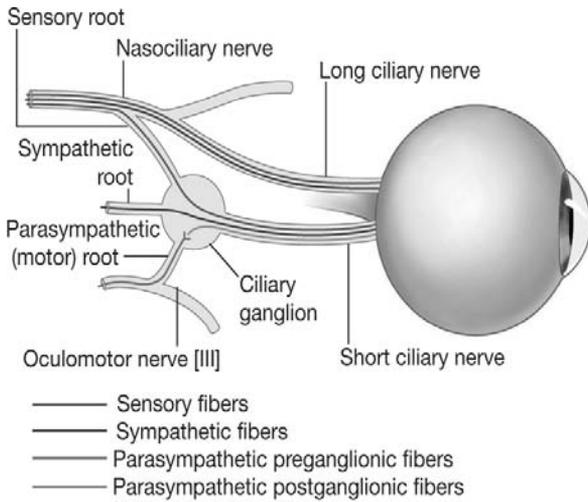
دا عقده د oculomotor nerve يو پاراسمپاتيک عقدي خخه عبارت دي ، نوموړي د ganglion د ophthalmic nerve د nasociliary خانگي سره يو ځاي کېږي او هغه ساحه ده چې preganglionic & post ganglionic parasympathetic نيورونونه په

کې synapse کېږي او د PNS د autonomic ویش يوه برخه ده چې الياف ورخخه د سترگي دکاتي په طرف تللي دي حسي الياف او post ganglionic sympathetic الياف کله چې د سترگي کاتي ته رسېږي نو د نوموړي عقدي خخه تيرېږي . دا ډير کوچني گانگليون دي کوم چې د سترگي د کاسي په خلفي برخه کې د optic N په وحشي کې داسي قرار لري چې د optic N او lateral Rectus

عضلي په منځ کې واقع ده (انځور ۸:۹۹) د سترګې په کاسه کې حد اقل دوه او ممکن درې عصبي څانګې يا ريښې د نورو عصبي اليفو څخه ورته راغلي دي.

Parasympathetic ريښې:

کله چې د oculomotor nerve سفلي څانګه د ciliary عقدي د ساحې څخه تيرېږي نو نوموړې عقدي ته يوه څانګه ورکوي چې ورته (پاراسمپاتيک ريښه) وايي. ددې ريښې په واسطه Parasympathetic preganglionic اليف انتقاليږي کوم چې ganglion ته داخل او د post ganglionic Parasympathetic اليفو سره synapse جوړوي (انځور ۸:۱۰۰).



Drake: Gray's Anatomy for Students, 2nd Edition.
Copyright © 2009 by Churchill Livingstone, an imprint of Elsevier, Inc. All rights reserved.

(انځور ۸:۱۰۰ ciliary ganglion)

له ciliary nerves Post ganglionic Parasympathetic الیاف د کوچنیو لاري د نوموړي عقدي (ganglion) څخه وځي او بیا دا الیاف د optic nerve په شا او خوا کې د سترګې د ګاټې خلفي برخوته ورداخلېږي. د سترګې په ګاټې کې parasympathetic الیاف لاندې جوړښتونه تعصیب کوي

:

- Sphincter pupillae عضله کوم چې د کسی pupil د تقبض سبب ګرځي

• Ciliary muscle کوم چې د نژدې شيانو د ليدلو لپاره دسترگي د عدسي

د تطابق وظيفه په غاړه لري.

:Sensory root

د N. nasociliary دويمه څانگه ciliary ganglion ته ورغلي ده چې د (حسي

ريښه) په نوم يادېږي. دا ريښه د نوموړي گانگليون په خلفي علوي برخه کې

داخل او حسي

الياف انتقالوي کوم چې د ganglion څخه تيريږي او بالاخره د لنډو nerves

ciliary سره يوځای د سترگي گاټي ته ورځي دا الياف وظيفه لري ترڅو د سترگي

د گاټي ټولي برخي د حسيت له نظره تعصيب کړي.

: sympathetic root

دا يوه دريمه څانگه ده کوم چې ciliary ganglion ته ورغلي او د نورو څخه ډير

توپير لري او post ganglionic سمپاتيک الياف لري چې د superior cervical

ganglion څخه منع ته راغلي دي (انځور ۸:۱۰۰). د الياف د int. carotid شريان

سره يوځای پورته سير لري او په cavernous sinus کې د هغه plexus څخه

راوځي چې د شريان گرد چاپيره موقعيت لري.

د common tendinous ring د لاري د سترگي کاسي ته داخل کېږي او د سترگي په کاسه کې خلفاً ciliary ganglion ته داخل کېږي چې بيا د ganglion څخه وځي او د لنډو ciliary nerves سره يو ځاي خپل سیر ته ادامه ورکوي ترڅو چې د سترگي گاتي ته ورسېږي. سمپاتيک اليف کوم چې د سترگي گاتي ته ورځي ممکن چې د يوې جدا څانگې په انځور (ganglion) ته داخل نه شي.

sympathetic postganglionic اليف ممکن چې په cavernous sinus کې د هغه plexus څخه چې د internal carotid artery سره يو ځاي دي راوځي، د ophthalmic عصب سره يو ځاي شي او د nasociliary عصب د حسي ريښې له لاري ciliary ganglion ته داخل شي. په هره لاره چې وي په نتيجه کې postganglionic

سمپاتيک اليف د سترگي گاتي ته رسېږي او dilator pupillae عضله تعصیب کوي.

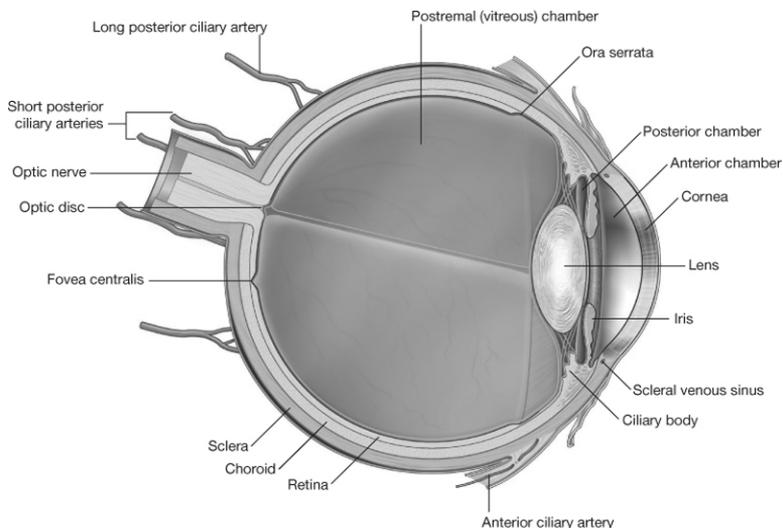
د سترگي گاتي (eyeball):

د کري په شان انځور لري او د سترگي د کاسي قدامي برخه يې اشغال کړي ده گرد انځور يې په قدام کې له منځه تللي او بيرون ته راوتلي جوړښت لري دا بيرون ته

راوتلي جوڙڻت د سترگي د گاتي د ٽولي ساحي شپږمه برخه جوږوي چي شفافه

قرنيه بلل کيږي

(انځور ۸:۱۰۱).



Drake: Gray's Anatomy for Students, 2nd Edition.
Copyright © 2009 by Churchill Livingstone, an imprint of Elsevier, Inc. All rights reserved.

(انځور ۸:۱۰۱ د سترگي گاتي)

د cornea په خلف کي او په ترتيب سره د قدام څخه خلف ته لاندې جوړښتونه

واقع دي.

- anterior chamber
- iris and pupil
- posterior chamber

• lens

• vitreous (postremal) chamber

• the retina

قدامی او خلفی chambers :

دا برخه د cornea په خلف کې او د سترګې رنگینه برخې (iris) په قدام کې واقع

ده د iris په مرکز کې یو سوري موجود دي چې د کسي (pupil) په نوم یادېږي.

post chamber د iris خلفي برخي او د lens قدامي برخي ترمنځ ساحه د post

chamber يا خلفي دهليز په نوم یادېږي کوم چې د قدامي دهليز څخه کوچني ده

دواړه دهليزونه د (papillary opening) په واسطه یو د بل سره ارتباط لري او د

یو ډول مایع په واسطه د (aqueous humor) په نوم یادېږي ډک شوي دي چې

لمړي په خلفي دهليز کې ترشح کېږي او بعداً قدامي دهليز ته د pupil له لاري

ورځي او په scleral venous sinus کې جذب کېږي چې د (schlemm canal) په

نوم یادېږي چې دا یو دایروي وریډي چېنل څخه عبارت دي کوم چې د iris او

cornea د اتصال په نقطه کې واقع دي. (انځور ۸:۱۰۱).

Aqueous humor مایع لرونکې د مغذي موادو دي او ددغي مایع په واسطه

cornea کوم چې یوه او عیه نه لرونکې برخه ده او lens ته غذايي مواد رسوي او

بله وظیفه یی داده چې (IOP) یا intra ocular pressure په ثابت حالت کې وساتي.

کله چې ددغي مايع په توليد او جذب کې نقصان پيدا شي نو د مايع مقدار زیاتېږي او واضحاً (IOP) به لوړ شي او سترګه به د لیدلو ستونزه پيدا کړي چې دا حالت د

(Glaucoma) په نوم یادېږي.

عدسيه او vitreous humor :

یو شفاف ، دوه طرفه محدب او الاستیکي disc څخه عبارت دي کوم چې په محیطي برخو کې د سترګې ګاټې په خارجي جدار کې د عضلاتو سره وصل شوي دي د عدسي په واسطه د سترګې ګاټې په قدامي ۱/۵ برخه او خلفي ۴/۵ برخه ویشل شوي ده

(انځور ۱۰۱: ۸). دا چې عدسيه په وحشي برخو کې د عضلاتو سره وصل ده نو په دي هم قادره ده چې د ضرورت پر بنسټ انکساري توانايي ته تغیر ورکړي ترڅو د دید قابيلیت برقرار وساتي. کله چې Lens مکدر شي نو د (cataract) په نوم یادېږي د سترګې د ګاټې خلفي ۴/۵ برخه کوم چې د Lens څخه نیولي تر retina

پوري ده د vitrous chamber په واسطه اشغال شوي ده چې (postremal chamber) هم ورته وايي. دا برخه د يو شفاف جلاتيني مادي په واسطه چې ورته vitreous body يا vitreous humor وايي ډکه شوي ده او بر خلاف د aqueous humor غير قابل تعويض ده. (هېڅ نه بي ځايه کېږي)

د سترگي دکاتي ديوالونه :

هغه جوړښتونه چې د سترگي دکاتي داخلي اجزاوي احاطه کوي د سترگي دکاتي ديوالونو په نوم ياديږي دا جداړونه د دري طبقاتو څخه جوړ شوي دي.

- بيروني ليفي طبقه
- منځني وعايي طبقه
- داخلي retinal طبقه

(انځور ۱۰۱:۸).

۱. خارجي ليفي طبقه په قدام کې د قريني او په خلف کې د sclera څخه تشکېل شوي ده.
۲. منځني او عيوي طبقه په خلف کې د choroid څخه جوړه شوي ده او په قدام کې د iris او ciliary body سره دوام لري.

۳. داخلي طبقه په خلف کې د retina د optic برخي په واسطه جوړه

شوي ده او په قدام کې د nonvisual retina په واسطه کوم چې د

ciliary body او iris داخلي سطحي پوښوي جوړه شوي ده.

د سترگي دگاتېي رگونه :

د سترگي دگاتېي شرياني اروا :

دا شرياني اروا مختلفي سرچېني لري

- د ophthalmic artery خانگي عبارت دي له کوچنيو خلفي ciliary arteries کوم چې د optic nerve گرد چاپيره sclera ته نفوذ کوي او وروسته choroid طبقې ته داخل کېږي. (انځور ۸:۱۰۱).
- اوږده خلفي ciliary شريانونه د optic عصب په انسي او وحشي اړخونو کې sclera ته داخل کېږي اکثراً دوه وي او قداماً په choroid طبقه کې پر مخ ځي او بالاخر د قدامي ciliary شريانو سره تفمّم کوي.
- قدامي ciliary شريانونه د هغه شريانو خانگي دي کوم چې د sclera سره وصل شوي عضلات اروا کوي دا شريانونه sclera ته نفوذ کوي او په

choroid layer کې د اوږدو خلفي ciliary شریانونو سره تفمّم (anastomose) کېږي.

• Central retinal شریان: دا شریان د optic عصب څخه تیر شوي او په optic دسک کې د retina ساحې ته داخل شوي دي.

وریدي تشیدنه:

د سترګې د ګاټې وریدي تخلیه د choroid طبقي وریدي تخلیې پوري اړه لري په دغه وریدي سیستم کې څلور لوي وریدونه شامل دي چې د (vorticosse veins) په نوم یادېږي. دا وریدونه د سترګې د ګاټې د خلفي څلورمې برخې څخه د sclera له لاري خارجېږي او علوي او سفلي ophthalmic وریدونو سره یوځای کېږي همدا رنگه یو بل ورید د مرکزي retinal vein په نوم هم شته چې د مرکزي retinal شریان سره ملګري سیر لري.

کلینکې ټکې:

: Glaucoma

د سترګې داخلي فشار (IOP) په هغه صورت کې لوړ ځي کله چې د aqueous humor مایع د تولید او جذب په نورمال دوران کې نقیصه پیداشي نو د مایع مقدار زیاتېږي چې دغه حالت د glaucoma په نوم یادېږي او له دې کبله کېدای

شي مختلفي ستونزي په ليدلو کې منع ته راشي لکه روندوالي يا blindness چې د retina په او عيوي اروا او په خپله په retina باندې د فشار د کبله منع ته راځي.

: Cataracts

د سترگې د عدسي مکدر کېدلو ته cataract وايي چې دا حالت د عمر په زياتيدو سره او هم په ځينو ناروغيو کې رامنځ ته کېږي. د lens مکدرت زياتيدل د سترگې د ديد د خرابيدو باعث گرځي د تدابي په صورت کې مکدر شوي عدسيه ويستل کېږي البته د جراحي عملي په واسطه او په عوض يې مصنوعي عدسي استعمالېږي.

: Ophthalmoscopy

په زياترو کلينيکونکو کې مونږ کولاي شو چې د سترگې postremel chamber يا vitreous chamber په مستقيم ډول وگورو او دا کار د يوي الي په واسطه چې د Ophthalmoscope په نوم ياديږي کولاي شو. نوموړي الهه د کوچني بټري په واسطه کار کوي چې light او يوه کوچني عدسيه لري دا الهه مستقيم د سترگې

خلفي جدار او pupil د postremel chamber او عدسي له لاري بسکاره کوي
ځيني وخت په سترگه کې توسع ورکونکې دوا څخه استفاده کېږي ترڅو د الي د
استعمال په وخت pupil توسع کړي وي او په واضحه توگه نوموړي برخي وليدل
شي.

ددي الي د استعمال په صورت کې د سترگي لاندي جوړښتونه ليدل کېږي

۱. optic nerve

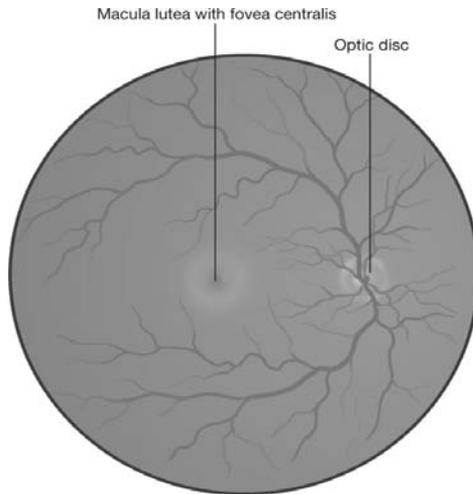
۲. fovea

۳. د شريان څلور ځانگړي څانگي

ددي الي د استعمال په واسطه کولاي شو د سترگي د optic nerve ناروغيو

په هکله ، vascular abnormalities (وعايي غير نارمل حالتونه). او په

Retina کې د تغيراتو معلومات لاس ته راوړو. (انځور ۱۰۲: ۸).



Drake: Gray's Anatomy for Students, 2nd Edition.
Copyright © 2009 by Churchill Livingstone, an imprint of Elsevier, Inc. All rights reserved.

(انځور ۸:۱۰۲ د بڼې سترګې د خلفي چمبر ophthalmoscopic منظره)

د سترګې د ګاټې ليفي طبقه :

د سترګې د ګاټې ليفي طبقه د دوه برخو څخه جوړه شوي ده :

۱. sclera چې د سترګې د ګاټې ۵/۲ برخه يا سطحه په خلفي او وحشي برخو

کې پوښوي.

۲. cornea برخه کوم چې د سترګې د ګاټې قدامي برخه پوښوي ، (انځور

. (۸:۱۰۱)

صلبيه (Sclera):

د dense connective انساجو څخه جوړ شوي دي او په خپله يو مکدره طبقه ده او قداماً د سترگي د سپيني برخي په انځور معلومېږي چې د conjunctiva په واسطه پوښل شوي ده. دا طبقه په خلف کې د optic nerve په شمول د زياتو او عيو او اعصابو په واسطه سوري شوي. او د مختلفو عضلاتو لپاره ارتکازي برخي لري کوم چې د سترگي د گاتي په حرکتونو کې برخه اخلي د سترگي د گاتي fascial sheath د بيرون طرف څخه د sclera سطحه د optic عصب د دخولي ټکي څخه تر corneoscleral اتصالي نقطې پوري پوښوي حال دا چې د sclera داخلي سطحه په کمزوري ډول داو عيوي جدار choroid سره نښتي ده .

: Cornea

دا طبقه يوه شفافه برخه ده چې د sclera په ادامه په قدام کې واقع ده او د سترگي د گاتي قدامي ۱/۲ برخه پوښوي او دا چې شفافه ده نور وښايي ته اجازه ورکوي ترڅو د سترگي گاتي ته ننوځي .

د سترگي د گاتي و عايوي طبقه:
د سترگي د گاتي و عايوي طبقه دخلف څخه قدام خواته د دري پرله پسي برخو
څخه جوړه شوي ده.

The choroid •

The ciliary body •

Iris •

(انځور ۸:۱۰۱).

مشيمه (Choroid):

دا برخه په تخميني ډول د او عيوي طبقې ۲/۳ حصه ده او په خلف کې واقع ده دا
برخه په کافي اندازه او عيوي ده نري او صباغي شوي ده choroid په داخل کې
د retina سره په کلک ډول او په خارج کې د sclera سره په سست ډول تماس لري
او په خپله د کوچنيو او عيو څخه چې د retina سره مجاورت لري او د لويو او عيو
څخه چې په محيطي برخو کې واقع شوي دي جوړه شوي ده

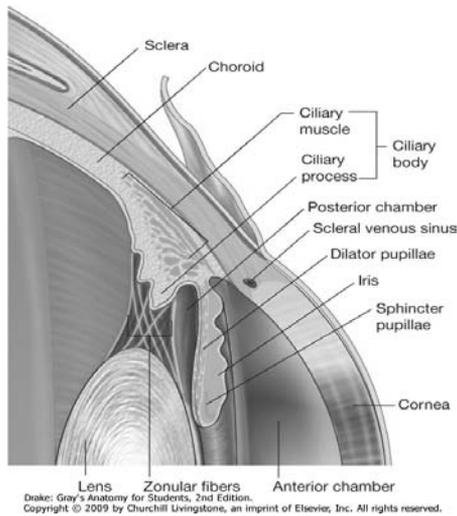
حدبى جسم (Ciliary body):

د choroid قدامي سرحد په حذا کې دا برخه واقع ده (انځور ۸:۱۰۱). دامثلث ډوله جوړښت لري او د سترگي دکماتي په شا او خوا يوه پوره حلقه يا (ring) جوړوي او دا برخه د choroid او iris ترمنځ واقع ده لاندي اجزاي لري: .

۱. ciliary عضله

۲. ciliary بارزي

(انځور ۸:۱۰۳).



(انځور ۸:۱۰۳ ciliary body)

Ciliary عضله دملسا عضلي اليافو څخه تشکېل شوي ده چې په طولاني ، حلقوي او شعابي ډول ترتيب شوي دي. د parasympathetic په واسطه کنټرولېږي او په oculomotor کې د سترگي کاسي ته سیرلري که دا عضله تقلص وکړي نو د هغې کړي اندازه چې د ciliary body په واسطه جوړه شوي ده کمېږي. Ciliary بارزي طولاني رواتلي برخي دي چې د ciliary جسم د داخلي سطحې څخه راوځي (انځور ۸:۱۰۳).

د ciliary بارزو څخه zonular الياف منشاء اخلي کوم چې د سترگي د گاتي د عدسي سره وصل شوي دي دنده يې داده چې عدسيه په خپل مناسب موقعيت

کې ثابت ساتي او په مجموعي ډول ورته د عدسي suspensory ligament ویل کېږي. که د ciliary عضله تقلص وکړي نو د هغې کړي اندازه چې د ciliary body په واسطه جوړه شوي ده کمیږي په نتیجه کې د عدسي د suspensory ligament کشش کمیږي او د دې په

وسيله عدسيه گرد انځور اختیاري (د استراحت حالت کې کېږي) او د نژدې لیدلو

لپاره عدسيه تطابق کوي. د ciliary بارزي د aqueous humor په جوړښت کې هم برخه اخلي.

قریحه (Iris):

د سترگې د گاتې هغه برخه ده چې په قدام کې وعايوي طبقه بشپړوي. (انځور ۸:۱۰۱)

حلقوي جوړښت لري د ciliary جسم څخه بیرون خواته رواتلي دي د سترگې رنگینه برخه ده چې په مرکز کې سوري (کسي) لري. ملسا عضلي الیاف د iris په داخل کې موقعیت لري چې د کسي اندازه کنترولوي. (انځور ۸:۱۰۳).

• د sphincter pupillae عضلي الیاف په دایروي ډول ترتیب شوي دي)

جدول ۹.۸) د parasympathetic په واسطه تعصیب شوي دي د دې

اليافو د تقلص په نتیجه کې د کسي د سوري اندازه کميږي (تقبض کوي

(

• د dilator pupillae عضلي الياف په شعاعي ډول ترتيب شوي دي د

parasympathetic په واسطه تعصیب شوي او د دي اليافو د تقلص په

نتیجه کې د کسي د سوري اندازه زیاتېږي (توسع کوي)

د سترگي د گاتي داخلي طبقه:

د سترگي د گاتي داخلي طبقه د retina څخه عبارت دي (انځور ۸:۱۰۱)

د دوه برخو څخه تشکیل شوي ده په خلف او وحشي کې د optic part of retina

موقعیت لري. د روښنایي په مقابل کې حساسه ده په قدام کې نه لیدونکې

برخه nonvisual part موقعیت لري چې دا برخه د ciliary د جسم داخلي سطحه

او iris پوښوي د دي دواړو برخو اتصالي نقطه یوه غیر منظمه کرښه جوړوي چې

د ora serrata په نوم یادېږي.

د شبکې بصري برخه :

Optic part of the retina د دوه طبقو څخه جوړه شوي ده یوه برخه کې خارجي صباغي ده او دویمه برخه یې داخلي neural طبقه ده.

- صباغي طبقه: په محکم ډول د choroid سره وصل ده او په قدام کې د iris او ciliary body په داخلي سطحو ادامه لري.
- The neural layer: دا برخه یواځې د pigmented طبقي سره چې د optic عصب په شا او خوا کې ده او د ora serrata سره نښتي ده او په نورو فرعي برخو ویشل شوي ده. چې ډول ډول Neural اجزاي لري د Retina د جدا کېدو په حالت کې همدغه neural layer جدا کېږي. همدارنگه د retina د optic برخې په خلفي سطحه کې ځینې روښانه جوړښتونه موجود دي.

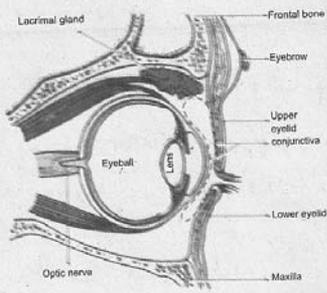
بصري ډسک:

Optic Disc دا هغه برخه ده چېرته چې د retina څخه عصب راوځي (۸:۱۰۲). دا برخه د شا او خوا retina څخه روښانتږدي او د مرکزي retinal شریان خانګې ددې نقطې څخه خپریږي ترڅو retina اروا کړي. دا چې په optic disc کې درنا په مقابل کې حساسي اخځوي حجري وجود نه لري نو دا د retina د

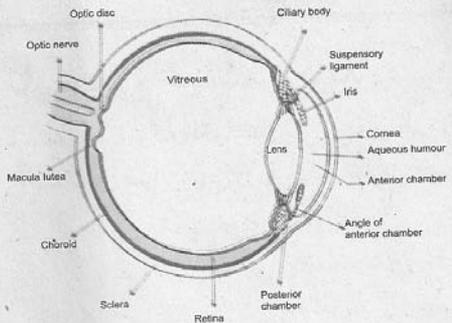
پنډي نقطې (blind spot) په نوم يادېږي د optic disc په وحشي برخه کې يو کوچني ساحه چې ژيړ رنگه ده د macula lutea په نوم يادېږي چې په مرکزي برخه کې يو څه ژوروالي لري چې دا ژوره برخه د fovea centralis په نوم يادېږي (انځور ۱۰۲: ۸). البته fovea centralis د retina د تر ټولو باريک او نري ساحه ده او دلته د ديد حساسيت يا (visual sensitivity) نظر د retina نورو برخو ته زيات دي ځکه چې rods په کم او cones په کې زيات دي .

Rods: دا د رڼا په مقابل کې حساسي اخذوي حجري دي چې د رنگ په مقابل کې غير حساس دي او په کمه روښنایي کې فعاليت کوي. Cones دا د رڼا په مقابل کې حساسي اخذوي حجري دي چې د رنگ سره حساس دي او په تيزه روښنایي کې خپل فعاليت کوي.

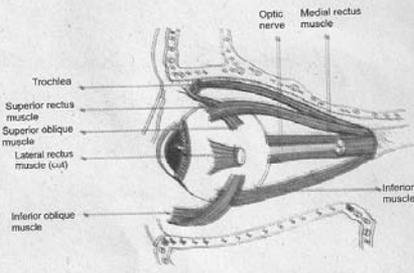
عضله	موقعیت	تعصیب	دنده
Ciliary	عضلي الياف په ciliary body کې	پاراسمپاتيک اعصاب د oculomotor عصب څخه	۱. د ciliary body د تقبض ۲. په عدسي فشار کموي ۳. عدسيه ډيره مدوره کېږي.
Sphincter pupillae	په iris کې په داږوي ډول ترتيب شوي الياف	پاراسمپاتيک اعصاب د oculomotor عصب څخه	د کسي (pupil) د تقبض سبب گرځي
Dilator pupillae	په iris کې په شعابي ډول ترتيب شوي الياف	سمپاتيک الياف د علوي رقبې ganglion څخه	د کسي (pupil) د توسع سبب گرځي.



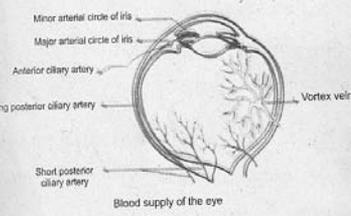
Section of the eye and its accessory structures



Structure of the eye



The extraocular muscles of the eye



Blood supply of the eye

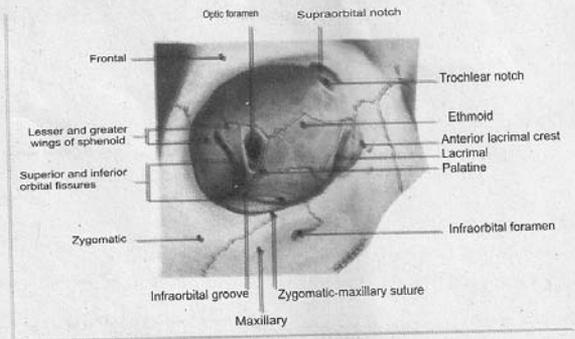


Figure 14.1 Anatomy of the orbit

د سترگو د ناروغانو د تاریخچې اخیستلو کړنلاره

تاریخچه یا History . دناروغ تاریخچه باید په بشپړه توګه واخیستل شي او منظم ډول معاینه دناروغ شکایت واوریدل شي او بیلابیل سوالونه دناروغ څخه وشي ترڅو د ناروغۍ علتونه واضح شي

۱ - عمر ، جنس ، وظیفه

۲ - ددید تشوش

A - دناروغۍ شروع

B - دوام

C - مخکې د عینکو استعمال

D - دلري او نږدې لیدلو تشوش

E - دوه لیدل

۳ - دسترګي دکړې درد

A - دناروغۍ شروع او وخامت

B - هغه وخت ، چې ناروغ وخیم شوي وي

C - دکار سره دسترګي نږدوالي

D - زړه بدوالي ، کانګې او دلیدلو تشوش

۴ - سردردی

A - موقعیت

B - کوم وخت شدیدوي

C وخامت

D دفعات

E دکاره سره دسترګي نږدوالي

F زړه بدوالي ، کانګې او دلیدو تشوش

۵ - دسترګو څخه د اوبو تلل

A- دوام

B- ثابت يا دوامداره

C د کار سره دسترگو نړديوالي

D- دسترگو افزات او داجفانو لگيدل

۲- دسترگو افزاتو او داجفانو لگيدل

۷- د نور څخه ويره او درنا څخه بد وړل

۸- د جراحي تاريخچه

A- په مستقيم يا غير مستقيم ډول اجنبي جسم

B- ديد او تشوش

پخواني تاريخچه

• دسترگو سوروالي

• دوايي تداوي او جراحي تداوي

• عمومي امراض لکه Diabitus,ypertension

• د تايرييد غدي عدم فعاليت

د سترگي کتل

مخکې له دي چې سترگې کتل شي بايد دسر، مخ، او سترگې د نړدي څخه وپلټل

شي

• مخ يا face

• د مخ تناظر

۲- د فلج علايم

۳- جلدي تغيرات

۴- سر

• د سر جوړښت لکه مدور يا اورود سر

• Head circumference

- دوینستانو توئیدل او دجلد تغیرات
- دوریخو جگیدل دلور فشار او جبهی عضلاتو له کبله

۶ - Palpebral fissure پراخ دی یا نری

۷ - اجفان

• قات شوی یا ولیدلی

• لگیدلی اجفان

۸ - د سترگی کره

• وړوکې لکه **microphthalmus** ، ننوتی لکه

Enophthalmus

• احتقان او درنگ تغیرات

۹ - Orbit سوشکل او پرسوب

نوټ: د سترگی د کرې او اجفانو **closer examination** د

لوپ او **torch** پواسطه هم اجرا کېږي لکه **magnifying lens**

د اجفانو معاینه

۱ - د اجفانو موقعیت او نږدوالی د قرنیې سره

۲ - او عیه یې **deep** او مستقیم

۳ - داو عیه خالی کېدل د فشار په واسطه

۴ - او عیه یې سطحی او شاخه دار

۵ - داو عیه خالی کېدل د فشار په واسطه د **limbus** نه

Fornix خواته د **limbus** نه خواته

د قرنيې معاینه:

د قرنيې قطر په نورمال حالت کې $12-13$ mm پوری دي ، چې باید معاینه شي د قرنيې انحنا ، smoothness معلومات وشي

همدارنگه د قرنيې قرحه او Abrasion باره کېني معلومات وشي ، د قرنيې کوچني abrasion په مشکل سره لیدل کېږي ددی لپاره د منظمي په کېسه یو څاڅکې ۲٪ fulresin و اچول شي ، چې د قرنيې ماوفه برخه سپین رنگ اخلي ، قرنيه باید د اجنبي جسم دپاره معاینه شي دلیدلو دپاره باید Loup استعمال شي

قرنيه د درد ، حرارت ، اوتماس سره حساسه ده په لاندی حالاتو کېني د قرنيې حساسیت کمیږي یا له منځه ځي

• Herpes simplex

• Herpes Zoster

• Acute Congestive glaucoma

• Absolute glaucoma

• Tumor pressing

• Leucoma

• Leprosy

Examination of anterior chamber

لاندی ځایونو باید د قدامي خوني په معاینه کېني دپاملرنې وړ ژوروالي مد نظروي ، چې نورمال وي د ويني قیح او Hypopyon موجودیت باید وڅیړل شي د قدامي خوني د زاویه معاینه یوازي د Gonioscope په واسطه ممکن وي

د حدقي معاینه:

لاندی ځایونه باید معاینه شي د حدقي نورمال اندازه ۳-۴ ملي متره پوري ده ، د حدقي موقیعت ، شکل ، عکس العمل د نور په

مقابل کې وکتل شي ، تقارب او تطابق معاینه شي حدقه دوه ډوله reflex لري . چې یو مستقیم او بل غیر مستقیم ده مستقیم عکس العمل د نور په مقابل کې په لاندې ډول معاینه کېږي چې د ناروغ یوه سترګه د لاس په واسطه پټیږي او په بله سترګه نور د خراغ په واسطه د یوې خوا واردیږي او د حدقي تقبض معاینه کېږي په غیر مستقیم معاینه کې نور په یوه سترګه واردیږي او بلې سترګې د حدقي عکس العمل مشاهده کوي .

د Iris معاینه:

د Iris رنگ وکتل شي چې نورمال دي یا hetrochromia او عیبه وکتل شي چې په نورمال حالت کې د Iris او عیبه نه معلومیږي ، ضحامت ، موقیعت وکتل شي د Iris التصاق دي مشاهده شي چې په anterior synechia کې لیدل کېږي .

د عدسيي معاینه Examination of the

Lens

د عدسيي رنگ وکتل شي چې سپين دي ، نسواري ياخاکي کثافت چې مرکزي موقیعت لري يا محيطي يا ټوله عدیسه يي اشغال کړي ده.

د عدیسي بي حایه کېدل وکتل شي که قسمي وي نو **Subluxation** ورته وايي او که په تام ډول وي **luxation** ورته وايي.

په نورمال حالت کې د عدیسي مرکزي برخه دحقيقي په ساحه کې لیدل کېږي اما محيطي پرخه د **Iris** په واسطه پوښل شوي ده. د عدیسي شفافیت ولیدل شي که غیر نورمال وي لکه **cataract** تشکل ددي لپاره چې عدیسه په بشپړ ډول معاینه شي باید حذقه په بشپړه توگه متوسع شي.

دسترگي د کري فشار تعین شي چې په تخميني ډول دگوتو په واسطه معلومېږي په دي ترتيب چې دشهادت گوته دعلوي جفن دپاسه ایښودل کېږي او دیوي گوتي په واسطه فشار واردېږي اوپه بله گوته احساس کېږي دسترگي دکري داخلي فشار د **glaucoma** په حالت کې لوړېږي او **Retinal detachment** استحالي افاتو او متشقبه جروحاتو کې ټیټېږي دسترگي دکري داخلي فشار په دقیقه توگه د **tonometer** په واسطه معلومېږي نورمال **intraocular** فشار **mm/Hg ۲۵-۱۸** دي.

د سترگي وظيفوي معاینه **Functional examination**:
د دي معاینې په واسطه د هري سترگي وظيفه په جلاتوگه
معلوميږي او تردري عنوانونو لاندې بايد وڅيرل شي.

الف- د رویت قوه يا **Acuity of Vision**:
دلري ديد او نژدي ديد دواړه بايد معاینه شي.
دلري ديد د **Senllens test type** په واسطه او نژدي ديد قوه د
Standard test type په واسطه معلوميږي.

ب- د رنگونو ليدلو معاینه **Color vision**:
په مشخصو وظيفو کې د اهميت وړ ده لکه ديپري چلولو ،
ډريوري او داسي نور د دي معاینې لپاره د **Ishihara chart**
استعمالیږي.

ج- **Field of vision** درویت ساحه:
دا معاینه د **Glucoma** په حالاتو کې د همیت وړ ده د مرکزي
رویت ساحه د **Bjerum screen** په واسطه او محیطي درویت
ساحه د **Primeter** په واسطه اجرا کېږي.

د سترگي د کري غیر مریي معاینه **Subjective Examination**:
په دي معاینه کې د هري سترگي وظيفه په جلا ډول امتحان شي
چې د ناروغ په اظهار کولو پوري اړه لري او لاندې وظيفي بايد
معاینه شي:

• **Visual acuity**

• **Color Vision**

• **Field of Vision**

الف- **Visual acuity**: درویت قوه لري او نژدي لپاره بايد معاینه
شي.

د کلینیک له نظره په سمه توګه د لیدو ځواک د Senellens Chart په واسطه معلومېږي ددې چارټ څخه ناروغ ۲۰ft لري درول کېږي.

د ناروغ یوه سترګه د یوې صفحې په واسطه پټېږي ، او ناروغ څخه پوښتنه کېږي ، چې لوی حرف د چارټ په پورتنۍ برخه کېښي موقعیت لري او دلوي او د E صرف څوکې د ګوتې په واسطه وښيي . چې کوم خواته خلاص دي او درکارته تر هغه ادامه ورکوو ترڅو چې اخري کوچني حرف ته ورسېږي او یا دا چې ناروغ غلط شي وروسته لدې ناروغ بله سترګه معاینه کېږي او ددېد قوه په جلا جلا ډول یاداشت کېږي لکه .

V.A.R.E/۲/۱۰

L.E/۲/۱۰/۳

نورمال لید او ه کلنۍ څخه پورته عمر کېښي ۲/۲ یا ۱۰/۱۰ دي پدې شرط چې فاصله د ناروغ او چارټ ترمنځ په متر اندازه شوي وي ۲۰/۲۰ او که په Feet اندازه شوي وي لوي عدد چې د چارټ په پورته برخه کېښي قرار لري ۲/۲۰ او ۱/۱۰ عدد لیکل کېږي .

که چېرې ناروغ لوي او پورتنې علامه ونه لوستل شي ناروغ چارټ ته نژدې راوړل کېږي د مثال په ډول ناروغ درې متره نژدې چارټ ته رسېږي او په دې وخت کېښي لوي عدد ولیدل شي نو د لید یې ۳/۲۰ تعیین کېږي

که چېرې ناروغ پدې قادرنه وي چې چارټ وګوري نو ۲ متره په فاصله کېښي ناروغ ته د لاس ګوتې قرار وکول کېږي او په تدریجي توګه ګوتی نژدی کېږي مثلاً که د ۲ m په اندازه ګوتی شمیرلای شي نو (C.F) counting finger یې ۲ ثبت کېږي

که ناروغ گوتې هم ونه گوري نو لاس نور هم نژدي کوو او د لاس حرکت کله چې ناروغ وگوري نو باید یې H.M ثبت کېږي که ناروغ د لاس حرکت هم ونه شي لیدلای نو گروپ روښانه کېږي او سترگې ته نژدي وړل کېږي او که چېرې ناروغ د گروپ یا خراغ رڼا حس کړي نو گروپ د سترگو څلورو خواو کښې روښانه کېږي چې دې حالت ته **light perception** ثبت کېږي که چېرې د گروپ رڼا ناروغ ونه شي لیدلای نو د ناروغ رویت **No light perception (N.L.P)** ثبت کېږي

۲- Near Vision :

هغه **test type** چې د دې معاینې لپاره استعمالیږي د **standard test type** په نوم یادېږي نورمال شخص (۱/۳ m) **۳۳ cm** فاصلې څخه د لوحې کوچنۍ کلیمات چې مختلف اندازې کلیمات څخه تشکیل شوي وي لیدلای شي **Jagers type** چې گډ او مختلف اندازې کلیمات څخه تشکیل شوي کوچنۍ حرف یې **J** او غټ حرف یې متبارز وي او په **J** ۲۰ بنودل کېږي لو صحیح لوحه **N.type** دي چې د الوحه د مختلف اندازې حروفو څخه جوړه شوي چې **NS** یې کوچنۍ ترین حرف دي په تعقیب یې **N۶۰.N۲۴.N۱۸.N۱۴.N۱۲.N۸.N۶** راځي

: Color Vision

د انسان سترگې ۷-۸ ډول مختلف رنگونه تشخیصولای شي د رنگونو بڼه رویت په بعضي کارونو کښې لکه داروگاډي چلونکي هوانو اردانو او بیړي چلونکو کښې ډیر اهمیت لري رنگونود تعین لپاره لاندې معاینات د اهمیت وړ دي

Lontern Test A-۱

مختلف رنگونه د یو خراغ په وسیله ناروغ ته بنسودل کېږي او دهغه څخه پوښتنه کېږي چې د رنگ نوم اخلي .

Holmgrens Wools A-۲

د یوشمیر رنگه موادو څخه عبارت دي چې ناروغ ته هدایت ورکول کېږي چې ددې موادو ورته رنگونه یوډبل پسي ترتیب کړي

Isochromatic chart C-۳

د رنگونو د لیدلو معاینه په کلینک کېږي ډیر معمول ده دا چارټ د یوې تختې څخه جوړ دي چې برجسته عدد په تتر رنگونو څخه په نقطوي ډول پکې څرگند شوي اما منخ تکی چې درنگه ټکونو په اندازه دي داسې رنگ لري چې **blind color** شخصي په اشتباه غورځوي او د عدد لوستلو کېږي شاید غلطی وکړي

Field of Vision C

د لیدلو د ساحې نورمال وسعت په لاندې ډول

۶۰ درجې **Nasal side** انفي خواته

۵۵ درجې **Above** پورته خواته

۷۵ درجې **below** ښکته خواته

۱۰۰ درجې **Temporal side**

وريخي يا (**supercillum**) Eyebrow

وريخي د وینسته لرونکو جلد څخه عبارت دی چې د جفن په علوی کېږي د **Orbit** په دواړه طرفونو په هلالی شکل واقع دي وريخي لرونکې ددرې برخو ده سر، جسم ، او لکې دوریځو سر نیسي خواته متوجه دی او د جسم او لکې څخه ډیر ضخامت او اوږدوالی په مختلفو خلکو کېږي توپیر کوي

داناتومي د نظره وريخي د قدام څخه خلف ته لاندې طبقو ويشل شويدي

داناتومي د نظره وريخي د قدام څخه خلف ته لاندې طبقو ويشل شويدي

۱ وينسته لرونکې جلد

۲ تحت جلدی حجروي نسج

۳ عضلي طبقه

۴ تحت عضلي حجروي نسج

۵ Periosteum

د وريخو شرايين په وحشي کنبې د صدغي شرايين او انسي کنبې جبهې شرايې څخه سرچپنه اخلي د وريخو وريد صدغي وريد ته توثيري لمفاوي او عيه نکفیه عقدا تو ته رسيري د وريخو وظيفه

د سترگې د کرې ساتل د زيات نور څخه اجنبی اجسام اود خولی مخنيوی چې د تندي څخه سترگې خواته جريان پيدا کپري وريخي د حجاج د قاعدی متبارز برخه ده نو له دی کبله ډير زيات ترضيضات ته معروض کېدای شي داترضيض يا ساده او يا دا چې جرحی سره يو ځای وي که چېرې ترضيض شديد وي ددې ناحيې اذیما چې اجفانو او کله منظمي ته هم رسيري په شديد وواقعاتو کنبې تحت منظمي خونريزی او په ډيرو شديدو ترضيضاتو کنبې د هډوکې کسر منخ ته راتلای شي د وريخو جلدی افات:

وينسته لرونکې جلد په شان لکه Alopecia , Trichogrphatic
جلدی التهاب لکه د مل اونورپه وريخي کنبې تشکل کولای شي

د وریځو Osteoperiostitis

د Orbit د قاعدی د پورتنی کنار حاد التهاب چې په کوچنیانو کښې زیات لیدل کېدای شي سبب یې یا ترضیض او یا کېدای شي د میکروب په وسیله لکه staphylococcus چې دوینی دوران له کبله دي ناحیې ته رسیږي منځته راځي او Osteomyelitis ته مشابه وي

Sub Acute osteoperiostitis

دا ډول ناروغي عموماً په هغه خلکو کښې زیات تصادف کېږي چې په سفلیس اخته وي اما اکثرًا د التهاب د نري رنځ پوری اړه لري چې د وریځو په علوي وحشي کښې لیدل کېږي د التهابی وتیره باید داوښکی د غدی د التهاب او frontal sinusitis څخه تفریقی تشخیص شي
د وریځي نومورونه:

د وریځي په ناحیه کښې Dermoid cyst زیات لیدل کېږي او Congcaital cyst د وریځي په لکی کښې ځای لري او د orbit پورتنی غاړی څخه سرچپنه اخلی په معاینه کښې دا cyst متحرک دي او هغه پوستکی چې cyst د پاسه موقعیت لري کوم التصاق نه لري همدارنگه کوم التهابی عکس العمل نه ښی
دا cyst د جراحی عملی پوسیله ایستل کېږي دا cyst یو سپین کلک کتله احتوا کوي چې ویبسته نوکان هډوکې ساختمان احتوا کوي

اناتومي:

د حجاج جوفونه د پوزي په دواړو خواوو کې دوه هډوکني هرم ماننده جوفونه دي چې په زروه کې د بصري عصب فوچه او په قاعده کې د مگزیلا او جبهې او د هډوکو د حجاج د جوف څنډې جوړوي.

د حجاج د جوف د جوف متوسط حجم ۳۰ سي سي دي.

۱- د حجاج د جوف دیوالونه د هر جوف سطحې (چت، ځمکه، انسي او وحشي دیوال) د اوو هډوکو څخه جوړ شوي دي.

ایتمو بیید، جبهې، د معیه، مگزیلا، سفینو بیید او زگماتیک هډوکو څخه عبارت دي د دي هډوکو ډیره نري هډوکني د Lamina papyracea څخه عبارت دي چې د انسي دیوال د ایتمو بییدل ساینس د پاسه پروت دي.

۲- د حجاج د جوف سوري:

a د حجاج پورتنی فیسور داد سفینو بیید د لوي او وړو کې Wings تر منځ پروت دي هغه جوړښتونه چې د فیسور څخه تیریری عبارت دي له:

• دریم څلورم او شپږم قحفي عصب

• د پنځم قحفي عصب افتلمیک شعبه

• د سمپاتیک اعصابو الیاف

• د حجاج وریدونه

• د افتلمیک شریان رجعه شعبه

b بصري سوري او کانال:

• بصري کانال د ۵-۱۰ ملي مترو پوري اوږدوالي لري او د سفینو بیید

هډوکو په وړو کې وینګ کې موقیعت لري او لاندې ساختمانونه تري

تیریری:

- بصري عصب
- افتليمک شريان
- سمپاتيک عصب

۲- بصري فوچه دا د حجاج د جوف د بصري کانال نهايي برخه ده چې ۲ ملي متره قطر لري.

C د حجاج سفلي فيسور د حجاج دفوحي په بسکتني برخه کې موقیعت لري او لاندي ساختمانونه تري تيريري.

- د پنځم قحفي عصب مگزیلري شعبه
- زگماتيک عصب
- سفلي افتلمیک ورید

۳- په جوف حجاج کې د جراحي مداخلې لپاره خاليگاوي څلور جراحي خاليگاوي دي د جراحي عمليې لپاره په حجاج جوف کې شته ددي خاليگاوي کلينيکې اهميت په دي کې دي چې التهابي عکس العملونه په نوموري مسافو کې موضعي پاتي کېږي او هريويي په جلا جلا ډول خلاصيداي شي.

Subperiosteal space A دا د هډوکي او پريوست ترمنځ پروت دي

Central space B دا د پريوست او دسترگي د خارج عضلاتو ترمنځ واقع دي دا يوه حلقوي دوامداره مسافه ده.

Peripheral space C دا مخروطه ماننده ساختمان دي چې د دسترگي داخلي

عضلات په کې قرار لري او دي ته عضلي محروط هم ويل کېږي.

Tonons space D دا دسترگي د کري په شاوخوا کې د Tenons capsul لاندي واقع دي.

د سترگي نامل وضعيت په حجاج جوف کې

کله چې مستقيم خط کش عموداً د حجاج د جوف د خنډو په علوي او سفلي متوسط برخه کې کېښودل شي د نژدې اجفانو سره فقط د قرنيه په زوره کې تماس پيدا کوي.

د حجاج د جوف ناروغي:

۱- Orbital cellulites

۲- Cavernous sinus thrombosis

۳- Exophthalmos

۴- Enophthalmos

د حجاج د جوف حجروي التهاب ORBITAL CELLULITIS

دا د حجاج د جوف د حجروي انساجو تقیحي التهاب دي دا د سترگي يو جدي حالت دي.

چې ديد او ژوند په خطر کې اچوي.

اسباب:

هر عمر او هر جنس متاثره کېدای شي او هميشه يو طرفه وي.

۱- دا کثراً د مجاورو برخو لکه د پوزي، ساينسونو، غابسونو، شونډو، مخ او نورو برخو څخه دانتان د وسعت له کبله منع ته راځي.

۲- د سترگي ثاقبه جروحات چې اجنبي جسم په کې پاتي وي او که نه وي پاتي.

۳- وروسته د سپټيک عمليات او يا Panophthalmiitis څخه.

۴- د سپټيسيميا څخه د ميتاستاسز له کبله هم ممکن نوموړي حالت رامنځ ته شي.

اعراض:

۱- ډير شديد درد خصوصاً د سترگي دکري د حرکت په وخت کې.

۲- د جفن د پړسوب او منظمي اذيما د کبله ناروغ سترگه نه شي خلاصولي.

۳- د سترگو د حرکاتو دکميده له کبله Diplopia موجود وي.

علايم:

- ۱- د منضمي او جفن پړسوب او اختناق
 - ۲- سترگه خفيفاً د باندي راوتلي وي او حرکات يې محدود وي.
 - ۳- درد د فشار او يا دسترگي د حرکاتو سره زياتيږي.
 - ۴- ديد نورمال وي لاکن که چېرې Retrobulbar neuritis ورسره يو ځاي وي نو ديد هم کم شوي وي.
 - ۵- د عصبي سيستم داختمه کېدو د امله ممکن عصبي علايم او تبه موجوده وي.
 - ۲- د فنډس معاینه مشکله ده ممکن دامعاینه نورمال يا داپتيک نيورائيس علايم وليدل شي بالاخره اپتيک اتروفی منع ته رايي.
- اختلاطات:

- ۱- ابسي جوړيدنه
 - ۲- پان افتمائيس
 - ۳- بعضي وختونه قيحي مننجائيس او سربل ابسي منع ته رايي.
 - ۴- داپتيک اتروفی د کبله ديد په دايمي ډول له منځه ځي
 - ۵- د کاورنس ساينس ترومبوسز حتي د مرگ سبب کېږي.
- تدادوي يا درملنه:
- ۱- گرم تطبيقات درد کموي او دويني درکودت څخه مخنيوي کوي
 - ۲- نوي وسيع الساحة انتي بيوتیک په لوړ دوز درگ دلاري ورکول کېږي
 - ۳- انلجيزيک او ضد التهابي دواگانې درد او دتبي په کنترول کې مرسته کوي.
 - ۴- که چېرې ابسي جوړه شوي وي نو په چټکي سره بايد تخليه شي
- CAVERNOUS SINUS THROMBOSIS:
- دا دمختلفو منابعو څخه چې په ساينس کې يو ځاي کېږي د ترومبوس د وسعت له کبله منع ته رايي.

دا ډير کلينيکې اهميت لري ځکه چې انتان ممکن د مخ ، شونډو ، خولي ، بلغوم ، غوږ ، پزي ، محلقة ساينسونو يا د سپتيسیما څخه دمیتستاسز د کبله منځ ته راځي .

۱- علوي او سفلي افتلمیک وریدونه ساينس ته قداما داخلېږي .

۲- علوي او سفلي پیتروسل ساينس نوموړي ساينس خلفاً ترک کوي .

۳- نوموړي ساينس په مستقیم او غیر مستقیم ډول د Cerebrum , pterygoid plexus او منځني سره یو ځای کېږي نو په دې لحاظ د غوږ شاته پرسوب د کاورنس ساينس ترمبوسز تشخيصي وصف دي .

۴- ديوې خوا ساينس د بلې خوا سره د دريو مستعرضو ساينسونو په واسطه یو ځای کېږي کوم چې درقيه غدي جسم احاطه کوي .
اعراض :

اعراض يې داربیتل سلو لایتس په شان دي

۱- د پنځم قحفلي زوج د اخته کېدو له کبله په Supra orbital ناحیه کې شدید درد موجود وي چې نوموړي شعبه د Cavernous sinus په وحشي طرف واقع دي
۲- په لوړه درجه تبه ، لړزه او کانگي همیشه موجودي وي .

علايم :

۱- د ماوفه طرف د صدغي هډوکي مستويد استطلاي د پاسه اذیما مهم مقدم تشخيصي علامه ده .

۲- په ۵۹٪ واقعاتو کې اعراض بلې سترگې ته انتقال مومي د مقابلي سترگې د وحشي ريکتس عضلي فلج مونږ په دوه طرفه اخته کېدني باندي مشکوک کوي
۳- د سترگې د خارجي عضلاتو فلج موجود وي .

۴- په موخرو حالاتو کې د پنځم قحفلي زوج د اخته کېدو له امله حدقه متوسع او قرنيه بي حسه وي .

۵- په موخرو حالاتو کې پرویتوسس موجود وي ..

۲- د فنډوس معاینه

الف: د شبکې وپیدونه متوسع او معوج وي

ب: د حلیمي التهاب موجود وي

ج: د حلیمي اذیما ممکن موجود وي

اختلاطات:

منجایتس او سربل ابسي ممکن منخ ته راشي چې د مرگ په لور شخص رهنمایي کوي.

تداوي یا درملنه:

۱- وسیع الساحة انتي بیوتیک باید زرتزره درگ دلاري د لوړ دوز سره شروع شي.

۲- د علقې په منحلولو کې Anticoagulant تداوي کومک کوي.

:PROPTOSISOR EXOPHTHALMUS

دا هغه حالت دي چې سترگه دخپل ځاي څخه منخ ته راوتلي وي.

په پرکتیک ساحه کې پورتنی دواړه اصطلاحات عیني معنی لري.

Proptosis منخ ته دسترگي د کې پسیف میخانیکې راوتني ته وایي.

Exophthalmos منخ ته دسترگي دکري اکتیف راوتني ته وایي.

طبقه بندي يې په لاندې ډول ده: Proptosis

یو طرفه پروپتوسس

۱- التهابي افات لکه Orbital cellulites ابسي او داسي نور

۲- وعایي تشوشات ، هیموراژ ، Varicose orbital veins هیمنجیوما او داسي نور.

۳- سیست او تومورونه ، ډرمویید سیست ، اوستیوما ، لمفوما ، لمفوسارکوما ، گلیوما ، دبصري عصب مننجیوما ، ریتینو بلاستوما او په حجاج جوف کې میتاستاتیک رسوبات.

- ۴- سیتمیک ناروغي ، ليو کيميا او اندو کراين ناروغي لکه Graves disease او Thyrotropic exophthalmos پر ابتدايي مرحله کې .
- ۵- د سترگي د خارجي عضلاتو فلج لکه په مکمل افلتو پليجيا کې .
دوه طرفه پروپتوسز
- ۱- د سر انکشافی اناملې لکه دقبي په شان سر يا Oxycephaly .
- ۲- اندو کراين اگرو فلتوس دواړه تايروپروپيک او تايرو ترفيک
- ۳- التهابي افات لکه Caver nous thrombosis
- ۴- تو مورونه لکه لمفو سار کوما ، لمفوما ، سوډو تومور او داسي نور .
- ۵- لپيډيا ستروفي . زانتو موتوسز ، ډيابتيکاگرو فلتميکې يستوسز
وقفوي پوبتوسز
- دا هميشه داربیت دوریکوزوین د کبله منع ته راځي خصوصاً په لاندي کتو سره .
نبضاني پروپتوسز ، شرياني وريدي انيوريزم يي سبب دي چې د Internal carotidarterry او کاورنس ساینس ترمبوز تر مينځ د ارتباط له کبله منع ته راځي .
- کلينيکې ارزيايي
د با احتياطه تاريخخچې ، فزيکې معاييني ، راديولژيک او لابراتواري معایناتو په واسطه کېږي .
- ۱- تاريخچه :
الف: ناروغي څه قسم واقع کېږي په اني ، تدريچې يا مزمن
ب: د درد موجودیت او موده يي د اهميت وړ ده .
ج: د Orbital truma disfunction ساینس ناروغي او خبيشه افاتو پخواني تاريخچه .
- ۲- کلينيکې معاینه

الف: د کاذب پروپتوسز امکان ردیدل ډیر مهم دي دا دهغه حالت څخه عبارت دي چې سترگه حقیقتاً د باندي راوتلي نه وي لکن د باندي راوتلي بنسکاري مهم اسباب يي په لاندي ډول دي:

Buphthalmos I

High axial myopia ii

Retraction of the upper eyelid iii

Shallow orbit as in craniofacial dysostosis iv

B د پروپتو اندازه کونه:

I په کلينيکې مشاهده کې

II اگزوفلتمومتر

C د سترگي حرکات محدود وي

D د دید کم شوي وي (VA)

E د حدقي عکس اعمل متشر شوي وي

F د فنډس معاینه

Transillumination and auscultation G

۳- راډیولوژیک معاینات

Plane X ray A

CT scan B

Ultrasonography C

Magnetic resonance imaging D

۴- لابراتواري معاینات

A روتین دویني معاینات ، هیموگلوبین ، WBC ، Differential ، RSR ،

Cholesterol ، Blood sugar او د ادارار معاینات مفید تمامیري .

B خصوصي تستونه لکه T₃ ، T₄ ، TSH ، Orbital venography ممکن

اجراشي .

تداوي یا درملنه:

۱- تشخیصي عملیات او بايوپسي باید واخيستل شي .

۲- جراحي شق په هغو حالاتو کې چې سلیم تومور او یا درموئید سیست موجود وي دري طریقې وجود لري چې سترگه بیرته خپل حالات ته راوگرځي وکړي.

Ant orbitotomy A

Lateral orbitotomy B

Trans frontal (intracranial) C

۳- Exenteration: د اریبټ د جوف ټول محتویات لکه دسترگي گاتي

او پریوست ایستنه په خبیثو واقعاتو کې لکه ریټینوبلاستوما کې اجرا کېږي

۴- Radination: په راجعه واقعاتو او میتاستاتیک واقعاتو کې توصیه کېږي.

:Endocrine exophthalmos

د تایروئید په ناروغي کې exophthalmos یوه فعاله پروسه ده.

اسباب:

درست سبب یې نه دي معلوم دا ممکن په هایپر تایروئیدیزم ، هایپو تایروئیدیزم او

Elithyroid کې موجود وي دړا ممکن دلاندني حالاتو سره یوځای وي:

۱- د اندوکراین سیسټم د عمومي تشوشاتو سره

۲- د تایروکسین د کم مقدار په ځواب کې د رقبې غدې د قدامي قطب څخه د

تایروټروپیک زیات افراز.

۳- د exophthalmos Producing substance او long acting thyroid

stimulators د افراز زیات والي.

پتوجنیسیس:

د تایرو گلو بولین په مقابل کې په موخر ډول معافیتي عکس العمل منع ته راځي

چې دا داډیما ، انفلټریشن د شحمو او موکوپولي سکرایډو په رسوب او داربیت

دانسا جو فایبروسز په لور رهنمایی کېږي.

ډولونه:

۱- په هایټر تایروئیدیزم کې خفیف اغز وفتلموس موجود وي.

۲- د هایپو تایروئیدیزم کې ډیر شدید اغز وفتلموس موجود وي.

اعراض:

دسترگي گاتيې دباندي خواته راوتلي وي ناروغ نه شي کولاي چې سترگه وتړي.
علايم:

۱- د تايرو تزکسيکوسز منظره ، ټکي کار ديا ، عضلي رعشه او دوزن بايلل چې د Basal metabolic rate د زياتيدو څخه منځ ته راځي موجود وي.

۲- په سترگه کې علايم:

A دوه طرفه اغزو فتموس چې د Exposure Keratitis سره يو ځاي وي موجود وي.

B Dalrymples sign د پورتنني جفن د تګمښ د کبله Peculiar stare موجود وي
C Von Graefes sign د سترگي گاتيې په ښکته خوا حرکت کې علوي جفن لاندې خواته حرکت نه کوي.

D Stellwags sign په دي حالت کې نامکمل بلينکنګ موجود وي.

E Mobiusis sign په دي حالت کې د کنورجنس حرکاتو ضعيفي موجود وي.

F Jellineks sign د اجفانو صباغي کېدنه زياتيري

G Joffroys sign په پورته کتو کې په تندي کې گنځي کمي وي.

تداوي:

۱- سيستمیک ايودايد او ضد تايرايد دوا په خفيف شکل کې ورکول کېږي.

۲- سيستیک سترويدونه د اذیما او ارتشاح د کمولو لپاره ورکول کېږي.

۳- د Exposure Keratitis څخه دمخنيوي دپاره لوبرا کانتيا او وحشي تارسورافي اجرا کېږي.

۴- د اربيټ د جوف د فشار کمونه هغه وخت استطباب لري چې پروپتوسز په [ټکي سره وده وکړي او بصري عصب اخته کړي.

ENOPHTHALMOS:

دايو نادر حالت دي چې په دي کې سترگه دننه خواته بي ځايه شوي وي.

اسباب:

۱- د جوړښت اناملې داربیت دچت په Phthisis bulbi, Blow-out fracture مایکروفتموس او نورو ولادي نقایصو کې لیدل کېږي.

۲- داربیت دجوف دمحتویاتو اتروفي دا په وریکوزین ، زیات عمر او دشعاعي تداوي وروسته.

۳- ترکیشن دسترگي دخارجي عضلاتو تندتوب ، چې وروسته دالتهاب څخه منع ته راځي لکه سوډوتومور سندروم او وروسته دسترگي دعضلاتو د ډیر لنډني څخه وروسته.

orbital cellulites تفریقي تشخیص

Orbital Callulitis	Pan Opththalitis	Cavernus sinus thrombosis
۱- Unilatera ۲- vision not affected in the carly stage ۳- cornea anterior chamber lens and vitrus are clear ۴- no odema over the musoid process	۱- Unilateral ۲- Complete loss of vision ۳- All the medial are hazy due to pus formation ۴- No odema ovar the mastoid process	۱- first unilateral but soon bilateral ۲- no affected of vision inearly stage ۳- media are clear ۴- odema over the mastoid Process seen

Orbital periostitis

دا ناروغي كمه معمول ده او اسباب يې په لاندې ډول دي

۱- زخم

۲- د التهاب خپریدل

۳- توبركلوز په ماشومانو كې

۴- سيفليس په غټانو كې

داناروغي كېدای شي داربیت ځنډې او عمیقي برخي متاثره كړي كه چېرې داربیت ځنډې يې متاثره كړي وي اعراض او علايم يې په لاندې ډول دي:

- پرسوب ، درد ، حساسیت
 - كه اېسي تشكل كړي وي د پوستكې په سطحه كې د bursts موجودیت
 - په توبركلوزيك حالاتو كې د فيستول تشكل
- كه چېرې داربیت عمیقي برخي متاثره شوي وي اعراض او علايم به يې په لاندې ډول وي:

د عمیق برخي درد

• Proptosis

• Oculomotor paralysis

تداوي يا درملنه

• Antibiotic

• كله چې اېسي تشكل كړي وي تخلیه شي

• سببي تداوي

:Tenonitis

د Tenons كېسول د التهاب څخه عبارت دي

اسباب

- نقرص او روماتيزم
- Sever iridocyclitis
- Pan ophthalmitis
- اعراض او علايم:
- د سترگي دکري د حرکت په وخت شديد درد
- د اجفانو پرسيدل او د منظمي اختقان
- د سترگي دکري د حرکتو محدود کيدل
- تداوي يا درملنه:
- Autibiotics
- گرم تطبيقات په سترگه باندي
- Atropine sulphate 1%.
- انلجيزيک دخولي دلاري
- د Pus تخليه کيدل

Anatomy and diseases of the eyelids

د جفن اناتومي او ناروغي

جفن يو متحرک نسجي حجاب څخه عبارت دي چې د سترگي دکري په قدام کې واقع او د سترگي دکري محافظوي وظيفه لري. جفن د څلور نسجي طبقو څخه جوړ شوي چې عبارت دي له:

- Cutaneous Layer
- Muscle layer
- Fibrous layer
- Mucosa layer
- Cutaneous layer يا جلدي طبقه:

د جفن د ابرخه د جفن جلد احتوا کوي کوم چې ډیر نفیس او لاستیک دي د جفن جلد ډیر ناز کوریشتهو په واسطه ستر شوي دي.

د مخامخ کتلو په وخت کې د علوي جفن په جلد کې یو افقي قات مشاهده کېږي کوم چې د پورته کتلو په وخت کې ډیر بارز وي د جفن د جلد لاندې سست areolar tissue واقع دي کوم چې شحم احتوا کوي ددي areolar نسج د موجودیت په اساس د جفن جلد د جفن د عضلاتو سره ډیر ضعیف التصاق لري بنا پردي سبب د جفن د جلد لاندې ډیر زیات اذیمایي مایع او وینه تولیدیږي شي.

۲- عضلاتي طبقه یا muscle layer:

د جلد او تحت الجلد نسج لاندې د جفن عضلات واقع دي چې مشتمل دي په Orbicularis Oculi Muscle دغه عضلات د جفن په عرض کې یو oval sheet جوړ کړي دي او تر تندي temporal او رخسار پوري انتشار کوي.

الف- Lcvator Palpebral muscle دا عضلي برخه مشتمل ده په هغو عضلي الیافو چې medial Palpebral ligament پورتنی عمیقې سطحې څخه او د هغو مجاورو هډوکو څخه منشا اخلي د tarsal palate په مخکې برخه کې سپر کوي او یو بل سره Lateral comissor کې یوځای کېږي او Lateral raphe Palpebral تشکیل کوي.

۳- Fibrous Layer:

د orbicularis oculi عضلاتو لاندې د جفن Fidrous layer موقیعت لري او مشتمل دي.

الف- Setum Orbital:

دا د منظم نسج یوه غشاده چې په هر جفن کې د tarsal palate د Proximal border څخه د Periosteum تر ضخیم خط پوري چې د orbit په کنار کې واقع دي وسعت لري.

Septum orbital د هغه او عیو او اعصابو په وسیله چې د orbit څخه جفن ته داخليږي سوري شوي دي.

ج- Tarsal Palate:

دوه عددده دي چې کثيف منضم نسج څخه تشکېل او په هر جفن کې يو عدد دي د علوي جفن tarsal palate نسبت سفلي جفن څخه لوي دي دهر tarsal palate نهايات په medial او Lateral conthus کې يو دبل سره نښلي او margin orbital پوري د Medial او Lateral Palpebral Ligament په نوم امتداد لري. د tarsal Palate جسم کې په عمودي توگه موازي قطار د mebonium glands ليدل کېږي.

۴- Mucous Layer:

چې د Palpebral Conjunctiva څخه تشکېل شوي او د Fibrous Layer لاندې واقع دي.

د جفن غدوات: Glands of the Eyelids:

په اجفانو کې دري ډوله غدوات وجود لري

- Mebonium glands: عمودي قطار په ډول په tarsal palate کې ځای په ځای شوي دي او د tarsal gland په نوم هم يادېږي او د ۳۰-۴۰ عدده پوري په علوي جفن کې او ۲۰-۳۰ عدده پوري په سفلي جفن کې وجود لري چې غوړ مواد افرازي او ددي قناتونه د جفن په کنار کې خلاصېږي.
- Zeis glands: دا غدوات sebaceous غدوات دي چې د جفن په کنار کې موقیعت لري او ددي غدواتو قناتونه د ښو فولیکول ته خلاصېږي.
- Moll Glands: دا غدوات Modified sweat Glands دي د شکل له نظره Tubular دي ددي غدواتو قناتونه هم د ښو فولیکول ته خلاصېږي.

د جفن کنارونه:

د جفن دا برخه يو ضخيم سرحد دي چې قدامي گرد او خلفي تيره کنار لرونکې دي چې خلفي کنار د سترگي کري سره تماس لري. د جفن کنارونه په لاندي ساختمانونو احتوا کوي:
الف- باڼه يا Eye Lashes:

بانه دنورو وينستو خخه غبنتلي وينستان دي چې ۲-۳ قطاره په علوي او ۱-۲ قطاره په سفلي جفن کې تنظيم شوي دي.

بانه حتي په پرمخ تللي عمر کې هم خپل رنگ ته تغير نه ورکوي خو په ځني ناروغيو کې کېدای شي چې سپين شي

• Meboamian غدواتو قناتونه چې په يو قطار کې تنظيم شوي د جفن د Posterior Margin په قدام کې خلاصيري.

• د Moll او Zies غدواتو قناتونه هم د جفن په کنار کې خلاصيري.

د جفن شراين:

• Lacrimal and Palpebral branch of ophthalmic artery

• Facial artery

• Superficial temporal artery

• Infra orbital artery

د جفن وریدونه:

• Ophthalmic vein

• Temporal vein

• Facial vein

د جفن لمفاوي دريښاژ د جفن نمايي خارجي برخه لمفاتیک Pre auricular

lymph node او پنځم زوج د Ophthalmic شعبي د Laerimal branch خخه

وځي همدارنگه د پنځم زوج د Maxillary شعبه د Infra Orbital branch خخه

بي اعصاب اجفانو ته رسيږي.

د اجفانو ولادي سو شکل Congenital abnormality of eyelids:

۱- Coloboma of the Eyelids:

د جفن دا ولادي سو شکل نادر دي چې د جفن په کنار کې يو مثلي خاليگاه ليدل

کېږي چې په دي ناحيه کې بانه او د جفن غدوات موجود نه وي.

۲- Epicanthus:

د جفن دا ولادي سو شکل دوه طرفه دي او د عمودي جلدي قنات څخه عبارت دي چې د پزي يو طرف ته واقع کېږي دا جلدي قات د پزي د قاعدې څخه د سفلي جفن داخلي نهايات پوري امتداد لري چې Medial Cantue او Curauncle پوښوي که چېرې دا جلدي قات د بنایست او رویت کې مداخله وکړي باید د جراحي عملیات په واسطه لري شي دا سو شکل په اطفالو کې زیات لیدل کېږي اما د عمر په تیریدو سره اکثراً د منځه ځي.

۳- Distichiasis:

د ښو دیو اضافي قطار څخه عبارت دي چې دا سو شکل هم نادر دي چې دا اضافي قطار د Meibomian Gland د قناتونو څخه راوځي او قرنيې خوا ته تدور کوي.

۴- Congenital Ptois د Ptois بحث کې ولوستل شي

د اجفانو اډیما Oedema of the Eyelids:

د جفن د تحت الجلدي نسج د سست والي له کبله اجفان په ډیره اساني سره په اډیما مصاب کېدای شي چې دا اډیما کافي اندازه يې په لاندې حالاتو کې لیدل کېږي:

۱- Active Oedema:

الف- د اجفانو التهابي حالاتو له کبله تولیدیږي لکه:

• External hardeolum

• Internal Hardeolum

• Insect bite

• د جفن Dematitis

• د جفن اېسي او Cellulites

ب- په تالي توگه د جفن د مجاورو ساختمانونو د التهاب له کبله

• Acute Purulent Conjanectivitis

• Acute Membranus or Psudo Membranus Conjeetivitis

• Orbital Cellulites

• Acute dacryocys titis

• Facial Cellulites

• Inflammation of Nasal sinus

• Passive Oedema

د C.H.F او کلیه عدم کفایه او Cavernous sinus thrombosis له کبله منع ته راځي.

:Blepharitis

تعریف د جفن د کنار د Sub acute یا مزمن التهاب څخه عبارت دي چې دا برخه د جلد او منظمي د التصاق څخه عبارت دي.
اسباب:

Predisposing Factors

• Age یا عمر عموماً ماشومان اخته کوي اما کېدای شي په هر سن کې مصاب شي اکثرأ د و طرفه وي.

• خارجي تخريشات لکه دورې ، لوگي Cosmetic او نور مواد شامل دي.

• اساسي فکتورونه لکه د جلد طبیعت لکه د Seborrher خواته تمایل.

• میتابولیک فکتورونه لکه غذايي مواد وکې د کاربوهايډریت زیاتوالي

• الرژیک فکتور لکه د جلد Eczema

• Toxic Factor لکه د Septic Focus موجودیت

• د مجاورو ساختمانونو التهاب لکه Conjunctivitis او

Decryocystitis

• پرازیتی انتانات لکه Filariasis Pulpebram

د کلینیک له نظره دوه ډوله Blepharitis لیدل کېږي

• Squeous Type

• Ulcerative Type

:Squamous Blepharitis

د جفن د کنار التهاب اصلاً انتاني منشا نه لري میتابولیک اسباب حفظ الصحه فکتورونه د سر Seborrhea د دي حالت په منع ته راتلو کې مهم رول لري.

اعراض:

- درد موجود نه وي شايد دسترگي نا راحتي موجوده وي.
- په نا تداوي شوو اشخاصو کې Epiphoria (اشک ريزي) موجود وي.

علايم:

- د جفن په کنار کې سپين Seals ليدل
- کله چې Seals لري شي د جفن کنار اختقاني وي اما هيڅ کله قرحه نه ليدل کېږي.
- باڼه تويږي اما ډير زر شنه کېږي.
- د جفن د کنار زخامت زياتېږي.

:Ulcerative Blepharitis

د جفن د کنار التهاب Staphylococcus Coagulase په واسطه منع ته راځي په دي ناروغي کې Cillary Follicle د Moll او Zcis غذواتو په قبيحي التهاب کېږي.

اعراض:

- Lacrimation
- Itching
- Photophobia
- د جفن د کنار درد او سوزش

علايم:

- د بڼو په بيخ کې ژېړ کرسټ موجوديت چې باڼه يو دبل سره نښلوي کله چې کرسټ لري شي د بڼو بيخ کې قرحه ليدل کېږي چې په ډيري اساني سره وينه ورکوي او کله چې باڼه شنه شي منحرف به وي.

اختلاطات:

- Madarosis يا د بڼو تخريب
- Trichiasis

• Tylosis د جفن د کنار هیپیر تروفی

• Ectropion

تداوي

اول عمومي تداوي

• عمومي حفظ الصحه په اطفالو کې په نظر کې ونيول شي

• بنه غذايي مواد او ویتامين a ورکړل شي

• د سر Seborrhea تداوي شي.

موضعي تداوي

• د جفن د کنار خخه Scals او Crust د Sodium bicarbonate ۳٪ په

واسطه پاک شي

• و سيع الساحة انتي بيوتیک لکه Gentamycin او Chloramohenicol

• کله چې قرحه شفاياب شي بيا Hydrocortison مرهم يو فيصد

• د Trichiasis او Ectropin تداوي.

: External Hardeolum or Styte

تعريف د التهابي وتيره د بنو فولیکل قیحي التهاب دي چې د Zies غدوات هم

التهابي کېږي

: Predisposing Factors

۱- د عمر په هر سن کې لیدل کېږي اما په ځوان کاهل کې زیات لیدل کېږي

۲- میتابولیک فکتور Coagulade او Staphy Lococcus دي

علايم:

• پړسوب سوروالي او اذیما

• د جفن کنار کې یو سپین قیحي نقطه لیدل کېږي چې د بانه د بیخ سره

ارتباط لري.

• Auricular Lymph gland ضخاموي دي.

تداوي:

- گرم ټکور دورخي دوه واري
- Gentamycin قطره خلور واري دورخي او مرهم يي دخوب په وخت کې
- Ampicillin ۲۵ ملي گرام خلور خلي دورخي دخولي دلاري دپنځو ورځو لپاره.

کله چې قیحي نقطه واضح ولیدل شي باید تخلیه شي چې دا عمل ماوفه بانه د ویستلو په واسطه او یا دا چې دکوچني مشتق په وسیله تخلیه کېږي.

: Interl Hardilum

تعریف د Meibomian غدواتو یو قیحي التهاب دي چې سبب يي Staphy Lococcus دي چې کله کله دا حالت Supporative chalazion په نوم هم یا دیري

اکثراً Chelazion د تالي انتاناتو څخه هم منع ته راځي .

اسباب يي External hardeolom په شان دي .

اعراض:

حاد درد ، اذیما او دروندوالي څخه عبارت دي .

علامه:

- Tendernes نقطه د جفن د کنار څخه لري واقع دي .
- د جفن پرسوب ، سوروالي
- Chemosis of bulber conjunctiva
- قیحي نقطه په Tarsal conjunctiva کې ظاهرېږي

تداوي:

- تود ټکور ۲-۳ خلي دورخي
 - وسیع الساحه انتي بیوتیک دخولي دلاري
 - د قیحي تخلیه کولو دپاره په Tarsal Conjunctiva کې عمودي شق اجرا کېږي
- :Meibomian Cyst or Chlazion or Tarsal Cyst

د Mebomeian غدواتو مزمن Granulomatous التهاب څخه عبارت دي چې سبب يې معلوم نه دي.

منصف دي په علوي جفن درد او پړسوب دا التهابي وتيره شايد د Hardeohum په شان شروع شي او په كافي اندازه لوي شي چې په دي حرکت كې دسترگي په كره باندي فشار باعث وگرځي او ناروغ دروبت د تشوش سبب شي د Chalazion پړسوب كلك اما په جس سره حساس نه وي په خو هفتو كې نشو نما كوي او برجستگي يې جنفي منضمي خواته دي كله چې جفن چپه كړل شي. په هغه برخه كې چې Chalazion موقيعت لري منضمه احمراري او برجسته معلوم يږي Chalazion په قرنيي باندي د فشار باعث كېږي او Astigmatism منځ ته راوړي.

هستولوژي:

د هستولوژي له نظره Chalazion د Meibomian غدواتو قنات د Epithelium وده په وسيله تړل كېږي چې Sebaceous مواد د Chalazion غدواتو قنات د Epithelium موقيعت نيسي او Epithelial joint cell, Lymphocyte cell په واسطه احاطه شوي دي Chalazion په ځوانو كاهلانو كې زيات عموميات لري د اعراض دنظره دروند والي او خفيف تخريشي احساس موجود وي. علايم:

- يو كوچني Cyst د نخود دداني په اندازه د جفن د کنار څخه لږ لري واقع وي.
- كوم التهابي علايم موجود نه وي د Chalazion ساحه حساس نه وي.
- كله چې جفن چپه كړل شي Tarsal conjunctiva هغه برخه كې چې Chalazion باندي موقيعت لري مخملي يا ارغواني رنگ ليدل كېږي.
- ناحيوي لمفاوي غدوات پړسيدلي نه وي.

وخامت:

- کوچني Chalazion شايد خپله له منځه ولاړ شي .
- د Mobomian غمدواتو دلاري کېدای شي Marginal Chalazion منع ته راشي .
- Chalazion شايد دتالي ائتاناتوپه وسيله Literal hard Elam جور کړي .
- Chalazion شايد Calcified شي .
- په زړو خلکو کې شايد مکرر Mebomian Carcinoma سبب شي .

تداوي:

- يو کورس انټي بيوتيک کريم لکه Chlormycetin
- غټ Chalazion بايد وروسته د موضعي انستيزي څخه وويستل شي .

Anomlies in the Position of Eyelashes and lids (Trachiasis)

تعريف هغه حالت وي چې باڼه دننه خزا ته منحرف او قريني سره په تماس راځي دمنخرف باڼه يا شو عدده وي او يا ټول باڼه منحرف شوي وي .

اسباب:

- دابه په ولادي ابناړمليتي کې ولوستل شي .
- کسبي يا Aquired

- Trachoma Stage iv
- Uleerative blepharitis
- External hardeolum
- Membranous Conjunctivitis
- کوم جراحي عمليات د جفن کنار باندي .

اعراض:

- د اجنبي جسم احساس په سترگه کې

• داوونکو بنیدل

• درد

علایم:

• Ciliary Congestion

• Reflex Blepharospasm

• دقریني سطحی کثافت

• Corneal ulcer

تداوي:

که منخرفه باڼه یا شو عدده وي نود Epilation Forceps په وسیله ایستل کېږي
اما د تداوي موقتي ده ځکه چې د ښو بیخ نه تخریبېږي او باڼه ډیر ژر بیرته نشونما
کوي بهترین میتود د تداوي یې Electrolysis Epilation دي .
که ایري ډیر زیات باڼه منخرف شوي وي د جراحي پلاستیک په واسطه تداوي
کېږي .

Entropion:

هغه حالت دي کوم چې د جفن کنار داخل خوا ته تاوشوي وي .

اسباب:

ولادي دا ډول ډیر نادر دي چې معمولاً Anophthalmus او Microphthalmus
thalmus سره یو ځای وي .

کسبي یا Aquired:

• Spastic entropion دا ډول Entropion د blephare Spasm له کبله منځ

ته راځي .

• Mechanical entropion زیاتره د جفن د حمایه د کموالي له کبله چې په

Phthiasi bulbi , enophthalmus کې لیدل کېږي .

Senile entropin:

دا شکل ډیر معمول وي او زیاتره د Orbital شحم د کموالي له کبله او د جلد Atrophic حالاتو کې د جفن حمایه او Support کم کېږي .
Cecatrical entropion :

دا شکل د منضمي او Tarsus د Scar په وسیله منع ته راځي او عموماً علوي جفن کې وي .

کلینیکي اعراض او علایم :

عبارت دي د قریني د میخانیکي تخریش څخه چې د بڼو په وسیله تولید کېږي همدارنگه داناروغې درد ، اوبنکو بهیدل او Photophobia سره یوځای وي د منضمي اختقان او او قریني قرحات شاید تولید شي .
تداوي :

Spastic شکل کې باید د blepharospasm سبب تداوي شي او Senile شکل یې د سفلي جفن خارج خوا ته د تاوولو په واسطه چې دا عمل د یو Plaster په وسیله په اسانه اجرا کېږي که چېرې Senile شکل د پورتنی ناروغی په وسیله شفا یاب نه شي نو Plastic جراحي په واسطه تداوي کېږي .
Ectropion :

هغه حالت څخه عبارت دي چې جفن خارج خوا ته تاو شوي وي .
اسباب :

- Spastic Ectropion چې د Orbicular عضلاتو د نقص له کبله منع ته راځي او په کوچنیانو کې زیات تصادف کوي .
- Senile ectropion سفلي جفن متاثره کوي Ectropion په زړو خلکو کې د جفن د نسج ضعیف والي له کبله او د Orbicular عضلاتو د Tone د کموالي له کبله منع ته راځي .
- Paralytic Ectropion دا شکل د Orbicularis عضلاتو فلج او وجهي عصب فلج په واسطه منع ته راځي .

Mechanical Ectropion :

دا ډول د جفن دوزن د زياتوالي له کبله لکه تومور او يا شاوخوا خڅه د جفن د تپيله کېدو له کبله منع ته راځي لکه Proctosis او معمولاً سفلي جفن مصاب کوي. اعراض يې عمومي اعراض اشک ريزي يا اوبنکې تويدل دي. کلينيکي علايم:

- Chronic Conjunctivitis چې د سترگي د خلاص والي د کبله منع ته راځي.
 - هغه حالت چې وخت زيات تير شوي وي منضمه وچېرې او دنارمل حالت خڅه زخيم وي.
 - د قريني قرحات د سترگي د خلاصوالي له کبله منع ته راځي.
- تداوي:

په Spastic شکل کې Blapharospasm او نور اشکل يې د پلاستيک جراحي په واسطه تداوي کېږي.

Symblepharon:

تعريف دهغه حالت خڅه عبارت دي چې جفن د سترگي د کري سره التصاق وکړي چې دا حالت د Palpebral او Bulbar منضمه د التصاق د کبله منع ته راځي چې التصاق عموماً په سفلي جفن کې وي.

Symblepharon په دوه ډوله دي

الف - Anterior Symblepharon په دې حالت کې التصاق د سترگي په قدامي برخه کې منع ته راځي او د سترگي د کري د حرکتو د کبله دا التصاق شايد د يوې ډول اوږد شي.

ب - Posterior Symblepharon په دې حالت کې د منضمي ټوله سطحه يو ډبل سره التصاق کوي.

اسباب:

هر هغه عمل چې د منظمي د سطحي مخصوصاً د Bulbar او Palpebral Conjunctiva د ضخيموالي سبب شي دالتصاق باعث گرځي چې شايد سوځيدو لکه د کيمياوي موادو په واسطه او يا قرحاتو له کبله وي لکه Membranous Conjunctivitis د کبله

اعراض:

په پيشرفته حالاتو کې د سترگي دکري دحرکاتو محدودوالي باعث گرځي چې د Diplopia سبب گرځي .

اجفان شايد په مکمله توگه ونه تړل شي چې په نتيجه کې سترگه خلاصه پاتي کېږي .

تداوي:

وقايه بهتره ده چې Soft Contact Lens استعمال شي ترڅو دسترگي کره وپوښول او دالتصاق جلوگيري وشي اما کله چې التصاق منخ ته راغلي وي يواځي تداوي يي جراحي ده .

: Anky Loblepharon

تعريف د جفن کنارونه يو دبل سره التصاق کوي چې دا التصاق شايد مکمل او يا قسمي وي معمولاً Symblepharm سره مشترک ليدل کېږي .

اسباب:

د ولادي او کسبي د دواړو ډول د سوځيدو له کبله منخ ته راځي .
تداوي:

د جراحي عمليه په واسطه د جفن کنارونه بيلول

: Logopthalmus

تعريف په دي حالت کې اجفان په مکمل ډول نه تړل کېږي کوم وخت چې سترگي پتې شي .

اسباب:

- د جفن ولادي سو شکل
- کسبي اسباب لکه Orbicularis عضلاتو فلج د ضعيفوالي له کبله لکه په عميق کوما کې همدارنگه دسترگي دخلاصوالي وچېري او Keratitis منځ ته راځي.

تداوي:

د سترگي د وچوالي دمخنيوي دپاره دخوب په وخت کې ناروغ ته مرهم تطبيق او يا جراحي عمليه.

تاثيرات Blepharospasm:

د هغه حالت څخه عبارت دي چې اجفان د Orbicular عضلاتو د شديد تقلص په واسطه کلک تړل کېږي دعضلي دا Spasm غير اردادي شايد ژر دمنځه لاړشي او يا داچې په هفتو او مياشتو دوام وکړي.

د Blepharospasms تاثیرات:

- دوامداره او بنکې تويدل موجود وي.
- دسفلي جفن Eczema دوامداره او بنکې تويدني له کبله منځ ته راځي.
- د جفن اذیما د جفن وریدونو دوامداره فشار له کبله منځ ته راځي.
- دسفلي جفن Entropion او Cetroption

اسباب:

۱- د پنځم زوج دشعباتو تنبهات لکه

- Phlyctenular Keratitis
- Interstitial Keratitis
- Foreign body دقريني ulcer
- Medbranus and Psuodomembranous Conjunctivitis
- Severe iritis and iridoey clitis

۲- د شبکې زيات تنبه

۳- د وچهي عصب تنبه

۴- Hysteria

تداوي:

د اسبابو تداوي بايد اجرا شي

:Blepharophimosis

د هغه حالت څخه عبارت دي چې Palpebral Fissure کې بيدون دکوم التصاق څخه کموالي موجود وي دا حالت عموماً ولادي وي.

:Ptosis or Blepharoptosis

دهغه حالت څخه عبارت دي چې علوي جفن دخپل نورمال وضعيت څخه لاندي موقيعت اشغال کړي وي دا حالت شايد يو طرفه يا دوه طرفه وي قسمي يا مکمل وي.

اسباب:

۱-ولادي

- Simple ptosis شايد د Livator عضلي نامکمل ودي څخه وي.
- Ptosis شايد د livator عضلي نامکمل ودي څخه وي
- Ptosis شايد د superior rectus ولادي ضعيف والي سره يو ځای وليدل

شي

- Ptosis شايد د جفن شکل لکه epicanthus سره يو ځای موجود دي

کسبي Ptsis:

- Paralytic potsis دريم زوج د قسمي يا مکمل فلج له پدې شرط چې livator عضله هم فلج شوي وي
- علوي جفن د تقوي موجوديت لکه microphthalmus سترگې د کړې غونجوالي او enophthalmus
- Mechanical ptosis د علوي جفن دوزن زياتوالي له کبله اذيما ، ضخامه ، التهاب او تومورونه له کبله منع ته راځي دانوع ptosis د psudoptosis په نوم هم ياديږي
- Miogenic ptosis

• د livator عضلي ترضييض

• Muscular dystrophy

• Myasthenia gravis

اعراض

کوم خاص اعراض نلري اما کله ، چې د حدقي ساحه د علوي جفن په وسيله وپوښل شي د رویت تشويش منخته راجي
علايم:

• د نورمال حالت څخه زیاته علوي جفن قرنيه پوښوي

• علوي جفن کښې جلدې قات د منځه ځي

• کله چې ناروغ کوشش وکړي چې خپل علوي جفن پورته کړي د پورته کېدو سره وریځي هم پورته کېږي

• سر شاوخوا ته کېږي تر څو ناروغ وکوالی شي علوي جفن د حدقي د ساحه څخه لري وساتي

• کله چې ناروغ ته وویل شي چې وگوري او په عین وخت په وریځو وخت په وریځو فشار راوړل شي نودابه واضح شي چې د livator عضله یا ډیر لږ هیڅ عمل نه شي اجرا کولای .

تداوي:

• کسبې ptosis باید سببې تداوي شي

• ولادي ptosis کښې باید سوشکل د جراحي عملیه په واسطه

اصلاح شي

Tumor of the eyelids

د اجفانو تومورونه کېدای شي سلیم وي خبیث

سلیم تومورونه عبارت دي له

• Papiloma

• Angioma

• Naevus

- Xanthelasma and xanthema
- Neurofibroma

خبیث تو مورونه عبارت

- Rodent ulcer
- Epidermoid carcinoma
- Malignant melanoma

Papiloma

داتومورونه په اجفانو کښې زیات لیدل کېږي داتومورونه د زخم په شان دي کوم چې pedunculated دتومور په سطحه کښې papilla موجودوي د هستولوژي د نظره د papilla fibrous tissue څخه جوړ شوي چې proliferated epithelium په واسطه احاطه شوي دي

:Angioma

داتومور موضعي دي او capillary او يا cavernous angioma په شکل ظايرې او يا دا جفن د facial angioma په واسطه متاثره کېږي stuge webers syndrome : Naevus

دایو صباغي سلیم تومور دي چې د صباغ جوړونکې حجراتو څخه جوړ شوي دي عموما د جفن کنار کښې کېږي چې د حسي اعصابو د epiderm basal layer څخه منشا اخلي

Xanthelasma or Xanthema

یورونبانه او ژیر پلک په شکل دي چې زیاتره په علوي او سفلي جفن کښې inner canthus ته نژدې لیدل کېږي په بنځو زیات تصادف کوي کله کله د diabetes او هغه خلکو کښې چې د وینې کولسترول زیات وي لیدل کېږي

Neurofibroma

عموما plexiform neurofibroma شکل جفن متاثره کوي چې زیاتره په علوي جفن تصادف کوي جفن هیپرتروفي کېږي او سقوط کوي (ptosis) د جفن جلد

لاندی ضخاموي اعصاب جس کېدای شي چې په عين وخت د مخ صدغي برخه هم پدی افت مبتلا شوي وي

خبیث تومورونه malignant tumours

Rodent ulcer of Basal celled carcinoma

د جفن عمومي خبیث تومور دي چې د epiderm د basal layer يا hair follicol څخه منشه اخلیدای تومور عموما په سفلي جفن کېښي inner canthus وده کوي د يو کوچنی زخم په شان دي او بلاخره تقريح کوي د اقرحه ډيرورو پرمختگ کوي او جفن تخریبوي چه کله دا اوربیت ساختمانونه او حتی هډوکي هم تخریب کوي

۲ — squamous cell carcinoma Epidermoid carcinoma or

د تومور د ایدیدم څخه اخلي مخصوصا په هغه ځایونو کی چې ایپیتیلیم یې تغیر کوي لکه د جفن کنار د nudele په شکل شروع کوي او ډیر ژر تقريح کوي دا تومور ډیر مخرب تومور دي ناحیوي لمفاوي عقدات ډیر ژرمتا ثره وي د هستولوژی د نظره د ایدیدم ټول طبقات حجرات احتوا کوي د تومور په زړو خلکو کېښي زیات تصادف کوي

۳ — Malignant Milanoma

د ایونادر صباغي خبیث تومور دي عموما د Nerves څخه منشا اخلي د عضویت دنورو برخو malignant melanoma تومورنو په شان دي

د اجفانو د تومورونو تداوي:

۱ — سلیم تومورنه باید د جراحي عملیه په واسطه تداوي شي

۲ — خبیث تومورنه په مقدم مرحله کېښي د جراحي په واسطه او وروسته د x-ray يا Radium په واسطه تداوي کېږي Malignant melanoma د شعاعي تداوي مقابل کېښي دي .

د منظمي ناروغي

د منظمي اناتومي:

تعريف منضمه يوه مخاطي غشاه ده کوم چې د جفن لاندني برخه پوښوي او جفن څخه په منعکسه توگه د سترگي دکري قدامي برخه د قريني تر کنار پوري پوښوي .

د منظمي مختلفي برخي:

Plapebral conjunctiva د زيرمي منضمه چې مشتمل ده په

۱- Marginal

۲- Tarsal

۳- Orbital

د منظمي marginal برخه د inter marginal zone څخه چې د زيرمو په کنار کې واقع دي تر Sub Tarsal Sulcus پوري پوښوي د زيرمو منضمه چې د Tarsal Palate پوښوي .

Orbital برخه د زيرمو پاتي برخه پوښوي

II Fornix of Conjunctiva:

د منظمي يو Fold يا قات دي چې دمخاطي غشا د انعکاس په وسيله د زيرمو څخه د سترگي په گاتي جوړيږي .

III Bulber Conjunctiva:

د منظمي دا برخه د سترگي قدامي برخه تر limbus پوري پوښوي .

IV د لمبس منضمه:

د قريني شاوخوا پوښوي چې ضخيم او غير منظم اپيتيل څخه جوړ شوي چې دويي داوعيو او لمفاتیک او عيو درلودونکې دي .

V Plica Semilunaris پيلکاسيميلوناريس

د منضمي يو هلال ډول ډول قات دي چې په inner Canthus واقع دي او په بعضي حيواناتو کې Nictitating membrane سره مطابقت کوي لکه Frog يت چنگبڼه او کوتره.

د منضمي د مختلفو برخو اوصاف:

Marginal او Tarsal منضمه په کلک ډول سره د Tarsal Palate سره اړيکه لري او Orbital برخه د Episcleaal انس[ا] و سره د Sclera لاري سستي اړيکې لري د منضمي limbos برخه هم په کلک ډول اړيکه لري.

د منضمي هستولوژي:

Conjunctiva د هستولوژي د نظره د لاندي طبقو څخه جوړ شوه ده

- Epithelial layer
- Substantia Propia چې د لاندي دوه برخو څخه جوړه شوي ده
- Adenoid layer
- Fibrous layer

د Conjunctiva د مختلفو برخو د Epithelium خواص په لاندي ډول

دي:

۱- Marginal Conjunctiva

د Stratified Squamous Epithelium څخه جوړ شوي دي

۲- Tarsal Conjunctiva

د دوه طبقو حجراتو څخه سطحي برخه Cylindric او ژوره برخه د Flat Cell حجراتو څخه جوړ شوي دي.

۳- Forinx and bulbar Conjunctiva

د دري برخو څخه جوړ شوي دي سطحي برخه Cylindric او متوسطه برخه څو ضلعي عميکه برخه Flat Cells حجراتو څخه جوړ شوي دي.

۵- Limb us برخه د Startified Squamous Epithelium څخه جوړ شوي دي چې په زياته اندازه د مخاط افزونکې Goblet Cells حجراتو څخه جوړ شوي دي.

Substantia Propria II

د Epithelium د لاندې برخو انساجو څخه عبارت دي د طبقه د زیریدلو په وخت کې موجود نه وي او وروسته د ۲-۳ میاشتو څخه نشو نما کوي ۹۱۰ شکل
 Substantia Propria عمیقه طبقه د Fidrous طبقې په شان وي چې د Collagen او Elastic الیافو څخه منشا اخلي او د Tarsal Palate په علوي برخه کې موجود نه وي د Substantia Propria برخې Plica یو هلالی جوړښت لري.

د منظمې اروا

منظمه په دوه گروپو شراینو په واسطه اروا کېږي.

۱- خلفي منظمې شریان چې د جفن د شریاني قوس څخه مشتق کېږي د انفي جفني او Lacrimal arteries of lids په واسطه تشکیل شوي دي.

۲- د منظمې د قدامي برخې شراین د Anterior Ciliary artery څخه منشا اخلي او همدارنگه د منظمې Palpebral برخه د جفن د خلفي Post Tarsal Plexus په واسطه اروا کېږي د Limbus منظمه د Pericornal Plexus په واسطه چې د قدامي او خلفي منظمې او عیو په واسطه تشکیل شوي دي اروا کېږي.

د منظمې وریدونه Venous drainage د شراینو سره یو ځای سپرلري او په Palpebral او Ophthalmic وریدونو کې خالي کېږي.

Lymphatic drainage of Conjunctiva د منظمې لمفاوي او عیسي ډیري دي د Palpebral منظمه لمفاوي او عیو د زیرمو په لمفاوي چپنل کې او د منظمې دنورو برخو لمفاوي او عیو مستقیم داخلي او خارجي Canthus ته رسېږي چې بلاخره د پوستکې لمفاتیک سیستم سره مستقیماً یو ځای کېږي او د منظمې د وحشي برخې لمفاوي او عیي د Submandibula برخو ته رسېږي.

د منظمې اعصاب Nerve Supply of Conjunctiva:

د منظمې د تعصیب دپاره دوه مختلف گروپونه موجود دي

۱- حسي اعصاب Sensory nerve

• Ciliary عصب خانگي Limbal ناحیه تعصیبوي

• Nasociliary عصب خانگه intratrochlear

- Lacrimal nerve
- د جبجي عصب Supra trochlear او Supra orbital خانگه.
- Maxillary nerve د infra orbital خانگه

پورتنې خانگي د منظمي ټولي برخي پرته د Limbus تعصبيوي.

۲- Sympathic

د اعصاب د هغه sympathetic plexus څخه چې ophthalmic شريان سره يو

ځای سیر کوي رسيږي او منظمي رگونه تعصبيوي

د منظمي معاینه:

د منظمي په معاینه کېنې لومړي مخامخ bulber conjunctiva لیدل کېږي او ددې لپاره چې ټوله برخه ښه ولیدل شي د ناروغ زیرمې ددوه گوتو په واسطه جلا کېږي او ناروغ ته هدایت ورکول کېږي چې پورته او ښکته وگوري او د ښکتنې palpebral conjunctiva د لیدلو لپاره د ناروغ زیرمه لاندې کش او منظمه لیدل کېږي او د پورتنۍ برخې د لیدلو لپاره د ناروغ زیرمه قات کېږي چې دامعاینه ماشومانو کېنې مشکل وي چې د مور پلار او نرسانو مرستې ته ضرورت وي چې په معاینه کېنې لیدل کېږي چې منظمه نورمالحالت لري چې عبارت دی له لوندوالي ، ځلا یا داچې دا جنبي جسم او افرازاتو موجودیت یا د منظمي رنگ چې ژیر وي سور او یا صباغي وي او د حرکت لیدل کېږي د ځینو ناروغیو کېنې سره لگیدلي وي

د منظمي سووالی:

د منظمي داوعیو دا احتقان څخه عبارت دی یا په بل عبارت د منظمي په

رگونو کېنې د وینې تراکم څخه عبارت دي

لامـلونه:

په عکسوي توگه د منظمي په کېسه کېنې دا جنبي اجسامو موجودیت ، شغلی یا

occupational خراب حفظ الصحه دورې اولوگي اونور دانکسار خطا ، په

عکسوي توگه د پزي تخریش له کبله عمومي ناروغي یا Gout

اعراض:

ناروغ دناراحتی- احساس کوي په سترگه کښې شگه شگه لیدل کېدل احساس
Sensation of grittiness درد، تخریش

درملنه:

د سبب دله منځه وړل

Astringent مواد لکه ۵٪، zine sulphate، boric acid ۱٪ سره د ورځي درې

ځله سترگه کښې تطبیق شي

د منظمي پړسوب:

يو عام حالت دي چرلاملونه يې په لاندي ډول دی

۱ د سترگې حاد التهابي حالات لکه د قرنيې وخيم قرحه iridocyclitis او
panophthalmitis

۲ د مجاورو ساختمانونو حاد التهاب لکه external and internal hardilum

orbital tenoitis, cellulites , Acute , dacryoeystitis ۳

۴ وريدي stasis لکه acute conjunctivitis , glaucoma او orbital tumours

۵ د مخرشه موادو موضعي استعمال چې د قرنيې او عيو endothelium نقصان

ورسوي

۶ عمومي حالات لکه nephritis زړه ناروغي ، وخيم انيما او angioneurotic

odema منظمي التصاق د tars سره هيڅ کله په واضح توگه اذيما ته اجازه نه

ورکوي بنا پدي ناحيه کښې منضمه سست التصاق لري اذيما پدي ناحيو کښې د

ليدلوړ ده دا اذيما له کبله منضمه خپل شفافيت دلاسه ورکوي chemosis د

منظمي دا اذيما په معنی ده شديدا اذيما ډيره وي چې غشا يې بيرون ته ووځي

(۲) شکل

د منظمي وينه بهيدنه: Sub Conjunctival heamorrhge

دا حالت زيات عموميت نه لري د bleeding of the conjunctiva څخه وينه حتماً

په sub conjunctival کښې وي لاکن کله چې وينه بهيدنه د palpebral زيرمو

منظمي خخه وي نو تحت منظمي کېدای شي داځکه چې د منظمي دا برخه د منظمي لاندي انساجو سره صميمي التصاق لري چې وينه عموماً بيرون جريان پيدا کوي
لاملونه:

- هر هغه Conjunctivitis چې و خيم سیر ولري خصوصاً په ماشومانو کې
- د منظمي و عايبي تومورونه لکه Angioma
- د ويني ناروغي لکه Hemophilia
- ژيړي يا Jaundice
- Vecayous menstation

په دي حالت کې وينه بهيدنه د مختلفو منابعو خخه لکه Conjunctiva پزه ، معده ، غوړ او د بدن دنورو اعضاو خخه د نارمل مياشتني عادت کې صورت نيسي .

د منظمي ناروغی:

د منظمي معمول ناروغي Conjunctivitis دي منضمه شايد په لاندي طريقو په ناروغي اخته شي چې اکثراً په دوه شکلو تظاهر کوي.

۱— Infective Type

۲— Allergic type

:Exogenous

په دي طريقه کې سببي عامل د باندي خخه منظمي کېسي ته داخليږي چې دا عوامل شايد مايکرو ارگانيزم ، اجنبي اجسام يا کېمياوي مواد وي .

:Endogenous

په دي ډول کې شايد اتان دويني دلاري يادا چې Allergic عکس العمل وي او يا دا چې د منظمي متاثره کېدل د عمومي متابوليک تشوشاتو لکه بله منخ ته راشي لکه نقرص Gout چې نادرا ليدل کېږي لکه Gonococal او Meningococal

انتان د افت موضعي خپریدل د مجاورو ساختمانونو لکه پوستکې ، دمعي طرق
د سترگي دکري خخه مخصوصاً د قريني Scelra او يا Orbit خخه .

د منظمي غير انتاني التهاب :

الف - حادث شکل په عمومي ډول دري سببونه لري :

- ميخانيکې تخريشات ، دورې ، خاوري ، لوگي او اجنبي اجسام ددي سبب کېږي د ناروغ د منظمي سوروالي ، اوښکې بنسیدل او د اجنبي جسم احساس په کې موجود وي ددي ناروغي په درملنه کې لومړي د منظمه کېسه د نارمل ساليں په واسطه و مينخل شي او اجنبي جسم وويستل شي او که تخريش شديد وي نو انتي بيوتیک او انتي سپتيک محلولونه په سترگو کې استعمال شي . ۱۰-۹۲ ص

- کيمياوي تخريشات غازات ، اسيد ، قلويات ، چونه او الکولیک مستحضرات ، رنگونه د منظمي د تخريش سبب کېږي په خفيف اشکالو کې د منظمي سوروالي او اوښکې بنسیدل ليدل کېږي چې ژرښه کېږي او که شديد وي نو د فلوروسين په واسطه رنگ کېږي او د منظمي او قريني تخريب شوي برخي معلومېږي ددي ناروغانو درملنه کې لمړي سترگه د نارمل ساليں او انتي سپتيک په واسطه و مينخل شي او په سترگه کې انتي بيوتیک هم استعمال شي .

- فزيکې تخريشات لوړ حرارت او يخ زده گي په کوچنيانو کې يا ويلدنگ کارانو کې د منظمي د فزيکې تخريش سبب کېږي چې دا ناروغان اته ساعته وروسته په خپله سترگه کې درد ، اوښکې بنسیدل او درنا خخه ويره احساسوي او د منظمي شديد سوروالي احساسوي او د منظمي شديد سوروالي موجود وي دي ناروغانو ته توري چشمي او انتي بيوتیک مرهمونه او انتي سپتيک محلولونه استعمالېږي .

ب - مزمن شکل کله چې ناروغان په دوامداره توگه د تخريشاتو سره مخ وي يا ددمعیه کېسي التهاب ولري د منظمي په مزمن التهاب اخته

کېږي چې فولیکولونه او Papihha جوړوي. چې په مشکل سره جوړېږي د درملني دپاره Zinc Sulphate محلول دورځي دري ځلي استعمال شي.

: Infective Conjunctivitis

باکتریايي:

- د منضمي حاد تقیحي التهاب
- د منضمي گونریایي التهاب
- Ophthalmia ncoratrom
- د منضمي غشایي التهاب
- د منضمي کاذب غشایي التهاب
- Angular Conjunctivitis

ویروسي:

- د منضمي حاد ویروسي التهاب
- Pharyngo Conjunctivitis
- Epidemic Kerato Conjunctivitis
- د منضمي هیر پیتیک التهاب
- د منضمي ویني بهیدونکې التهاب
- New Castle disease Conjunctivitis
- Cocksackie virus

۲- د منضمي مزمن ویروسي التهاب

- Malluseum Contagiosm belepharo Conjunctivitis
- Vaccinal blepharo Conjunctivitis
- Varicella Zoster Conjunctivitis
- کلایمیدل
- تراخوما
- invlusion Conjunctivitis
- Lymphogranulma venirum
- Pstacosis

ریکپتسیل

- تایفس
- Murine Typhus
- Q.Fever
- فننگسي
- تقیحي
- Granolomatos

پرازتیک

- Onchocerca volves
- Ascaris lambricousdus
- loa-Loa

د منضمي الرژی التهاب

- د منضمي ساده الرژی التهاب

Phlyctenular

Vernal Conjunctivitis or Spring Catarrh

کیمیایي موادو په واسطه التهاب د ځینو دوگانو او کنټک لینز

استعمال

- وظیفوي لکه اسید ، القلي او داسي نور
- د سیستمیک ناروغيو په سیر کې د منضمي التهاب لکه تایراید د غدی ناروغي
- د پوستکې ناروغي (Steven jonson Syndrom)

د منظمي تقیحي التهاب

Actue Catarrhal (Mucopurulent) Conjunctivitis

په عامه توگه د منظمي په دي حالت کې د سترگي سوروالي موجود وي او ورسره د Palpebral منظمي Papillary Hypertrophy او تقیحي افرازات ملگري وي.

لاملونه:

۱- په هرسن کې لیدل کېږي

۲- د جنس له نظره کوم توپیر نشته

۳- شاید د Eruptive Fever لکه Measles سره یو ځای د منظمي التهاب منځ ته راشي خراب حفظ الصحه منظمي التهاب لپاره بڼه مساعده زمینه برابره وي سرایت یې د یو شخص څخه بل ته ډیر چټک دي یعنې شاید ساري ناروغي ده. سببي عوامل:

- (Coagulase Postive) Staphy lococcus aurous
- Koch Weeks bacillas
- Influenza bacillus , Pnuamococcus
- نادراً Gonococcus او influenza

علاوه د پورتنی ارگانیزمونونه کله کله هم د Acute Catarrhal Conjunctivitis سبب کېږي

پتالوژي:

۱- د منظمي داوعیو اختقان سره یو ځای د منظمي داوعیو د نفوذ په قابلیت کې زیاتوالي منځ ته راځي.

۲- Polymorph او Firbrin (Exudation) او نور التهابي حجرات په منظمي نسج کې راټولېږي ۹-۴۵ مخ

۳- د منظمي اذیما او کله چې اذیما زیات وي نو Chemosis په نوم یادېږي

۴- د مخاط افراز (Gablet cells) څخه

که چېرې د منظمي التهاب و تیره وخیم سیر ولري مخصوصاً په Stroma کې په دي وخت کې RBC او عیو خخه خارجېږي او افرازات Blood Stained کېږي. په واقعاتو کې التهابي و تیره د ۱۰-۱۵ ورځو کې شفایاب کېږي او یا داچې مزمني مرحلي ته داخلېږي که چېرې د منظمي التهاب و تیره د څه مودې د پاره دوام وکړي د ویني رگونه مخصوصاً په Tarsal Conjunctiva کې د Tufts of Capillary چې د سطحي او عیو په پلان باندي سیر لري تشکل کوي.

اعراض:

- ناروغ ناراخته وي او دا جنبي جسم احساس په سترگي کې کوي.
- Photophobia او د سترگي او به وهل موجود وي.
- د ناروغ دید مغشوش کېږي د Discharge موجودیت په قرنيه باندي ۳ شکل

- اجفان د خوب په وخت کې سره نښتي وي
- کله کله ناروغ د خراغ په شاوخوا کې Rainbow halow رنگه حلقې ویني

نښي:

- د منظمي التهاب اول یوه سترگه اخته کوي او بیا بله سترگه په ناروغي اخته کېږي.
- د منظمي Congestion احتقان موجود وي.
- دا جفانو Chemosis او اذیما موجوده وي.
- د منظمي لنډي د ټکو په شان وینه بهیدنه لیدل کېږي.
- قیحي مخاطي Discharge په داخل او خارج Canthus کې موجود وي.

پیژندنه ټکي:

- د اجفانو لگیدل د خوب په وخت کې (تاریخچه موجوده وي)
- د منظمي احتقان
- قیحي افرازات موجودوي جدول (۱)

اختلاطات:

- مزمن کېدل
- Marginal Corneal ulcer
- Blepharitis
- Chronic dacryocystitis (نادر)
- Superficial Keratitis د قرنيي سطحي التهاب

وقايوي درملنه:

ناروغ ته بايد توصيه وشي چې روغي سترگي ته گوته ورنه وړي او همدارنگه ناروغ دماوفه سترگي په طرف استراحت وکړي تر خو افزات دروغي سترگي سره تماس ونه کړي د سترگي دپاکولو دستمال بايد بيل وي د فاميل نورغري بايد دستمال ، جان پاک د ناروغ څخه بيل کړي.

درملنه:

- د منظمي کېسه په نارمل ساليڼ سره د ورځي دري ځلي و مينځل شي چې ديوي خوازوي يا Pus لري کوي او دبلي خواد Antibiotie تاثير ته زمينه مساعده وي او توکسين دمنځه وړي ۷-۱۰۷ typc مخ
 - توري چشمي د Photophobia د مخنيوي دپاره .
 - Silver مشتقات لکه ۱٪ Lotion argye د ورحي دري ځلي ز
 - Chloramphenicol , tetracycline Drops Antibiotic eye Drops
 - د خوب په وخت کې انتي بيوتیک مرهم په سترگه کې استعمال شي .
 - نوي انتي بيوتیکونه لکه Ciprofloxacin او Ofloxacin استعمال شي .
- نوټ- سترگه بايد پټ پلستر نه شي .

د منظمي د معمول ناروغيو ترمنځ توپيرونه

شماره	کلايميډيل	الرجي	ويروسي	باکتريايي	
۱	کمه اندازه	کمه اندازه	متوسط	ډيرزيات	د منظمي سوروالي
۲	+	++	+	++	پړسوب
۳	-	-	+	+	د منظمي لاندي وينه بهيدنه

دمنضمي زوي	ټينگ	اوبلن	اوبلن	تقيحي	٤
پايلا	+	-	++	+	٥
د منضمي فوليكول	-	+	-	++	٦
كازب غشا	+	+	-	-	٧
پانوس	-	-	-	+	٨
دغدوپړسوب	+	++	-	+	٩

د منضمي مزمن التهاب:

د منضمي دمزمن Catarrhal التهاب څخه عبارت دي

لاملونه:

١- کله چې Acute Catarrhal conjunctivitis په بېرني او سمه توگه درملنه شوي نه وي.

٢- د سترگي دوامداره تخريشات لکه لوگي ، دورې او انكسار خطا .

٣- موضعي لاملونه لکه منخرفه باڼه ، مزمن Dacryocystitis او مزمن Rhinitis اعراض:

د سترگي سوي احساس او Photophobia څخه عبارت دي.

نښي:

د Palebral او Fornix منضمي اختقان نري سريبنناکه افرازات.

اختلاطات:

يو اخني اختلاطي Blepharitis دي.

درملنه:

په عمومي توگه د التهاب د لاملونو د منخه وړل لکه دانكسار خطا او نور د

منضمي څخه Swab و اخيستل شي او مناسب Antibiotic و ټاكل شي . Zinc

Sulplate په واسطه Painted شي .

د منظمي غشايي التهاب:

په منظمه کې د غشا د منع ته راتلو څخه عبارت دي او نادر ليدل کېږي.
لاملونه:

معمولاً ماشومان مصابوي چې عمري د ۲-۴ کلني پوري وي.
خراب حفظ الصحة د منظمي دي التهاب ته زمينه برابره وي په زياتره واقعاتو کې يې سبب *Kebles Loffer Corynobactrium* بسيل دي کوم چې معمولاً *Streptococcus* سره يو ځاي وي د *Bacillus dyphtheria* داخه کېدو دلاري.

- د خولي دلاري منتن کېدل د منتن موادو خوړل
- د پزي دلاري *Dyphtheria* خپريدل د *Nasolacrimonal Ducts* دلاري
- ناقل شخص څخه بل ته

اعراض:

د بدن د حرارت درجه لوړه وي ناروغ توکسيک حالت لري او تشو متيازو کې البومين موجود وي
پيژندنه:

- د *Dyphtheria* تاريخچه او د ناقل سره تماس
- د *Acute conjunctivitis* بارز نيسي موجودي وي
- ژيړبخنه افرازات *Tarsal Conjunctiva* کې چې په مشکل سره لري کېږي موجود وي.

اختلاطات:

- شديد اختلاطي دقريني قرحي څخه عبارت دي
- په شديدو حالاتو کې دقريني بدلول *Corneoplasty*
- موخر اختلاطاتو کې يې *Enotropion* , *Syrmblepharon* *Trichiasis* منع ته راځي.
- *Paralytic Squint* او د *Accomodation* خرابوالي Type

درملنه:

- ناروغ په وقايوي ډول تجريد شي
 - د منظمي څخه Swab واخيستل او معيانه شي .
 - Pencillin Crystal ۱۰۰۰۰units/cc د مقطرو او بو سره هر نيم ساعت وروسته سترگه کې واچول شي .
 - د ديفتريا انټي توکسين هر ساعت وروسته سترگو کې واچول شي
 - د قريني د قرحي دپاره Atropin Sulphate Ointment استعمال
 - وسيع الساحة انټي بيوتيک مرحم د خوب په وخت کې استعمال شي
- عمومي درملنه:

زرقي انټي ديفتريا سيروم ۵۰۰۰۰ يونټه هر ۱۲ ساعته وروسته
زرقي Pencillin Crystal ۵mg د ورځي دوه ځله
د منظمي کازب غشايي التهاب:

د منظمي د التهاب څخه عبارت دي کوم چې يوه کازبه غشا جوړيږي .
لاملونه:

- معمولاً ماشومان اخته کوي
- د عضويت د مقاومت کموالي او خراب حفظ الصحة
- هغه اورگانيزمونه چې ددي ناروغي سبب کېږي عبارت دي له

Staphylocoecus aureas , streptococcous pneumonia , klebs loffler
bacillus کيمياوي تخريشات الکه امونيا ، چونه Silver nitratc او Atropin
پتالوژي:

د پتالوژي له نظره Fibrin Exudaation په Tarsal او Fornix په سطحي باندي
توليد يږي چې د افراز تو د مهاجم ارگانيزم يا کيمياوي موادو د تخريش له کبله
منځ ته راځي چې عموماً د منظمي سطحه په اساني سره لري کېدای شي او کومه
نډبي سطحه د ځان څخه نه پريږدي (جدول ۲)

اعراض او نښې:

د منظمي ددي التهاب اعراض او نښې Mucopurulent Conjunctivitis په شان وي په دي التهابي وتيره کې د زيرموبې درده پرسوب موجود او Seropurulent discharge هم په لږه اندازه ليدل کېږي د غشا رنگ ژيربحن سپين دي موضعي موقيعت لري او دناروغي په دريمه ورځ منځ ته راځي عموماً په Tarsal او Fornix کې ليدل کېږي نادرا Bulber Conjunctival ته هم څپريږي دا غشا په اساني سره لري کېږي پرته له دي چې وينه ورکړي.
درملنه:

- د منظمي کېسه د نارمل سالين په واسطه و مينځل شي
 - 5% Lotion argyrol ناروغ ته توصيه شي
 - ۲۰% Sulphactamid محلول څلور ځله د ورځې سترگي کې واچول شي
 - و سيع الساحة انتي بيوتیک لکه ۷% Tetracycline د خوب په وخت کې
- د منظمي دکازب او حقيقي غشا ترمنځ توپيرونه

کاذب غشا

حقيقي غشا

فيبرين اکسديشن	فيبرين اکسديشن	جوړښت
د منظمي د اپتيليل د پاسه	د منظمي د اپتيليل د پاسه	بيليدل
په سطحه ليدل کېږي	ليدل کېږي	وينه بهيدنه
په اساني سره بيليري	په اساني سره نه بليږي	
دلري کولو په وخت کې	دلري کولو په وخت کې	
وينه نه ورکوي	وينه ورکوي	

د منظمي گونوريایي التهاب

- په غتانو کې چې د Gonorrhea تاريخچه لري
- سببي عامل يې Gonococcus دي

د اخته کېدو لاري:

- د تناسلي جهاز څخه د مستقيم تماس په واسطه
- اکثراً د اکران کله چې ناروغ معاینه کوي د مستقيم تماس په واسطه
- Metastatic infection form urithritis

پتالوژي:

۱- ۲۴ ساعته وروسته د منظمي داخته کېدو څخه Gonococci د منظمي د Epithelium حجراتو باندې Clusters تشکېلوي
۲- تر ۳ ورځو پورې سطحي Epithelial حجرات تخریبوي
۳- ارگانيزم د منظمي لاندې طبقاتو ته خپرېږي او Sub Epithelial نسج ته ځان رسوي.

۴- د منظمي لاندې انساج د Exudate او لمفاوي حجراتو د تجمع له کبله اذیما او پړسیدلي ښکاري.

۵- د لمړي هفتي په اخره کې Epithelial حجرات د Basal Layer څخه بیا وده کوي.

او په فعاله توګه ارګانيزم Phagocytosis کوي چې دا Phagocytosis عمیه تر هغه پورې دوام کوي ترڅو چې د التهابي وتیره د منځه ولاړه شي او نهایی شفا پرته له دې چې کومه ندبه به پرېږدي حاصلېږي.

کلینیکې نښې نښانې:

په اوله کې یوه سترګه په دې ناروغي اخته کېږي او بیا بله سترګه اخته کوي کلینیکې لوحه یې په درې مرحلو سپړ کوي.

د منظمي التهاب په لمړي ۴-۵ ورځو کې infiltration stage په نوم یا دیرې چې متصف دې په:

- د سترګې درد او پړسوب په کافي اندازه موجود وي
- منظمه سور مخملي معلومېږي
- افرازات اوبلن وي
- افرازات د منظمي په ساحه باندې تحشر کوي او دکاذب غشا د جوړېدو سبب کېږي.
- جفن حساس او پړسیدلي وي

• Peri Uricular غداوات ضخاموي وي.

د منضمي التهاب دوهمه مرحله Blenorrhea مرحله ده چې تقريباً د ناروغي په پنځمه ورځ شروع کېږي.

• پدې مرحله کښې افرازات ډير قېحې وي مقدار يې زيات او ضخيم وي د

ناروغيه منځ جريان کوي (۵) شکل

• ددې مرحلې د شروع سره سم د جفن سطحي tenseness خاموش کېږي

دا مرحله د څو هفتو پورې دوام کوي

د جوړېدو مرحله:

• درد له منځه ځي

• پر سوب کمېږي

• منضمه سور او مخملي رنگ پاتې کېږي

• افرازات ورو ورو لږ کېږي او ناروغي هيڅ کله chronic يا مزمن حالت ته

نه داخلېږي

اختلاطات:

۱- د بندونو التهاب Arthritis

۲- ايندو کارډ ايتيس endocarditis

۳- سپتيسيميا speticemia

موضعي اختلاطات

۱ د قرنيې زخم

۲ د قرنيې سوري کېدل

۳ دايريس التهاب او مخکښې خونه کښې دزوی موجوديت

۴ د ټولې سترگې التهاب pan ophthalaitis

د زېږمو د باندې تاويدل spastic ectropion

د پېژندونکې ټکې (تشخيص)

۱ ESR لوړوي

۲ gram staining of conjuction swab

۳ aglutinin test

۴ نورو ناروغيو پلټنه (urethritis)

درملنه:

- وقايوي درملنه
 - هغه مواد يا بنडाژ چې په سترگه استعمالېږي د منځه يو وړل شي
 - د ناروغ سامان او لوازم بېل وي
 - که چېرې ډاکټريا نرس اخته شوي وي بايد فوراً solution silver nitrate ۱٪ او وروسته وسيع الساحه انټي بيوتيک استعمال کړي
- درملنه:

- د سترگې منځل د گرمو مقطرو او يو سره
 - Eye antibiotics (penicillin cry stal) ۱۰۰۰۰ Units/ml drops د
 - سترگې څاڅکې هره دقيقه د نيم ساعت لپاره
 - که ناروغ د پينسلين سره حساس وي تتراسيکلين بايد استعمال کړي
 - وسيع ساحه انټي بيوتيک مرهم د خوب په وخت کښې
 - Atropin sulophate ۱٪ د ورځي دري د ځله د قرحي د مخنيوي لپاره
- سيستمیک درملنه

۱ - Sulphanomid په قوي دوز د خولي له لاري

۲ - penicillin injection د urethritis د مخنيوي لپاره

(د نويو زيږيدلو ماشومانو د منضمي التهاب ophthalmia)

Neonatraum

تعريف د منضمي دوه طرفه قيحې التهاب دي چې په نوي زيږيدلی ماشومانو کښې د ژوند په لمړي درې هفتو کښې ليدل کېږي

لاملونه:

۱ گونو کوک ۷۰٪ Gonococcus

۲ استرپتو کوک ، نومو کوک ، استافیلو کوک

۳ دمور ولادي کانال دوايروس په واسطه منتن شوي وي نو د منضمي

د التهاب سبب کېږي چې دنوي زيږيدلې ماشوم د inclusion

blenorrhea په نوم ياديږي وصفي inclusion body نوي زيږيدلې

ماشوم منضمي epithelial حجرات اود ماشوم په urethra اود دمور په

vagina کې موجود دی.

داخته کېدو لاري

• مخکې د ولادت څخه نادر دي

• د ولادت په وخت کې چې د ماشوم اعتلان په مخ وي

• وروسته د ولادت څخه د ځيني سامان او لوازم اود نرسانو د

گوتو سره

پتالوژي:

د نوي زيږيدلې ماشوم اناتوميک خصوصيات بايد په نظر کېښي ونيول شي

داوښکو عدم موجوديت ددرې هفتو څخه تر يو مياشت وروسته د ولادت څخه

چې پدي موده کېښي ماشوم داوښکو غدي اوښکې نه افزايږي د ماشوم د

منضمي او قرنيې اپيتليم نري والي يعني د ماشوم قرنيه کېښي يواځي دوه طبقه

حجرات موجود وي د نوي زيږيدلې ماشوم په منضمه کېښي adenoid layer

موجود نه وي نو نور پتالوژيک تغيرات کېښي gonorrhoeal conjunctivitis په

شان دي

کلينيکي اعراض او علايم

د تفریخ دوره د گونو کوک دپاره ۳۱ ورځي اود نورو اورگانيزمونو ۲۱ هفتی او

وايروسونو لپاره ۱۰۷ ورځي دي دا حالت دوه طرفه دي نور کلينيکي نښې د کاهل

Gonococcal conjunctivitis په شان دي لاکن پدي التهابي وتيره کېښي

د اناروغي سیر په متوسط شکل وي افرازات د ۸۲ او نیو کبني له منځه ځي لږ
ندبي تغيرات له ځان پریردي
تشخيص:

د منظمي تقیحی التهاب په نوي زیریدلي ماشوم کبني (۲) شکل
د منظمي smear کبني gonococcus موجودوي
اختلاطات

۱ که دقرنيې قرحه منځ ته راغلي وي نود قرنيې کثافت تولید وي
۲ د قرحه شاید سوري شي او adherent leucoma سبب شي
۳ قرنيه شاید تخریب شي او anterior staphyloma
ددې ناروغی هر څومره چې ژر درملنه شي انزاريې ښه دي
درملنه:

بلاربه ښځي يا باردار ښځې په منظم ډول معاینه او مراقبت شي سمدستس
وروسته د ولادت څخه د ماشوم سترگه کې ۱٪ Silver nitrate واچول شي اما اوس
Crystal ۱۰۰۰ IU/cc Pencillin ښه نتیجه ورکوي Eredea method او که
conjunctivitis منځ ته راغلي وي نو Smear اخیستنل او درملنه د کاهل
Gonococcus په شان شروع شي.
Angular conjunctivitis:

د منظمي دهغه التهاب څخه عبارت دي چې Proteolytic انزایم افرازوي او
د منظمي اپیتیل تخریبوي Type ۱-۴۴ منځ
لاملونه:

کاهلانو کې ډیر تصادف کوي او ډيزي افرازات هم موجود وي.
د اوري په موسم کې ډیر لیدل کېږي انتان Morax-axenfeld diplohaecills
:heamophous licanatus

د اخته کېدو لاري:

انتان دگوتې ددستمال او نادراً دپزي خخه انتقال کوي ددي ناروغي دتفريخ دوره
خلور ورځي ده دا ناروغي دوه طرفه او ډيره ساده وي.

کلينيکي اعراض او علايم:

اعراض ، خارښت ، تخريش او Smarting Sensation يا شگه شگه کېدل په
سترگه کې موجود وي.

نښې:

د منظمي Hyperemia پڼير ماننده افزاات دسترگي په انسي او وحشي
Eanthus کې Fissuring او Dermatitis د سترگي انسي او وحشي Canthus په
جلد کې ليدل کېږي.

پتالوژي:

۱- د Proteolytic انزايم افزايدل د biacil په واسطه

۲- د انزايم داوښکو په واسطه د منځه ځي نو ځکه په هغو ځايونو کې ليدل کېږي
کوم چې د اوښکو خخه لري کېږي لکه دواړه Canthus کې.

۳- په Sub Epithelial نسج کې د Plasma Cell تجمع پيژندونکې ټکې.

• د منظمي Hyperemia سوروالي خصوصاً د جفن کنار کې ليدل کېږي.

• جلد ECZEMATUS حالت

• دافت دساحي خخه د Diplobacill تجريد .

اختلاطات

درملنه:

۱- ۱٪ ine Sulphate د ۲٪ Boric acid سره دورځي دري ځلي

۲- Tetracycline مرهم د خوب په وخت کې.

د منظمي وايروسي التهاب:

د وايروسونو ډير تعداد conjunctivitis سبب کېږي چې په منضمه کې د
فوليکل په شکل تظاهر کوي.

فولیکل د lymphocyte د موضعي تجمع په Subepithelial Adenoid Iayer کې ده چې کوچني گرده نیم شفافه پړسوب په شان ظاهرېږي. په لاندي حالاتو کې Follicul په منضمه کې جوړېږي.

• Folliculosis

• Follicular conjunctivitis

• Trachoma Stege III

• د ځينو دواگانو استعمال لکه Pilocarpin ، Atropin او Esirn

دوا مداره استعمال

فولیکو لویسیس:

د دي ناروغي کلینیکي منظره په لاندي ډول ده:

• په Lower Fornix کې د فولیکولونو تشکل

• التهابي نښي او Discharge موجود نه وي

• ناروغي سلیم دي اما مزمن سیر لري.

لاملونه:

• معمولاً په اطفالو کې لیدل کېږي د شل کلني څخه پورته نادر وي

• غیر صحي محیط غذايي فقر

• د انکسار حطا معمولاً Hypermetropia

• دا ناروغي د غټ شوي تناسل او Adeniod سره یو ځای لیدل کېږي.

نښي:

• فولیکل په موازي شکل د قطار په ډول تنظیم شوي دي او کله کله

په Tarsal conjunctivitis کې هم لیدل کېږي ۷ شکل

• فولیکل په Plica Semilunaris Bulber کې نه لیدل کېږي.

• د دوه فولیکولونو ترمنځ منضمه روغه وي.

• د منضمي احتقان او افرازات موجود نه وي.

دا ناروغي كوم خاص اعراض نه لري او په ورځينو شکایاتونو کې کشف کېږي
دا ناروغي د ۱-۲ کاله دوام کوي او بي له کومي بقايي څخه پرته بڼه کېږي.
درملنه:

د لوي شوي تناسل ایستل او حفظ الصحه مراعت کول.

۱٪ Zine Sulphate سره د ۲٪ Boric acid د څاڅکې په ډول د ورځي ۳-۴ ځلي
په سترگه کې اچول کېږي.

د منضمي حاد فولیکولي التهاب دا ناروغي هم د فولیکل د تشکل په نوم
یاديږي او سربيره پردي د Acute Catarrhal conjunctivitis نښي هم
موجود وي.

سببي عامل يي وایروس دي د منضمي التهاب مختلف ډولونه موجود دي چې
دمختلفو وایروسون په وسیله تواديږي چې لاندي ډولونه لري:

۱ - Acute herptic conjunctivitis

د منضمي ددې ناروغې سببي عامل Herpes simplex وایروس دي د منضمي د
التهاب په ماشومانو کې پيدا کېږي د منضمي فولیکل معمولاً غټ وي په
قرنيه کې ويزیکل visicule تشکل کوي چې شاید د Dendritic ulcer باعث
وگرځي periuricular غدي لويې شوي وي

۲ - Epidemic Kerato Conjunctivitis

سببي عامل يې ۸ adeno virus type او زیاتره په epidemic شکل لیدل کېږي
په کلینکي کېنې د يو حاد follicular conjunctivitis دی چې بارز التهاب
ورسره مل وي د periuricular غدو غټوالي هم لیدل کېږي د قرنيې اختلاطات د
۷-۱۰ ورځو وروسته لیدل کېږي چې په لومړيو مرحلو کېنې د superficial
punctuate keratitis په شکل لیدل کېږي د conjunctiva حالت ورو ورو

ارمېږي لکن د قرنيې کثافت ترمياشتو پوري موجود وي

۳ - pharyngos conjunctival fever

follicular pharyngitis conjunctivitis سببې عامل بې adeno virus دی چې
او ښه ورسره ملګري وي په ماشومانو کې په epidemic شکل لیدل کېږي او
کېدای شي periauricular غدې غټې شوي وي superficial P.K یوازې په ۳۰٪
ناروغانو کې لیدل کېږي

۴ - New castle conjunctivitis

سببې عامل بې myxo virus دي چې د حیواناتو د فضله موادو سره د تماس له
کبله پیدا کېږي د کلینک له نظره د follicular conjunctivitis په شان دي چې
pgarynge conjunctivitis ورسره موجودوي د pereuricular gland په ثابت
ډول غټېږي د قرنيې اختلالات کم دي لکن کېدای شي superficial punctuate
keratitis د اختلاط په ډول منع ته راشي
درملنه:

Anti viral drugs : یا د وایرس ضد دواګانې لکه Idoxurdine څاڅکې

Adenine arabinoside په درملنه کې مرسته کوي

د منظمې مزمن فولیکلي التهاب:

دا ډول منظمې التهاب د نور ټول follicular کنجکتیوایټس څخه زیات
عمومیت لري دا په حقیق کې یو folliculosis دي چې د خفیف انتان پوسیله
دو باره اخته کېږي سببې عامل مایکرواورګانیزم بې تجرید شوینه دي خوامکان
لري چې وایروس وي
اعراض او علایم:

د منظمې تخریش photophobia یا دنور څخه ویره موجوده وي

د ښکتنې fornix او پورتنې tarasal منظمې سوروالي موجودوي افرازات

موجودوي چې کېدای شي ۱،۵۲ پوري دوام وکړي

درملنه

د zine oxide او ۲٪ boric acid دورځي له دري څخه تر څلور ځله استعمال شي

Chlamydial Conjunctivitis

د دې ناروغي سببې عامل chlamydia دي چې دا وایروس او بکتیریا ته ورته خواص لري یعنی د حجري داخل کنبې ژوند کوي او اتبي بیوتیکونه په واسطه د منځه ځي درې ډوله chlamydia وجود لري

۱ - chlamydia trachomatus

۲ - chlamydia oculogentalis چې د inclusion سبب کېږي

۳ - chlamydia lymphogranlomatosis چې د الوتونکو د منظمي د التهاب منځ ته راتلو سبب کېږي

Trachoma

یو ډول Kerato conjunctivitis دي ، چې هر وخت منضمه او قرنيه په افت اخته کوي

سببي عامل ئي Chlamydia يا bedsonia اورگانیزم دي

لاملونه

۱- عمر: په انډیمیک ساحو کې کوچنیان د ژوند په لمړیو څو کلونو کې ډیر زیات اخته کېږي

۲- نژاد: دا ناروغي په تور پوستکې کې غیر معمول دي خو په ځینو نژادونو کې ډیر عمومي لریلکه یهودیان او هنديان او دهند شمالي برخو او پنجاب کې ډیر لیدل کېږي ، چې غریبه طبقه خلک په ناروغي اخته کېږي .

۳- موسم: دا ناروغي په هغه هیوادونو کې چې وچه او له دوړو څخه ډکه هوا ولري ډیره لیدل کېږي .

میکروبي لاملونه

Trachoma د Chlamydia يا bedsonia اورگانیزم په وسیله تولیدیږي د تراخم سببي عامل حقیقي وایروس ندي بلکې د کوچني بکتیریا او وایروس ترمنځ قرار لري .

د منظمي او قرنيي epithelial د ماوفه او inclusion bodies تشکېلوي ، چې د halber steadsler prowark په نوم يادېږي ددې ناروغي د تفرېخ دوره له ۶ تر ۱۲ ورځو پورې ده او د لمبس په ساحه کې pits ليدل کېږي (۸ شکل)

داخته کېدو لاري

دا ناروغي د دسټمال ، گوتي او مچانو په وسيله انتقال کوي .

اعراض

دا ناروغي تدريجي ده اما کله کله په حاد ډول هم شروع کېږي دتالي انتان په نه موجوديت کې د تراخم اعراض حقيقي وي .

اعراض ئي په لاندي ډول دي

۱- داوښکو بهيدنه

۲- دا جنبي جسم احساس په سترگه کې

۳- د زيرمو لړيدنه دمحاطي افرازاتو له کبله

۴- کله ، چې تالي انتان مداخله کړي وي د حاد تقيجي conjunctivitis اعراض موجود وي .

د تراکم مرحلي

Mac-Callan په څلورو مرحلو ويشل شوي دي اوله او دوهمه مرحله په منضمه او قرنيه کې لاندي تغيرات ليدل کېږي . ۳ مخ

۱- د منظمي تغيرات

a . Bulber او palpebral منظمي احتقان

b . د papilla تشکل په tarsal منضمه کې ۳ جدول

c . د follicule تشکل د تراخم وصفي علامه ده .

۲- د قرنيي تغيرات د قرنيي د منظمي تغيراتو سره په عين وخت کې توليد کېږي ، چې په لاندي ډول دي .

a . Epithelial keratitis

b. سطحی keratitis دقرنیهی اپتیلیم په افت اخته کوي او که چېرې د flurocine په واسطه رنگ شي کوچني رنگ شوي ساحي لیدل کېدای شي.

c. Trachomatous pannus دا عیو infiltration څخه عبارت دي ، چې د limbus څخه شروع او دقرنیهی علوي برخه متاثره کوي .
دقرنیهی اپتیل ارتشاح د lymphocytes سره یو ځای د دولس بجو په کې منع ته راځي کوم ، چې د limbus څخه cornea خواته پراخه شوي وي ، چې د ویني درگونو موقعیت سره موازي حرکت لري ، چې دا عیو دغه ارتشاح د pannus په نوم یادېږي ، چې لومړي دقرنیهی پورتنی برخه کې محدودوي او دوخت په تیریدو سره د limbus په ټول شاوخوا کې لیدل کېږي .

دقرنیهی قرحات

دقرنیهی قروحات د pannus په پرمختللي کنارونو کې منع ته راځي ، چې ډیر تخریش کوونکې وي داو بنسکو بهیدل او نور څخه ویره موجود وي .
دریمه مرحله : دا مرحله دتندوب او جوړیدو مرحله ده ، چې د تراخم دتندوب په وسیله جوړېږي دتندوب لومړني نښه په پورتنی زیرمه کې لیدل کېږي فولیکلونه اتروفی کوي ، چې منضمه هم په atrophic pannus اخته کېږي داو عیو نورمال نظم له منځه ځي او په اخره کې د pannus نشو نما توقف کوي او دقرنیهی قرحات جوړېږي .

څلورمه مرحله : دا مرحله دا اختلاطاتو مرحله ده ، چې لاندی اختلاطات په کې منع ته راځي .

۱- دپورتنی زیرمی Entropion

۲- Trachiasis

۳- داو بنسکو دغدواتو دتخریب له کبله دمنضمی وچیدل

۵- سفلی fornix تخریب او حتی د symbalipheron منخت راتگ

۲- دقرنبيي کشفونه

۷- دپورتنې زيربمې دوزن دزياتيدو له کبله شايد يو کاذب ptosis منځ ته راشي .

نړيوالي صحي ټولني تراخوما په لاندي مرحلو ويشلي

TF	تراخوما دفولیکل سره	فعال ناروغي ده درملني ته ضرورت لري
TI	تراخوما پړسوپ سره	بیرني درملني ته ضرورت لري
TS	تراخوما اسکار	میکروب غلي او غیرفعال شوي وي
TT	د تراخوما د ترايکبا سييس سره	جراحی درملني ته ضرورت لري
CO	دقرنبيي کصافتونه	درنديدو امکان شته

پيژندنه

۱- دا ناروغي دوه طرفه وي

۲- دلاندي کلينکي نښو څخه ددوو موجوديت

a. فولیکل ، پاپيلا او دمنضمي سوروالي موجوديت

b. Pannus

c. دتندوب او اختلاط نښي

درملنه

۱- موضعي درملنه څرنگه ، چې تراخم سببي عامل يو غټ و ايروس دي او د

sulphacetamide په مقابل کې حساس دي نو بايد sulphacetamide په ۱۰٪

۲۰٪

پوري دوه څاڅکي دورځي څلور ځله ديوي مياشتي لپاره په سترگه کې

تطبيق شي

Ointment Tetracycline د خوب په وخت کې ديوي مياشتي لپاره استعمال

شي

۲- عمومي درملنه تابليت sulphanomid دورځي دري ځله دخولي له لاري

دلس ورځو لپاره

۳- داختلطاتو درملنه ئي جراحي عمليه ده

د منظمي التهاب د خاصو انتاناتو په واسطه

د منظمي توبركلوزي التهاب

د منظمي ددي التهاب عامل tuberclos bacill دي، چې منضمه د

exogenous يا endogenous منبع څخه دويني دلاري منتن کېږي

پتالوژي

د منظمي افت Gaint cell, Epithelial cell او Lymphocyte دي، چې

caseation او fibrosis سره يوځاي وي

کلنيکي نښي

د منظمي دا ناروغي احتمال لري په مختلفو ډولو بڼه کاره شي

۱- ulcerative type د منظمي د پاسه يو يا څو ulcer ليدل کېږي

۲- Nodular type واره نور ډولونه د منظمي د پاسه ليدل کېږي

۳- Hypertrophic type د fornicis يا tarsal منظمي څخه granulation

نسج وده کوي، چې د منظمي نه داوبو راتلل او سوروالي ورسره وي او

همدارنگه preauricular غدي پرسيدلي وي.

تشخيص

دهستولوژي معايناتو په واسطه وضع کېږي

درملنه

معمولاً antibacterial يا ضد مکروبي درملنه گټوره ثابتيږي لکه

Streptomycin mg/cc ۵، ۰ دي څاڅکي په ډول تطبيق شي.

د منظمي سيفليسي التهاب

منضمه د سيفليس په ټولو مرحلو کې په ناروغي اخته کېدای شي.

- ۱- Chancre په منضمه کې chancre عمومیت لري ددي افت سره دجفن پړسوب د periuricular غدو پړسوب او maxillary lymph node غټوي
- ۲- Secondary stage دمخاط دالتهاب سره یو ځای منځ ته راځي .
- ۳- Gummate Tertiary stage احتمال لري ، چې منضمه کې وده وکړي کله چې Gummate وچوي نو یو indolent ulcer تشکیلوي .

تشخیص

Wasserman , Khon reaction او V.D.R.I په وسیله کېږي

درملنه

Anti syphilitic یا ضد دصفتیس دو اگانې تطبیق کېږي او نتیجه ورکوي

Tularensis conjunctivitis

ددي ناروغي سببي عامل brucella tolerensis دي ، چې دسوي Robit یا مورک څخه منشا اخلي او انسان ته سرایت کوي .

پدي ناروغي کې کوچني necrotic ulcer په منضمه کې تولیدیږي چې دجفن د پړسوب دناحيوي لمفاوي عقداتو له پړسوب سره ملګري وي .

درملنه

کومه وصفي درملنه نلري عرضي درملنه باید اجرا شي .

Conjunctivitis in Ieprisy

منضمه د Ieprisy کېنې تقریبا معافیت لري نو ځکه لري نو ځکه حقيقي conjunctivitis Ieprous وجود نلري د leprosy عصبي شکل چې حسي اعصاب په افت اخته کوي او منضمه ددوړو ځاورو او اجنبي جسم سره مخامخ وي نو د منظمي احتقان شاید موجودوي

Paranooids conjunctivitis

داحالت په منضمه کېنې د granuloma په شکل او ناحیوی لمفاوي عقداتو لویوالي په نامه یادېږي مختلف انتان د افت تولیدولاي شي لکه tuberculosis syphilis talurenosis

د منظمي الرزي التهاب:

تعريف د منظمي د التهاب د منظمي د الرزيك عكس العمل په معنى دي چې دوه ډولونه لري

۱- simple Allergic conjunctivitis

۲- phlyctenular conjunctivitis

simple allergic conjunctivitis

د دې ناروغي سبب داخلي endogenous يا خارجي الرجيك Exogenous مواد دي خو Exogenous allergen شکل ډير عموميت لري لکه د گلانو pollen د حيواناتو پوستکې دورې او ځني دواگانې لکه pencillin atropin pilocarpin او نور باکتریايي مواد septic محراق څخه مخصوصا Staphylococcus اعراض

۱- د منظمي hyperemia يا سوروالي

۲- د منظمي chemosis يا پرسوب

۳- افزازات لروي او هيڅ کله mucopurulent نه وي

۴- د منظمي په smear کېبې eosinophil موجود وي

۵- جفن ازيمايي وي

درملنه:

په لومړي مرحله کې بايد allergen مواد د منځه يوړل شي
Anti allergen او vasoconstrictor دواگانې دورځي ۲۴ ځلي په سترگه کېبې مفيد ثابتيږي په سترگي کېبې د ۱٪ Hydrocortisone ملهم تطبيق ډير موثر دي
Phlyctenular conjunctivitis

د منظمي يو الرزيك عكس العمل دي چې د بعضي endogenous toxin باکتریايي منشا لري او زياتره د B.K پروتين او staphylococcus او ascaridosis

۴ مخ ۹۴

د حساسيت د کبله منع ته راځي

لا ملونه:

۱ عمر په عمومي توگه کوچنيان په ۱۳ تر ۱۴ کلنۍ کښې ډير اخته کېږي

۲ محيطي حفظ الصحوي حالات

۳ غذائي مواد چې زيات carbohydrate ولري

۴ Tuberculosis

اعراض

A د سترگو تخريش چې عكسوي ډول اوښکې بهيدل هم ورسره يو ځاي وي او

همدارنگه blepharospasm هم ليدل کېږي

B که تالي انتان مداخله کړي وي photophobia هم موجودوي

نښې:

✓ سپين گلابي رنگه pinkish نوډول تشکل limbus ناحيه کښې چې

۱۴ mm پوري وي

✓ Phlycten تعداد يو يا متعدد دوي چې کله کله قرنيې ته خپرېږي

✓ Phlycten شاوخوا منظمه احتقاني وي چې اکثرا په bulber منظمه

کښې ليدل کېږي او په pulpebral منظمه کښې لږ ليدل کېږي

✓ Lacrimation يا اوښکې بهيدل موجودوي او افرازات موجودنه وي

✓ که تالي انتان مداخله کړي وي نوټوله منظمه احتقاني او

mucopurulent discharge ورسره ملگري کېږي

✓ شادي د ناروغ تانسل شوي وي او cervical غدي پرسيديلي وي

تفريقي پيژندنه:

۱ Pingucula

۲ Episcleritis

۳ Spring catarrh

۴ د تراخوما پانوس

تشخيص:

ماشوم په خراب حفظ الصحوي محيط کښې ژوند کوي وړوکې pinkish white نوډول چې يو يا متعدد وي د limbus په ناحیه کښې ليدل کېږي د منظمي د هغې برخې hyperemia چې nadule په شاخوا کښې موقعيت لري Septic tensile او cervical غدو غټوالي .
اختلاطات:

✓ Recurrence بيا پيدا کېدل

✓ Eczema of Lid د جفن اگزېما

✓ Macopurulent Conjunctivitis د منظمي تقيحي التهاب

✓ Corneal Manifestaion

درملنه:

موضعي درملنه:

که چېرته ثانوي انتان موجود نه وي د ۱٪ Hydrocortisone acetate محلول په سترگه کې موثر دي .

که چېرته ثانوي انتان مداخله کړي وي د ناروغي درملنه لکه Acute Mocopurulent Conjunctivitis په ډول شروع شي په عمومي توگه بايد دناروغ Tuberculosis اجراشي لکه edmentation rate که چېرته پورتنې معاینات په T.B د لالت وکړي نو دتبي ضد دوياني دي تطبيق شي همدارنگه Septic محراق بايد ولټول شي او ناروغ ته دي غذايي مواد او ویتامين توصیه شي په سيستمیک ډول Cap tetracy cline ورکول کېږي .

Verna Conjunctivitis or Spring Catarrh

د انتاناتو مقابل کې د منظمي Hypersensitive عکس العمل دي Exogenous

لاملونه :

د ۲-۶ کلني عمر کې معمولا هلكان اخته کوي .

پسرلي او وړي کې زيات وي او کوم فکتورونه چې ناروغي تشيدده وي له درېو خاورو او وچ حرارت څخه عبارت دي د ناروغي په منځ ته راتلو کې دري فکتورونه عمده رول لري يو د غدواتو د افراز تشوش دويم درنا او لمر وړانگي دريم حساسيت او الرژي.

اعراض:

✓ Itching خارښت

✓ Iacrimation اوښکې بهيدل

✓ Photophobia دنور څخه ويره

✓ د سوزش احساس

نښي:

✓ Papebral Type

✓ Limbal Type

✓ Mixed Type

د Palbral ډول نښي:

✓ په Patpebral منظمه کې کلک هموار Papilla موجود وي.

✓ د Papilla رنگ bluish White يا روښانه ابي وي.

✓ Fornix په افت نه اخته کېږي.

✓ نادراً Papilla هايپر تروفي کوي او گويي ماننده (Cowly Flower)

تشکلات منځ ته راوړي.

✓ سپين رنگ Discharge چې Cosonophil احتوا کوي موجود وي.

نښي Limbal Type:

په دي حالت کې جلائين ډوله ضخيم نسج د Limbus په شا وخوا کې ليدل کېږي

اعرض يي د Palpebral Type په شان دي منظم او غير منظم او ضخيم کېږي چې

Papilla د هغي د پاسه منځ ته راځي چې ديو مخاطي قوس په شکل د Limbus د

پاسه ظاهرېږي.

دریم مختلط یا Mixtd Type شکل نښې چې د ناروغي نښې هم پورتنې Tarsal منضمه او هم د Limbus کې لیدل کېږي ۲-۹۲ مخ اختلاطات:

په اوسني وخت کې د Steriod د زیات تطبیق له کبله Steriod induced glaucoma لیدل کېږي.

Superficial punctate keratitis داروغي څو کاله وروسته له منځه تشخیص

ماشوم چې د سترگو شدید itching تاریخچه ولري

د flat cobble stone مانند (۹) شکل Papilla موجودیت په Palpebral منضمه کېښې او یا د limbus په شاوخوا کېښې جلاتین نسج تجمع درملنه

په یخو اوبو د سترگو مینځل او موضعي ستروید استعمالول گټور دي ۲٪
Disodium cremoglyate (Opticrom) څاڅکې دورځي څلور ځلي د سترگو څارښت له منځه وړي

Dexamethason drops تطبیق دورځي څلور ځلي ښه نتیجه ورکوي

Cryotherapy ونوډول کله کله موثره ثابتېږي ۱٪, Ladoxamid, د نوي دواگانو څخه دي چې د sodium cremoglyate په پرتله گټور دي
تفریقي پیژندنه:

۱ Palpebral form of papillary trachoma

۲ Bulbar form of phlyctens

د منضمي استحاليوي بدلونونه

۱) (Lithiasis) (Concrations) کانکريشن

د منضمي ډیر کوچني کلک ژیرېخن سپین ټکې دي چه منضمه کېښې مخصوصا په palpebral منضمه کېښې لیدل کېږي (۱۰) شکل دافت عموما په زړو خلکو کېښې ډیر منځ ته راځي دا استحاليوي حالت د Leukocyte epithloid cell

محصول دي په عادي ډول كوم عرض نه لري اما كله كله دا جنبي جسم احساس
د قرنيې د تخریش سبب گرځيداي شي درملنه يې د موضعي انسټيزي او تيره
سټني په واسطه د conratins ايستل دي

۲ Pinguola

دايوکوچني برجسته زيربخن سپين nodule دي چې د bulbar منضمه کشې
limbus څخه په لږه فاصله کښې ليدل کېږي د هستولوژي له نظره د کولاجن
اليافو degeneration دي چې سطحي اپيتيل يې نري شوي وي
Temporal خواته موقعيت لري دا افت په زړو خلکو کښې چې دوږو او خاورو
سره په تماس کې وي ليدل کېږي چې اعراض نه ورکوي او کوم درملنه ته ضرورت
هم نلري

۳ pterygium

د منضمي يو مثلي قات يا fold دي چې ورو ورو په قرنيې باندي د صدغي يا
انفي يا دواړه خواوڅخه تيري کوي د pterygium مهم سبب په
subconjunctival نسج کښې استحاليوي بدلونونه دي جدول ۴
معمولا منضمي لاندي په زړو خلکو کښې او په نارينه کښې زيات ليدل کېږي يو
طرفه يا دوه طرفه وي خو په عمومي ډول د پزي nasal خوا کښې زيات تصادف
کوي

Pterygium دري برخو څخه جوړ شويدي راس يې چې قرنيه باندي واقع دي غاړه
او جسم ۱۱ شکل د کلينک د نظره په دوه ډوله دي حقيقي Pterygium او کاذب
pterygium لاندي جدول کښې ښودل شويدي کله کله دا وسپنی ترسباتو د کبله د
Pterygium په سير کښې يوه سپينه کرښه منځ ته راځي چې stockers line په نوم
ياديږي

د Pterygium مرحلي:

۱ Progressive stage يا پرمخ تلونکې مرحله په دي مرحله کښې Pterygium
ضخيمه flashy وعاويې وي همدارنگه قرنيه کښې کثيف ټکې چې pterugium

د څنډې څخه لږ وړاندي واټن کښې لیدل کېږي pterygium راس د قرنيې د
bowmens غشا پورې پرمختګ کوي

Atrophic stage ۲

په دې مرحله کښې pterygium لږ وعايي وي د قرنيې کثافت لیدل کېږي
اعراض:

معمولا کوم عرض نه لري اما کله چې د حدقي کسي ساحي ته ورسېږي د دید د
کمیدو سبب کېږي خو کله کله Diplopia دوه لیدل د سترګې د کړي د حرکتو
محدودیدو له کبله منځته راځي
درملنه:

که چېرته pterygium پرمختګ کړي وي او یا دا چې د ناروغ بنایست متضرر کړي
یا د ناروغ لیدو تشویش شي د جراحي عملیې په واسطه دې بې درملنه وشي
د کاذب او حقیقي تراجیوم ترمنځ توپیرونه

ګڼه	کاذب تراجیوم	حقیقي تراجیوم
۱	په ځوانو ماشومانو کې لیدل کېږي	په زړو خلکو کې لیدل کېږي
۲	وروسته د التهابي ناروغیو څخه	نا معلوم دي
۳	دزیزمو منضمه	دزیزمو منضمه کې
۴	مایل	افقي
۵	ثابت	پرمخ تلونکې حرکت لري
۶	ازاده وي	لیمبس سره نښتې وي
۷	په آسانی سره تیرېږي	پروپ نه تیرېږي

Pigmentation of the conjunctiva

Exogenous source باندني منبع

Argyrosis -A پدي حالت کښې د منظمي د توررنگ سبب گرځي اود silver د مشتقاتو زيات استعمال د کبله سترگه کښې يا Silver په دوړو کښې کارکول silver په منضمه کښې ترسب کوي او نورمال حالت دتغیرسبب گرځي
Siderosis B کله چه اوسپنه په منضمه کښې ځاي په ځاي شي اوي هغه په شاوخوا کښې د اوسپني رنگ په وضاحت سره وليدل شي د siderosis په نوم ياديږي

Endogenous source

Bile صرفا د منظمي ژيررنگ لکه په jaundice کښې
د melanin د صباغ ترسب د منظمي د توررنگ سبب گرځي خوچي دا حالت د
Vitamin A فقدان ,Addisons ,Alkaptonurea اود منظمي په سليم او خبيث melanoma کښې د melanin صباغ ترسب کوي
د منظمي دلاندي وينه بهيدني لاملونه

۱ مستقيم ترضيضات

۲ قحفي ترضيضات اود orbit ترضيض چي orbit د جدار ماتيدو سبب شوي وي په داسي واقعاتو کښي وينه د منظمي لاندي داخليږي او وروسته د ۱۲-۲۴ ساعتو تحت منظمي نذف په شکل ظاهرېږي (۱۲ شکل که چېري وينه د orbit داخل څخه منشاواخلي دنذف حلفي سرحد ليدلو وړنه وي

۳ دغاري دوريدونواختقان لکه په تورپوخله whoping cough کښي ماشومانو کي اويادتيراوغاري شديد فشارلاندي راتلل

۴ دويني ناروغي لکه leukemia, Hemophilia purpura

۵ Arteriosclerosis and hypertension

۶ دمنظمي حادالتهايات

۷ حاد systemic تبه لرونکې انتانات لکه حاد bacterial endocarditis
meningococcal septicemia
۸ Vecarious menstruation
۹ idiopathic

درملنه

بايد د دې وينه بهيدنه سببي عامل پيژندنه او درملنه د منضمي لاندي ويني بهيدنه
ديوي اوني خڅه تر دريو او نيوپوري خپله د منځه ځي تود تېکور کول د ويني بهيدني
په بڼه کېدو کېني موثر تما ميړي

د منضمي تورمونه

په ولادي او کسبي ډول منځته راځي

۱ ولادي يا congenital

Epibulbar dermoid د منضمي عمومي ولادي نوموردي د اتومورهمواره
اوبيضوي نوموردي چې limbus کېني ډيرواقع کېږي د دې نوموريوه برخه
منضمي خواته اوبله برخه يي قرني خواته واقع شويدي ډيروورنوشونماکوي
نومور محتويات د بنسټو فولیکل Sebaceous عرفيه غدوات خڅه عبارتدي چې
stratified epithelium پواسطه پوښل شويدي

Dermoid lipoma

د اهم يوولادي نوموردي چې زيات په منضمه کېني ليدل کېږي د اتوموريو اندازه
برجسته ژيرېخن سپين نوموردي چې د يصلي منضمي لاندي په پورتنې او خارجي
زاويه کېني واقع شوي دي او orbit ته هم خپور شوي وي

کسبي يا Acquired tumors

Benign tumors

۱ Papiloma د اتومور شايد د منضمي هر برخه کېني وده کړي او يا دا چې limbus
کېني نشونما وکړي د اتومور نرم وي

۲ Angioma معمولا داتومور convernous type وي د منښني هره برخه كښې موقيعت نيولي شي داتومور دگر دوي اويا معوج تومور دي تومور سطحه Dark blush red يا تور بخن سوررنگ لري او درملنه يې جراحي عمليه ده

۱ Epidermoid Carcinoma عموما د limbus ناحيه كښې منځ ته راځي په لمړي مرحله كښې pterygium راس په شكل معلومېږي كله چې نشونما وكړي په قرحه بدلېږي

۲ Malignent Melanoma د منښمي داتومور د عصب څخه منشا اخلي داتومور ډير صباغي او شديد اخبيث تومور دي اوژر نشونما كوي

Pre cancerous and cancerous melanosis 0

د منښمي او د جلد دموي ساحي صباغي كېدل چې معمولا يو طرفه وي يا څوكلونو لپاره په خپل حال بافي پاتي شي لاکن کانسري تغيرات احتمال لري چې منځته راشي درملنه:

په خبيث تومورونو كښې بايد د سترگې كره ويستل شي او precancerous حالاتو كښې بايد orbit محتوي exentration شي

د منښمي سيست يا Cyst of Conjunctiva وي

۱ Implantation cyst د منښمي داسيست ډير عموميت لري اود منښمي epithelial حجراتو د غرض كېدو څخه د جرحي عملي بوخت اويا د ترضيض په وسيله منځته راځي

۲ Retention د معاوفه دمعي غذاواتو Iacrimal gland د قناتونو د بنديدوله كبله منځته راځي (۲ مخ ۸۴)

۳ Lymphatic cyst چې د lymphatic توسع څخه پيدا كېږي درملنه يې جراحي عمليه ده

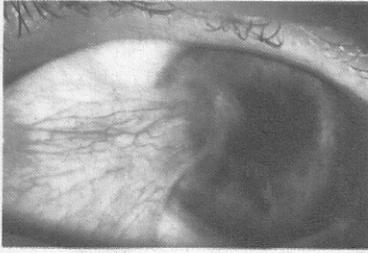


Figure 3.88 Advanced pterygiumTM

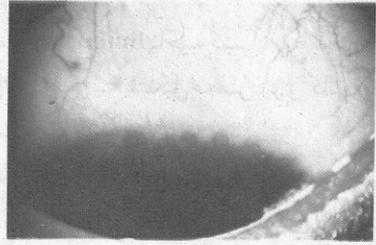


Figure 3.28 Herbert pits in trachoma



Figure 3.35 Mucopurulent discharge in neonatal chlamydial conjunctivitis

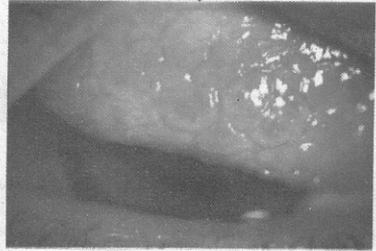


Figure 3.33 Giant 'cobblestone' papillae on the superior tarsal conjunctiva in severe vernal conjunctivitis

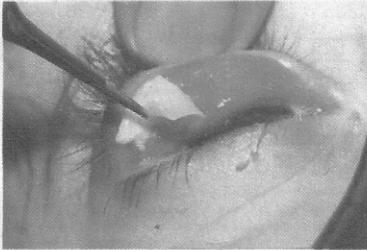


Figure 3.8 Removal of a conjunctival pseudomembrane

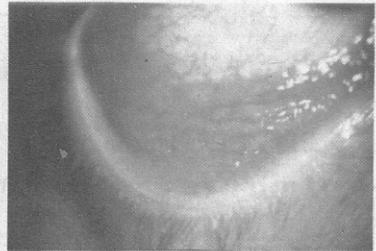


Figure 3.2 Conjunctival follicles

:Anatomy

سکلیرا د سترگی کري باندني پوښ دي يو مکدر سپين کثيف او وعا يې ساختمان دي چې تقریبا ۱ mm ضخامت لري د يو بندل collagen او fibers څخه جوړ شويدي که افت ترضيضي او يا انتاني وي ددې نسج ناروغي نسبتا نادره ده او که چېرې ناروغي توليد شي يا مزمن وي يا به وروسير کوي .

څلور واړه Rectus عضلات په sclera ننوتې دي sclera د يو تعداد او عيو او اعصابو په واسطه سوري شويدي چې غټه او عيه يې څلور vertex وریدونه دي د sclera اخلي سطحه د choroids څخه potential space په واسطه جلا شويده

چې supra choroids په نوم ياديږي

Inflammation of the Sclera

دوه ډوله التهاب ليدل کېږي

Superficial Episcleritis

Deep Scleritis

Episcleritis

د منضمي د سطحي نسج په التهاب مبتلا کېدل دي چې د sclera سطحي lamella هم په برکښې نيسي چې limbus څخه لږ ژاړيږي دا nadole کلک غير متحرک او ډير حساس وي او د منضمي هغه برخه چې پدي باندي واقع وي په ازاده توگه په نوډول باندي حرکت کوي څرنگه چې د episcleral او عيه په نوډول باندي عرضاني تيرېږي نو له امله Nadule ارغواني ښکاري داناروغي معمولا يو طرفه وي خوراگرزیدلوته ډير تمايل لري د Nadule هيڅ کله په تفرح نه اخته

کېږي بڼايې په کامله توگه رشف شي اما کله کله په هغه ځاي کې چې منظمه ورسره التصاق لري ندبه د ځان پرېږدي اسباب:

۱ په زړو خلکو کېښي

۲ Gout. Rhumatism او نوره ناروغي

۳ Allergic reaction (Tuberculosis,streptococcoal)

۴ Collagen disorder

۵ د منتن محراق موجوديت

اعراض:

درد شايد ډير کم وي حساسيت او ناراحتی ډير وي

Photophobia موجود نه وي

علاميم:

• کلک سور گلابي رنگه نوډول د منظمي لاندي د limbus څخه له ۲-۳

ملي متره واټن لري

• نوډول په عميکه ساختمانونو کېښي fixed وي اود تماس سره ډير حساس

وي

• Hyperemia of Conjunctiva

اختلاطات scleritis Uveitis

تفريقي تشخيص:

Episcleritis,phlycten,pingucula

تداوي:

موضعي Hydrocortison يوه قطره هر دوه ساعته وروسته يا تحت منظمي زرق

شي

موضعي حرارت هم گټه کوي

عمومي تدابي دانتاني محراق تدابي اود خولي دلاري Aspirin تابليت بنه دي
:Scleritis

داناروغي دسترگي دوه طرفه ناروغي ده چې غلبا بنخي پري اخته کېږي
episcleritis په نسبت نادره ده په اوله مرحله کېني پرسوب Drak red اوپه
اخرمرحله کېني ارغواني رنگ اختياروي
اسباب

١ توکسيک او الرجيک لکه bacterial دممتن غابونو او تناسلونو څخه

٢ T.B syphilis, leprosy لکه endogenous infection

٣ چې تالي انتانات چې د pre ocular او intraocular انساجو څخه sclera ته
انتشارکوي

٤ Exogenous infection دممنظمي قرحي او ترضيضاتوپه سيرکېني

٥ Systemic and metabolic disorder لکه Gout Rrhumatioid Arthritis

اعراض دسترکوشديدرد چې Frontal ناحيي ته انتشارکوي
Lacrimation او discharge موجودوي

علايم

معمولاً سکليرا قدامي برخه متاثره کوي

دمنظمي په شاوخوا کېني گلابي رنگه ساحه ليدل کېږي

Scleritis ساحه کمه اندازه بارزه بنکاري اوزيات حساس وي

اختلاطات

١ Corneal complications

Sclerosing keratitis

keratolysis

٢ ciliary staphyloma

٣ Uveitis

٤ secondary glaucoma

تداوي

۱ سببي تداوي بايد اجراشي

۲ prednisolon ۴۰ Mmg دورخي دخولي دلاري

۳ په شديدو حالاتو کښي oxyphenalbutazen ۴۰ Mmg دورخي دخولي دلاري

۴ ددردلپاره Aspirin يا indomethacin

Staphyloma

دسترگي دکري bulging څخه عبارت دي چې uveal انساج متاثره کېږي

او اوانواع يي په لاندې ډول دي

۱ Anterior stapheloma

۲ intercalary staphyloma

۳ eiliary staphyloma

۴ Equatorial staphyloma

۵ posterior staphyloma

posterior staphyloma دقرنيي او lirs په انساجو کښي منع ته راځي اوزياتره د

corneal perforation او corneal ulcer

په تعقيب منع ته راځي

داپه دوه ډوله دي

Total anterior staphyloma ○

Partial Anterior staphyloma ○

۲ Ciliry staphyloma د dseleara دپرسوب اوضخيم کېدو څخه عبارت دي چې د

ciliry body په سيرمنځ ته راځي او د limbus څخه تقريباً ۸ ملي متره لري

واقع وي

۳ staphyloma intercalary دسکليراد bulging څخه عبارت دي چې د Iris په

سيرمنځ ته راځي د limbus په ناحيه کښي د ciliry body په قدام کښي موقعيت

لري ابي رنگ لري او اسباب د I.O.P selertis جگيدلويي عبارت دي رويان ابي رنگ لري چې عموماً د sclertis په تعقيب منځ ته راځي
 ۴ Equatorial stapheloma دسکليراد bulging خخه عبارت دي چې د choriod په سسیرمنځ ته راځي د Equatorial په ناحیه او همدارنگه دسکليراد هغه برخه چې vertex وریدونوپه واسطه سوري شوي وي موقعیت لري چې اسباب يې د seleritis او intraoclara فشار دلوړوالي خخه عبارت دي

۵ posterio r stapheloma دسترگي دکري دحلفي قطب پرسوب خخه عبارت دي چې دسترگي دکري دحلفي قطب دسکليراد خخه دباندي پرسوب پيدا کړي وي اسباب يې له high myopia ,ehoriod retinal degeneration خخه عبارت دي دسکليراد داناروغي ډيره عامه نده او احتمالاً دنوډول په شکل ظاهر يږي چې نوډول په مختلفو اندازووي او limbus ته نژدي سترگي تر equator پوري وسعت پيدا کړي وي او يادا چې gumma بنايي دسترگي داخل ته انتشار وکړي او يادا چې syphlytic , cliary body افت سکليراخواته انتشار وکړي داناروغي دتاريخچې او wasserman تيست اجرا کولوپه واسطه تشخيص کېږي او تد او يې Antisy phlatic drugs استعمال دي

Tuberculosis of selera

داناروغي امکان لري د seleritis په شکل تظاهر وکړي او يادا چې دمنضمه Iris, eiliary body , chroid خخه سکليرا دته انتشار وکړي او يادا چې په اصلي توگه په سکليرا دکنبي توليد شي

داناروغي ديو موضعي نوډول تاسيس کوي او وروسته caseation او ulcerets کېږي ددي ناروغي تد او يې په P.A.S streptomycin او Isonasid مشتمله ده چې په عمومي ډول تطبيق کول دي

Scleromalacia perforans

Selera داناروغي يوه نادره ناروغي ده چې د عمر په شبرمه لسيزه کنبي په بنځو کنبي ليدل کېږي چې د ډيروخت لپاره په روماتيزماخته وي داناروغي

Patehes په شکل ظاهرېږي چې له شديد التهاب سره ملګري نه وي دنکروزي ناحيي خارج خواته وځي داناروغي په اخره مرحله کبني شديد iritis منځ ته راوړي داناروغي ورو ورو منځ په وړاندي ځي چې زاړه Patehes توسع کوي اونوي Patehes توليدېږي چې نتيجه کبني شايد سترګي ضايع شي دپتالوژي له نظره سکليرانوډول دروماتيزم نوډول سره مطابقت لري ددي ناروغي پيژندل شوي تداوي د cortison موضعي اوسستيمک استعمال دي

Blue selera

په کوچنيانو کبني ابې رنگه ارثي حالت دي اودژوند ترپايه پوري موجودوي تراونځي په مساوي توګه پدي افت اخته کېداسي يواځي هغه خلک چې پدي ناروغي اخته وي دناروغي دانتقال سبب کېږي

Antaomy and disease of the Cornea

قرنيه يوشفاف translucent نسج دي چې بسوي خليدونکې قشرلري ۱۲ ملي متره پراختيالري دمنځني برخي ضخامت يې ۵ mm دي حال داچې په محيط کبني ضخامت يې ۸ mm دي

د مرکزي برخي وسعت يې ۴ mm دي د sphrecal دي اومحيط يې flatted دي

قرنيه دقدام نه شاوخوا ته پينځه طبقي لري

۱ Epithelium ډير په منظم ډول ضخيم او پينځه طبقي حجراتو څخه جوړ شويدي اود epithelium conjunctiva سره ارتباط لري

۲ Bowman ديو hemogenous غشاده چې اپيتلسيم دباندې پرته ده اوپه

limbus کبني ختمېږي

۳ substantia propria

۴ Descemtis membrane

۵ Endothelium

دقرنيې تغذي

قرنيه نورمال ډول هيڅ وريد او شريان نلري مگري تغذي يي دلاندي دري
لاړوڅخه صورت نيسي

perilimbal plexus of blood vessels ۱

aqueous humor ۲

oxygen form air ۳

دقرنبي تعصیب : ciliry nerve په واسطه تعصیب شويدي تماس
درداو thermal sensation حس کوي

دقرنبي دابنارملتي

۱ micro cornea دقرنيه نورمال وسعت ۱۳.۱۲ ملي متره دي مگرپدي افت کښي

بي وسعت ډيرکميري سترگه کېداسي وړه وي اويانورمال وي چې انکساريي
زياتروخت hypermetropic وي

۲ megalocornea په دي حالت کېښي وسعت له ۱۴mm ملي متره څخه زيات

وي اودسترگي گاتي نورمال وي انکساريي astigmatie وي او کېداسي لاندي
اختلاطات ورکړي

• Sub capsular cataract

• Secondary glaucoma

Corneal edema

د بدن دنورو ساختمانونوپه شان قرنيه هم کېداسي ازيمايي شي کله انساجو کېښي
مايع تجمع وکړي دقرنبي مايعات په يوستندارداندازه کېښي دي کله چې
گډوډشي نوازيماپيدا کېږي

اسباب

هغه مايعات چې ازيماپيدا کوي

۱ tear دا پپيتيل د متضرر کېدوله کېله

- ۲ aqueous humour دقرنبي اندوتيليم متضررشوي وي مايعات د decmet
 غشا او bowman غشاخه تيرشي عصبي کانال دلاري د خاڅکوپه شکل په
 basal epithelium کې ښکاره کېږي
- ۳ داپتيليم او اندوتيليم څيري کېدل د trauma ulcer او erosion له کبله
 د مهمو فکتورونه څخه شميرل کېږي
- ۴ I.O.P جیگیدل چې په absolute glcoma او closed angle glcoma
 او نورو کې لیدل کېږي
- ۵ دسترگي د قدامي سگمنت د التهاب لکه acute Iritis
 دقرنبي تخريبي حالات
- ۷ neuroparalytic keratitis neuroparalytic چې د الکول د زرق له کبله
 پيدا کېږي
- ۸ oxygen deprivation of cornea لکه څو ساعتونو لپاره د contact lens
 استعمال دي

Classification of corneal ulcer

- ۱ purulent ulcers or suppurative keratitis
 ۲ ordinary pyogenic corneal ulcer
 ۳ hypopyon ulcer or serpiginous ulcer
 ۴ mycotic ulcer
 ۵ marginal ulcer
 ۶ nonpurulent ulcer
 Non purulent ulcers II
 ۱. ulcer associated with trachoma
 ۲. dendritic ulcer
 ۳. leprophthalmic ulcer
 ۴. ulcer due to vit A deficiency
 ۵. neurotropic ulcer produced by injection of alcohol

Phlyctenular ulcer ۱.

degenerative ulcer ۲.

atheramatius ulcer occurring in old leucoma ۳.

moorens ulcer ۴.

په عمومي ډول هغه قرحي چې د قرنيې په منځني برخه کې پيدا کېږي معمولا exogenous منشأ لري چې کېدای شي بکټريايي ، وایروسي ، او فنگسي وي او هغه قرحي چې د قرنيې په محيطي برخه کې وي معمولا endogenous منشأ لري چې سبب يې توکسيک مواد او الرجی وي .

Corneal ulcer or Suporative Keratitis

Corneal ulcer or Suporative Keratitis

تعريف: د قرنيې د يوې برخې له منځه تلل د انتان له کبله منع ته راځي ، چې يوه زېره ساحه منع ته راوړي په نارمل حالت کې هيڅ اورگانيزم د قرنيې epithelium نشي سوري کولای پرته ل gonocococcus او Diphteria

هغه شرايط ، چې ulcer منع ته راوړي .

۱- هغه ترضيض ، چې د قرنيې اپتيليم ته رسيدلي وي .

۲- غير صحي حالات د اپتيليم لکه glaucoma کې ، چې اپتيليم ازيمائي کېږي او يا په Keratomalacia کې پس له دې دغه دوه پورتنې حالت د انتان په واسطه تعقيب کېږي چې انتان د باندي راغلي وي او يا هم د منظمه او يا دنورو څخه او هم کله ، چې مداخله وکړي نو د قرنيې له شاوخوا کې نيکروتيک منع ته راځي او دغه نيکروزس برخه لري کېږي او بالاخره قرحه جوړېږي د قرنيې قرحه دري سيره غوره کوي .

○ که چېرې دانساجو کېسېني مقاومت کافي وي نو قرحه موضعي پاته کېږي او بالاخره بڼه کېږي .

○ قرحه نور هم د قرنيې په انساجو کې ننوځي او بالاخره قرنيه سوري کېږي .

○ قرحه خپریږي او دقرنبي ټول ضخامت خرابیږي یا له منځه ځي چې دا د Sloughing قرحي په نوم یادېږي.

دقرنبي موضعي قرحه:

اعراض:

درد درد دلمر سره دمخامخ کېدو او دحسي اعصابو دنهياتو دتخريش له انله پيدا کېږي او بنکې بهيدل دحسي اعصابو دتنبیه کېدو له امله پيدا کېږي.

Photophobia دنور سره دنه زغم له کبله پيدا کېږي.

سر درد او blurring of Vision

علام

۱- په زیاته اندازه blepharospasm

۲- ضخیم او زیر رنگه سپینه ساحه په قرنيه کس لیدل کېږي.

۳- دقرنبي مکدر کېدل د Leucocyte انفلتریشن له کبله.

۴- Ciliary Congestion with conjunctiva hypermia

۵- دقرنبي دقرحي څخه داوبو تلل mucopurulent discharge سره نه دي.

۶- عدسیه خاورین رنگ لري او pupil وړوکي بنکاري.

۷- Hypopyon کېدای شي موجود وي.

۸- او عیبي کېدای شي Encreach شوي وي دقرنبي څخه تر limbus پوري.

دقرنبي دقرحي تشخیصی criteria

۱- Watering and pain

۲- Ciliary congestion and gernerlized conjunctival hypermia

۳- په قرنيه کې دیوي نقطې موجودیت چې شاوخوا مکدر وي.

تفریقي تشخیص:

Corneal Uleer	Keratitis	Leucoma	
Nil	Persen	Present	Pain watering
Nil	Persen	Present	Ciliary congestion
No stain and Windows Reflex	Stain with Fluorocin and Windows reflex	Stian with Fluorocin and Windows reflex	White area in cornea

دقرنبي دقرحي اختلاطات

- ۱- ثانوي glaucoma چې fibrin exudation له کبله په قدامي chamber کې منځ ته راځي او زاویه بند دي.
- ۲- دقرنبي څيري کېدل.
- ۳- دخپل شاوخوا انسا جو سره دقرنبي مکدر کېدل.

تداوي

۱- موضعي تداوي:

- دانتان کنترول دانتي بيوتیک استعمال وروسته دکلچر او antibiogram څخه
- سترگي ته استراحت ورکول
- اتروپين مرهم استعمال دورځي دوه ځلي ، چې د ciliary عضلات فلج کوي
- تور عينکې يا سوري ، چې سترگه دمخړشي مادي او نور څخه وژغوري او سترگه هيڅ کله بنداژ نه شي .

• درد دارامولو لپاره انالجيزيک استعمال دخولي دلاري او گرم compress استعمال په واسطه

• دمنتن ساحي لري کول دشاوخوا انساجو خخه

II- عمومي تد اوي

• دعضويت دمقاومت لوروالي

• دخولي له لاري دويتامين A او C اخستل

دقرحي په تد اوي کې دي لاندي دواگانې استعمال نه شي

• Steroids

• Cocain قطري استعمال نه شي

• سترگه بنداژ نه شي

دقرنيي دقرحي داخترلاطات تد اوي

۱- دثانوي Glucoma تد اوي لپاره diamax استعمال دخولي دلاري او ضرور وي Paracethesis وشي .

۲- Discemetocele دتد اوي لپاره کله ، چې دسوري کېدو خطر موجود وي Paracethesis او Pad او بنداژ بايد استعمال شي .

۳- که چېرته د iris Prolaps سره تشقېب يا Perforation پيدا شوي وي Pad او بنداژ ژر بايد استعمال شي .

۴- که چېرته قرحه مکدره شوي وي او د lens يوه زياته اندازه برخه ئي هم نيولي وي همدارنگه lens هم مصاب شوي وي نو pad بنداژ او Antibiotic بايد استعمال شي او همدارنگه که donor موجود وي Keratoplasy استطباب لري .

Leucoma

تعريف: دقرنيي دمکدر کېدو خخه عبارت ده ، چې lecoma ئي دټولو نه مکدر شکل وي ، leucoma ساحه کېدای شي ، چې وره او يا ټوله قرنيه ونيسي ،

لوکوما کېدای شي او عیبي ولري او کېدای شي ، چې brown pigment په کې موجود وي مخصوصاً کله چې Iris ورسره التصاق کړي وي .
اوږد سیر لرونکې لوکوما کېدای شي په degenerative ulcer باندې بدل شي ، چې atheromatos قرحي په نوم یادېږي .
هغه میکانیزمونه ، چې دهغي په واسطه کثافت منع ته راځي عبارت دي له

۱- دقرنيې جوړه شوي قرحه ډیر عام دي .

۲- جوړ شوي Keratitis

۳- دقرنيې څيري کونکې جروحات

۴- دقرنيې عملياتي جرحه

۵- اجنبي اجسام ، چې قرنيه متضرره کړي .

۲- Corneal dystrophy

هر هغه جرحه چې Substeneia propria متضرره کوي او له جوړیدو وروسته یو opacity پریږدي .

هغه تغیرات ، چې امکان لري دقرنيې په Opicity کې منع ته راشي .

۱- د opacity دمنځه تلل

۲- Pigmentry change

۳- Reduction of sensitivity

۴- Degerative changes

Lecoma اعراض (Pigmentry)

۱- که چېرته لوکوما د Papilary ساحي نه لري واقع وي هېڅ اعراض نه لیدل کېږي .

۲- دلیدو تشوش که چېرې Papilary ساحه کې موجود وي .

تداوي:

۱- که چپرته لوکوما وره وي او دديد کوم تشوش ئي نه وي ورکړي نو تداوي نه ضرورت نلري.

۲- Cosmatic treatment

۳- local Anesthesia (۴% Xylocain) د Cataract Knife په واسطه د leocoma اپتيليم لري کېږي.

۴- د ۲% Gold chloride يا ۲% Platinum chloride او hydrazine hydrate .

۵- اضافي کېمياوي مواد منحل کېږي او اتروپين او انټي بيوتیک په سترگي باندې وهل کېږي او د ۴۸ ساعتو وروسته سترگه بند اژ کېږي.

۲- دغه توره ساحه تر دوه کلو پوري دوام کوي او که چېرې Vaseularzation په لوکوما کې موجود وي. نو دغه توره ساحه په لږ وخت کې سپينيږي.

۷- که چپرته لوکوما داسې موقعيت ولري ، چې دديد متضرر کړي نو تاوي ئي ضروري ده ترڅو پوري دديد نومال شي او ددي لپاره لاندي دوه طريقي استعمالېږي.

• Keratoplasty يا Corneal raph دا يوه بهترينه طريقه ده ، چې ددي په واسطه سپينه ساحه لري کېږي او په ځاي ئي د donor صفا قرنيه اچول کېږي

• Optical irridectomy

Adherent leucoma

تعريف د لوکوما سره د iris التصاق څخه عبارت ده ، چې brown pigment, قدامي خونه د التصاق په شاوخوا کې ليدل کېږي.

• Perforated Corneal ulcer

• Perforated Corneal injury

• عملياتي ندبه

اختلاطات:

د Leucoma پشان تداوي لري همدارنگه کېدای شي Synechotomy اجرا شي.

Hypopyone Uleer of Cornea or Serpens uleer

دا زیاتره په هغو خلکو کې، چې عمر ئي زیات، ضعیف او الکولیک وي لیدل کېږي

سببي عامل:

۱- زیاتره وخت Pneumococcus له کبله منع ته راځي، چې منع ئي associated chronic daeryocystitis دي.

۲- Pseudomonas pyogenic

۳- Strephylo Coccus

۴- Streptoeoccus

۵- Gonococcus

۶- Morax axenfeld diplo bacill

کلنيکي اعراض

۱- Pain in the eye and eyebrow

۲- Photophobia

۳- lacrimation

۴- blurring of vision

۵- Headache

کلنيکي علايم

۱- خاکې سپين کوچني dise ماننده قرحات د قرنيي مرکزي برخه ته نژدي لیدل کېږي.

۲- قرحات یو طرف انتشار کوي ، چې هلالی څنډې لري او څه وخت وروسته ئې انتشار کمیږي او بل طرف ته انتشار کوي .

۳- له شدید Iritis سره ملګري وي او همدارنگه Hypopyon ساختمان منع ته راځي .

۴- بارز Ciliary احتقان لیدل کېږي .

۵- Lid پر سوب هم کېږي .

نوټ:

هریوه قرحه کېدای شي د hypopyon سره ملګري وي مګر د قرنيې قرحه ، چې hypopyon ولري مساوي نده دغه قرحه په اولو وختو کې ، د قرنيې سوري کېدلو ته میلان لري او secondary glaucoma خوا ته پرمختګ کړي .

اختلاطات:

- Perforation
- Secondary glaucoma
- Corneal fistula

تداوي:

- ۱٪ Atropin دورځي دري ځلي
- Anibiotic
- Analgic

Secondary glaucoma د تداوي لپاره tab diamox دورځي دري ځلي ورکړي شي که چېرته lacrimal sac بند شوي وي کېسي ته pencillin محلول باید داخل شي او ومنيځل شي .

Mycotic Uleer

دا قرحه د فنگسي انتاناتو په سیر کې منع ته راځي هغه انتانات ، چې ددري قرحي سبب کېږي عبارت دي له

- Aspergillus fumigatus
- Candida Albicans
- Strptothrix actinomyosis

دانتان دسرايت لاري

ملوښي خاوري او نباتات د فنگسي امراضو زياتوالي او هم دانتې بيوتيکې او سترويد زيات استعمال له کبله زيات شويدي .

کلنيکې علايم

- وچ گرد زيپرنگه dise دقرنيې په سر ليدل کېږي
- Hypopyon جوړيدل
- Ciliary congestion
- هغه مواد ، چې دنوموړي قرحي څخه اخستل شوي فنگس په کې موجود وي اعراض ئي دقرنيې دقرحي پشان اعراض ورکوي .

تداوي

- ۱- ۵٪ natamyen يا Nystatin موضعي استعمال يو يو ساعت وروسته
- ۲- ۲۰۰۴۰۰ mg Ketoconazole دورځي دخولي دلاري
- ۳- ۱۵٪ Amphtracin B دورځي دري ځله موضعي استعمال
- ۴- ۱٪ Atropin موضعي دورځي دري ځله

جراحي تداوي

- ۱- Curetage
- ۲- Conjunctival flap
- ۳- Penetrating Keratoplasty

نوټ Corticosteriod په ټولو حالاتو کې مضاد استطباب لري

Marginal Coroneal Uleer

دا قرحي عموماً په هغو خلکو کې زياتي ليدل کېږي ، چې زاړه او gout ناروغي ولري يا کمزوري کوونکې ناروغي ولري همدارنگه په acute mucopurulent conjunctivitis کې داخلاط په ډول ليدل کېږي .

سببي عامل :

عموماً Koch week bacil له کبله منځ ته راځي مگر په بعضي حالاتو کې د Morax Axonfil diplobacil له کبله هم منځته راځي .

Predisposing factors

- Polyarteritis nodosa
- S.L.E
- Wingers granulomatosis
- Mucopurulent conjunctivitis

کلنيکي علايم

- ۱- قرحه د قرنيې په سر limbus ته نژدې واقع دي .
- ۲- د قرنيې Vascularization په زياتو حالاتو کې ليدل کېږي .
- ۳- قرحه متعدد او د قرنيې infiltration ورسره ليدل کېږي .
- ۴- قرحه کېدای شي ډير ژر جوړ شي مگر ډير عود relapse په کې امکان لري .
په شديدو حالاتو کې کېدای شي قرحه limbus شاوخوا اشغال کړي .
او يو Ring uleer منځ ته راوړي ، چې قرنيه ورسره په مکمل ډول neerosi کوي
اعراض يې دنورو قرحو پشان دي .

تداوي :

- Antibiotic eye Drops
- Silver nitrate ۱٪
- Steriod drop or ointment
- Septic focus دمنځه وړل

Dendritic Corneal Ulcer

د یو منشعب ulcer څخه عبارت دي ، چې Herpes simplex له کبله منع ته راځي .
اسباب:

۱- په هر سن کې پیدا کېږي .

۲- عموماً یو طرفه دي .

۳- مساعد کونکې فکتورونه Pneumonia , Influenza , Malaria

کلنیکي علايم

- نري Corneal nerves عصب دنهایاتو په epithelial ته راځي او زر rapture کوي
- دغه ساحي د flurosein په واسطه تلوین کېږي .
- Vessels ډیر زر چوي او ستوري ډوله ساختمان غوره کوي .
- هغه اپیتیل ، چې bowmen غشا سره وصل دي په ulcer بدلیږي .
- دقرنیه حسې وظیفه دمنځه ځي ، چې د مالوچو په واسطه معالومیدلای شي .
- Cilliary Congestion او lacrimation

اعراض:

۱- Pain

۲- Photophobia

۳- Lacrimation

که چېرې تداوي نشي نو تر میاشتو پوري ئي اعراض او علايم باقي پاتي کېږي او دقرنیه Stroma ته سرایت کوي .

خومره ، چې حیثیت ئې دلاسه ورکړي وي په هماغه اندازه وروسته قرحه جوړېږي زیاتره وخت تالي انتانات مداخله کوي بعضي وخت iritis هم منح ته راځي ، چې نذفي وي .

تداوي:

۱- دقرحي شاوخوا اپتیل پاکول دایودین الکولیک محلول او پوتاشیم ایو داید په واسطه دغه عملیه دیو پاک ډکې په واسطه سرته رسوي .

۲- پس دپورته عمليې څخه وروسته ۴٪ Cacain HCl محلول ورباندې اچول کېږي ترڅو ایو ډین fix شي .

۳- د Atropine او Chloromycitin ملهم استعمال .

۴- متاثره سترگه دي بند اژ شي .

۵- Cryotherapy په شدیدو حالاتو کې ورڅخه کار اخستل کېږي .

نوي تداوي:

Doxy uridin ۲٪ (I.D.U) - Iodo ۵ محلول هر یو ساعت وروسته دورځي او

هر دوه ساعته وروسته راشي او ۵٪ ، محلول ملهم ئې شپي له خواد ۷ ورځو لپاره استعمالېږي دغه دوا شاوخوا انساجو هیڅ راز مضره اثرات نه لري .

Lagophthalmic ulcer

دا قرحه هغه وخت منع ته راځي کله چې زیزمه دخوب په وخت بنده نشي او دزیزمي دنه بنديدو علتونه عبارت دي له

۱- شديده ناروغي ، چې دکوما سبب شوي وي .

۲- په facial Palsy کې د Orbicular عضلي فلج کېدل

۳- Protrusion forward of the eyeballs in proptosis

۴- دزیزمي کش کېدل دکومي جرحي له کبله

تداوي:

۱- دنورو قرحو په شان تداوي کېږي .

۲- دجراحی عملیات زیمي په سر اجرا کېږي لکه Tarsoorhophy ترڅو ، چې قرنيه پوښ شي .

Neurothropic Ulcer

دقرنيې دحسي اعصابو دخرابیدو په وجه منع ته راځي دحسي اعصابو د خرابوالي عوامل عبارت دي له

- دالکول زرق کول په Gasslrian Ganglion کې د Trigeminal Neurologia د تداوي لپاره
- تومور ، چې په Gassiran ganglion باندې فشار واردوي .

کلنيکي منظره:

۱- دقرنيې اپیتيل ازیما چې دقرحي سبب څرځي

۲- Ciliary Congession

۳- دقرنيې مکمل حثیت دمنځه تلل .

۴- درد او Iacrimation موجود نه وي .

تداوي:

Tarsorrhaphy ترهغه وخته وشي ترڅو چې تکلیف شفاياب شي .

Phlyctenular Keratitis

اسباب

عمر معمولاً په ماشومانو کې لیدل کېږي .

سببي عامل دقرنيې الرژیک عکس العمل د endogenous توکسينونو په مقابل

کې کوم چې بکتریايي منشا ولري لکه T.B

پتالوژي:

موضعي lymphatic infiltration په قرنيه کس لیدل کېږي کله چې rapture

ورکړي نو قرحه منع ته راځي .

علايم

- سپين رنگه قرحه يا نوډول دقرنيي په هره برخه کې پيدا کېدای شي مگر عموماً limbus ته نژدې واقع کېږي.
- Ciliary congestion او lacrimation ليدل کېدای شي.
- شديد blepharospasm ليدل کېږي

اعراض

- درد ، اوبه کول او Photophobia معمولاً اعراض دي .
- دقرنيي Phlyctenular اخته کېدل لاندې اختلاطات ورکوي .
- ۱- Phlyctenular ulcer هغه وخت منځ ته راځي کله ، چې نوډولر infiltration موجود وي
- ۲- Phlyctenular ulcer هغه وخت منځ ته راځي ، چې نوډول وچوي .
- ۳- Fasiular ulcer
- ۴- Phlyctenular Pannus کله ، چې قرنيه کې دهرې خوا او عيبي جوړ شي پدې نامه يادېږي .

اختلاطات:

تالي انتانات او Perforation ئي دا اختلاطاتو څخه عبارت دي .

موضعي تداوي:

- ۱- اتروپين مرهم ۱٪ دورځي دوه ځلي .
- ۲- Hydrocortison acetate سلوشن هر دوه ساعته وروسته يو څاڅکي .
- ۳- وسيع الساحة انټي بوتيک استعمال
- ۴- توري عنيکي استعمالول

عمومي تداوي:

۱- Anti histamine استعمال

۲- حفظ الصحي مراعت كول

۳- دانتاني محراق تداوي كول لکه T.B

Atheromatous Ulcer

يو ډول قرحه ده ، چې پخواني لو کوماتاريخچه دلری ناروغانو کې منع ته راځي او degenerative تغيرات په کې موجود وي او هغه نډبه ، چې اپتيليم سره يو ځاي وي مقاومت ئي ډير کمزوري وي . ځکه اروا ئي ډيره خرابه او اساني سره منتن کېدو چانس لري قرحه د تداوي سره مقاومت بنې چې انتخابي تداوي ئي Keratoplasty ده.

Moorens Ulcer

اسباب:

عمر معمولاً په زړو خلکو کې ليدل کېږي .
او هم زياتره واقعاتو کې علت ئي معلوم ندي .

کلنيکي اعراض او علايم

- ۱- سطحي قرحه په اطرافو کې ليدل کېږي .
- ۲- په تدريج سره ټولي قرنيي ته سرايت کوي .
- ۳- په پرمختللي اشکالو کې قرحه د اپتيليم او Stroma سطحي طبقات مصابوي .

۴- د قرحي قاعده ډير ژر شبکوي کېږي داو عيبو شبکه

۵- شديد عصبي درد Photophobia , lacrimation موجود وي .

دا قرحه هيڅ کله قرنيه نه سوري کوي .

تداوي:

- ۱- اطميناني تداوي نلري .
- ۲- قرحه کېدای شي therocutery Conjuncteoplasty په واسطه وسوځل شي .
- ۳- Barium irrdatation هم توصيه کېږي .

تعريف دقرنيبي دانساجو التهاب خخه عبارت دي ، چې دقرحی سره يو ځاي وي اويا هم يو ځاي نه وي .

پتالوژي:

دقرنيبي په انساجو کې دالتهابي حجراتو odema , infiltration او necrosis دقرنيبي په lamella او په اخره کې fibrotic نسج تشکېل په leucoma منجر کېږي .

د Keratitis ډولونه:

۱- Superficial چې epithelium او د Stroma سطحي طبقات ئي نيولي وي .

۲- Deep چې د Stroma ژوري طبقي ئي نيولي وي .

Superficial Keratitis

Superficial Punctate Keratitis

اسباب:

۱- وایروسي انتانات لکه

Mumps virus Herpes simplex , Herpes Zoster , Adeno virus, Measles virus

۲- دزیرمي وایروسي انتانات لکه Warts, Molluseum contagiosum

۳- د ultraviolet شعاعو سره مخامخ کېدل

۴- Kerato conjunctivitis- په زړو خلکو کې معمول دي .

اعراض

- شديدي discomfort
- Severe lacrimation
- Severe Photophobia
- Severe blepharospasm

- Punctate erosion ليدل کپري
- Ciliary Congestion ليدل کپري
- د Pre uaricalr gland غتيدل مخصوصاً د adino virus په انتان کې

اختلاطات:

که ژر تداوي شي نو افت بنه کپري او که تداوي وځنډيږي شي نو مرض Stroma ته سرايت کوي، چې Punctate Corneal opacity ورڅخه پاتي کپري. تداوي يا درملنه:

- ۱٪ atropin sulphate ملهم دورځي دوه ځلي.
- Chlormycitin مرهم دورځي دوه ځلي.
- سيستمیک تداوي د Kerato conjunctivitis seca په موجوديت کې
- که افت ultra violet له کبله ۱٪ cortison محلول سترگه کې اچول کپري.

Herps Zooster Ophthalmicus

ا کېدای شي epidemic يا Symptomatic شکل باندې واقع شي. Epademic شکل ټي

اسباب:

- عمر: په زړو خلکو کې پيدا کېږي، چې کمه اندازه عمر ۴۰ کلني ده.
 - جنس: په دواړو جنسونو کې مساوي اندازه سره پيدا کېږي.
 - سببي عامل ټي يو وایروس، چې د Cheakin pox ته ورته دي.
- د مرض د انتقال ميکانيزم

Gasserin ganglion وایروس په واسطه مصایبیري ganglion پرسوب او lymphocyte infiltration په کې منع ته راځي او پس لډي وایروس د پنځم زوج په واسطه ، چې Supraorbital او Supra trochlear برخي دا عصابو خرابوي سترگي هغه وخت مصایبیري چې Nasocillary nerve مصاب او وایروس سترگي ته انتقال شي .

اعراض او علایم

- Herps nurologic pain په First division د پنځم عصب په سیر انتقال کوي ، چې کېدای شي دا دردونه شدیدې وي تبه او ضعیفې هم ورسره امکان لري موجود وي .
- دې څخه ۲-۳ ورحي وروسته Visicles په تندي او سر په پوستکي تشکل کوي .
- Vesicles تقيحي کېږي او پس د څه مودي په Crust بدلېږي او crust بلاخره ندبي نسج په خپل ځاي پرېږدي .

د سترگو علایم

په نیمائي واقعاتو کې سترگي هم مصاب کېږي او علایم ئي په لاندې ډول دي .

- ۱- د زیرمو ازیما
 - ۲- د کنجیکتیاو احتقاق
 - ۳- په قرنيې کې لاندې تغیرات لیدل کېږي
- Punctate Keratitis چې کېدای شي په قرحه بدل شي او یا تالي انتان پکې مداخله وکړي .
 - Deep Punctate Keratitis چه دي ته Keratitis Profonda هم وائي
 - د قرنيې حثیت د منځه تلل

۴- Iritis هم موجود وي ، چې کېدای شي heamorrhgic وي او یا هم نه وي .

۵- په Selera باندې کېدای شي نوډول موجود وي .

۲- ځینې وخت دریم ، شپږم ، او اووم عصب فلج هم لیدل کېږي .

دوام : تخريش مرحله تر درې اوونې پورې دوام کوي او پس له هغه پوستکې ئې

حسه کېږي او عصبي دردونه تر میاشتو پورې دوام کوي .

Symptomatic II شکل ئې

د apademic شکل سره ورته افت ورکوي مگر gasserin ganglion مصاب کېدل

د خبثیت دودې arsenic poisoning , Commatous meningitis له کبله وي .

تداوي يا درملنه

۱- انتي بیوتیک ملهمونه دافت په ځای کې

۲- د عصبي دردونو د خاموش کولو لپاره انالجیزیک لکه ergotamine او

Pitutrین توصیه کېږي مگر کله کله ځواب نه وائي .

۳- Herps انتان Vesicles څخه مایع اخستل کېږي او د autovaccine په بڼه په

اوونې کې دوه ځله توصیه کېږي .

۴- موضعي ملهمونه او ۱٪ atropin هغه وخت توصیه کېږي ، چې قرنيه ئې

مصاب کړي وي .

د موضعي corticosteroid په واسطه uvitis بڼه تداوي کېږي .

لاندي اقسام لري .

۱- interstitial Kerat

۲- Seleosing keratitis

۳- Dise form Keratitis

۴- intra corneal abscess

Interstitial Keratitis

دا متصف دي په حجروي ارتشاح ، چې په عميقه طبقاتو د قرنیه کې لیدل کېږي او Vaseularization باندې ختمیږي .

اسباب:

- Congenital or acquired syphilis
- Tuberculosis
- Leprosy

هغه interstitial Keratitis ، چې ولادي سفلیس له کبله منځ ته راځي .
دا ډول Keratitis ډیر عام دي .

اسباب:

- عمر : ۵-۱۵ کلني په منځ کې لیدل کېږي
- معمولاً دواړه سترګې مصابوي
- دا Keratitis معمولاً الرژییک بنه لري او Spirochets هیڅ کله ندي تجرید شوي . دغه الرژی د قرنیه فرط حساسیت څخه عبارت دي
Keratitis کېدای شي سطحي جروحانو په واسطه تنبه شي لکه د قرنیه باندې اجنبی اجسام دا یا د Congenital Cataract لپاره dissection عملیات په واسطه هم تنبه کېږي .

اعراض

درد:

په دواړه سترګو کې حس کېږي ، چې Photophobia او lacrimation سره ملګري دي .

د دید ضیاع

علايم

عمومي علايم

- Hutchison teeth
- Forntal واضح تبارز کېدل او Depress Nasal bridges
- Cervical غدواتو غټوالي

موضعي علايم

- Marked blepharospasm
 - Cillary Congestion
 - د قرنيې عميقه Vascularization منخ ته راځي
- دغه ټول تغيرات ۲-۳ مياشونو موده کې منخ ته راځي

دناروغي سبب

کله ، چې مرض خپل اوج ته رسېږي قرنيه په تدريجي ډول اطراف څخه د مرکز خوانه سپينه کېږي او کېدای شي ډير وخت د پاره مکدره پاتي شي او بالاخره بڼه کېږي مگر کله . چې زيات شديد وي ډير وخت لپاره دوام کوي د وينې رگونه نري سور رنگه خطونو په خیر باقي پاتي کېږي ، قرنيه هيڅ کله نه تقیح کېږي .

پتالوژي:

په قرنيه کې واضح لمفوسايت ارتشاح او ازيما ليدل کېږي ، چې په دواړو endotheliam او epitheliam کې ليدل کېږي ارتشاح چې د عميق Vascularization سره ملگري وي چې روپسي د lamin د necrosis منخ ته راځي

تداوي يا درملنه

- ۱- عمومي تداوي د antisphylytic دواگانو استعمال د لوړ دوز Pencillin سره
- ۲- موضعي تداوي

- ۱٪ Atropin ملهمونه دورځي دوه ځلي استعمالیږي.
- ۱٪ Hydrocortisone acetate څاڅکي د ورځي دوه ځلي اچول کېږي.

Interstital keratitis due to T.B

انتان يو طرفه دي او افت د قرنيي ديوي برخي مربوط وي او تراعراض او علايم د Syphilitic پشان وي.

Discform Keratitis

عموماً په کاهلانو کې ليدل کېږي او سببي عامل ئي herps simplex وایروس دي پدي حالونو کې د قرنيي په مرکزي برخه کې رنگه سپين dise شکله کثافت ، چې عميقه طبقات متاثره کوي ليدل کېږي ، همدارنگه د قرنيي په stroma کې پرسوب ليدل کېږي ، چې پدي ډول د قرنيي ضخامت زیاتېږي.

اعراض او علايم

درد او اوبه کول Ciliary Congestion او واضح دديد کموالي موجود وي همدارنگه کېدای شي ، چې د قرنيي حسيت په واضح ډول کم شي.

پتالوژي

سببي پتالوژي Corneal lamella واضح پرسوب دي ، چې کتلوي نکروزيز سره يوځای وي.

تداوي يا درملنه

ډير ډاډ وړ ندي اتروپين افیصده مرهم دورځي دوه ځلي او ۱٪ IDU قطري هريو ساعت پس کېدای شي موثر تمام شي.

هغه افتونه ، چې ایزوس په واسطه په قرنيه کې منځ ته راځي عبارت دي له

۱- Superfacial punctuate Keratitis

۲- Dendritic ulcer

۳- Dificeron Keratitis

۴- Punctate Keratitis by herps Zoster Virus

Keratitis Profunda

يو عميکه Keratitis ، چې په کاهلانو کې واقع کېږي او عموماً يو سترگه متاثره کوي ورسره ضميموي uveitis هم موجود وي اصلي سبب ئي معلوم ندي او دغه حالت ۳-۴ او نيو پوري بهودي مومي

تداوي ئي interstitial په خيره Keratitis معمولاً علايم په کې موجود دي .

Degenerative Changes in the Cornea

۱- Areus senilis

دا په زړو اشخاصو کې کېږي پدي حالت کې يو خاکې ډوله سپينه حلقوي کرنيه په قرنيه کې ليدل کېږي ، چې د limbus په ساحه کې غلظت پيدا کول د قرنيې يوه واضحه ساحه د limbus په برخه کې پاتي کېږي سبب ئي د قرنيې شحمي استحاله ده .

پدي ډول ، چې شحمي خاکې په اساسي ډول په Substantia Propria کې ځاي په ځاي کېږي .

۲- Band Shape degeneration

د استحاليو تغير معمولاً د اورډو او دوامداره uveitis سره يو ځاي وي دغه افت د يو band shaped opacity په ډول تظاهر کوي ، چې په هغه intra Palpebral fissure کې په افقي ډول واقع کېږي چې د قرنيې په ټول امتداد غزیدل وي دهستولوژي له نظره دلته lime salts او hyaline tissue په ځاي کېږي . چې کېدای شي د bowmen membrane په داخله يا هغه لاندې وي .

Corneal dystrophies

Endothelial dystrophies of fuchs

دا په زړو خلکو کې پيدا کېږي ، استتحيو تغيرات په endothelium کې منع ته راځي چې Corneal opacity په واسطه تعقيبېږي .

Hereditary dystrophy

معمولاً دقرنبيي مرکزي برخه متاثره کول او کېدای شي د شکل له نظره ټول فاميليي او ارثي منشاء لري nodular and granular وي او انتخابي تداوي ئي Keratophasty څخه عبارت دي .

Conical cornea (Kerato conus)

دقرنبيي دلاري ضعيفي له امله منځ ته راځي او قرنیه په کې دکون يا قييف په څير شکل غوره کوي معمولاً نجونو کې دبلوغ څخه وروسته ښکاره کېږي دديد خرابوالي پدي کې منځ ته راځي . چې علت ئي دقرنبيي bulging له کبله دسترگي مرکزي برخي myopic گرځيدلي وي کله کله د شرياني نبضان سره هم زمان نبضان کوي او ددي باعث کېږي . چې اجسام درپيدو په حال وگوري دغه حادثه دعادي عينکو په واسطه نه شي اصلاح کېدای البته Contact lens په واضح ډول ديد کې بهبود راولي .

Megalo Cornea (Keratoglobus)

په دي حالت کې دقرنبيي قطر دنورمال حالت څخه غټيږي څرنگه چې عادي حالت کې دغه قطر ۱۲-۱۳ ملي متره پوري دي نوپدي حالت کې دا قطر د ۱۶ ملي مترته رسېږي مگر قرنیه پاکه پاتي کېږي او نه مکدر کېږي .
Intraocular tension کې زياتوالي منځ ته راځي او optic dise نورمال پاتي کېږي دغه حالت فاميليي او ارثي منشالري او په نارينه کې دو طرفه واقع کېږي .

Pegmentation of the Cornea

Argyrosis

په قرنیه کې dark brown رنگ منځ ته راځي چې دوامداره ډول دفقري مستحضرانو له کبله لکه Argyrol , silver nitrate استعمال له کبله منځ ته راځي .

Golden brown رنگ په قرنیه کې ديو حلقي په ډول چې Kayser fisher ring په نامه ياديږي منځ ته راځي دا حالت د hepatocelular استحالي په حالت کې ليدل کېږي پدي حالت کې deseemen غشا متاثره کېږي .

د قرنيې blood staining

د شديدې hyphema او د I.O.P سره يوځاي کېدل .
Melanin صباغ ځاي په ځاي کېدل معمولاً په لوړه myopia او diabetes کې
د قرنيې د خلفي سطحې کې د ميلانين صباغ ځاي په ځاي کېږي .

Tumours of the Cornea

د قرنيې د dermoid تومورونو په استثنانور تومورونه لکه Papiloma,
epitheloma, melanoma او د limbus څخه دا انتشار له امله منع ته راځي چې
epitheloma ، bowmens intra هم پکې شامله ده اگرکه ډيره نادره ده .

Anterior Chamber

د قدامي خوني د مرکزي برخې نارمل اوږدوالي mm ۲.۵-۳ ملی متر .
د قدامي خوني په خارجي محيطي برخه کې او د Schlemm کانال په داخل طرف
کې يو سست network دانسا جو موقعيت لري .
چې تر desemet membrane او تر Corneal endothelial پوري دوام کوي د
network تر منع مسافات موجود وي چې د Fontana مسافاتو په نامه يادېږي
Canal of sechlimm دا يو دايروي sinus دي چې په نارمل ډول د aqueous
humaur لرونکې دي چې د سکلرا په منع کې او د trabecula څخه د باندي
موقعيت لري .

Aqueuous viens دا يو تعداد مرسله چېنلونه efferent chanel دي . چې
schelimm کانال څخه راوځي . چې په نارمل حالت کې aqueous انتقال او په
scleral, inter episcleral وريدي ذخيره کې ئي تخلیه کوي .

Scleral spur

دا يو دايروي او متراکمه برخه sclera ده . چې د schelmm د کانال خلفي انسي ته
واقع دي او Cilliary muscle څخه سرچېنه اخلي .

Cilliary muscle

چې د scleral spur څخه منشا اخلي او په Choroid باندي ختمېږي .

Posterior Chamber

دایوزاویي مسافه ده چې قدام ته ئي Iris او خلف ته عدسیه واقع ده د Posterior Chamber، سرحدات عبارت دي له

قدام ته Iris

خلف ته عدسیه او suspensary رابطي موقعیت لري .
Ciliary body دواړه خواوو کې واقع دي .

Aqueous Humour

په نارمل ډول قدامي او خلفي چمبرونه د یو مایع څخه ډک دي Aqueous humour په نامه یادېږي .

د A. Humour طبیعت

دا مایع په کمه اندازه القلي ، او بیزه مایع دي چې کثافت ئي د اوبو څخه لږ زیات دي . چې په قدامي چمبر کې ئي حجم تقریباً ۲۵ cc ، په داسي حال کې چې په خلفي چمبر کې تقریباً ۶ cc ، ته رسیږي .

Aqueous Humour اجزا

دا تقریباً په زیاته اندازه د اوبو او په کمه اندازه د پلازما د ټولو نفوذیه موادو څخه متشکله ده . چې د پروتین اندازه ئي دومره پام وړ نده بلکه د سودیم او ویتامین سي غلظت ئي د پلازما په نسبت زیات دي

Aq. Hmour منشا

د دي مایع مهمه منشه د Ciliary استتالو د Ciliary body څخه په کمه اندازه د iris د اوعیو څخه منشا اخلي .

Aqueous Humour د جوړیدو میکانیزم

په پوره ډول د ډي ميکانيزم معلوم ندي مگر اوس داسي نظريه موجوده ده چې دا مایع په قسمي ډول د شعريه او عيو د جدارونو د ultrafiltration په نتیجه کې منخ ته راځي لکه د فشار لاندې فلتریشن او په قسمي توگه د Ciliary استتالو دافرازاتو په نتیجه کې منخ ته راځي خو پدې کې د استتالاتو ميکانيزم ډير مهم دي د ډي ميکانيزم څخه څرگندېږي. چې د ډي مایع د سوديم او ویتامين سي اندازه لوړه دي

وظايف: د ډي مایع د avascular اجسامو فضوله موادو د اطراح وظيفه په غاړه لري او هم قدامي چمبر humour مایع درېنا د شعاعو انعکاس کېدونکې برخه اخلي خو تر ټولو مهمه وظيفه ئې دا ده. چې د intra ocular فشار په ثابت حالت کې ساتي.

Rate of flow of queous humour

هغه تخنيک چې د queous humour د جريان اندازه پري کېږي اړه لري. د A. humour د جريان سرعت ۱-۵ cumm/min تر منخ نوسان کوي د ډي مایع حرکات دوه ډوله دي.

۱- Thermal circulation

۲- bulk flow

Thermal circulation

په نارمل ډول د قرنيې او iris د حرارت درجي تر منخ تفاوت موجود دي ، چې قرنيه د خارجي هوا په واسطه يخ ساتل کېږي حال دا چې iris داو عيو په واسطه Vascularization کېږي د ويني سره په تماس کې ده او د حرارت درجه ئې نسبتاً لوړه ده.

چې د ډي تر منخ د حرارت درجي تفاوت تقريباً ۳-۵ c پوري رسېږي د حرارت درجي د ډي تفاوت په نتیجه کې د قدامي چمبر Aqueous humour مایع داسي Corection current قرار نيولي ، چې د ډي سبب کېږي چې يو ثابت جريان د ډي

مايع پورته خوا ته په iris برخه کې اوښکته خواته د قرنيې په برخه کې ثابت ساتي
دغه ذکر شوي حرکت د thermal حرکت په نوم يادېږي.

دوهم حرکت ئي Bulk flow ده

ددي مايع حرکت په لاندي طرغو صورت نيسي

Circulation of aq.humour

لمړي مايع دا حدابي جسم څخه منشا اخلي خلفي چمبر ته ځي او بيا د Pupil
دلاري قدامي چمبر ته ځي او د fontanns مسافاتو دلاري چې د قدامي چمبر په
زاويه کې په trabiculs قرار لري او efferent چپلونو خواته ځي او وروسته
schlemm کانال ته ځي او بيا په اخره کې مرسله چپلونه د inter scleral او بيا
episcleral وريدي ذخيري ته ځي

د عميق قدامي چمبر پتالوژيک اسباب

۱- Aphakia

۲- Posterior sub luxation of lens

۳- hypermature cataract

۴- Parially absorbed traumatic cataract

۵- buphthalmous

۶- Keratocnous

۷- high myopia

د قدامي چمبر اجزا په نارمل حالت کې

يو شفاف مايع د Aq.Homour په نامه ليدل کېږي ددي مايع اجزا تقريباً دپلازما
اجزاوو سره ورته والي لري مگر اندازه ئي کمه ده.

غير نورمال مواد په قدام چمبر کې

۱- Blood (Hyphemia)

۲- pus(hypopyon)

foreign body - ۳

lens mater - ۴

entire lens (dislocation anteriorly) - ۵

lens nucleus - ۶

Vitrus(due to vitrus loss in cataract oiperation) - ۷

Parasitis - ۸

air bubbles - ۹ په قدامي چمبر کې د هوا داخلیدل

Iris (tramatic injury) - ۱۰

Neoplastic cells (form retinoblastoma) - ۱۱

Blood Aqueous barrier

دا یوه hypothetical پرده ده. چې د ویني او aqueous humour ترمنځ موجوده ده چې د اضافي او اجنبي موادو دننو تلو څخه Aq.humour ته ممانعت کوي. چې د دې عملي په واسطه د ویني په منځ کې و موادو تبادلې بر حال ساتي دا پرده څخه بلکې د دوه طبقو Cilliary apithelium څخه هم باید تیره شي او پس لدې خلفي چمبر ته رسېږي. همدارنگه په قدامي سطحه د Iris کې دغه پرده یوازې د Capillary endothelium څخه جوړه شویده په خلفي سگمنت کې دغه پرده د retina څخه جوړه شویده.

: Plasmoid Aqueous

د هغه aqueous څخه عبارت دي چې د Plasma اجزاو ته ورته والي لري مخصوصاً د پلازما پروتین سره

دغه پروتین هغه وخت په aqueous humour کې زیاتېږي کله چې Blood aqueous barrier شلیدلي وي او یا صدمه موندلي وي ددې پردې شلیدل وروسته له Paracentesis او uveitis کې صورت نیسي میخانیکېت ټي پدي

ډول دي چې نفوذیه قابلیت زیاتیري نو د ویني پروتین aqueous humour ته داخلیري .

که چېرته دغه پرده په مکمل ډول شلیدلي وي نو د سترګي قدامي چمبر ته وینه داخلیري .

اسباب

- Uvietis
- After paracentesis

اختلالات

د Secondary Glucoma څخه عبارت دي .

تداوي يا درملنه

- د اسبابو تداوي
 - موضعي اتروپين ۱٪ دورځي څلور ځله
 - Diamox ۲۵۰ mg تابليت دورځي دري ځله
- د ویني تجمع په قدامي چمبر کې عبارت ده . چې دوه ډوله لري .

۱- Spantenous hyphemia

۲- Traumatic Hyphemia

Hyphemia

Spontaneous Hyphemia

اسباب

- ❖ Over distesion of vessils
- ❖ Fragility of vessals
- ❖ Blood derangements
- ❖ Methabolic disorder(diabetes, scurvey)
- ❖ Vascular tumour

تداوي يا درملنه

عمومي تداوي

د اسبابو تداوي

Traumatic Hyphema

چې Contusion injury of Globe څخه منځ ته راځي .

تشخيص

۱- د جرحي تاريخچه

۲- جرحي علايم يا نښي

۳- د منظمي احتقان

۴- تحت منظمي نذف

۵- وينه په قدامي چمبر کې

۶- intraocular فشار زياتوالي

تداوي

❖ دبستر استراحت

❖ د زخمي سترگي محافظت

❖ Paracetamol ۵۰۰ Mg دخولي له لاري دورځي دري ځله

❖ Amino Capric acid ۱۰۰ Mg/kg د پنځو ورځو لپاره

❖ Atropin ۱٪ قطري دورځي دري ځله

❖ Timolol ۰.۲۵٪ موضعي ډول

اختلاطات

❖ Secondary glaucoma

❖ Optic Atropy

❖ Corneal blood staining

❖ Peripheral anterior synechea

په قدامي چمبر کې د pus يا زوي تجمع څخه عبارت ده
اسباب

- Corneal ulcer
- Infected wound
- Iridocyclitis
- Endophthalmitis

اختلاطات

- Secondart Glucoma
- Posterior Synechia
- Prepheral anterior synchecha
- Perforation of corneal ulcer

تداوي: د اسبابو تداوي

: Nystigmous

تعريف: دسترگي دکري تيز او غير منظم حرکاتو څخه عبارت دي. چې علت يې د ocular position د خرابوالي څخه عبارت دي.

عمومي معلومات:

دغه oscillation يا رپيدل دسترگي غير ارادي دي او نورمال حرکات نه متاثر کوي.

دغه حرکات عموماً افقي وي مگر دايروي او Vertical هم کېدای شي دغه حالت هميشه دوه طرفه وي.

اسباب:

لکه څنگه مو ، چې وويل چې Nystegmus علت Ocular Position کې د خرابوالي څخه عبارت دي نو هغه حالت چې Ocular position متاثر يا متضرر کړي دا حالت منع ته راوړي لکه sensory Pathway کې خرابوالي Vestibular

apparatus کې خرابوالي motor mechanism کې خرابوالي او نوا سباب ئي په لاندي ډ ، ل دي .

Ocular Nystigmus –A چې سترگه په يو حالت کې نه شي درولي او لاندي اقسام لري .

Deviational Nystigmus –A دا هغه وخت منع ته راځي چې سترگي بالکال په وحشي طرف کې متمرکز وي

Optic Kinetic Nystigmus -B هغه وخت منع ته راځي چې سترگي سترې شي په ليدو دهغه شيانو چې د حرکت په حالت وي لکه په موټر کې سفر کول ، د باندي اجسام د حرکت په حالت کې دي او يا غټ شي د تاويدو په حالت کې وي .

Latent Nystigmus –C کله چه دواړه سترگي خلاصي وي نو nystigmus نه ليدل کېږي او کله چې يوه يا دواړه پټي شي نو په رپيدو شروع کوي .

علت ئي کېدای شي دقربي قرحه موجود وي ، او يا نډبه موجود وي ، نو دسترگو پټولو سره يو تيز شي په پرده لگيږي او په رپيدو شروع کوي يعنې په سترگي کې ليدل کېږي چې قرحه يا نډبه ولري .

Spantenous Nystigmous

Amaurotic Nystigmous –A په هغو ماشومانو کې ليدل کېږي چې رانده پيدا شوي وي .

Amblyopic nystigmus –B دا هغه وخت منع ته راځي کله چې په mucular fixation نمو کې خلال منع ته راغلي وي .

Spasmus nystigmus-C په هغه ماشومانو کې ليدل کېږي چې په ډير کمه روښنائې کې ژوند کوي .

Minory Nystigmus-D دا يوه وظيفوي ناروغي ده او په هغو خلکو کې زياتره ليدل کېږي چې دډبرو سکرو په ذخيرو کې کار کوي او علت ئي دلبريا سره مخامخ کېدل دي .

Vestibular Nystigmus

دا کېدای شي لاندي اقسام ولري .

A – Labyrinthine nystigmus دا په فزيولوژيک ډول labyrinth دنښه خڅه د حرارت دوراني حرکاتو او Compression په واسطه منځ ته راځي ، دغه nystigmous ډير تيز څړيکې وهونکې او fine وي .

Central Nystigmus

دا nystigmus ټوپ وهونکې jerky زياتره دوه طرفه دي او په جنبي اطرافونو دسترگو کې ليدل کېږي .

که افټ مرکزي وي نو nystigmous په هميشه Vertical وي اسباب يې عبارت وي له

۱- د مرکزي دماغ افټ لکه epidemic encephalitis, tumours, Absces

۲- Cerebllar افټات تومورونه او ابسي

۳- Spinal افټات د spinal Cord په علوي طرف کې افټ موجود وي دغه د nystigmus منځ ته راځي او علت يې Crebrosppinal pathway اخته کېدل لکه

Syringomyella and T.B

Conginetal Idiopathic Nystigmus

دا په ولادي ډول موجود وي علت يې معلوم ندي سترگي نومال وي .

تداوي درملنه

- د retreccion تداوي کول مرض ښه کوي
- د عينکو (توري) او Contact lens کارول
- د عمر په زياتيدو سره دا حالت کميږي او يا له منځه ځي .

Eye changes in Systemic Diseases
د سترگي تغيرات په سيستمیکو ناروغيو کې

Vitamin Deficeiences

Vitamin a فقدان هغه اعراض چې د ویتامین A فقدان څخه په سترګې کې منځ ته راځي د Xerophthalmia په نامه یادېږي .

Vitamin A د فقدان اسباب

- د دې ویتامین کم اخستل او یا نشتوالي په غذا کې
- د Vit A د جذب خرابوالي لکه په اسهال او د ګیډي چنګیانو کې
- د زیات وخت لپاره په غذا کې د Vit A نشتوالي
- د Vit A زیات مصرف لکه په شدیدو امراضو کې

مراحل Xerophthemia یا Keratomalacia

په دواړو سترګو کې د Vitamin A فقدان اعراض او علایم څرګندېږي په نارینو کې نسبت بنځو ته ډیر لیدل کېږي .

اوله مرحله لومړي پړاو

اولني عرض د Vitamin A فقدان شب کوري ده ، چې نور هیڅ ډول اعراض او علایم په سترګه کې نه لیدل کېږي کله چې ماشوم په تیاره کې حرکت کوي نو د اجسامو سره ټکر کېږي دغه شب کوري د Visiul pupile د خراب کېدو یا نه ترمیم کېدو له کبله پیدا کېږي نومال regeneration سیګل د walds Cycle په نوم یادېږي .

جدول

In Darknes.....Visual purple, bleached by light
Retinin+ protein.....Vit A + protein
Deficiency of Vitamin B- Complex
Vitamin B٨ فقدان

دغه فقدان لاندې حالاتو ته زمينه برابروي

• دقرنبيي حيث له منحه ځي ځکه چه trigeminal عصب ضعيف کبږي.

• Optic neuritis چه Papilomuscular د عصبی اليافو مصاب کبږي.

Riboflavin فقدان

په لاندي حالاتو کې منخ ته راځي

• دسترگي سوزش او photophobia چې د Conjunctive د تخريش له کبله منخ ته راځي.

• دقرنبيي Vascularization

Vitamin C فقدان

په لاندي حالاتو کې منخ ته راځي.

• Proptosis په infantile scurvy کې ليدل کبږي علت ئي Orbital hemorrhage دي

• په Lid, Conjunctive ، قدامي چمبر او Retina کې خونريزي.

Vitamin D فقدان

دغه حالت hypocalcemia کې منخ ته راځي ، چې سترگي تغيرات په کې عبارت دي له

• Cataract جوړيدل

• Lacrimation زياتوالي

• Papilledema د Tatany سره يو ځاي منخ ته راځي.

Common infections

کې Septic Abortion

- Endophthalmitis
- Orbital Cellulitis

په Measls کې

- Sub Conjunctival hamorrhge او Conjunctival hyperemia
- Kopliks spots
- Acute mucopurulent conjunctivitis
- Optic Neuritis

په Diphtheria کې

- Membranous Conjunctivitis
- Paralysis of accomdation
- Extraocular عضلاتو فلج مخصوصاً external rectus عضله

په Typhoid تبه کې

- دقرنبي قرحه چې علت ئي lagophthalmus وي
- Optic Neuritis

په whooping Cough کې

- Sub Conjunctival heamorrhge
- کله کله orbital hemorrhage هم ليدل کېږي ، چې Proptosis ختمیږي

په Mumps کې

- Acute dacryoadnitis
- Uveitis

په meningococal meningitis کې

- Metastatic Conunctivitis
- Pupil عکس العمل نه بنودل کېږي
- Paresis of extra ocular muscle
- Metastatic endophthalmitis
- دديد ضیاع ، چې د optic neuritis له کبله منع ته راځي

په Tuberculosis کې

○ دسترګي دګاتي هره برخه اخته کېدای شي لکه tuberclosic
Iritis, interstitial Keratitis. Conjunctivitis او نور
T.B Meningitis کېدای شي Pupilodema منع ته راوړي ، چې علت ئیدقحف
دتنه فشار لوړوالي دي .

په سفلیس کې

Acquired syphilis

- په Primary stage کې په Conjunctive کې Chancor او
Conjunctivitis لیدل کېږي
- Secondary stage کې Iritis, iridoeyditis او Iris په سرونو ډول منع
ته راځي .
- Chorio retinitis Tertiary stage د orbit په ناحیه کې gummata لیدل
کېږي .

- Argull Robeson Pupil Quarternary stage
- Primary optic atrophy, Ocular paralysis

ولادي Syphilis یا Conginetal syphilis

- جلدي nodule د جفن د جلد په سر
- د ښو او وریځو او وینستانو توئیدل
- Conjunctivitis
- Superfacial punctuated interstitial keratitis
- Pannus formation
- Leprmatitis nodule in sclera
- Granulamatos uveitis
- Daryocystitis

Parasitic infection

په پرازیتي امراضو کې دسترګي تغیرات په لاندې ډول دي

په ملاریا کې

Dendritic ulcer of cornea

Retinal شریان امبولي

په toxoplasmosis کې په ماشومانو کې neerotizing chorio retinitis لیدل کېږي.

په **tenia echinococeassi** کې

- Hydiated cyst in orbit
- داخل قحفي cyst امکان لري د pupil odema سبب شي.

Tenia siliam infection

- په retina او Vitrous کې د cyst جوړیدل
- په Conjunctiva او orbit کې cyst جوړیدل

Metabolic diseases

د دسترګي افات په میتابولیک امراضو کې په لاندې ډول دي
۱- په نقرص یا Gout کې

• Scleritis او Episcleritis

• Uveitis

۲- په diabetes کې

• دا انعکاس تغیرات hypermetropia په هغه حالت کې ، چې د ویني گلوکوز اندازه کمه شي او د myopia هغه وخت منع ته راضي . چې د ویني گلوکوز سویه لوړه شي .

• Heamorrhgic iritis او نوي او عیو جوړیدل د Iris په سطحه باندې

• Diabetic cataract خصوصي ډول په Juvenil diabetes کې

• Diabetic cataract په retina کې microanuryism او دويني توئيدنه منع ته راتلل او د hard waxy افرازات ليدل کېږي.

• Lipoemia retinitis په Jevinyl ديابيط کې کله ، چې acidosis ملګري وي منع ته راځي.

• Extraocular عضلاتو فلج

• Optic Neuritis

د پښتورگو ناروغي کې دسترګي تغيرات

۱- Passive odema of eyelids

۲- renal retinopathy ، چې hepertensive retinopathy په شان وي

Toxemia of pregnancy

• د retinal شريان د spasm له کبله دديد کموالي

• Retinopathy د Hypertensive retinopathy پشان

Cardiovascular system

په قلبي امراضو کې په retina کې زيات تغيرات ليدل کېږي.

• Benign and malignant tension

• Cardiac Vegetation د mitral Valve امکان لري د retinal artry

د بدش منع ته راوړي.

دويني ناروغي يا Blood diseases

کې Leukemia

• د retinal شريان dilatation موجود وي

• Retinal heamorrhge

• Sub conjunctival heamorrhge

په Purpura او hemophilia کې

Sub conjunctival , retinal and orbital خونريزي په کې منع ته راځي

په Sub dural hemorrhage کې Pupil odema لیدل کېږي.

په Sub arachnoidal خونريزي کې

Sub hyloid hemorrhage په retina کې لیدل کېږي

Proptosis B

Ocular palsies C

په داخل دقحفي تومورونو کې

Pupil odema A

Ocular palsies په چېرې cranial عصب ماوف وي.

دخاميه په تورمونو کې bitemporal hemianopia منع ته راځي ترڅو پوري.

چې تومور sella turcica څخه دباندې نه تللي يا metastasis نه وي ورکړي.

په Head injury کې

۱- د Pupil کوچني کېدل په هماغه طرف کې کوم ، چې جرحه وارده شوي ده .

۲- پس له دې که دقحفي فشار لوړ لار شي نو pupil توسع کوي او نور مقابل کې

عکس العمل نه بښي که فشار نور هم لوړه لار شي نو مقابل طرف ت Pupil هم

متوسع کېږي.

۳- د extra ocular عضلاتو فلج که دقحف قاعدي کې ترضيض وارد شوي وي.

۴- که optic nerve متضرر شوي وي نو optic atrophy ورکوي.

۵- sub Conjunctival hemorrhage ورکوي.

۲- field defect ورکوي

په intra cranial aneurism کې

A - که په circle of willis شراينو کې انوريزم موجود وي نو ocular palsies

منع ته راځي

B- که internal carotid شريان کې ، چې Cavernous sinus څخه دباندې واقع

وي aneurism موجود نو optic atrophy ورکوي.

C - په internal carotid شريان کې چې Cavernous sinus دننه واقع وي
anurism منع ته راغلي وي نو oculomotor او Pulsating exepthalmos
ورکوي

Demylinating disease

په Disseminated sclerosis کې

Nystagmous -A

Diminsis of vision due to retrobulbar neuritis -B

extra ocular عضلاتو فلج -C

Neuromylitis optica

A - فوري ړوند والي د Papillitis له کبله

B - Pupil توسع د Visual acuty د خرابيدو له کبله

Endocrine Disorders

په Thyrotoxic يا Gravis ناروغي کې ، چې thyroxin دزيات افراز له کبله منع
ته راځي.

A - دوه طريقه exophthalmus کوم چې د فشار پواسطه کميږي.

B - د پورتنني lid تاوئيدل

C - lid lag که فوراً لاندي وگوري نو پورتنني جفن دسترگي گانبي سره يو ځاي نه

راکوزيږي

Weakness of convergence-D

E - بعضي وخت دسترگي په پورتنني lid کې Pigmentation ليدل کېږي.

Thyrotrophic exophthalmous

په دي ناروغي کې thyrotropic هارمون افراز زياتيږي کوم چې قدامي نخاميه
غدي څخه افراز کېږي.

A - واضح Proptosis

B - د منظمه واضح Chemosis او د جفن ازيما ليدل کېږي.

C - د قرنيې قرحه هم کېدای شي منع ته راشي.

د عدسيې اناتومي او ناروغي

Anatomy and diseases of Lens

اناتومي Lens محدب الطرفین شفاف ساختمان دي ، چې د fibers څخه جوړ شوي دي ، چې دا modified epithelial دي عدسيه یو الاستیکي کپسول پواسطه احاطه شوي دي قدامي سطحه د عدسيه په لږه اندازه محدبیت لري .
عدسيه په خپل موقعیت کې د Suspensory lig or zonule چې د Ciliary Processes څخه غزیدلي دي پروت دي .

د قدامي کپسول لاندې یوه طبقه د Cubical epithelial حجراتو لیدل کېږي .
عدسيه دوه برخې لري یو سطحې برخه د Cortex او بله عمیقه برخه د neaclus په نوم یادېږي دا نو ډول د جنیبي neucleus څخه منشاء اخلي . چې د عمر په زیاتوالي سره په متناوب ډول سره ورسره nuclea zon پرس کېږي چې د infantile nucleus ، fetal nucleus او adult nucleus په نوم سره پیژندل شوي دي .
ځوان فایبرونه په Cortex کې موقعیت لري د عمر په زیاتیدو سره زاړه فایبرونه د lens مرکز ته تیله کېږي نو پدې وجه د nueclus کثافت زیاتېږي او د neucleus کلک کېږي ، چې دې عملیه ته lentil sclerosis وایي نو لدې کبله په زړو خلکو کې عدسيه خاکستري بنکاري د عدسيې فایبرونه ددوه خیاطه ډوله خطو تو په واسطه سره یو ځای کېږي ، چې قدام ته د Y او خلف ته د Y معکوس دي .

د عدسيې دنده

عدسيه د نورشاگانې په macula باندې متقاربه کوي نو پدې اساس هر ماده ، چې لیدل کېږي واضح تصویر جوړوي نو ددې لپاره چې پورته وظيفه سرته ورسوي نو د تطابق دنده باید سرته ورسوي .

د عدسيه تغذي د جنیبي ژوند تر ۸ میاشتو پوري د hyaloid artry په واسطه او وروسته لدې څخه د aqueous hummur په واسطه تغذیه کېږي .

Cataract

تعريف: د عدسيي مكدريت يا كثافت ته وائي ، عدسيه يو غير وعائي ساختمان دي ، چې التهابي ناروغي منع ته راوړي دا يوه عامه ناروغي ده ، چې د degenerative عمليي په سير كې د عدسيي د فايبرونو د كثافت څخه منع ته راځي .

Classification of Cataract

Congenital and developmental cataract-١

- Blue dot cataract
- Cronary cataract
- Capsular cataract
- Sutaral cataract
- Coraliform cataract
- Central cataract
- Lemellar or zonular cataract
- Total cataract
- Soft total cataract
- Membranous cataract
- Acquired cataract
- Senile cataract
- Cortical or soft cataract
- Nuclear or soft cataract-a
- Posterior cortical or cupuliform cataract –b
- Traumatic cataract •

Mechanical trauma- a
nephthalin, lactose, glucose لکه Chemical trauma –b

- Radiational cataract –c
- Infra red rays ○
- Ultra violet cataract ○
- Deep x-rays ○
- Electric cataract ○

Endocrine cataract

- Diabetes mellitus ○
- Hypothyroidism ○
- Cretinism ○

Cataract due to Systemic disease

- Mongolian idiocy ○
- Myotonic dystrophy ○
- Generalized dermatitis ○

Complicated

- Iridocyclitis ●
- Glaucoma ●
- Choroiditis ●
- Retinitis Pigmentosa ●
- Retinal detachment ●

Cataract due to drugs

- Corticosteroids ●
- Strong miotics ●
- Di-nitrophenol ●
- Phenothiazines ●

Congenital cataract

دولادت په وخت کې موجود وي تکاملي کتارکت هغه وخت منع ته راجي کله چې عدسيه د تکامل په دوران کې وي دا ډول کتارکت د عدسيې په يوه مخصوصه مرحله کې دنمو کې ځينو اختلاطونو له کبله منع ته راجي کوم هغه فايبرونه چې د اختلال څخه مخکې يا وروسته منع راغلي وي نورمال پاتي کېږي نو له دې کبله د عدسيې دا ډول کثافت معمولاً ثابت وي. مختلف ډولونه لري چې په لاندي

ډول يادونه ورڅخه کېږي او سببي عامل ئي معلوم ندي ممکن دلاندي امراضو له کبله منع ته راشي .

۱- maternal malnutrition

۲- مورني انتاناتو مخصوصاً german measles واپروس او Rubella واپروس

۳- پلاسنتا د خونريزي له کبله ناکافي oxegenation منع ته راځي .

Blue dot cataract

واړه ابې رنگه متکاثف نقاط دي چې په عدسيه په پراگنده شکل موجود وي . بعضي اوقات دغه ابې رنگه نقاط د Y شکله ساختمانونو کې هم ظاهرېږي او نادرا دغه نقاط په ديد کې مدخله کوي .

Coronary cataract

د Cortex په محيطي برخه کې ناک ماننده يا Club ماننده کثافتونه دي چې د تاج په محوري ساحه د عدسيه روښانه کوي .

Anterior Capsular cataract

د anterior Chamber دموخر تشکل په نتيجه کې د عدسيې د تکامل په جريان کې منع ته راځي کله کله دا کثافت د Pyramid يا احرام په شکل د قدامي چمبر کې راوتلي وي پدي وخت کې د anterior pyramidal cataract په نوم ياديږي هغه وخت منع ته راځي چې د anterior lens capsul د cornea د يو ulcer سره اتصال پيدا کړي د perforation په تعقيب او د aqueous hummour د drainage څخه بصري اختلال ډير کم وي .

Sutural cataract

کوچني نقطوي ډوله کثافتونه دي چې د عدسيې په Y خياطو کې موقعيت لري او بصري اختلال موجود نه وي .

Corliform cataract

د کوچني کثافتونو څخه عبارت دي چې د عدسيې په مرکزي برخه کې د coral په شکل موجود وي او بصري اختلال موجود نه وي .

Central cataract

د عدسيې د nucleus کثافت نيسي ، کثافت ممکن granular وي او بصري اختلال ورسره موجود وي او يا ټول nucleueus مکدر وي ممکن يو طرفه وي.

Lamellar or Zonolar cataract

دا تر ټولو معمول شکل د کتارکت دي په ماشومانو کې ممکن دوه طرفه وي دا ممکن په اخره موده د داخل الزحمي ژوند او يا infancy په دوره کې ارتقا وکړي او کله کله د ويتامين D د فقدان سره يوځاي وي او د retracts شواهد موجود وي. د دايمي غاښونو Enamel مخصوصاً incisors او canins خو شکل لري دا ډول کتارکت د عدسيې د يوې برخې د کثافت باندي مخصوص کېږي حال دا چې د عدسيې ټوله برخه د nucleous په شمول شفاف پاتي کېږي.

خرنگه چې د lens fiber يو خو lamina متاثره شوي وي نو ځکه د lamella cataract په نوم يادېږي.

pupil د توسع په صورت کې مرکزي دايروي dis د شکله کثافتونه ، چې د خرڅ په ډول محيط خواته د تکاښي ساحي څخه انتشار کوي او دغه خرڅونه ، چې د riders په نوم يادېږي دلته هميشه بصري اختلال موجود وي ليکن دا حالت ثابت وي.

Total cataract

کېدای شي يو طرفه يا دوه طرفه وي او هميشه ولادي منشاء لري ټوله عدسيه متکاثفه وي د عدسيې مواد ممکن نرم يا مايع شکل ولري ترڅو شيدي ډوله مايع په کپسول کې شامل ده جوړه کړي ، ولادي total cataract د تکامل داختلال له کبله او يا داخل الرحمي ocular inflammation له کبله منع ته راځي دا د maternal rubella په واقعاتو کې عموميت لري ، چې د حمل په دري لمړنيو مياشتو کې پېښېږي.

د ولادي کتارکت تشخيص

۱- دسترگي حدقه بايد د ۱٪ اتروپين مرهم په واسطه متوسع شوي وي.

۲- عدسیه باید د tource او loup پواسطه او یا د slit lamp په مرسته دکوم کثافت دشواهدو دپیدا کېدو په منظور معاینه شي.

دولادي کتارکت تداوي درملنه

۱- تداوي دبصري اختلال اندازي پوري اړه لري

۲- zonal cataract and total cataract تداو يضروري ده ، چې ممکن دشدید بصري اختلال سره يو ځاي وي .

Zonal cataract treatment

که چېرته ديد ۲/۲۴ وي نو تداوي ته ضرورت نلري همدارنگه که چېرې ديد ۲/۲۴ پوري وي دحقيقي توسع داتروپين داستعمال څخه وروسته تداوي تو ضرورت نلري .

که چېرته ديد ۲/۲۴ څخه کم وي د dissection عمليات بايد اجرا شي ددي عملياتو د اجرا بڼه وخت دبلوغ مرحله ده .

total cataract تداوي

د discussion عمليات لپاره مناسب وخت د ۲ مياشتو تر يو کلني پوري دي سره له دي وخت macula بڼه نه ترميم کېږي او د nystigmus تاسيس کوي .

د membranuos cataract په صورت کې بايد ممبران لي شي ديو Capsule forceps په واسطه د limbus دلاري د Keratome incision په ذريعه

Acquired cataract

لمري Senile cataract

اسباب:

- عمر: معمولاً د ۵۰ کلني څخه لوړ عمر کې تصادف کوي .
- جنس: دواړه جنسونو کې په مساوي ډول ليدل کېږي .
- معمولاً دوه طرفه وي لاکن په لمړيو وختونو کې په يوه سترگه کې هم وي .
- جنيتيکې تاثير په پيشرفته شکل کې موجود وي .

- دغه کتارکت د عمومي ږوند والي ۵۵٪ تشکېل کوي

Types of senile cataract

- Cortical or soft (cuniform) cataract ۷۵٪

- Nuclear (hard) cataract ۲۰٪

- Pasterior cortical (cupuliform) cataract ۵٪

کتارکت پتالوژي Cortical

د cortex برخي lens fibers په عمده ډول اخته کېږي دلته په منځ د فايبرونو کې داوبو د قطراتو د تجمع له کبله hydration موجود وي ، چې دا د فايبرونو په Colloid system کې په تغيراتو تعقيب کېږي .

لمړي پروتینونه denuelration او بيا Coagulation کېږي او کثافت جوړوي بالاخره ټول عدسيه کثيف کېږي او يو روښانه ځليدونکې سپين شکله ورکوي .

د کورتيکل کتارکت اعراض

- په تدريجي ډول دديد گډوډي
- Polyopic يعني يوشي ناروغ ته خوشيان ښکاري
- Rainbow haloes
- Fixed spots in visual field

کلنيکي علايم

د Cortical cataract stage پوري اړه لري ، چې مرحله او علايم ټي په لاندي ډول دي .

Incipient stage –A

Wedge shop spoke کثافتونو په منځ کې په روښانه ساحو کې د عدسيي محيطي برخو کې ليدل کېږي .

کله چې په یوه تیاره کوټه کې ، چې pupil متوسع دي معاینه شي پدې صورت چې نور دیو مستوي ایني په واسطه سترگه ته واچول شي کثافتونه دتورو خطونو په شکل د سور ځلیدونکې fundal په مقابل کې ښکاري .

Progressive stage –B

پدې مرحله کې wedge shape کثافتونه لیدل کېږي

Immature stage –C

د opacification عملیه نوره هم مخ په وړاندې تللي وي عدسیه خاکستري معلومېږي خو روښانه cortex تر اوسه پوري موجود دي او همدارنگه د Iris سیوري د لیدلو وړ وي .

Intumescent stage- D

Cataract په immature stage کې دي خو عدسیه داوبو د جذب له کبله پرسیږي وي قدامي چمبر کم عمقه کېږي پدې مرحله کې ممکن mature stage تر رسیدو پوري پاتې شي .

Mature stage:E

ټول کارټیکس کثیف سپین گرځي کثیف شوي lens fibers محیط د لیدو وړ گرځي د lens پر سوب معمولاً ښه کېږي خو intumescent stage ممکن دوام وکړي . دکټارکت کورټیکل ډول تقریباً یو کال وڅه نیسي . چې پوخ شي .

Hyper mature stage –F

دلته ممکن hypermaure cataract دوه ډوله موجود وي .

Hypermature morgagnian -۱

ټول Cortical mater ددې لپاره چې شیدي په څیر مایع شکل غوره کړي تمیغ کوي نو دارنگه عدسیه د شیدو دیو کڅوړي په څیر بدلیږي ، داسي چې nucleus د خړیطي په لاندې قسمت کې ځای نیولي وي .

کټارکت په متجانس شکل سره شید یو له سپین ښکاري د عدسیې په کپسول باندې ممکن دکلسیم ترسبات ولیدل شي قدامي چمبر ممکن نارمل او سطحی وي .

Hypermature sclerotic type

عدسيه کپسول کې د نفوزيه قابليت د تغير په سبب يوه اندازه د cortical matter د باندې وځي او جذب کېږي.
عدسيه هوا يږي کپسول ضخيم کېږي او کتارکت نصواري بنسکاري قدامي چمبر لږه اندازه ژور کېږي د iris shadow موجود نه وي.

Diagnostic criteria of immature cataract

- عدسيه خاکستري معلومېږي
- د iris shadow موجود وي
- د گوتو شميرل سترگو ته د نژدې فاصلي څخه موجود وي
- که چېرې په يوه تياره کوټه کې وروسته د pupil د توسع څخه نور د يو مستوي ايني په واسطه پر سترگو و اچول شي نو سيوري د red fundal glow په مقابل کې د ليدو وړ وي.

Diagnostic criteria of mature cataract

- عدسيه سپين مرغلري ډوله بنسکاري
- د Iris shadow موجود نه وي
- د خلورم Parkinji image موجود نه وي
- د مستوي ايني په واسطه په يوه تياره کوټه کې د معايني نه وروسته د red glow نه موجوديت

DDX of immature cataract and lentil sclerosis

Immature cataract	Lental sclerosis	Number
دديد ذخيره والي ډير وړوي	ديد په پرمختللي ذخيره شوي وي	۱
عدسيه خاکستري معلومېږي	عدسيه خاکستري معلومېږي	۲
Iris shadow موجود وي	Iris shadow موجود وي	۳
د red fundal glow په مقابل کې نور نقاط د	په تياره کوټه کې د يوې مستوي ايني په	۴

تفريقي تشخيص Psudo glioma او Marture cataract

ناحيه کې سپين ريفلکس موجوديت Papillary په
نه موجوديت Purkinge image د خلورم

ناحيه کې سپين ريفلکس موجوديت papillary په
موجوديت کله چې کثافت د لينز Purkinge image د خلورم
په خلفي برخه کې وي

Complication of cortical cataract

In intumescent stage

Acute congestive glaucoma –A

In Hypermature margagnian stage

Iritis •

Secondary glaucoma •

Acute congestive glaucoma •

Dislocation of vitrus •

In Hypermature sclerotic stage

Dislocation in vitrus –A

Nuclear type of cataract

پتالوژي

خرنگه چې مخکې ذکر شو په *lenticular sclerosis* کې د *sclerosis* يوه عمليه په
nuclear fibers کې پرمخ کې کله نوموړي پروسه ډير زيات شدت پيدا کړي نو
nuclear cataract منځ ته راځي او *Nucleus* په منتشر ډول باندي *cloudy* او
نورو شعاکانو مانع کېږي.

دا پروسه ممکن تر کپسول پوري تقريباً خپره شي په هغه صورت کې چې دا پخه شوي وي.

خو بيوه وره صفحه رو شانه کورتيکس ممکن سالمه پاتي شي دمیلانين صباغ د تراکم له کبله lens نسواري او کله کله تور رنگ غوره کوي چې پدي وخت کې د black cataract يا Brunescens په نوم ياديږي

دا ډول کتارکت هيڅ کله hypermature نه گرځي دکتارکت پرمختگ ورو وي او myopic سترگي ډير تماثل لري ، چې دا ډول کتارکت منع ته راوړي.

اعراض

- په پرمختللي ديد خيره ويالي پرته د polypia څخه
- روز کوري ممکن موجود وي
- دڅراغ په شاوخوا کې دهاله موجوديت څخه شکايت نه کوي.

علايم يا نښي

- عدسيه نسواري تياره او توره معلومېږي
- Iris shadow معمولاً موجود وي
- Vision تردي پوري کم کېږي ، چې په يوي نژدي فاصله کې دسترگي مخي ته گوټو شميرل او يا دلاسو نو حرکت احساس کول دي او پدي پوري اړه لري ، چې کتارکت څومره پرمختگ کړي دي.
- Purkinje image موجود نه وي
- په تياره کوټه کې معاينه د red fundal glow په مقابل کې مرکزي تياره ساحه موجوده وي.

Posterior cortical Cataract

پتالوژي

کثافت په خلفي کورتيکس کې په فوري ډول دخلفي کپسول لاندي منع ته راځي لومړي په دا مرکزي ساحه کې شروع کېږي او بيا په کراره خلفي کورتيکس ته خپريږي ليکن ددي ساحي څخه پورته خپريږي .

ددي پردي پرمختګ ډيرو روډي او کترکت تقريباً پاتي کېږي ، چې ګوندي دکلونو لپاره جريان پيدا کوي . مګر دکترکت نور ډولونه لکه nuclear يا cortical په ناڅاپي ډول سره منع ته راځي Posterior cortical Cataract هيش کله نه mature کېږي .

اعراض

- ✓ دديد بارز کموالي موجود وي
- ✓ دديد کموالي دورځي لخوازيات وي
- ✓ Polyopia موجود نه وي
- ✓ دنوشاوخواکې د haloes نه موجوديت

علامه / نښي

- ✓ دخلورم purkinje image خيره کول
- ✓ يوه مرکزي تياره ساحه د red fundal glow په مقابل کې موجوده وي
- ✓ د slit lamp معايني په واسطه په خلفي cortex کې کثافت ليدل کېږي .

treatment of senile Cataract

کترکت ديوې جراحي عمليې په واسطه ايستل کېږي ، چې د lens extraction په نوم ياديږي . چې کېدای شي intra capsular يا extra capsular وي جراحي عمليه هغه وخت استطباب لري ، چې ديد نږدې اندازي پوري کم شوي وي چې شخص نه شي کولای چې خپل ورځيني کاروبار په سمه توګه سرته ورسوي .

Traumatic Cataract

By mechanical trauma –A

جرحه ممکن منتشره وي کله چې د لينز کپسول په حقيقي ډول سوري شوي وي او يا دهغه نيمه قابله نفوذيه قابليت تغير موندلي وي او يا کېدای شي کپسول شلیدلي وي.

fibers د Aqueous humour سره په تماس کې راځي او د fibers د متکاثف کېدو باعث گرځي.

د traumatic Cataract ډولونه

۱- واضح ستوري ماننده کثافتونه په سطحي کورتيکس کې دا ممکن يو سگمنت متاثر کړي او کثافتونه معمولاً ثابت وي

۲- Rosette shaped Cataract

دا ډول کترکت په خلفي کورتيکس کې چې ستوري شکل منع ته راځي خلفي کپسول ډير نري وي او ډير په اساني تخریب کېږي او کترکت منع ته راځي داممکن ثابت پاتي شي او يا شديد عدسيه ترمکاثف کېدو پوري پرمختگ وکړي.

۳- Total Cataract

دا هغه وخت منع ته راځي چې کپسول په شديد ډول تخریب شي د lens fibers د aqueous hummour په تماس ورځي پرسپيري او متکاثف گرځي.

۴- Vossiusring

کله کله يوه حلقه د صباغي granules خفيف کثافت سره ممکن په کپسول په قدامي برخه کې جوړه شي تقريباً د papillary margine شاته موقعيت لري.

Chemical trauma

۱- Naphthelmic Cataract

۳ اوونیو پوري بشپړیږي او معمولاً دوه طرفه وي.
په حیواناتو کې کترکت ممکن د naphthelmia د تغذي څخه منځ ته راشي دا د ۲-

۲- Lactose and galactose Cataract

هغه حیوانات چې صرف د lactose یا galactose په واسطه تغذیه کېږي په دې ډول کترکت اخته کېږي معمولاً دوه طرفه وي او ډیر دمخه نسکاري کېږي یا د galactose په ناروغي کې چې په ولادي ډول د galactose په میتابولیزم نشي رسولاي دغه ناروغي منځ ته راځي.

۳- Thalim Cataract

هغه حیوانات چې د thalin پواسطه تغذي کېږي د ۲-۴ هفتو پوري معمولاً په دوه طرفه کترکت اخته کېږي.

Radiational Trauma

۱- Infra red Cataract

کترکت ممکن دزیات معروض کېدو له کبله منځ ته راشي دید مثال په هغه خلکو کې دي چې د شیشه سازي او د فلزاتو د ذوب کار خانو کې کار کوي او معمولاً د عدسي په خلفي کورتيکس کې شروع کېږي.

۲- Ultra violet Cataract

په تجربوي حیواناتو کې په کتلوي ډوز د ماوراي بنفش شعاعگانو استعمال د کترکت باعث شوي دي د ماوراي بنفش شعاعگانو منبع لمر دي.

۳- Irradation Cataract

دا کترکت داکسري يا radium شعاعگانو سره معروض کېدو له کبله چې ددي شعاعگانو تاثیر په تقسیم کېدو نکی حجرو زیات وخت پکار لري چې منع ته راشي.

Electric Cataract

دا ډول کترکت د بدن څخه دقوي برقي جریان دتیریدو په تعقیب لکه چې شخص و رعد و برق په واسطه ووهل شي منع ته راځي کترکت دیو نقطوي subcapsular کثافت څخه شروع کوي او ژر پخیري.

Endocrine Cataract

Diabetic Cataract

دا په یوه تازه شکر کې ، چې شدید شکل ولري منځنه راځي لمړني تغیر عبارت د زیات مفدار او بو دوالیو او نو دتظاهر څخه عبارت دي .
دقدامي او خلفي کپسول لاندې دواوري په شان کثافتونه په کورتیکس او په ټول عدسیه کې په مکمل ډول چې ډیر ژر opaque گرځي بنکاره کېږي او دا ډول کترکت نادر دي .

Parathyroid Cataract

که چېرته پاراتایریډ غده په تصادف شکل دتایروید دغدي د عملیات له کبله ویستل شي نو ۲-۳ میاشتي وروسته کترکت منع ته راځي کثافتونه په جدا گانه ډول په کورتیکس د آبي او سور رنگونه په پراگنده شکل شروع کېږي او په ۲ میاشتو کې دعدسیې کثیف کېدو سبب کېږي .

Cataract in cretinism

د cretinism مریضانو کې لیدل کېږي او نور خواص ئي para thyroid Cataract په شکل دي .

Cataract due to Systemic diseases

۱- Mangolian idiocy کترکت د نقطوي کثافتونو په شکل په سطحي کورتيکس کې تکامل کوي.

۲- myotonia dystrophy روښانه گرد شکره کثافتونه په پراگنده شکل په سطحي کورتيکس کې تکامل کوي.

۳- Dermato-genous Cataract په شديد Dermatitis کې خصوصاً په ځوانانو کې منع ته راځي عام د پوستکې ناروغي چې کترکت ورسره وي عبارت دي له dermatitis, scleroderma څخه

Aphakia

هغه حالت څخه عبارت دي ، چې crystalin lens په خپل نورمال موقعيت کې موجود نه وي.

Aphakia څنگه منع ته راځي

- ۱- د جراحي عمليه په واسطه د lens ايستل
 - ۲- د ترضيض په واسطه کېدای شي عدسيه په vitrus کې وغورځيږي.
 - ۳- په ولادي ډول نشتوالي
- اعراض ديدي کموالي د کسي hypermetrop د پرمختگ له کبله

علايم

- ۱- عميق قدامي خواته
 - ۲- irdodonosis د عدسيه رپيدل
 - ۳- ۳th and ۴th purkinje image نشتوالي
 - ۴- خطي نډبه نښه په پورتنی نيمائي limbus کې
- هغه تغيرات ، چې په Aphakia کې منع ته راځي .

۱- Hypermetropia

۲- Astigmatism

۳- د تطابق دمنځه تلل کله ، چې عدسیه نه وي .

۴- کله کله یو جسم کم رنگه گوري

تداوي Aphakia

تداوي د spectacle عدسیو د تجویز په واسطه کېږي .

✓ هغه عدسیه ، چې دلري دید لپاره استعمالیږي دهغ سترگو لپاره چه emmetropic مخکې له عملیات څخه $0, 10, 10$ دسره $0, 3$ + په 180 محور کې 10 + دیوپتر کروي عدسیه کسبي hypermetropia داصلاح دپاره

✓ د نژدې دید عدسیه $0, 13$ دسره $0, 2$ + یا $0, 3$ DCY 180 دمحور سره کروي عدسیه ضروري ده لپاره دفرعي تطابق

Subluxation and Dislocation

۱- کله ، چې یو یا څو فایبرونه د suspensory ligament وشلېږي نو دي حالت ته subluxation ویل کېږي مگر عدسیه لاتراوسه په papillary ساحه کې دي که چېرې دا عدسیه نورمال وي دا به شفاف وي حتی وروسته له subluxation څخه

۲- Dislocation کله ، چې ټول فایبرونه د suspensory ligament وشلېږي نو ویل کېږي ، چې عدسیه بي ځایه شوي ده په خلفي dislocation کې د lens کېدای شي عدسیه vitreous کې ولویږي په قدامي dislocation کې کېدای شي sub conjunctival مسافي ته دیوي څیري شوي مسافي له لیاري ولویږي او یوه بي ځایه عدسیه کېدای شي ډیر ژر متکاثف شي .

د عدسیې د subluxation اسباب

ولادي اسباب

۱- Ectopia lentis دلته دوه طرفه sub luxation د عدسیې دي ، چې د suspensory ligament د ولادي ضعیف والي له کبله دا حالت منځ ته راځي .

۲- Marfans syndrom

- ✓ Archo dactyly د پښو او لاسونو اوږده ګوتي
- ✓ Dolichocephalic skull قدامي خلفي قطر د سر د پيرزيات وي.

Flat foot ✓

✓ په زړه کې ولادي سواشکال

کسبي اسباب

۱- ترضيض ليدل د Suspensory lig

۲- استحاليوي تغيرات په Suspensory ligament کې

۳- التهابي تخريب ددي Suspensory lig

۴- د Zonule زيات کش کېدل قدم خواته بي حايه کېدل

د Subluxation اعراض کله ، چې د lens شفاف وي لاندي اعراض ورکوي.

۱- defective distance vission

۲- defective near vission

۳- unicualr diplopia

کله ، چې lens کثيف وي نو هيڅ اعراض د subluxation نه ورکوي

علايم

۱- د iris ريپيدل موجود وي (Iridodonsis)

۲- غير برابر عميق د قدامي چمبر په مختلفو برخو کې

۳- که چېرې pupil کاملاً توسع کړي وي د عدسيي کنار به ښکاره نه شي.

اختلاطات

Secondary glaucoma ✓

Uvietis ✓

تداوي يا درملنه

د sub luxation شفاف عدسيي لپاره

- ✓ د عینکو امتحان کول د دید د زیاتوالي لپاره
- ✓ که د pupil یو قسمت aphakia وي aphakia عینکې امتحان شي د sub luxation متکاثف عدسیه لپاره
- ✓ عدسیه باید د vectis په واسطه ویستل شي
- د قدامي dislocation لپاره
- عدسیه باید د vectis په واسطه ویستل شي
- د lens ولادي سوا اشکال
- ✓ Coloboma د عدسیې دلته یو نقص په کنارونو د عدسیه کې موجود وي
- ✓ Lenticounus خلفي قطب د عدسیې مخروطي شکل نیسي

Diseases of lacrimal drainage system

Lacrimal gland-۱

(lacrimal yhypersecretion) lacrimation-A

دهغه حالت خخه عبارت دي ، چې په عکسوي ډول داوښکو عده ډیري اوښکې افراز کړي ، چې خفیفاً د دید کموالي منع ته راوړي ، چې دلاندي اسبابو د کبله منع ته راځي .

۱- روحي تنبهاټ

۲- د دوا په واسطه د parasymphatic عصب تنبه

۳- داوښکو د غدي التهابات او نیوپلازم

۴- hyperthyroidism

۵- د پنځم عصب تخريشات

۶- د شدید نور په واسطه د شبکېه تنبه

۷- وینه لرونکې اوښکې د hemophilia په ناروغي يا داوښکو د غدو تومورونو

کې

Lacrimal hyposecretion (dry eye)-B

دهغه حالت څخه عبارت دي ، چې داوښکو ديو يا څو ترکبېي اجزاو د نشتوالي له کبله منع ته راځي ، چې په نتيجه کې داوښکو صفحه ژرو چپېري او ، چه د منظمي او قرنيي د پاسه ليدل کېږي ، چې دوخت تيريږي د سره Keratinization د قرنيي او منظمي منع ته راځي او د ږوندوالي سبب کېږي .

اسباب

1- trachoma

2- Cicatricial pephigiod

3- steven Johnson syndrome

4- sjogren syndrome

5- vitamin A defeciancy

6- د منظمي سوختگي (کيمياوي ، حرارتي)

7- په ولادي ډول داوښکو غدي نه موجوديت

8- anesthesia او antihistamine دواگانو استعمال

9- د جراحي عمليه د زيرمو د پاسه خصوصاً tarsus کې

10- په وچ اقليم کې ژوند کول

اعراض

ناروغان دا جنبي جسم دا احساس په سترگه کې . وچوالي او د يدرد ، photophobia او د ديد کموالي څخه شکايت کوي او مخاطي افرازات زياتيږي نوموړي اعراض په لوړه درجه حرارت کې زياتيږي .

علام

Bulber conjunctive خپل نارمل شفافيت دلاسه ورکوي کېدای شي منضمه کلک ، ازيمائي او احتقاني شي د منظمي او قرنيي د پاسه erosion تشکل کوي ، چې د فلوريسين په واسطه په اساني رنگ کېږي کله کله filament د تار په شکل ،

دقرنييي او منضمي دپاسه ليدل کېږي ، چې دسترگو پټولو او خلاصولو وخت کې شديد درد سبب کېږي او ناروغان خوبس وي ، چې سترگي پټي وساتي .
تشخيص :

تشخيصه تست د schirmer تست دي ، چې پدي تست کې دفلتر کاغذ (په ۳۵ملي مترو کې) استفاده کېږي دارنگه ، چې دکاغذ يوه څنډه ۵mm قات کوو او دنسکتني جفن يو په دري وحشي کې دپنځو دقيقو لپاره اړدو په نورمال حالت کې د ۱۵mm څخه ډير کاغذ لوند کېږي ۵mm ، ۱۰ پوري سرحد قبول شوي دي او د ۵mm پوري د سترگي وچوالي يا dry eye موجود وي .
اختلاطات

قرنيه وچېږي vascularization او Keratinazation او اخره کې ږوند والي منع ته راوړي او يا کېدای شي دقرنيي قرحه او تشقب منع ته راشي .
تداوي يا درملنه

۱- سببي تداوي

۲- دمصنوعي اوبنکو تطبيق کول (artificial tear)

۳- د antibiotic ملهمونو استعمال

۴- Soft contact lens استعمال

۵- ناروغان بايد په وچو سيمو کې ژوند ونه کړي .

او همدارنگه دجراحي عمليات په واسطه panctum سوځول او د نکفیه غددي دقنات transplantation دمنضمي په کېسه کې په هغه صورت کې ، چې parotid ، غده نورمال وي .

Acute dacryoadenitis

دا د اوبنکو دغددي دحاد التهاب څخه عبارت دي ، چې يو طرفه وي او د سيستمیک ناروغيو په سير کې منع ته راځي ماشومانو کې دکله چرک ، سرخکان ، influenza ، دکبله او غټانو کې د gonorrhea دا اختلاطاتو دکبله منع ته راځي .

اعراض او علايم

د غدي په ناحیه کې سوروالي ، پړسوب او درد او ښکې بهیدنه موجود وي .
تفریقي تشخیص ئې د پوستکې او orbit cellulites سره کېږي .

تداوي يا درملنه

که چېرې سببي عامل تقيحي انتان وي نو عمومي او موضعي انټي بيوتيک ،
انالجيژیک او گرم تطبیقات کېږي دوايرسي انتانات په بنفسهي شکل ښه کېږي

Chronic dacryoadinitis: D.

داوښکو د غدي د التهاب څخه عبارت دي ، چې د گرانولو مایي افاتو په سیر کې
منځ ته راځي . د کلنیک له نظره داوښکو غدو دوه طرفه پړسوب ، داوښکو عدم
موجودیت ، دخولي او حنجري وچوالي پیدا کېږي ، چې د leukemia, hudgkin,
sarcooidosis lymphadinomatosis او نور گرانولو مایع ناروغیو په سیر کې
منځ ته راځي ، چې mikaliez syndrome په نوم یادېږي . تداوي ئې سببي ده

داوښکو د غدو تومورونه

په عمومي ډول دري ډولونه داوښکې غدي مصابوي

• Epitheloma ۵۰٪

• Chronic granuloma ۲۵٪

• Lymphoma ۲۵٪

Lymphoma

دیو درد ناکه کلک پړسوب په شکل د پورتنی جفن په وحشي کې منځ ته راځي ،
چې د ptosis سبب کېږي او کېدای شي د exophthalmus سبب شي دا تومور
د شعاع مقابل کې حساس وي .

Granloma

دیو درد ناکه او کلک کتلي په شکل منځ ته راځي ، چې تشخیص ئې
دهستولوژیک معایناتو په واسطه کېږي د جراحي عملیې په واسطه د تومور

ایستل ، چې نومور باید د کپسول سره وویستل شي ځکه و چې د خباثت خطر موجود وي .

Epitheloma

په دوه ډولو خبثیت او سلیم شکل پیدا کېږي .

دا نومور په ۳۵ کلني کې منع ته راځي او د هډوکي تخريشات سبب کېږي دواړه شکلونه ئي نکس کوي او خبثیت شکل ئي میتاستازیس هم ورکوي .

تداوي ئي جراحي او شعاع ده

داوښکو دافاغي طرق ناروغي

Epiphora-۱

دهغه حالت څخه عبارت دي ، چې اوښکې دافراغي طرق دسوريو څخه په نورمال صورت نه خارجېږي ، چې په نتیجه کې داوښکو تجمع په انسي کانتوس کس منع ته راځي د تخريش سبب کېږي چې په عکسوي ډول داوښکو دزیات افراز سبب کېږي ، چې داوښکي اسبابو له کبله منع ته راځي .

Deformity of lacrimal punctum: A کله د punctum بندوالي یا دندبي

موجودیت دهغه د پاسه یا د orbicularis عضلاتو فلج

Canalicular obstruction: B د التهاب او نډباتو له کبله

Lacrimal sae and duct obstruction: C دولاډي انومالي ، التهاب او

نیوپلازم له کبله

Meatus obstruction: D په ولاډي ډول تنگوالي او دپزي موضعي افات

تشخیصیه تستونه

اول د punctum بندوالي دلوپ او بیومایکروسکوپ په واسطه پیدا کولای شو .

دوه هم fluroscin test په دي تست کې یو قطره ۴٪ Fluroscin دمنضمي کپسه کې

اچول کېږي ، چې وروسته درقیق کولو دسیرم فزیولوژیک سره په هغه صورت

کې ، چې افراغي لاري نومال وي وروسته دیوي دقیقې په پزه یا دیلوم کې رنگه

مواد ظاهرېږي. ۲۵٪ اوبنکې دپورتنې کانالیکول څخه افرایږي که مشترکه کانال بند وي نو د syringing په واسطه مایع دوباره د علوي punctum څخه خارجېږي. دریم: که چېرې بندوالي په lacrimal sac یا nasolacrimal duct یا meatus کې وي نو د syringing ، fluorescein test او دکشفه موادو زرق څخه وروسته رادیوگرافي کېږي.

Acute canaliculitis

دکانالیکول دحاد التهاب څخه عبارت دي ، چې درد ، اوبنکې او اجنبی جسم احساس په کانالیکول کې منځ ته راځي ، چې اکثراً علوي کانالیکول اخته کوي سببي عامل ئي عموماً actinomycosis او Streptococcus دي. تد اوي يا درملنه: analgesic, antifungal او گرم تطبیقات اوهم مساز کول دي.

Acute dacryocystitis

د nasolacrimal قنات دحاد قیحي التهاب څخه عبارت دي ، چې اکثراً سببي د مجاورو انساجو Cellulitis دي ، چې د pericystitis په نوم یادېږي دا التهاب دسوروالي ، پړسوب او درد سره یوځای وي کله ، چې دگوتې په واسطه کېسه دپاسه فشار راوړل شي نو قیح د punctum کانالیکول له لاري خارجېږي. تد اوي يا درملنه

عمومي او موضعي انټي بیوتیک ، انالجیزیک او گرم تطبیقات گټور تمامېږي دجراحی عملیې په واسطه شق کول استتباب لري (Dacryocystorhinostomy)

: Chronic dacryocystitis

د nasolacrimal duct دمزمن التهاب څخه عبارت دي ، چې دحادي صفحي په تعقیب یا دمزمن انتان په واسطه منځته راځي اکثراً په نوي زیریدلو او کاهلانو کې لیدل کېږي عمده عرض ئي epiphora دي دکېسي دپاسه دگوتو پواسطه د فشار واردولو وخت کې قیح دمنضمي کېسي ته راځي.

Infantile chronic dacryocystitis

دانفي دمعي قنات التهاب څخه عبارت دي ، چې په نوي زيږيدلو کې ليدل کېږي ، چې دانفي دمعي قنات د ناقص خلاصيدل په سفلي MEATUS کې يا د mesodermal نسج بقايا په meatus کې منع ته راځي ، چې وروسته د ولادت څخه mesodermal نسج رشد کېږي اما کله کله په بعضي ماشومانو کې پاته کېږي ، چې عمده عرض ئي اوښکې بهيدل او وروسته د قريح راتلل د punctum څخه تشخيص تفريقي بايد د ولادې گلو کوما سره وشي ، چې په دواړو کې اوښکې راځي اما گلو کوما کې قرنيه مکدر او لوي وي .

تداوي يا درملنه

د کېسي د پاسه مساز وړکول ، انتي بيوتیک قطري په وقايوي ډول د منضمي د التهاباتو دمخنيوي په خاطر تر شپږ مياشتني پوري که چېرې د تر شپږ مياشتني پوري خلاص نشي Catheterization عمليه اجرا کېږي پدې عمليه کې د عمومي انستيزي لاندې ماشوم کلک نيول کېږي او وروسته د punctum د توسع وړکولو څخه سند داخليږي او کله ، چې سند هډوکې سره په تماس شو نو ۹۰ درجه زاويه وړکول کېږي او inferior meatus ته داخليږي او که خلاص نه شو د D.C.R عمليه په واسطه ، وروسته د څلور کلني څخه کله ، چې هډوکې کلک شي اجرا کېږي .

Adult chronic dacryocystitis

په کاهلانو کې دانفي دمعي کېسي بنديدل يا په بنفسيه شکل يا د جروحاتو او انتاناتو په تعقيب منع ته راځي ناروغان عموماً د epiphora او د قريح راتلل punctum څخه شکايت کوي کله کله اوښکې په کېسه کې توليږي او د تخريش او metaplasia سبب کېږي ، چې کېسي جدار نازک کېږي او mucocell جوړوي ، چې کله کله سوري کېږي او pus د باندي راوځي او fistul جوړوي .

تداوي يا درملنه

دانتي بيوتیک قطري استعمال دوقائي په ډول وروسته دافراغي الري لواژ څخه گټور دي اما اساسي تداوي ئي D.C.R دي

دافراغي لاري نومورونه

ددمعي کېسي نومورونه نادر دي اما کله کله neoplasm د squamous cell carcinoma adino carcinoma منع ته راځي عمده عرض ئي اوبنسکې و دقيح منع ته راتلل او کله کله دويني راتلل د punctum دلاري

تشخيص ئي دراديوگرافي او تداوي ئي جراحي ده

Glucoma

Anatomy and physiology

Practical anatomy دگلوکوما پتو فزيولوژي دخلطيه مايع په شاوخوا کې څرخي دسترگي اساسي ساختمانوه ، چې دخلطيه مايع سره په ارتباط کې وي دحديبي جسم قدامي خوني زاويه او دخلطيه مايع دجريان څخه عبارت دي .

حدبي جسم

دخلطيه مايع دتوليد ځاي څخه عبارت دي

دقدامي خوني زاويه

دخلطيه مايع دتخليبي په پروسه کې مهم رول لريوي د ايريس دقاعدي دحدبي جسم قدامي اکثراً برخي سککلر سپور ، ترايبوکولر ميشورک او شوالبيس لاین څخه جوړ شويدي ، دزاوي پراخوالي په مختلفو کسانو کې مختلف وي .

او دگلو کوما دمخلفو ټاپونو په پتوميکانيزم کې حياتي رول لوبوي کلنيک له نظره دزاويې ساختمان دگونو سکوپ په واسطه ليدلي شو.

دزاوي دپراخوالي گونو سکوپيک درجه بندي

دقامي خوني زاويې داندازه کولو لپاره مختلف سيستمونه پشنهاد شويدي ، چې ترټولو مهم ئي شيفرز سيستم دي .

دخلطيه مابيع تخليوي سيستم

دا سيستم دتريکولر ميشورک ، شوابيس لاین ، کوليکتر کانالونو ، خطيه وريدونو او اپي سکالرل وريدونو څخه عبارت دي .

Trabicular meshwork

دغلبيل په څير ساختمان دي ، چې ددي لاري څخه خطيه مابيع دسترگي څخه وځي او دري برخي لري .

Uveal meshwork :A

دتريکولر ميشورک داخلي برخي څخه عبارت دي او ايريس دقاعدي دحدبي جسم څخه ترشوابيس لاین پوري وسعت لري ديوويل ميشورک باندونه داسي واقع شويدي ، چې ددوي ترمنځ د ۲۵-۷۵ مايکرخاليگاوي جوړوي .

B: کورنيو سکالرل ميشورک دا دتريکولر مشورک متوسط لويه برخه جوړوي ، چې د سکليبرل سپور څخه دسکليبرل سلکوس تر وحشي ديواله پوري پراختيا لري دا ديو تعداد پردو څخه جوړه شويده ، چې دبيضوي سوريو لرونکي دي ، چې دغه سوري نسبتاً د uveal meshwork سوريو ته واره دي ۵۰ ، ۵۰ مايکرو پوري وي

C: جوکستا کاناليکولر مشورک (اندوتليل مشورک) دا دتريکولر ميشورک خارجي زياتره برخه جوړوي ، چې دمنظم نسج دطبيقي څخه ، چې دواړه خواوته ئي اندوتليل حجرات موجود وي ترکيب شويدي ، دتريکولر دغه نري برخه

کونیو سکلیرل مشورک شلم کانال سره وصلوي په حقیقت کې د جو کسا کانالیکولي میثورک خارجي اندوتلیل طبقه دشلم کانال داخلي دیوال جوړوي د تریکولر مشورک دغه برخه د خطیه مایع په مقابل کې نارمل مقاومت لري .

شلم کانال Schelum Canal

دا یو بیضوي کانال دي چې د اندوتلیم په واسطه پوښل شوي دي او د سکلیرل سلکوس په محیطي برخه کې قرار لري د داخلي دیوال اندوتلیل حجرات ئي غیر منظم دوک په خیر جوړښت لري ، چې جیانټ واکېولونه لري ، خارجي دیوال ئي د ښوي هموارو حجراتو څخه جوړ شويدي چه د کولیترل کانالونو فوحي پکې قرار لري .

کولیکتو کانال

په داخل داسکلرا کې د خلطیه مایع داوعیو څخه عبارت دي ، چې شمیر ئي ۲۵-۳۵ دانو ته رسیږي دشلم کانال څخه په مایل زاویه تیرېږي او piscleral ورید کې په lamina fusion خاتمه مومي دغه خلطیه او عیبي ، چې په داخل داسکلرا کې قرار لري په دوو سیستمونو باندي ویشل شوي دي یو ئي مستقیم سیستم دي ، چې پدي کې لوي او عیبي (خلطیه وریدونه) په داخل داسکلرا کې په کمه اندازه داخلېږي او مستقیماً په episcleral وریدونو کې داخلېږي او بل ئي غیر مستقیم سیستم څخه عبارت دي ، چې پدي کې ډیر واره collective کانالونه مخکې لیدي څخه . چې episcleral viens ته تخلیه شي دسکلیرا په داخل کې یوه ظفیره جوړوي .

Practical physiology

فزیولوژیکی پروسې ، چې د خلطیه مایع داینامیک پوري ارتباط لري د خلطیه مایع د تولید دریناژ او دسترگي د داخلي فشار د ساتلو څخه عبارت دي .

د خلطیه مایع تولید

خلطیه مایع یوپاک شفاف اوبیز مایع ده ، چې دسترګي قدامي خونه کې 25.0 ml ، او خلفي خونه کې 0.7 ml ، ئي ډکه کړیده ، برعلاوه ادي خخه ، چې نوموړي مایع دسترګي فشار په نورمال ساتلو کې رول لوبویقرنیه او عدسیه ته غذائي مواد تهیه کې او میتابولیتونوپه لري کولو کې مهم رول لوبوي دنورمال خلطیه مایع اجزادابو. 99.9% ، پروتین 0.4% ، او نور لکه سودیم 144 mmol/kg ، پوتاشیم 44 mmol/kg ، کلورین 110 mmol/kg ، گلوکوز 7.0 mmol/kg ، لکتیک اسید 7.4 mmol/kg ، امینو اسید 5 mmol/kg او انوسیتول 2.3 mmol/kg ، خخه جوړېږي ، د خلطیه مایع د تولید نورماله درجه د 2.3 ml/min خخه عبارت دي دغه میکانیزمونه یعنی دیفیوژن الترافیلتریشن او سکریشن په مختلفو درجو ددي مایع په تولید کې رول لوبوي ، هغه پړاو ، چې د خلطیه مایع د تولید پروسه احتواکوي په لاندې ډول خلاصه کېږي .

تریولو لمړني دالترافلتریشن په واسطه

د حديبي جسم استتالو کېلري غشا ، چې د شنت منظم نسج او صباغي اپتیل خخه جوړ شويدي دپلازما اکثرأ اجزاو ته د تیرویدو اجازه ورکوي دپلازما خخه فلتر شوي مواد د حديبي استتالاتو د غیر صباغي اپتیل شاته راجمع کېږي غیر صباغي اپتیل حجراتو ترمنځ کلکارتباط

د blood aqueous barrier یوه برخه جوړوي یعنی مواد لدې ځایه خخه د فعال ترانسپورت (سکریشن) په واسطه خلفي خوني ته انتقال مومي نوموړي ترانسپورت د سودیم پوتاشیم فعال شوي ATPase پمپ او کاربونیک انهایدرین انزایم سیستم په واسطه پرمخ ځي ، هغه مواد چه د فعال ترانسپورت په واسطه انتقالېږي د سودیم ، کلورید ، پوتاشیم ، اسکاربیک اسید ، امینوسید او بای کاربونات خخه عبارت دي .

د حديبي جسم د غير صباغي اپتيل خخه د فعال ترانسپورت په واسطه د موادو انتقال د اوسموتیک تفاوت سبب گرځي چه دسترگي خلفي خوني ته د پلازما د نورو موادو د ترانسپورت سبب گرځي ، چې دغه عمليي ته الترافلتریشن يا ديفوژن وائي ، سوډيم اساسا خلفي خوني ته داو بو په داخل کولو ته مسول دي .

د خلطيه مایع د جوړیدو کنترول

د دسترگي داخلي فشار د ورځي په مختلفو برخو کې مختلف وي ، چې دغه بدلون د دي بنکارندوي دي ، چې خلطيه مایع په جوړیدو کې داخلي فکتورونه سهيم دي vasoprosin او adenylyate phosphate د سوډيم په فعال ترانسپورت کې بدلون له کبله د خلطيه مایع جوړیدنه متاثره کوي .

د خلطيه مایع منفعل جوړیدنه (diffusion and ultra filtration) د حديبي جسم کپيلري دويني فشار ، د پلازما ازموتيک فشار او دسترگي د داخلي فشار تابع ده .

د خلطيه مایع دریناژ

خلطيه مایع دسترگي د خلفي خوني قدامي خوني ته د يو کم اندازه فزيولوژيک مقاومت د طبي کولو خخه وروسته رسيري . چې د قدامي خوني خخه بيا په دوه لارو تخليه کېږي .

• conventional Trabcular autoflow د خلطيه مایع د تخليه لپاره اساسي مخرج گڼل کېږي تقريباً %۹۰ د ټولي خطيي مایع د همدې الري خخه دریناژ کېږي د خلطيه مایع ازاد جريان د trabicular meshwork خخه تر دشلم کانال تر داخلي ديواله پوري موجود وي او دشلم کانال د داخلي ديوال د ازاد جريان په مقابل کې يو څه مقاومت جوړوي دشلم کانال خخه د خلطيه مایع د تيريدني ميکانيزم قسماً پيژندل شوي دي .

Vaculation theory د پير د منلو وړ ده ، دشلم کانال داخلي ديوال د اندو تليل حجراتو په واسطه جوړ شوي دي . چې د دوي ترمنځ transcellular مسافي وجود

لري دا ډيو واکېول سيستم په شکل خلاصیږي ، د فشار په مقابل کې سوري کېږي او جوکستا کانالونو منضم نسج څخه خلطیه مایع شلم کانال ته انتقالیږي د شلم کانال څخه مایع د ۲۵-۳۵ عددو خارجي جمع کوونکې کانالونو له لاري دمستقیم او غیر مستقیم الی episcleral viens ته انتقال مومي ، دسترګي د داخلي فشار او intra scleral veins د فشار ترمنځ تفاوت ۱۰ mmhg دي ، چې همدغه تفاوت د خلطیه مایع ډيو طرفه جریان مسئول کښل کېږي .

Uveal scleral out flow (unconventional)

دا د خلطیه مایع د مجموعي او تفلو ۱۰ فیصده تشکېلوي ، خلطیه مایع د حدبي جسم څخه suprachoroidal space ته تیريږي او لدې ځاي څخه د حدبي جسم scleral and choroid veins دوران په واسطه تخلیه کېږي .

د دسترګي د داخلي فشار ساتنه

د دسترګي داخلي فشار دهغه فشار څخه عبارت دي ، چې دسترګي داخلي مایع دسترګي دکري په جدارونو واردوي دسترګي داخلي نارمل فشار ۲۱-۱۰ mmhg فرق لري .

(متوسط)

حدبي د ۵، ۲+۱۲ څخه عبارت دي د خلطیه مایع د جوړیدو او دهغه د تخليي ترمنځ یو ډاینامیک تعادل وجود لري ، چې د همدې تعادل په واسطه دسترګي داخلي فشار په نارمل حالت کې ساتي مختلف فکتورونه دسترګي داخلي فشار متاثره کوي ، چې په لاندي ډول گروپ بندي شوي دي .

موضعي فکتورونه

خلطیه مایع د جوړیدو درجه دسترګي داخلي فشار سویه متاثره کوي ، چې د خلطیه مایع جوړیدنه بیا د مختلفو فکتورونو لکه د حدبي جسم دشعريه عروقو د نفوذیه قابلیت او د ویني ازموتیک فشار تابع دي .

دخلطیه مایع دریناژ په مقابل کې مقاومت دسترګي داخلي فشار متاثره کوي دا د کلنیک له نظره ډیر مهم دي دخلطیه مایع د دریناژ په مقابل کې مقاومت اکثراً په تربیکولر مشورک کې موجود وي.

Episcleral وریدونو د فشار زیاتوالي ممکن دسترګي داخلي فشار زیات کړي دوال سلو امانورا په موقتي ډول دسترګي د ایسکلیرل وریدون فشار زیاتوالي سبب ګرځي بلاخره دسترګي داخلي فشار زیاتوي.

د حذقي توپع په هغه کسانو کې، چې دسترګي قدامي دهلیز زاویه ئي تنګه وي د دسترګي داخلي فشار زیاتوي، چې دا حادثه د فزیحي په واسطه دخلطیه مایع د دیناژ په مقابل کې د قسمي مخنیوي له کبله منع ته راځي.

عمومي فکتورنه

۱- heriditry په مولتي فکتوریل مورباني ممکن دسترګي داخلي فشار متاثره کړي.

۲- عمر دسترګي متوسط داخلي فشار ممکن دخلطیه مایع تخلیه د مهمو اسانتیاو کموالي له کبله د ۴۰ کلونو وروسته زیاتېږي.

۳- جنس ۴۰-۲۰ کلونو ترمنځ په نارینه او بنځینه جنسونو کې دسترګي داخلي فشار مساوي دي د څلویښت کلونو څخه وروسته دسترګي متوسط داخلي فشار د عمر د زیاتیدو سره په بنځینه و و کې نسبتاً نارینه و و ته زیاتېږي.

۴- دورځي په مختلفو وختونو کې دسترګي داخلي فشار بدلونونه همیشه دسترګي داخلي فشار په سهار کې زیات وي او ماښام کې کمېږي دا د پلازما کوتیزول دورځیني بدلون سره ارتباط لري، نور ماله سترګه نسبت ګلوکوماتوز سترګي ته کم نوسان ۵ mmhg.

د دسترګي داخلي فشار بدلون د وضعیت سره کله، چې یو شخص د ناست پوزیشن څخه د ملاستي پوزیشن ته تغیر ورکړي نو دسترګي داخلي فشار ئي زیاتېږي.

دوینې فشار که څه هم دوینې فشار دسترګي داخلي فشار باندي اوربده موده اغیزه نلري خو دسترګو داخلي فشار وقعات په هغه کسانو کې ، چې لوړ فشار دوینې ولري نسبت هغه کسانو ته ، چې نارمل فشار ولري زیات لیدل کېږي .
دوینې ازمو تیک فشار دپلازما ازمولالیتی زیاتوالي دسترګي داخلي فشار کموي او برخلاف ئي زیاتوي .

عمومي انسټیزي او نوري ادوي دسترګي په داخلي فشار باندي تاثیر لري لکه الکول دسترګي دننه فشار کموي او دتنباکو څکل ، کافین او سټیروید ممکن دسترګي داخلي فشار زیات کړي برعلاوه دگلو کوما ضد ډیري دواګانې شته ، چې دسترګي داخلي فشار کم کړي ،

دگلو کوما طبقه بندي او نوم ایښودنه

گلو کوما یوازي یوه ناروغي نده بلکه دناروغيو ګروپ دي په کومو کې چه دسترګي دخلي فشار دنورمال حالت څخه لوړ ئي ، optic dise متضرر کوي او ددید دساحي د غیر قابل برشت نقیصي سبب ګرځي .

تعریف: ئي داسي ، چې معلومېږي دومره ساده ندي ځکه ، چې دهر شخص دسترګي نورمال تحمل کېدونکې فشار باندي پوهیدنه ناممکن دي ، برعلاوه یوه بله اصطلاح د ocular hypertension په نامه وجود لري ، چې پدي کې یواځي دسترګي داخلي فشار لوړ وي پرته دگلو کوما دوصفي تغییرات څخه ، پر خلاف نارمل یا لوتنشن گلو کوما کې دسترګي په اپتیک ډسک کې cupping او ددید ساحه کمه وي حال دا چه دسترګي فشار نارمل او یا دنارمل څخه کښته وي .

طبقه بندي

A-ولادي یا انکشافي گلوموما

۱- ابتدائي ولادي گلو کوما (پرته دکوم انومالي څخه)

۲- انکشافي گلو کوما (دانومالي سره)

B- ابتدائي گلو کوما

۱- ابتدائي زاويه خلاصه گلو کوما

۲- ابتدائي زاويه بنده گلو کوما

۳- ابتدائي مخلوط ميکانيزم لرونکي گلو کوما

ثانوي گلو کوما

ولادي گلو کوما

تعريف: دا ديوگروپ ناروغيو څخه عبارت دي ، چي دسترگي د قدامي خوني زاويه د انکشافی انومالي له کبله دخلطيه مایع د دریناژ په مقابل کې تپي او دسترگي داخلي فشار لوړوي ځینې وختونه گلو کوما ممکن د ولادت څخه وروسته ترڅو کلو نو پوري منځنه رانشي نو پدي اساس انکشافی گلو کوما ددي ناروغيو لپاره بڼه اصطلاح ده.

پدي اساس چي گلو کوما په کوم عمر کې منځته راځي گلو کوما په لاندي ډولونو ويشل شويده.

۱- حقيقي گلو کوما: دا هغه ډول د گلو کوما ته ويل کېږي ، چي دسترگي فشار په داخل الرحمي ژوند کې پورته شي او ماشوم د غټو سترگو سره ولادت وکړي نو مورې حالت په ۴۰٪ حالاتو کې منځ ته راځي.

۲- انفنتيل گلو کوما: دا هغه ډول گلو کوما څخه عبارت دي ، چي ناروغي د ماشوم د دري کلني څخه مخکې څرگنده شي او ۵۰٪ ډول حالاتو تشکېل کوي.

۳- جووینايل گلو کوما: دا باقیمانده ۱۰ فیصده حالات تشکېلوي چي پدي حالت کې دسترگي داخلي فشار د ۱۳-۱۲ عمر کې لوړېږي.

کله ، چي ناروغي مخکې له دري کلني څخه منځنه راشي دسترگي گاتي غټېږي او Buphthalmus (bull like eye) ورته ويل کېږي لکه څرنگه ، چي دغه دسترگي غتوالي په سترگه کې دخلطيه مایع تراکم د کبله منځته راځي نو hydrophthalmus هم ورته ويلي کېږي.

تېپونه

۱- ابتدائي انكشافى ولادى گلو كوما

۲- انكشافى گلو كوما دسترگى دانومالى سره

ابتدائي انكشافى ولادى گلو كوما

دا دسترگى په هغه اوچت غير نارمل فشار باندي دلالت كوي ، چې دسترگى د قدامى خونى د زاويې دانكشافى انومالى له كبله منځته راغلي وي او دسترگو ناروغيو او سيستميك ناروغيو سره اړيكې ونلري .

وقوعات او جنيتك ئي

اکثراً واقعات ئي sporadic وي تقريباً ۱۰٪ د واقعاتو ئي تقريباً autosomal recessive inheritance with incomplete penetrance وي كه څه هم د جمس اړيكې په inheritance كې غير معمول وي خو بيا هم ۲۵٪ څخه زلات ناروغان هلکان دي او ۷۵٪ ناروغيو كې نوموړي ناروغي دوه طرفه وي مگر يو طرفه هم كېداي شي نوموړي ناروغي په لس زرو كې يو ماشوم اخته كوي .

Pathogenesis

د tribeculome سوانكشاف ، چې Irido tribecular junction ددې برخې د خلطيه مایع د تخليه د كميدو مسوول كېل كېږي ، چې دا بيا دسترگى داخلي فشار پر لوروالي منتج كېږي په ابتدائي ولادى گلو كوما كې tribecular junction دسترگو دنورو انوماليو سره يو ځاي نه وي د سريري له نظره tribecular junction د زاويې د recess په نشتوالي د قريحي ئي

په مستقيم هوار يا مقعر ارتكاز باندي مشخص كېږي ، چې په النري ډول دي د قريحي هوار ارتكاز نوموړي حالت نسبت د قريحي مقعر ارتكاز نه ډير معمول دي پدې حالت كې قريحه په هوار ډول او دفتاً د ضخيم تريكولوم په سكليرل سپور يا د سكليرل سپور په قدام كې يا په خلف د سكليرل سپور كې ارتكاز كوي

، چې پدې حالت کې اکثرأ د حديبي جسم او سکلیرل ارتکاز کوي ، چې پدې حالت کې اکثرأ د حديبي جسم او سکلیرل سپور یوه برخه د لیدلو وړ وي .
د قزیحې مقعر ارتکاز : نسبت هوار ارتکاز ته کم معمول دي پدې حالت کې د قزیحې سطحې انساج د اړیدو ترکیکولر جنکشن او ترکیکولوم د پاسه ارتکاز کوي او سکلیرل سپور او حديبي جسم پتوي .

کلنیکي تصویر

۱- درنا څخه ویره ، بلفروسپزم ، لکریمیشن ا دسترگي رابینگ دا ټول اکثرأ یو ځای وي داسې فکر کېږي ، چې نوموړي اعراض دسترگي د داخلي فشار د لوړیدو د کبله د قرنیه د عصب د تخریش په نتیجه کې منع ته راځي درنا څخه ویره که څه هم لمړني علامه ده خو بیا هم ځانته دومره کافي ندي ، چې د گلو کوما په لور مونږ وهڅوي .

د قرنيې علايم

دا د قرنيې د ازیما ، لویوالي او decemet غشا د شلیدو څخه عبارت دي
د قرنيې ازیما : د لمړني علامه ، چې مونږ گلو کوما لورته رهنمائي کوي ، نوموړي ازیما لمړې د قرنيې له اپتیل کې وي ، چې وروسته ستروما هم اخته کوي او بلاخره د قرنيې دایمي کثافت منځته راوړي .
د قرنيې لویوالي دا دسترگي گاتي د لویوالي سره یو ځای وي خصوصاً په هغه حالاتو کې ، چې ناروغي مخکې له دري کلني څخه واقع شوي وي د یو infant د قرنيې قطر 5mm ، ده که چېرته نوموړي قطر 13mm شي نو د قرنيې لویوالي تائید کوي که چېرته په یو infant کې د قرنيې قطر 17mm څخه زیات وي نو په خرابو ازارو دلالت کوي .

سکلیرا : سکلیرا نري کېږي او د uvial tissue له کبله ابې معلومېږي
قدامي خونه عمیق یا ژوره کېږي .

Iris ممکن iridiodonosis موجود وي او په ورستيو حالتو کې ايروس د پاسه سپين اتروفیک لکې ليدل کېږي .

عد سيبه : دا د زونو اليافو د کسيډوله کبله هوارېږي او ممکن به ځايه subluxation شي

Optic disc : په optic disc کې په مختلفو اندازو cuoping او اتروفی خصوصاً وروسته د دريم کال څخه ليدل شي .

د سترگي داخلي فشار : د سترگي داخلي فشار لوړېږي خونه حادوي نه پرمختللي .

معاینه

په ټولو مشکوکو حالاتو کې بايد د سترگي مکمل معاینات د عمومي انسټيزيا لاندي اجرا شي ، چې نوموړي مشکل معاینات په لاندي ډول دي .

د سترگي داخلي فشار اندازه کول : د سترگي داخلي فشار د شایټس ټولو ميټريا perks opplination tonometer په واسطه اندازه کېږي ځکه ، چې په ماشومانو کې سکلیبرل rigidity ډيره کمه وي .

د قرنيې د قطر اندازه کول د خط کش په واسطه

د optic disc د معاینه کولو لپاره افتمو سکوپي

د سترگي د قدامي خوني د زاويې د معاینه کولو لپاره

Cornioscopic examination

ابرا الوده قرنيه : په يو طرفه حالاتو معمول سبب د تروما څخه عبارت دي ، چې

د descement membrane په کې Rapture کړي وي په دوه طرفه حالاتو کې

ممکنه سبب ئي تروما ، Interstial keratitis, mucopoly sacaridosis او د قرنيه

داندوتليل ډياستروفی وي

لویه قرنیه: چې Buphthalmus له کبله منځته راغلي وي باید د میگالو کورنیا سره تفریقي تشخیص شي.

Lacrimation په ماشومانو کې همیشه د NLD دلاري بندش ته فکر کېږي او ولادي گلو کوما مقدم تشخیص د یاده وځي.

درنا خخه ویره: ممکن په uveitis او Keratitis کې هم منځته راشي.

په infants کې دسترگي دکري د فشار زیاتوالي د retinopathy,

Retinoblastoma , persistence primary permaturity

Hyperplastic vitrous، تروماتیک گلو کوما، ثانوي گلو کوما، چې په

Rubella کې لیدل کېږي، aniridea، او sturg weber syndrome له کبله هم

منځته راځي، چې باید په فکر کې وي.

درملنه

ابتدائي تدوي ئي جراحي تدوي تشکېلوي مخکې د جراحي عمليي خخه باید

د دسترگي فشار د hyperosmotic دواگانو acetazolamid او B-blaocker په

واسطه بنکته شي، میوتیک دواگانې پدې ډول کېسونو کې رول نلري.

دولادي گلو کوما لپاره جراحي عملیاتونه

Goniotomy: پدې عملیه کې بارکنس گونوستومي چاره د صدغي طرف

خخه د limbus دلاري تیریرې د گونیو سکوپیک کنترول لاندې چاره د زاوئي

انفي طرف د قدامي دهلیز خخه تیریري.

iris د ریښې او شوابس لاین په متوسط برخه کې تقریباً په ۷۵٪ کې یو شق

جوړېږي او چاره بیرته ایستل کېږي که څه هم نوموړي عملیه باید تکرار شي خو

نهائي کامیابه درجه ئي ۸۵٪ ده

Trabicolotomy

دا هغه وخت گټه لري، چې د قرنیه د ابرالوده منظرې له کبله دسترگي د قدامي

دهلیز منظره معلومه نشي او یا هم گونیوتومي نتیجه ورنکړي، پدې حالت دشلم

کانال په ۱۲ بجو کې وروسته د conjunctival او قسمي سکلیرل فلپ خڅه ورتیکل سکلیرل شق اجرا کېږي او دشلم کانال نسکاره کېږي ، د هارم تروبيکولو توم نسکتني prong په یو طرف شلم کانال کې سره پرمخ وړل کېږي ، او پورتني prong ئي نسکتني prong دلار بندود په ډول استعمالیږي وروسته تریبیکولو توم ته تدور ورکول کېږي او دکانال د ۱/۴ د پاسه داخلي پرده شلیږي او وروسته دا په بل طرف تکراریږي اساسي شکل پدې کې دشلم کانال موضعي کول دي .

Trabeculotomy او trabeculectomy

اوس دواړه عمليي يا procedure یو ځای اجرا کېږي او ښه نتیجه ورکوي .

انکشافی گلو کوما دسترگی دنورو اناملیو سره

ډیر مختلف سیستمیک اناملی شته چې د سترگی فشار لوړوي ، چې البته دغه دسترگی د فشار لوړوالي دسترگی د قدامی خوني د زاویه دانکشافی اناملیو له کبله وي ، بعضی اناملی گانی په لاندي ډول دي .

A- گلو کوما د iridocorneal dysgenesis سره یو ځای وي .

دا post embryotoxen احتوا کوي ، چې په متبارز شو البس حلقه ، Rieger anomaly رieger syndrome, peters anomaly او د rieger syndrome combination په مشخص کېږي .

B- گلو کوما په ۵۰٪ واقعاتو کې د aniridia سره یو ځای وي

C- گلو کوما د Ectopea lentis syndrom سره په مارفن سندروم ، ویل مارچپسان سندروم او هومو سیتمین یوریا کې موجود وي .

D- گلو کوما د فکومتوسز سره په sturge weber syndrome ۵۰٪ او Von reckling housens neurrfibromatosis کې لیدل کېږي .

متفرقه حالات د naevus of (oculo cerbro renal syndrome) lowes syndrom congintal microcornea, non ophthalmus, congintal ectropion, oto uvea او Rubella syndrome څخه عبارت دي.

ابتدایي زاویه خلاصه گلو کوما

لکه څرنګه چې ددې دنوم څخه معلومېږي دا یو ابتدایي گلو کوما ده ، چې دسترګي لوړ فشار دسترګي دنورو ناروغیو او سیستمیک افاتو سره تړاو نلري دا په هغه سترګو کې پیدا کېږي ، چې د قدامي خوني زاویه ئي خلاصه وي ، دي حالت ته simple chronic glcoma هم ویل کېږي ، چې پدې کې ورو ورو دسترګي داخلي فشار لوړېږي ، اپتیک ډیسک تغیر کوي او د دید ساحه پکې کمېږي

Etiopathogenesis

که څه هم په درست ډول ندی پیژندل خو ځینی حقیقتونه په لاندې ډول دي.

مساعده کوونکې او خطرناک فکتورونه

POAG Herdity: پولي جینک انجیر نانتیس لري په offspring کې ددوه فکتورونو په واسطه او sibiling کې دڅلور فکتورونو په واسطه چې په POAG پاندي اخته وي د ناروغي داخستو خطر زیاتېږي.

عمر: د عمر زیاتوالي سره خطر د گلو کوما زیاتېږي POAG معمولاً د ۵۰-۷۰ کلني عمر کې لیدل کېږي.

مایوپس مایو پیک کسان نسبت نورمال کسانو ته ډیر مساعده وي.

په دیابتیک کسانو کې نسبت non diabetic کسانو ته د prevelance POAG زیات وي داسي فکر کېږي ، چې د سکر تو څکل د POAG خطر زیاتوي په هغو کسانو کې ، چې لوړ شار لر نسبت هغو کسانو ته ، چې نورمال فشار لري د POAG وقوعات زیات دي خو تر اوسه پوري لوړ فشار د POAG د سبب په حیث ندی پیژندل شوي.

Thyrototoxicosis: دا هم دسترگي د لوړ فشار د سبب په حيث ندي پيژندل شوي خو بيا هم په هغه کسانو کې چې **Gravis Ophthalmic disease** موجود وي نسبت نومال کسانو ته د **POAG** وقوعات زيات ليدل کېږي.

د دسترگي د لوړ فشار **Pathogenesis** يه هغه حجراتو کې، چې شلم کانال پوښوي د **vacules** نشتوالي او د تريبيکولا **sclerosis** او ضخيم کېدنه دخليطه مایع د جريان په مقابل کې مقاومت زياتوي او دخليطه مایع تخليه کمېږي، چې دا په حقيقت کې دسترگي داخلي فشار لوړوي، خو د دغه تغيراتو سبب باوري ندي.

د ستروید مسولیت هغه کسان، چې پر **POAG** باندي اخته وي اود ودي **offspring** او **sibiling** ډير تماثل لري، چې شپږ او وني موضعي ستروید په مقابل کې دسترگي فشار په قابل ملاحظه ډول پورته ځي.

د **POAG** وقوعات

وقوعات ئي په مختلفو خلکو کې مختلف دي د ټولو نفوسو په ۱۰۰ کې يو کس، چې عمر ئي د ۴۰ کلونو پورته وي پدي اخته کېږي چې دا د گلو کوما د حالاتو ۱/۳ جوړوي.

کلنيکي تصوير

اعراض

ناروغي په **insidious** شکل منځته راځي او هميشه بي عرضه وي او تر هغه پور، چې د ديد ساحه ډيره کمه شوي نه وي اعراض نه ورکوي، نو پدي لحاظ د متوسط عمر څخه وروسته وقفوي دسترگو معاینات بايد ترسره شي.

۲- ناروغ ممکن خفيفاً دسترگو او سردرد څخه شکايت وکړي

۳- ځيني وختونه خپله ناروغ د ديد ساحي نقيصه مشاهده کوي.

۴- د عصبی اروا او د حدیبي جسم د عضلاتو د دوامداره فشار له کبله د تطابق عدم کفایه مطالعه او نژدی کارونه ډیر مشکل کوي نو پدې خاطر ناروغان مکرراً د پیر چشمی (Pressbiopia) عنیکې د بدولو غوښته کوي .

۵- په ناروغانو کې **Dark adaptation** په تخیر انکشاف کوي او اخیرو پراوونو کې ډیر زورونکې وي .

علايم

۱- د قدامي برخي علايم دسترگي معاینه د **slite lamp** په واسطه نارمل قدامي سگمنت نبي په اخیرو مراحلو کې د حدقي **reflex** ضعیفه کېږي او قرنيه په کمه اندازه **hazy** کېږي .

۲- دسترگي داخلي فشار کې تغیرات په لمړیو مراحلو کې دسترگي لوړ فشار په دوامدار ډول موجود نه وي لکن ورځني نومال بدلون تغیر راځي نو پدې اساس د دسترگي فشار په ۲۴ ساعتو کس ۳-۴ ځله مشاهده شي په اکثراً ناروغانو کې دسترگي فشار د **POAG (primary angle closer glaucoma)** پر خلاف ما بنام بنکته کېږي او ورځي په مختلفو وختونو کې دسترگي فشار د بدلون په شکل کې بنودل شويدي د **schoytz** تونو میتر په واسطه د فشار تغیر **5 mmHg** په اندازه مشکوک حالت او د **8 mmHg** څخه لوړ د گلو کوما تشخیص تائید کوي په وروستیو پراوونو کې دسترگس فشار دوامداره د **21 mmHg** څخه لوړ او د **30-45 mmHg** پوري وي .

په اپتیک ډسک کې تغیرات

د اپتیک ډسک کې تغیرات همیشه په معمول ډول د فندوس د معاینه څخه وروسته لیدل کېږي چې دا یو مهمه علامه ده ، چې مونږ په **POAG** باندې مشکوک وي دا تغیرات یو طرفه ، پر مختلفونو کې او د مختلفو کلنیکې خواصو لرونکې وي ، چې د اپتیک ډسک با احتیاطه معاینه **slite lamp**

bimicroscopy , direct ophthalmoscope چې ۹۰D+لینس په کې استعمال شي یا hurby lens یا Gold man contact lens او indirect ophthalmoscopy په واسطه اجرا کېږي دریکا ډکولو مستند کولو تخنیکونه د serial photography, drawing او photogrammetry څخه عبارت دي cenfocal scanning (CSLT) laser photography ددې مقصد لپاره ډیر حساس او دقیق میتود دي.

دگلو کوما تغییرات د ابتدائي تغییراتو ، پر مختللي تغییراتو او اپتیک اتروفي په شکل باندې تعریفیږي .

کله چې یو یا څو دلاندني علایمو څخه ولیدل شي نو دگلو کوما د موجودیت شک باید وشي .

← کله ، چې د اپتیک ډیسک په علوي او خلفي قطب کې د neural rime دانساجو انتخابي له منځ تگ له کبله عمودي بیضوي cuppings ولیدل شي .

← کله ، چې د دواړو سترگي د اپتیک ډیسک ترمنځ د ۰،۲ په اندازه فرق موجود وي دا قابل ملا حظه فرق دي .

← دو سيع cup (۰،۲) یا زیات موجودیت

← په اپتیک ډسک کې او یا څنډو ته ئي نژدې splint hemorrhage موجودیت

← په اپتیک ډسک کې د خاسفي ساحو موجودیت

← د شبکې د nerve fiber layer اتروفي

په اپتیک ډیسک کې پر مختللي تغییرات

← پر مختللي cup موجود دي د اپتیک ډیسک خراشیدگي ممکن د ډیسک څنډو ته رسیدلي وي .

← Neural rime نري کپري، چې د ډسک مجاورت کې د crecentic سوري په شکل معلومېږي.

← د شبکې او عيبي د پزي په طرف بي ځايه شوي دي او نوموړي او عيبي د ډسک په څنډو کې متقطع معلومېږي (bayoneting syndrome) کله، چې دسترگي داخلي فشار زيات شي د شبکې د شعريه عروقو pulsation د ډسک په څنډو کې ليدل کېږي، چې د گلو کوما لپاره pathogonomic علامه ده.

← په lamina crebrosa کې slite shaped سوري موجود وي او د ډسک تر څنډو پوري ليدل کېږي (lamellar dot sign)

Optic atrophy

کله، چې نقيصه پراخه شي (پرمختگ) وکړي د ډسک عصبي نسج ټول تخریبېږي او د اپتيک ډسک راس سپين او عميق شوي معلومېږي.

د اپتيک ډسک د تغيراتو فزيولوژي

دواړه ميخانيکې او وعايوي فکتورونه د cup په جوړيدو کې رول لري دسترگي داخلي لور فشار په ميخانيکې ډول په lamina crebrosa باندي تاثير کوي او په هغه باندي شاته فشار راوړي او عصبي فايبرونه press يا تر فشار لاندي راوړل کېږي او Axoplasmic جريان مغشوش کوي او دوعائي فکتورونو د عصبي فايبرونو د اسکميک اتروفي سبب گرځي.

دديد د ساحي نقيصه

دا تر هغه وخته پوري پرمختگ کوي چې دسترگي داخلي فشار کنترول شي او دا تغيرات د اپتيک عصب د راس د تغيراتو سره موازي سير کوي، او دغه تغيرات د مقدمو او موخو تغيراتو په شکل مطالعه کېږي.

دديد د ساحي نقيصي پرمختگ

دگلو کوما دوجي دديد دنقيصي پرمختگ لړيا زيات دلاندنيو حالاتو سبب گرځي.

⇐ ايزوپتر کانترکشن: دگلو کوما په ناروغانو کې دديد د ساحي دا نوعه نقيصه په مقدم ډول منځته راځي په دې حالت کې مرکزي يا محيطي ساحه کس خفيف عمومي محدوديت منځته راځي، دديد د ساحي دا نوعه نقيصه دگلو کوما په ناروغانو کې محدود ارزښت لري ځکه چې دسترگي په يوشمير نورو ناروغيو کې هم دا نوعه نقيصه منځته راځي.

⇐ Barring of blind spot: دا هم دگلو موما په ناروغانو کې په مقدم ډول منځ ته راځي او محدود تشخيصي ارزښت لري درندي نقطوي barring دا معني لري چې د ۳۰٪ مرکزي ساحي دخارجي سرحد د داخلي تنځنا څخه رنده نقطه تفريق شي

⇐ Small wing shaped para central scotoma دا دديد د ساحي قابل ملاحظه نقيصه ده چې په مقدم ډول منځته راځي چې دا په Bjerrums ساحي درندي نقطوي پورته يا ښکته ښکاره شي.

⇐ Seidels scotoma: دوخت په تيريډو سره د paracentral scotoma درندي نقطوي سره يوځاي کېږي او دلورپه شان شکل جوړوي چې همدي حالت ته seidels scotoma ويل کېږي.

⇐ Arcuat or Bjerrum scotoma دا د Fixation point په دواړو لاندې او باندي ساحو کې seidels دو سعت له کبله چې ځان افقي لاین ته رسوي جوړېږي د مجاورو فايبرونو دمجروح کېدو له امله محيطي ماتيدني منځته راځي.

Roenns central nasal step ← دا هغه وخت منع ته راځي چې دواړه arcuat په مختلفو قوسونو حرکت وکړي او په افقي بعد کې ۹۰ درجي نقيصه جوړه کړي.

Ring or double arcuate scotoma ← دا هغه وخت انکشاف کوي چې دواړه arcuate یو بل سره یوځای شي.

← د دید د ساحي محیطي نقيصه: بعضي وختونه دناروغي په لومړي سیر کې او بعضي وختونه دناروغي په اخرو مراحلو کې ښکاره کېږي د Rocnns انفي محیطي step د محیطي ازوپتر د غیر مساویانه تقلص له کبله منځته راځي

← د دید د ساحي پرمختللي گلو کومائي نقيصه د دید ساحه په تدریجي ډول یا د مرکز په لور او یا د محیط په لور د منځه ځي او بالاخره یو اځي یوه کمه اندازه مرکزی دید (tubular vision) چې دي سره یوه کمه اندازه صدغي دید ملگري وي پاتي، د تخریباتو دوام په تدریجي ډول د دغه دید د سایز د کمیدو سبب گرځي ترڅو د مرکزی دید ساحه ټوله له منځه لاړه شي، د صدغي دید ساحه نسبتاً ډیره مقاومت ده او په اخر کې دا هم د منځه ځي او ناروغ NLP کېږي.

د POAG ارتباطات دسترگو له نورو ناروغيو سره

POAG ځیني وختونه د Retinitis, high myopia, Fuclis, endothelial dystrophy CRVO, pigmentos او primary retinal detachment سره یوځای وي.

معاینات investigations

← Tonometry: Applanation tontmeter نسبت Schowtz تو نومیتر

ته ښه دي

⇐ دورحی مختلفو برخو کې د فشار د تغییر تیست د کپسونو د مقدم تشخیص لپاره ډیر مفید دي.

⇐ Gonoscopy: د دې په واسطه د قدامي خوڼي زاویه لیدل کېږي ، چې خلاصه ده او د دې معاینې اهمیت په دې کې دي ، چې PoAG د گلو کوما دنورو انواعو څخه تفریق کوي.

⇐ د اپنیک ډسک د تغییراتو لیدنه ډیر د اهمیت وړ ده .

⇐ سلایت لمپ معاینه د دې لپاره اجرا کېږي ، چې ثانوي زاویه خلاصه ده او که نه تر څو د گلو کوما اسباب پیدا شي .

⇐ پریمیتري د دې د ساحي د نقیصي د معلومولو لپاره ډیره ضروري ده .

⇐ Nerve fiber layer analysis(NFLA) دا یو نوي سامان دي ، چې د دې په واسطه د شبکې د nerve fiber په طبقه کې گلو کوما مایي تغییرات د رویت د ساحي د تغییراتو د پیدا کېدو څخه مخکې او د اپتیکی ډسک تغییراتو څخه تشخیص کېږي .

⇐ Provocative test: دا په بارډر لاین حالاتو کې ضروري دي ، هغه تست چې ډیر اجرا کېږي دا یو د څکلو له تست څخه عبارت دي ، نو تستونه لکه combine water drining test او bulber pressure test
tonography او prescotrine test او کافین تیست معمولانه اجرا کېږي .

Water drinking test

دا په دې تیوري باندې بنا دي ، چې گلو کوما ئي سترگه دا یو څکلو په مقابل کې ډیر ځواب وائي ، په دې تست کې د اته ساعته لوږې څخه وروسته د ناروغ دسترگس فشار تا کل کېږي او ناروغ ته ویل کېږي چې یو لیتر اوبه دي و څکې د دې په تعقیب د یو ساعت لپاره دوهمو ۱۵ دقیقو کې د ناروغ دسترگو فشار نوټ کېږي ، ۱۵-۳۰ دقیقو کې دسترگو فشار اعظمي حد ته پورته کېږي او وروسته د

۲۰ دقیقو څخه نور مال حالت ته په روغو او گلو کوما ئي سترگو کې راگرځي که ۸ mmHg یا ددې څخه زیات دسترگي فشار لور شي نو دا د خلاصي زاويي گلو کوما تشخيص کوي.

تشخيص:

تشخيص ئي دسترگو د لور فشار ، اپتيک ډيسک cuping او ديد ساحي دنقيصي تابع دي نوموړي ناروغان له لاندي نومونو په يوه باندي تشخيص کېږي

⇐ تاسيس شکوي د خلاصي زاويي گلو کوما او داسي ښودل کېږي ، چې دسترگو داخلي لور فشار ۲۱mmHg د اپتيک ډيسک cuping او دسترگي ديد ساحي دنقيصي سره يو ځاي وي که څه هم هغه کسان ، چې دسترگو لور فشار ئي د ډيسک cuping يا د ديد د ساحي دنقيصي سره يو ځاي وي خم گلو کوما ويل کېږي.

⇐ مشکوک گلو کوما يا دسترگو لور فشار دواړه اصطلاحات دهغه چاته استعمالېږي چې دسترگو ثابت لور فشار ئي ۲۱mmHg د اپتيک ډيسک cupping يا د ديد د ساحي دنقيصي سره يو ځاي نه وي ، دا کسان بايد دسترگو د اکترانو لخوا دنژدي څخه وڅارل شي او دلاندي حالاتو د موجوديت په صورت کې بايد تدابي شي

⇐ دسترگي د فشار دور ځيني قابل ملاحظه تغيرات کله ، چې د ټيټ او جیگ فشار تر منځ ۸mmHg فرق موجود وي.

⇐ Provocation test ته د water drinking په شان قابل ملاحظه مثبت وایي

⇐ د دواړو سترگو د cup تر منځ قابل ملاحظه فرق چې دا فرق ۰۲ څخه زیات وي

⇐ کله چې مربوطه سترگه کې splinter haemorrhage په اپتیک ډیسک یا نژدې اپتیک ډسک ته قرار لري .

⇐ د قوي گلو کوما فاميلي تاريخچه

⇐ کله چې دسترگي داخلي فشار په ثابت ډول ۳۰ mmHg څخه لوړ وي

⇐ کله چې د high myopia شکرې ناروغي ، يا په قدامي خوني کې د صباغي تغيراتو سره ارتباط ولري

⇐ هغه گلو کوما ، چې دسترگو داخلي فشار پکې نارمل وي يا هغه گلو کوما ، چې دسترگو داخلي فشار پکې ښکته وي نوموړي دواړه اصطلاحات هغه چا ته استعمالېږي ، چې

⇐ وصفي اپتیک ډیسک cupping د دديد ساحي قابل ملاحظه تنقيص وي خو دسترگو داخلي فشار پکې په دوامدار ډول له ۲۱ mmHg څخه کم وي ، دا داسې فکر کېږي ، چې په اپتیک ډسک کې وعائي پرفيوژن د کموالي له کبله اپتیک ډسک د نارمل فشار په مقابل کې حساس کېږي ، دا کسان بايد دخلاصي زاويي گلو کوما په څير تداوي شي ، چې دسترگو داخلي فشار پکې د نارمل اندازي څخه لږ ښکته کړي شي (نارمل ۱۲ mmHg) اکثراً د دې گلو کوما تداوي د قناعت وړ نه وي .

تداوي:

Baseline evaluation: د گلو کوما د تداوي هدف دادي ، چې دسترگو فشار ښکته راوړل شي ترڅو نورو تغيراتو optic disc cupping او د دديد د ساحي د نقیصه د مخنيويوشي نو په دې اساس د گلو کوما تداوي دسترگو د داکتر په واسطه د ناروغ و قفوي منظم او په احتیاط نظارت و شي نو لدې امله دا مهمه ده چې دسترگو ښه معاینه اجرا شي او دسترگو لومړني تغيرات او وروستي تغيرات مقایسه شي ، ابتدائي معلومات د دديد د ساحي چارت په واسطه لاس ته راځي .

د درملني ډولونه

داډله طبي درملنه argon or disd laser trabeculoplasty ، او فلتریشن جراحی څخه عبارت دي .

د خلاصي زاويي گلو کوما طبي درملني اساسات

۱- دناروغ د شخصي او طبي فکتورونو په نظر کې نیولو سره یو موضعي خلاصي زاويي گلو کوما ضد دوا انتخاب کېږي

۲- که چېرته لمړني درمل بڼه تحمل نشي او یا نوثر تمام نشي نو ثانوي انتخاب ورته شروع کوو

۳- که چېرته یوه دوا دسترگو داخلي فشار د کنترولولو لپاره اکتفا ونکړي نو دوه یا زیاتي دواگانې انتخاب کېږي .

د درملني رژیم: د خلاصي زاويي گلو کوما لپاره د طبي درملني واضح رژیم وجود نلري په اوسنیو وختونو کې لاندې حالاتو ته فکر کېږي .

⇐ موضعي B-blocker د POAG لپاره لمړني دوا ده ، چې توصیه کېږي دا به د حدي د استتالو په B اخذو باندې تاثیر کوي ، او د Aqueous

مايع تولید کوي ، چې بالاخره دسترگو داخلي فشار کمېږي

⇐ Prepration د تاثیراتو له نقطه نظره مختلف بېتا بلاکر ترمنځ لږ فرق شته (۰.۲۵ ، ۰.۵ ، ۱-۲ time/day) Timolol maleate د ابتدايي

درملني لپاره ډیر نوثر دي خو په هغه کسانو کې ، چې Heart block او Branchial asthma موجود وي نه استعمالېږي .

⇐ Betaxolol ۲ time/day ، ۲.۵٪ خ دایو selective B \ blocker دي ، چې په هغه کسانو کې ، چې کارډیو پلمونري پرابلم ولري لومړني

تداوي درملنه

← Time/day ۱-۲٪، ۵، ۰-۰، ۲۵ Lerobunolol ددي تاثير ډير دوام کوي نو دا نظر timolol ته ډير باوري دي ، چې په ورځ کې يو ځل استعماليري

← Time/day ۱-۲٪، ۱۰ Carteolol دا triglycerides سويه په وينه کې زيات وي او high density lipo protiin سويه کم وي نو په دي اساس دا په هغه ناروغانو کې چې POAG د hyperlipidemia او atherosclerotic cardiovascular ډير موثره دوا ده او تراوسه پوري د POAG په طبي درملنه کې اساسي رول لري لکه څرنګه ، چې دا په ځوانانو کې د تطابق د سپزم او miosis سبب ګرځي او يوه اندازه مشکلات پيدا کوي نو ځکه اوس لومړي يا دوهمه انتخابي دوا د POAG د درملني لپاره نه تشکېلوي ، ډير ناروغان pilocarpin بڼه تخمل کوي خو که چېرته محوري lenticular کثافت موجود وي بايد د pilocarpin د استعمال څخه مخنيوي وشي په اوسنيو وختونو کې pilocarpin هغه کسانو ته نه ورکول کړي ، چې نو combine يا غبرګوني موثر واقع نشي .

د تاثير ميخانيکېت: نوموړي دوا د حديبي جسم طولاني عضلاتو ته تقلص ورکوي او تريکولر مسافي خلاصوي په دي ترتيب په ميخانيکې ډول سره د خلطيه مایع تخليه زياتوي .

:Dorzolamide

ددي مستحضرات ۲٪ پيدا کېږي او دورځي دوه ځله په سترګو کې څخول کېږي دا يو نو کاربونيک انهدراز inhibitor دي چه خلطيه مایع دافراز دکمولو له کبله دسترګو داخلي فشار کموي دا د پيلوکارپين ځاي چې پخوا د POAG کې په دوهم لاین کې قرار درلود نيولي دي .

Lotanoprost

ددي مستحضرات ۰،۰۰۰۵٪ په مشکل پيدا کېږي او دورځي ۲-۳ ځلي په سترگو کې استعمالېږي ددي دوا طبيعت دپروستا گلاندين په شان دي او دا د خلطيه مایع تخلیه د uveo scleral لاري زیاتوي په دي ترتیب دسترگو داخلي فشار هم کموي دا دوا B-blacker, Dorzolamide او حتي پیلو کارپین سره په غبرګوني شکل استعمالېږي Adreargic druge ددي رول په POAG کې په لاندي ډول دي

← Epinephrine hydrochloride مستحضرات ۱٪، ۵٪، او ۲٪

پيدا کېږي، چې دورځي يو يا دوه ځله استعمالېږي دا د خلطيه مایع د تخلیه سیستم کې بیتا اخذي تنبه کوي د خلطيه مایع تخلیه زیاتوي او دسترگو داخلي فشار کموي دا دواګاني دالرژیک عکس العمل په اوچته درجه باندي تشخیص کوي دا ورډي مودي لپاره دنوموړي درمل استعمال دفلتریشن جراحي دناکامي لپاره يو Risk فکتور ګڼل شوي دي، دپورتنو دلایلو په بنیاد دغه درمل POAG دلومړي يا دوهم لاین درملني لپاره نه استعمالېږي خو بیا هم کله، چې نوري دواګاني په یو ناروغ کې استطباب ونلري نو Dipivefrine د بیتا بالکر سره په غبرګوني شکل توصیه کېږي.

← Apraclonidin مستحضرات ۱٪، ۵٪، په بازار کې پيدا کېږي او

دورځي ۲-۵ ځله په سترګه کې خخول او Brimonidin دورځي دوه ځله په سترگو کې خخول کېږي دواړه درمل ۲ adrenergic selective دي او دسترگو داخلي فشار د خلطيه مایع دافراز دکمولو له کبله کموي، نوموړي درمل دګلوکوما ضد درملني په اخر کتګوري کې راځي ځکه، چې ددي په مقابل کې الرژیک عکس العمل او tachphylaxis درجه لوړه ده.

موضعي غبرگوني درملني

که چپري يوه دوا ونه شي کولاي ، چې دستروگو داخلي فشار کنترول کړي نو timolol يا کوم بل بنتا بلاکرد pilocarpin, Latanoprost, Dorzolomide يا dipivfrim سره په گډ شکل توصیه کپري .

فمي کاربونيک انهايبتور inhibitor دا دوا د acetazolamid او methogat amid څخه عبارت دي ، د جانبي عوارضوله کبله دزياتي مودي لپاره نه توصیه کپري لاکن د لنډي مودي لپاره دستروگو فشار دبنکته کولو لپاره توصیه کېدای شي .

Argon or Diode laser trabeculoplasty

دا هغه مريضانو ته توصیه کپري ، چې سره دا اعظمي تحمل کېدونکې ادويي دستروگو داخلي فشار کنترول نشي . او طبي درملنه په مقابل کې no compliance کسانو کې په ابتدائي ډول هم توصیه کېدای شي .

په POAG باندې د ALT تخنيک

دا په طبي تداوي باندې يو اضافي تاثير لري دا د trabecular meshwork په داخلي اړخ باندې تاثير کوي ، کولاجن الياف غونجوي او intertrabecular meshwork مسافي خلاصوي پدې ترتيب خلطيه مایع د تخليه سهوليت زياتوي او دستروگو فشار کموي ، چې هغه کسانو کې ، چې طبي درملنه اخستي وي دستروگو داخلي فشار ۱۲-۱۲ mmHg پوري بنکته راوړي .

رژيم ئي د ۵۰ spots څخه عبارت دي ، چې د مشورک په قدامي نيمائي باندې ۱۸۰ کې تطبيق کپري .

اختلاطات دسترگو فشارگذري زياتوالي کوم ، چې په ابتدائي ډول
d pilocarpin يا Acetazolamid د تطبيق په واسطه ئي مخنيوي
کېمي او د التهاب څخه عبارت دي ، چې د ۳-۴ days لپاره دموضعي
سترويد داستعمال له واسطه بنه کېږي هيموراژ reduced Acc.
Peripheral and synchia,uvitis کم معمل دي .

جراحي درملنه

استطبات

i- هغه POAG چې د طبي اعظمي درملنه او laser trabeculoplasty
سره کنترول شي

ii- د طبي تدابي non compliance او د ALT نشتوالي

iii- د طبي درملني ناکامي او په هغه حالاتو کې ، چې ناروغ مرسته
ونه کړي او تربیکولم ونه ليدل شي .

iv- هغه سترگي ، چې ناروغي ئي پرمختللي وي او ډير لوړ فشار
ولري پرمختللي cupping او پرمختللي دديد ساحي نقيصه ولري
فلتریشن جراحي ورته په ابتدائي ډول اجرا کېږي .

v- پدي اوسنيو وختونو کې ځيني کارکونکي د POAG ددرملني
لپاره په ابتدائي مرحله کې جراحي عمليه توصيه کوي .

د جراحي ډولونه

د POAG جراحي درملنه له فلتریشن څخه عبارت دي ، چې يوه نوی
لاره دخلطيه مایع د تخليبي لپاره جوړوي او په موفقانه توگه دسترگو
داخلي فشار کموي ، په اوسنيو وختونو کې trabeculoectomy ډيره
موثره جراحي ده .

Primary close angel glaucuma

دا د ابتدائي گلو کوم ما یوه نوعه ده (چې کوم واضح سیستميک یا دسترگو کوم سبب نلري) چې پدي کې دسترگو فشار د قدامي خوني د زاوئي د بندش له کبله ، چې خلطيه مایع په کې بلاک کېږي لورېږي .

اسباب

مساعد کونکې فکتورونه دوي په دوو گروپونو اناټوميک او عمومي فکتورونو باندي ويشل شوي دي .

اناټوميک فکتورونه هغه دسترگو چې د ساختمان له رویه دي ته مساعد دي ، چې ابتدائي زاويه بنده گلو کوم ما په کې تاسيس وکړي لاندي ډول دي .

i - Hypermetropic دسترگو ، چې قدامي خوني زاويه ئي ډيره سطحې وي .

ii - په هغو دسترگو کې ، چې قذیحي عدسي پرده يي قداما ځاي شوي وي .

iii - هغه دسترگي ، چې دور کې گاتي درلودلو له کبله قدامي خونه ئي ډيره تنگه وي .

iv - قذیحي plateau بڼه

عمومي فکتورونه

i - عمر : نوموړي ناروغي په مقایسوي ډول د عمر په پنځه لسيزه کې نسبتاً ډيره واقع کېږي .

ii - جنس : بنځینه جنس نسبت نارینه جنس ته زیات تمائل لري ، چې په نوموړي ناروغي باندي اخته شي . چې دنارینه او بنځي ترمنځ نسبت

۱۴ دي

iii- دا په هغه اشخاصو کې ، چې ډیر عصباني کېږي او نیورو موتور سیستم یې ثابت نه وي نسبتاً ډیره پیدا کېږي .
iv- موسم زیات و قوعات یې په باراني موسم کې منځته راځي .
v- فامیلی تاریخچه داسې موجوده ده ، چې نوموړي ناروغي میراثي ده .

vi- نژاد په سپین پوستکې کې POAG د ټول گلو کوما ۲٪ جوړوي او یو په ۱۰۰۰ کسانو کې ، چې ۴۰۰ و خته کوي په جنوب شرق اسیا ، چینایانو او Eskimos کې زیات معمول دي لکن په تور پوستکو کې غیر معمول دي

تشدید کوونکې فکتورونه : هغه سترگي چې د POAG لپاره مساعد وي لاندې فکتورونه یې تشدیدوي .

i- Emotional stress روحی فشار

ii- کمه روښنایی

iii- د mydrotic دواگانو لکه cyclopentalol ، tropicamide ، atropine او phnylephrine استعمالوي .

د سترگي فشار د لوړیدو میخانیکېت یوه سترگه ، چې په اناتومیک دول POAG ته مساعده وي د سترگو فشار په لاندې میخانیکېت لوړېږي .

د ټولو څخه رومبي د تشدیدونکو فکتورونو د تاثیر له امله د حدقه خفیفه توسع منځته راځي ، چې د عدسیې او قذیحي دضدیت مقدار زیاتوي ، چې دا پام وړ فشار سبب گرځي او relative pupile block منځته راوړي په ترتیب سره خلیطه مایع په خلفي خونه کې جمع کېږي او محیطي نرمه (flaccid) برخه مخته تیله کېږي (Iris bomb) په نتیجه کې د قذیحي او قرنيې د تماس له کبله د سترگي قدامي خوڼي

زاویه بند پیری بلاخره دسترگو فشار پورته کېږي خو دغه دسترگي د فشار زیاتوالي موقتي او گذري دي کله ، چې د د قذیحي او قرنيي تر منع تماس ، چې د خلیطه مایع د فشار د کبله منخته راځي په synechia باندې بدل شي (synechial angle) منخته راشي نو دسترگو د فشار زیاتوالي ته اچم دا ورږدي مودې لپاره دوام کوي .

په ځینو حالاتو کې د زاوئي میخانیکې بندیش منخته راځي ، چې دغه بندش د خلیطه مایع تخلیه زیاتوي نو په دي دلیل په هغو دسترگو کې ، چې Narrow angle کوي د atropine څخول خطر لري ځکه ، چې دسترگو داخلي فشار ته اچم تشدید وي .

د POAG کلنیکې کورس دا په پنځو مرحلو باندې ویشل شوي دي خو نوموړي مراحل یو په بل باندې په ترتیب سره نه بدلېږي .

i - Latent Gucoma یا مخبره مرحله

ii - Intermittent تحت الحاد گلو کوما constant instability مرحله

iii - د گلو کوما حاد احتقاني مرحله

iv - د بندې زاوئې مزمنه گلو کوما

v - Absolute گلو کوما

مخبره مرحله یا Latent glaucoma

په دي مرحله کې دسترگو داخلي فشار په گذري ډول د څو دقیقو لپاره جیگېږي ۲۰ mmHg دا نوعه حملې وقفوي وي او د ډیر کار ، اضطراب ، ستړتیا ، او د حد قی د توسع په واسطه همیشه تشدیدېږي .

علايم

د معاینې په وخت کې دسترگي سپینې او احتقاني نه وي قدامي خونه سطحې وي او دا د مایلي رنیا په واسطه لیدل کېږي Gonioscopy تنگه زاویه نښي .

مرحله

په دي مرحله کې دسترگو د لوړ فشار حملې مکرر او منظم کېږي او هره حمله د څو دقیقو څخه تر یو دوه ساعتونو پورې دوام کوي په خپل سر د حملې بڼه کېدنه د فزیولوژیک miosis په واسطه ، چې د خوب یا رڼا په واسطه تنبه کېږي منځته راځي .

عراض

په دي کر حمله د دید کموالي ، درنا په شاوخوا کې halow د دسترگو درد ، او د جبهې سر درد موجود وي .

علايم

د حملې په وخت کې حدقه متوسع وي ، قرنيه کې حقیف ازیما موجود وي او دسترگو فشار لوړوي ، کله گي درد حملو ترمنځ سترگه معاینه شي پرته د سطحې قدامي خوني د تنگي زاويې څخه بل هېڅ هم نه لیدل کېږي .

حاد احتقاني گلوکوما (حاد دبندي زاويې گلوکوما)

د حاد احتقاني گلوکوما حمله د قدامي خوني د زاويې داني مکمل بندیدو له کبله دسترگو د فشار د لوړیدو له کبله منځته راځي . دا په خپل سر نه بڼه کېږي او که چېرته په خپل سر پرېښودل شي نو ډیري ورځي دوام کوي .

اعراض

په وصفی حاده حمله کې په دسترگو کې شدید درد په اني شکل منځته راځي ، چې نوموړي درد د پنځم عصب شعبو په امتداد انتشار کوي په زیاتو حالاتو کې د زړه بدوالي او کانگي سره یو ځای وي ، په ناروغ کې په چټکي سره د دید کموالي ، سوروالي درنا څخه ویره او داوښکو بهیدنه

انکشاف کوي ، چې دناروغانو په سلو کې پنځه د پخواني متقطع حملاتو
څخه شکایت کوي .

علايم

- ◀ اجفان ممکن ازیمايي وي
 - ◀ Conjunctive ازیمايي او احتقاني وي (دواړه منظمي او حدبي
او عیبي احتقاني وي
 - ◀ قرنيه غیر حساسه او ازیمايي وي
 - ◀ قدامي خونه ډیره سطحی وي aqueous flare یا cells ممکن په
قدامي خونه کې ولیدل شي .
 - ◀ زاویه بلکل بنده وي ، چې د گونیو سکوپي په واسطه لیدل کېږي
 - ◀ د قرنيې رنگ تغیر موندلی وي
 - ◀ حدقه په متوسط ډول منوسع شوي وي عمودا بیضوي وي او د رڼا
او تطابق په مقابل کې عکس العمل نه ښکاره کوي
 - ◀ دسترگو داخلي فشار په پرمختللي ډول جیگ وي همیشه
د دسترگو داخلي فشار د ۷۰-۴۰ mmHg پوري لوړ وي
 - ◀ Optic dise ازیمايي او احمراري وي
- :Chronic Angle closer Glaucoma**
- دا مرحله د قدامي محیطي وسیع synechium په نتیجه کې منځته
راځي دا ممکن د حاد احتقاني گلوکوما دا اختلاط په نتیجه کې ،
متکرر تحت الحاد حملو په نتیجه کې یا تدریجي او انکشافی
synechea د کبله د زاویې د بندش سبب گرځي منځته راشي .
- کلینیکي منظره ئي په لاندي ډول ده
- ◀ دسترگي داخلي فشار په ثابت ډول پورته وي

← سترگي په دواندار ډول احتقاني ، او مخرشي وي مگر يواځي
په هغه حالاتو کې ، چې chronic angle closer glaucoma
د تدريجي synechia د کبله منځته راغلي وي سترگه سپينه بي
درده او د POAG پشان منځته راځي

← Optic dise کې ممکن glucomatose cup وليدل شي

← V A کمپري

← Guniscope په واسطه دمحيطي synechae د کبله زاويه بنده
معلوميږي

Absolute Glaucoma

که چېرته مزمنه مرحله د درملني نشي د تحت الحاد د حملې پرته يا
تحت الحاد متکررو حملو سره په تريجي ډول په اخيري مرحله د
absolute glaucoma باندي بدليږي

کلينيکي منظره

← سترگه دردناکه ، مخرشه او مطلقه ړنده وي

← قدامي حديبي او عيبي نتوسع وي او قرنيي شاوخوا ته
حديبي سوروالي ليدل کېږي

← داوردې مودې واقعاتو کې شو متبارزي لوبي شوي او
عيبي ليدل کېږي ، چې د capute medusea په نامه ياديږي

← قرنيه په لومړيو مراحلو کې غير حساسه او شفافه وي مگر
وروسته خړه کېږي او ممکن په کې epithelial bulbe
انکشاف وکړي bullous Keratopathy او يا filament
انکشاف وکړي (filamentary Keratitis)

← دسترگي قدامي خونه ډيره سطحې وي

← قزبحه اتروفیک کېږي

- ⇐ حدقه متوسع او تثبیت کپري او شنه منظره بنیبي
- ⇐ Optic dise کې گلو کوما توز اتروفي لیدل کپري
- ⇐ دسترگي فشار لوړ وي او سترگه د تیري پشان کلک وي.

اختلاطات

دسترگو د داخلي فشار د دوامدار زیاتوالي له کبله لاندې اختلاطات منځته راځي

د قرنيې قرحه

دا د اپتیل دوامدار ازیما او حساسیت د نشتوالي له کبله منځته راځي ، بعضي وختونه نوموړي قرحه سوري کپري .

د staphyloma جوړیدنه

دسترگو دوامداره لوړ فشار له کبله صلبیه نري او اتروفیک کپري ، چې بلاخره د حدبي ناحیه کې (equatorial ما حیه کې) د باندې خواته راوځي ، چې لومړني حالت ته ciliary staphyloma او دوهمي کالت ته equatorial staphyloma ویل کپري

Atrophic Bulbi

بلاخره حدبي جسم استحاله کوي دسترگو داخلي فشار را لویږي او سترگه غونجیږي

تشخیص

د مځبره مرحلي او constant instabilty مرحلي

تشخیص

د POAG تشخیص په دې لومړي مراحلو کې مشکل دي ، د گلو کوما نوراعراض ، چې د coloured halowes سره یوځای وي د نوموړي ناروغي شک پیدا کوي ، چې د گونیو سکوپي

په واسطه د تنګي زاويي مشاهده او د provocative تستونه په واسطه د سترګو داخلي فشار لوروالي د نوموړي ناروغي تائيد کوي

رنگ په haloes او POAG کې

د قرنيي په اپتيل کې د مايع د تجمع له کبله د قرنيه په انکساري حالت کې تغير راځي ناروغ داسي حکايه کوي ، چې سور رنگ په اطراف کې او قرمزي رنگ په منځ کې ښکاري کله ، چې ناروغ ګروپ يا سپوږمي ته وګوري .

دارنگه haloes بايد دهغه haloes څخه چې په حاد نقیحي conjunctivitis کې او د عدسيي په مقدم cataractus تغيراتو کې ليدل کېږي تفريق شي په conjunctivitis کې haloes د discharge په منځلو سره ور کېږي د ګلو کوما او cataract haloes د finchams test په واسطه تفريق کېږي د دې نسبت په واسطه باندې د ګلو کوما haloes په خپل ځاي پاتې کېږي حال دا چې د cataract haloes د دې تست په واسطه په سګمنټونو باندې ماتېږي

په POAG کې د سترګو د قدامي خونې د زاويي د تنګوالي ليدنه

⇐ د POAG په لمړيو مراحلو کې د ګونيو سکوپي په واسطه دا يا دوهمې درجې تنګوالي ليدل کېږي

⇐ Van Herick slite lamp grading of the angle دا هغه وخت استعمالېږي ، چې ګونيو سکوپي موجود وي په دې ميتود کې د قدامي خونې محيطي عمق د مجاورې قرنيي د ضخامت سره مقايسه کېږي او په لاندي ډول درجه بندي کېږي

● Grade ۴ (خلاصه زاويه) $PAC > 1CT$

● Grade ۳ (خفيفه تنگه زاويه) $PAC = 1/4 - 1/2 CT$

● Grade ۲ (متوسطه تنگه زاويه) $PAC = 1/2 CT$

● Grade ۱ (ډيره تنگه زاويه) $PAC < 1/4 CT$

د PACG لپاره provocative تستونه

مشکوک کسان د ډاټر په دفتر کې تنبه کېږي چې د گلو موما حمله پري راشي چېکې سره بيرته تداوي شي.

Pronc dark room test: داتست د POAG د مشکوکو کسانو لپاره ډير بنه مشهور او فزيولوژيک تست دي، په دې شخص کې د سترگو فشار اندازه کېږي او شخص ته نه ويل کېږي.

چې د يو ساعت لپاره په تياره کوته کې په prone وضعيت کې قرار نيسي، نوموړي بايد ويښ وي چې حدقه متوسع پاتي شي وروسته د يو ساعت څخه د سترگو فشار دوباره اندازه شي.

که چېرته د سترگي فشار د 8 mmHg څخه زيات وي نو د POAG تشخيص تائيدوي

Mydriatic Provocative test

دې تستونو ته اوس ترجيح نه ورکول کېږي پدې تستونو کې يا ضعيف توسع ورکونکې دو الکه ۵٪، tropicamide يا همزمان توسع ورکونکې او منقبضوونکې درملني لکه ۱٪ phenylephrin او ۲٪ pilocarpin استعمالېږي ترڅو حدقه خفيفا توسع وکړي کله چې فشار د 8 mmHg څخه زيات شي نوموړي تست مثبت گڼل کېږي.

د ابتدايي حاد احتقاني گلو کوما تشخيص

د حاد احتقاني حملي تشخيص د کلينيکې واضح علايمو له کبله اسانه وي خو تفريقي تشخيص ئي بايد په نظر کې وي.

۱- دسترگي دنورو اسبابو خخه بايد تفريق شي ځيني وختونه حاد احتقاني گلوکوما د حاد التهابي سري سترگي لکه acute conjunctivitis او acute gridocyclitis خخه بايد تفريق شي.

۲- دثانوي حادي احتقاني گلوکوما خخه لکه acute phokomorphic glaucoma, glucomatoscyclitis, neurovascular glaucoma

د مزمني بندي زاويي گلوکوما تشخيص

دوصفي کلينيکي لوحې دلرله کبله د نوموړي ناروغي تشخيص اسانه دي گونيو سکوپي مشاهدات ددي ناروغي په تفرق تشخيص کس مهم رول لويوي.

د ابتدايي بندي زاويي گلوکوما منجمنت

د latent او intermetant گلوکوما تداوي

کله، چې ناروغي تشخيص شوه جراحي irridectomy يا لایزر irridotomy په دواړو سترگو بايد اجرا شي دتشخيص او irridectomy ترمنع وقفه کې ۲٪ pilocarpin دورځي دري څلور وخته بايد استعمال شي.

د حادي احتقاني گلوکوما درملنه

تداوي ئي اساسا جراحي عمليات تشکېلوي خو په عاجلو واقعاتو کې تر څو سترگه جراحي عمليې ته اماده شي طبي موقتي درملنه توصيه کېږي.

طبي تداوي طبي درملنه په لاندي ډول ده

← زريقي درد آرامونکې ددرد دارامولو لپاره بايد زريقي pethidin ورکړل شي ترڅو درد آرامه کړي.

⇐ سیستمیک هایپراسموتیک دسترگو د داخلی فشار د بنسکتته کولو
لپاره لومړي باید سیستمیک هایپراسموتیک ورکړل شي مانیتول
1 mg/kg د رگ دلاري ، یوریا یا فمي گلايسرول 5 g/kg ، ۱ د خولي
دلاري باید توصیه شي

⇐ اسیتازول امايد دا يو کاربونیک انهایدرايز تهیه کونکې دي ،
چې دخولي له لاري 250 mg په ورځ کې دري ځلي توصیه کېږي .

⇐ Pilocarpin دسترگو قطري وروسته دسترگو په جیک فشار کې د
قذیحي sphincter په اسکېمیا باندي معروض وي او د pilocarpin
په مقابل کې ځواب نه وائي لومړي ۲٪ pilocarpin هر نیم ساعت
بعد دوو ساعتو لپاره او وروسته هر شپږ ساعتو بعد توصیه کېږي

⇐ بیتا بلاکر دسترگو قطري ۵٪ ، ۰.۵٪ timolol یا ۵٪ ، ۰.۵٪ Betaxolol هم
د دسترگو د فشار د بنسکتته کېدو لپاره دورځي دوه ځله توصیه کېږي
⇐ کورتيکوسټروئید : دسترگو قطري لکه dexamethason یا
Bethametasone باید دسترگو د التهاب د کمولو پخاطر د ورځي
څلور ځله توصیه شي .

جراحی درملنه

peripheral gridectomy: نوموړي عملیه دسترگو د قدامي خوني
د زاويي په قدامي synechia کې ، چې د ۵۰٪ څخه کم وي او دبلي
سترگو دمخنيوي لپاره استطباب لري محيطي irridectomy دخلفي او
قدامي خوني ترمنح ارتباط قايموي او په دي ترتيب د PACG په
کنترول کې رول لوبوي ، laser gridotomy يو غير تهاجمي عملیه ده او
د surgical gridotomy لپاره يوه متبادل عملیه ده

Filtration surgery

دا هغه وخت باید وشي چې دسترگو لوړ فشار په گلو کوما حاد احتقاني حمله کې دطبي درملني پواسطه کنترول نشي او یا هم قدامي synechia د ۵۰٪ خخه زیاته وي.

میخانیکیت: نوموړي عملیه د قدامي زاويي په واسطه دخلطیه مایع دریناژ لپاره یوه مبادل لاره جوړوي ، چې نوموړي لاره دسترگو قدامي خونه دتحت منظمي مسافي سره وصلوي (دتخنیک لپاره عکس ته مراجعه وکړي.

د بلي نور مالي سترگي لپاره وقایوي تدایوي

خو ورځي وروسته دلمړي عرضي سترگي دجراحی عملیي خخه د دوهمي غیر عرضي سترگي لپاره باید وقایوي درملنه اجرا شي ، چې نوموړي درملنه د laser جراحی محیطي gridectomy خخه عبارت دي.

د زمني بندي زاويي گلو کوما درملنه

خرنگه چې دسترگي په قدامي خوني کې وسیع قدامي synechia جوړ شوي نو Miotic او محیطي grridectomy په دي مرحله کې نه استعمالیږي نو لدی امله وروسته ادی خخه ، جی د hyperosmotic مستتحصراتو ۵٪ ، ۰ ، beta blockers دورځي دوه ځله او acetazolamid په واسطه دسترگي داخلي فشار بنکته شي باید filtration surgery اجرا شي په وقایوي ډول بلي سترگو کې prephral gridectomy اجرا کېږي.

د Absolute گلو کوما درملنه

Retrobulber alcohol injection: دا درد دارامولو لپاره ورکول کېږي لومړي ۱ml ۲٪ xylocain زرق کېږي او وروسته د ۵-۱۰ دقیقو

خخه ۸۰٪ الکھول زرقيري ، نوموري الکول ciliary ganglion تخريبيري .

Cyclo cryotherapy ، Cyclo diathermy يا cyclo photo congluation په واسطه د حدي جسم افرازي اپتيل تخريبيري او دسترگو داخلي فشار بنکته کپري

Enucleation of Eyeball: دا هغه وخت اجرا کپري ، چې دمحافظوي تداوي په واسطه درد آرام نشي ، لکه خرنگه ، چې يوه پنډه دردناکه سترگه کې ، چې دلور فشار سره يو ځاي د خبيشي نمو فريکونسي زياته وي نو ايستلو ته ئي ترجيح ورکول کپري
شانوي گلوکوما :

شانوي گلوکوما يوه ناروغي په ده بلکه دناروغيو له يو گروپ خخه عبارت دي . چې پدغو ناروغيو کې دسترگو داخلي فشار دسترگو دابتدایي ناروغي يا سيستمیک ناروغيو له کبله لور شوي وي نو په دي اساس کلنيکې منظره دابتدایي ناروغي منظره او هغه منظره ، چې دسترگو دلور فشار له کبله منخته راځي نبيي .

طبقه بندي

د دسترگو دلور فشار دمیکانيزم له مخي

۱- د خلاصي زاويي شانوي گلوموما په دي کې د pretrobecular
tribecular clogging, membrane ، ازیما او نديبي يا Episcleral
وریدونو کې د فشار دزياتوالي د کبله د خلطي ه مايع تخليه بند پيري او دسترگو داخلي فشار لور پيري .

۲- دبندي زاويي ثانوي گلوکوما نوموړي حالت په جداگانه شکل او يا هم د pupil block سره يو ځاي وي .

د ابتدائي سببي ناروغي له مخي

۱- lens induced glaucoma

۲- prgmentry glaucoma

۳- inflmitry glaucoma

۴- neurovascular glaucoma

۵- Glaucoma associated with irrido corneal endothelial syndrome

۶- pseudo expholiative glaucoma

۷- Glaucoma associated with IO heamorrhge

۸- Steriod induced glaucoma

۹- Traumatic glaucoma

۱۰- Glaucoma in Aphakia

۱۱- Glaucoma associated IO tumors

Lens induced (phacogenic glaucoma) په دي ډول گلوکوما کې دسترگو فشار په ثانوي ډول د lens د جنبي ناروغي له کبله منځ ته راځي ، لاندي ډولونه لري .

۱- phacomorphic glaucoma: دا ډول گلوکوما د زاويي دبنديدو يا هم د حقيقي د بلاک له کبله چې د عدسي موفوژيک تغيراتو په نتيجه کې منځته راځي ، دا هميشه د احتقاني گلوکوما په شکل پيدا کېږي intumesent د عدسيه د عدسي قدامي subluxation يا dislocation او spherophakia (په ولادي ډول دوروکې کروي عدسي موجوديت د phacomorphic glaucoma اسباب گڼل کېږي تد اوي ئي د طبي درمنه

د عدسيي دايستلو څخه عبارت دي ، چې د طبي درملني په تعقيب اجرا کېږي .

۲- phacolytic glaucoma د عدسيي د پروتين گلوکوما دا دثانوي گلوکوما يوه نوعه ده ، چې په دي کې تريکولر ميشورک د عدسيي د پروتينواو Macrophage په واسطه بندېږي او د OAG يوه نوعه ده . د عدسيي د پروتينو leakage په hypermature cataract کې دنورمال کيسول له کبله منځته راځي .

کلينيکي منظره

هغه سترگي ، چې hypermature cataract ولري په حاد ډول IOP زياتېږي قدامي خونه د سترگي عميق کېږي او په خلطيه مایع کې د پروتينو سپين ذرات د ليدلو وړ وي .

درملنه : درملنه ئي د طبي ادويي په واسطه د IOP بنکته کول او په تعقيب ئي د hypermature عدسيي ايستل دي .

۳- Lens particle Glaucoma دا دثانوي خلاصي زاويي گلوکوما ده ، چې تريکولر مشورک د عدسيي د پرچو په واسطه ، چې د خلطيه مایع کې لامبو وهي بندېږي دا ممکن د تصادفي يا پلاني ECCE نه وروسته يا هم د عدسيي د تروماتيک ريچرنه وروسته منځته راشي

درملنه ئي د طبي درملني څخه عبارت ده تر څو IOP بنکته شي او تعقيب ئي د عدسيي د پارچو grrigation او aspiration څخه عبارت ده

۴- گلوکوما چې د phacogennic uvitis سره يو ځاي وي په دي حالت کې د سترگو فشار د عدسيي د موادو په مقابل کې د التهابي عکس العمل له کبله لوړېږي په اصل کې دا د خلاصي زاويي گلوکوما يوه نوعه ده چې تريکولر مشورک د عدسيي د موادو او التهابي حجراتو

په واسطه بند پړې درملنه ئې د IOP د کنترول دستروئیدونو او cyclophagic په واسطه د irridocyeltis درملنه څخه عبارت ده .
د قدامي خوڼي څخه د موادو grrigation او aspiration وروسته د التهاب د ارامیدو څخه اجرا شي .

۵- گلوکوما ، چې د phacoanaphylaxis سره یو ځای وي په دې حالت کې دسترگو فشار په حاد ډول دانتي جن (د عدسي پروتین) او دانتي بادي عکس العمل په نتیجه کې لوړ پړې دسترگو IOP لوړیدلو او درملنه ئې د phacogenic uveitis په شان دي .

د Uveitis د کبله Glaucoma

په دې حالت کې IOP د uveal انساجو د التهاب د مختلفو میکانیزمونو پورې اړه لري حسي دسترگو دنورو برخو لکه قرنیه په التهاب ، د سکلیرا په التهاب کې هم IOP د Uveal انساجو ثانوي التهاب له کبله لوړ پړې هغه گلوکوما چې د Uveitis سره یو ځای وي په دريو گروپونو ویشل شوي دي .

۱- گلوکوما د فعال uveitis سره

۲- وروسته د التهاب څخه گلوکوما

۳- specific Hypertensive Uveitis syndrome

Glaucoma with active Uveitis

داسې حالت دي چې د قذیحي طرف د قدامي برخي د التهاب دسترگي د لوړ فشار سره یو ځای وي پرته د مشخص څخه (hypertensive uveitis syndrome)

د دسترگو د داخلي فشار د لوړیدو میکانیزم دازیمیا او پروستا گلاندين د تنفسي تاثیراتو له کبله د خلاصي زاويي ثانوي گلوکوما منځته راځي

درملنه

درملنه: درملنه د gridocyclitis د تداوي او IOP د بنسخته کولو څخه عبارت دي ، چې د IOP د کمولو لپاره hyperosmotic مستحضرات acetazolamid او betablocker استعمالیږي .

Post inflammatory glaucoma په دي حالت کې grridocyclitis دورستنيو تاثيراتو له کبله IOP لوړیږي ز

IOP لوړیدو میکانیزم په لاندې ډول دي

← د انولر synechia او occulosive pupilae له کبله د حدقي بندیدنه

← د Iris bomb په تعقیب ثانیادزاو بی بندیدنه او د حدقي بندیدنه

← د زاویي ثانوي بندښت ، چې د التهابي حجراتو او debris په واسطه زاویه بنده شي پرته لډي څخه د حدقي بلاک موجود وي .

درملنه: دا دو قایوي او معالجوي درملني څخه عبارت دي وقایوي درملنه: حاد gridocyclitis باید په سمه توګه دسترویدونو او اتروپین په واسطه تداوي شي ترڅو د هر قسم synechia مخه ونیسي .

معالجوي درملنه: دسترګو د فشار د بنسخته کولو لپاره طبي درملنه miotic استطباب نلري جراحي یا laser gradientomy هغه وخت استطباب لري حدقه بلاک ویرته د angle closure څخه filtration جراحي هغه وخت اجرا کېږي ، چې angle closure موجود وي .

fuchs uvitis دا Specific hypertensive Uvitis syndrome
syndrome او glaucomatocyclitis احتوا کوي .

صباغي گلو کوما

دا دثانوي خلاصي زاويي يوه نوعه ده ، چې په دي کې تربیکولر
میشورک د صباغاتو په واسطه بندېږي د pigmentary
dispersion syndrome ۵۰٪ ناروغانو کې گلو کوما انکشاف

کوي

اسباب

د صباغاتو د توئیدو اساسي میکانیزم معلوم نه دي خو داسي
عقیده موجوده ده ، چې د قزیحې د خلفي صباغي بقې او zonol
fibers د میخانیکې سولیدلو څخه منځته راځي

کلنیکي تصویر

په ټیپیک ډول نوموړي حالت په یو کاهل مایو پیک شخص کې
منځته راځي ، خصوصي گلو کوما ئي منظره ئي د POAG په
شان دي ، چې ورسره په قدامي سکمنت ساختمانو لکه
قزیحې ، د قرنيې خلفي سطحه (krukenbergs spindle)
تربیکولر میشورک حد بي زونول او عدسي د پاسه صباغات
موجود وي د گونو یوسکوپي په واسطه د شوالب حد به امتعداد
مخصوصا سفلي برخه کې د صباغاتو تراکم لیدل کېږي Iris
trans illumination بنیي ، چې په محیط کې شعاعي slit په
شان transillumination نقيصه موجوده وي (پتوگونو مونیکی
منظره)

درملنه

د POAG په شان تدایوي کپړي

Neurovascular glaucoma (NVG): دا نوعه

گلو کوما دنوي وعایي غشا په نتیجه کې، چې دفدایمي خونې زاویه یې احاطه کړي وي منځته راځي.

اسباب

دا همیشه د قزیحي دو عایي سره یو ځای وي

Rubeosis gridis په قزیحه کې نوي او عیبي د شبکې په

اسکېما کې، چې د سترگو داخلي تومورونو، RD او RAO

څخه عبارت دي

کلینکي منظره

په دريو مرحلو کې منځنه راځي

⇐ مخکې د گلو موما څخه (د rebeosis gridis مرحله)

⇐ د OAG مرحله په دي مرحله کې د تریکولر میسورک

مخې ته نو وعایوي غشا جوړېږي.

⇐ د بندي زاویي ثانوي گلو کوما مرحله گونیو ساینجینا له

کبله چې دنوي وعایوي غشا دنقلص له کبله منځته

راځي (Zipper angle closure)

درملنه: د NVG درملنه همیشه بي نتیجه وي د بعدی

neurovascularization د مخنیوي لپاره pan retinal

photocoagulation اجرا کپړي، طبیی درملنه

او conventional filtration surgery د IOP په کنترول کې

همیشه بي تاثيره وي artificial (seton operation)
filtration shunt ممکن IOP کنترول کړي .
هغه گلو کوما ، چې دسترگو داخلي نومورونو سره يو ځاي
وي .

ثانوي گلو کوما ، چې دسترگو داخلي نومورونو لکه
قزحي ، کورويد او حديي جسم خيښه ميلانوما
Retinoblastoma له کبله منځته راځي دلاندي
ميکانيزمونو څخه په کې يو يا څو روله لوبوي

≡ دنوموريو حجراتوپه واسطه د trabecular
meshwork بنديدنه او يا هم د نومورد مستقيم

تهاجم دکبله

≡ دسترگو د قدامي خوني د زاويي بنديدنه دنويو
او عيو په واسطه

≡ د vortex vein د بدش په تعقيب داو عيو رکودت

≡ دنوموري کتلي دزياتوالي له کبله د قزحي عدسيي
پردي مخته ب ځايه کېدنه

درملنه

ترڅو ، چې ممکن وي مقدم Eucleation دي بايد اجرا شي

Pseudo exfoliative glaucoma (Glaucoma
capsulare)

Pseudoexfoliative syndrome د بي شکله خاکې رنگه dandruff په

شان موادو په ځاي نيولو سره د حديي سرحد ، د عدسيي قدامي سطحه
د قزحي خلفي سطحه ، زونول اليافو او حديي استطلااتو کې مشخص
کېږي ، دنومورو موادو منبع تر اوسه نده پيژندل شوي ، نوموري حالت ۵۰

٪ واقعاتو کې د POAG سره یو ځای وي همدارنگه دسترگو د داخلي لور فشار سبب هم معلوم ندي ، د exfoliative موادو پواسطه د تربیکولر میثورک بنديدل ئي یو احتمال سبب گڼل کېږي ، د کلینک له نظره د POAG په شان تظاهر کوي او د POAG په شان ندوي کېږي.

Glaucoma in Aphakia

نوموړي اصطلاح د Aphakia glaucoma ځای نیولي دي او په هغه گلوکوما باندي دلالت کوي ، چې د Aphakia سره یو ځای وي او لاندي حالات احتوا کوي

۱- دسترگو لور فشار د ژوري قدامي خوڼي سره ، چې په مقدم ډول د عملیاتو څخه وروسته منخته راځي داممکن د hyphaema د التهاب ، Chymotrypsin (enzyme glaucoma) او یا ذجاجیه مایع په واسطه د قدامي خوڼي د کېدني له کبله منخته راشي
۲- ثانوي گلوکوما د flate قدامي خوڼي سره دا د شق اوږدي مودي leakage په تعقیب منخ ته راځي .

۳- د حدقي د بلاک له کبله د بندي زاويي ثانوي گلوکوما دا د anular synechia جوړیدو او ذجاجي تفتق په تعقیب منخته راځي .
۴- نا تشخیص شوي pre existence POAG ممکن د Aphakia سره یو ځای

وي

۵- Steroid induced glaucoma دا د cataract د عملیاتو څخه وروسته د steroid د درملني په تعقیب انکشاف کوي

۲-Epithelial growth در عملیات تو خخه وروسته په موخر ډول گلو کوما
ممکن د تربیکولم او دسترگي د قدامي سگمنت په ساختمانونو د اپتیل حجراتو
دتهاجم د کبله منځته راځي.

۷-Aphakia malignant glaucoma

Steroid induced glaucoma

د اداثانوي خلاصي زاويي دثانوي گلو کوما يوه نوعه ده چې دموضعي استروئيد
او ځيني وختونه سيستمیک ستروئيدونو داستعمال په تعقيب منځ ته راځي .
Ethiopathogenesis د خلطيه مایع د تخلیه د بندش صحیح میکانیزم ندي معلوم
، خو په تربیکولر مشورک کې د Mucopoly sacharoid ځای نیونه یو منل شوي
خبره ده د ستروئيد په مقابل کې د IOP زیاتوالي د جنتیک پوري اړه لري
دعمومي نفوس ۵٪ د ستروئيدونو په مقابل کې په وچته اندازه ځواب وائي ()
پرمختللي دسترگي داخلي فشار زیاتوالي تقریباً د ۶ هفتو ستروید تداوي خخه
وروسته ۲۵٪ ټي په متوسطه اندازه د ستروئيدونو په مقابل کې ځواب وائي او ۲۰
٪ ټي د سترویدونو د تداوي په مقابل کې ځواب نه وائي

کلینکي منظره:

د POAG په شان کلینکي منظره لري دا د قوي ستروئيد دموضعي استعمال خخه
څو خفتي وروسته او دضعیف ستروئيد دموضعي استعمال خخه څو میاشتي
وروسته انکشاف کوي.

د رملنه: کله ، چې ستروئيدونو استعمال حتمي وي نو د ستروئيد د صحیح
استعمال او د IOP د باقاعده کنترول په واسطه وقایه کېږي دسترگو داخلي فشار
د ۱۰ ورځو او څلورو هفتو ترمنځ باید په ۹۸٪ واقعاتو کې نارمل حالت ته راوړل
شي طبي درملنه لکه ۵٪ ، timolol استعمال د نارملو مرحله کې موثر تماميږي .
په مقاومو حالاتو کې filtration جراحي ته ضرورت پیدا کېږي .

تروماتیک گلوکوما Traumatic glaucoma

ثانوي گلوکوما دسترگي دپخ ترضيض يا جراحي اختلاط په شکل منخته راځي. ميکانيزم ديو يا زياتولاندي ميکانيزمونو په واسطه دتروما يا جراحي په تعقيب گلوکوما منخته راځي.

← دالتهابي گلوکوما د gridocyclitis له کبله

← دسترگو داخلي خونريزي له کبله گلوکوما

← دعدسي دريچر، پرسوب او يا بي حايه کېدو له کبله lens induced گلوکوما

← Adherent leukoma او محيطي قدامي synochia د کبله گلوکوما

← داپتيل يا فايبريد حجراتو دنمو له کبله گلوکوما

← دزاويي recession له کبله گلوکوما: دفيبروسز په تعقيب دتريکولر مشورک تخريب

درملنه تداوي ئي دطبي تداوي (Timolol ۰.۵% and acetazolamid) دمربوټه سببي ميکانيزم تداوي لکه اتروپين او ستروئيد دالتهاب دکنترول لپاره او دحالت مطابق د جراحي مداخلې څخه عبارت دي.

Ciliary block glaucoma

دي ډول گلوکوما ته خبيثه گلوکوما هم ويل کېږي دا ديو نادر حالت دي، چې کېدای شي دسترگو هري داخلي جراحي عمليې دااختلاط په شکل منخته راشي، دا په کلاسيک ډول په هغه کسانو کې پيدا کېږي، چې Narrow angle glaucoma ولري او Prephral gridectomy او يا trabeclectomy شوي وي دا نوعه گلوکوما دسترگو د فشار په پرمختللي زياتوالي او د قدامي خوني په تنگوالي يا نشتوالي باندې جوتېږي.

دسترگي د داخلي فشار د زياتوالي ميکانيزم

داسي عقیده موجوده ده، چې دسترگو له داخلي عملياتو څخه وروسته په aphakic ناروغانو کې د حديبي جسم استطلاات مخي ته تاويري او د عدسي په استوائې برخې باندې فشار راوړل (cilio lenticular block) يا په aphakic کسانو کې حديبي استطلاات د ذجاجيه مایع په هیالوید مسافو باندې فشار راوړل په دې ترتیب د خلطیه مایع جریان مخ ته کمیږي خلفا انحراف کوي او په ذجاجيه مایع کې د aqueous package په شکل جمع کېږي په نتیجه کې ئې دسترگو داخلي فشار زیاتېږي او دسترگو قدامي خو هماروي.

کلینکي منظره

دسترگي د قدامي خوني همواریدنه، چې د هرو IO عملياتو په تعقیب منځته راشي، د عملياتو څخه وروسته مرحله کې دسترگي داخلي فشار لوړوالي، د seidel's تست منفي والي او د miotic په مقابل کې ځواب نه ویل او حتي شدت اختیارول خبیثه گلو کوما ممکن Phakic، aphakic یا pseudophakic وي.

درملنه

طبي درملنه ئې د ۱٪ atropine قطري یا ملهم تطبیق چې Ciliolenticular یا Ciliovitreal اتصال وصلوي او حديبي حلقه متوسع کړي، ۲۵۰ mg acetazolamid څلور ځله، ۵٪، ۰.۵٪ timolol د خلطیه مایع دافراز د کموالي په خاطر، او نیتورک دلاري، چې د ویتروس غونج کړي عبارت دي کچېرته د ۴-۵ ورځو پوري ئې د طبي درملني په مقابل کې ځواب ونه وائي نو جراحي عملیه اجرا کېږي جراحي عملیه ئې د خلفي sclerotomy څخه عبارت دي،

چې د ذجاجیه مایع څخه خلطیه مایع ایستل کېږي او قدامي خونې کې هوا زرقیږي.

گلوکوما چې دسترگو د داخلې خونریزي سره یو ځای وي. دسترگي داخلې خونریزي د hyphaema (قدامي خونې کې د وینې موجودیت او vitrous haemorrhage څخه عبارت دي ، چې د هر سببه وي ، دوي کېدای شي ، چې د گلوکوما دلاندي اشکالویره یو ځای وي.

Red cell glaucoma

دا د تازه تروماتیک هایفیمما سره یو ځای وي ، چې دا په ناروغ کې د کتلوي هایفیمما په واسطه د تریکولا د بندیدو له کبله منځته راځي ، چې دا کېدای شي چې د حدقي د بلاک سره د وینې د عقلي په واسطه یو ځای وي ، کچېږي د څو ورځو په جریان کې دسترگي فشار ښکته نه کړل شي نو د قرنيه blood staining انکشاف کوي

Haemolytic Glaucoma

دا یو حاد د خلاصی زاویي یوه حاده گلوکوما ده ، چې د تریکولر میشورک په کې د مکروفاز او لایز شوي RBC د debris په واسطه بندېږي.

Ghost cell glaucoma

دا د ثانوي خلاصی زاویي گلوکوما یوه نوعه ده ، چې په Aphkic دسترگي کې د vitrous haemorrhage سره یو ځای منع ته راځي د خونریزي څخه دوه هفتي وروسته RBC استحاله کوي خپل رنگ د لاسه ورکوي او Khaki coloured حجرات ، چې د Ghost cell په نوم هم یادېږي بدلیږي کوم ، چې د ذجاجیه مایع څخه قدامي خوي ته ځي هلته trabeculum فوحي بندېږي او دسترگي د فشار لوړوالي سبب ګرځي .

Haemosidrotic Glaucoma

دا دثانوي گلو کوما یو نادر شکل دي ، چې د تریبیکولوم د اندوتیل حجراتو په واسطه د بلع شوي هیموگلوبین داوسپني له کبله تریبیکولر میثورک کې سکروټیک تغیراتو په اساس منځته راځي .

گلو کوما چې د iridocorneal endothelial syndrome سره یوځای وي

د دي سندروم معموله منظره د قرنيې د غیر نورمال اندوتیل حجراتو د موجودیت څخه عبارت دي کوم ، چې ارتشا کوي او دسترگي د قدامي خونې په زاویه کې پردې جوړوي په نوموړي زاويې کې د synechia منځته راځي او د پردې د نقلص له کبله زاویه بندېږي چې گلو کوما د زاويې د بندښت له کبله منځته راځي .

کلینکې منظره : نوموړي سندروم د متوسط عمر لرونکې ښځې متاثره کوي دسترگي د فشار زیاتوالي د سببي حالت مشخص کلینکې منظره سره یوځای وي .

د گلو کوما لپاره د جراحي پروسیجرونه

Indications Peripheral gridectomy

← د PACG مقدم کېسونو د تداوي لپاره

← په بله سترگه کې د وقایي لپاره

۱- شق د razor blade په واسطه ۴mm limal یا قرنيې شق اجرا کېږي Gris prolapsed د زخم په خلفي څنډه باندې فشار ورکول کېږي ترڅو چې په پرولپس وکړي که قزیحي پرولپس ونه کړو نو په محیط کې د grid forceps په واسطه نیول کېږي .

۲- Gridectomy : د Weckers قیچې په واسطه د gris د ټول ضخامت یوه برخه قطع کېږي .

۳- د gris بیرته په ځای کونه gris بیرته د gris repository په واسطه په ځای کېږي.

۴- Wound closure د ۱۰/۰ نیلون تار په واسطه شق دیو یا دوه سوچرونو په واسطه ترمیمېږي.

۵- د ۲۵ ml، ۰ dexamthson او د جنتا مایسن ۵ ml، ۰ تحت منضمي زرق کېږي.

۶- دسترګي دمعمم ګاز په واسطه پانسماڼ کېږي.

Goneotomy and Trabeculotomy

دا عملیات په ولادي یا انکشافی ګلوکوما کې استطباب لري

Fistulazition filtering operation

دا عملیات دخلطیه مایع د تخلیه لپاره یوه نوي لاره پرانیزی او په کامیابی سره د سترګو داخلي فشار کنترولوي، نوموړي عملیات په د و وګروپونو باندې ویشل شويدي.

اول: free filtering operation (Full thickness fistula) د عملیاتو څخه وروسته دا اختلاطاتو د زیاتوالي له کبله په اوسني وخت کې نه اجرا کېږي دا عملیاتونه د Scheles, punch sclerectomy, elliot's sclerocorneal trephining theromsclerostomy او gridenclisis څخه عبارت دي.

دوهم: gradual filtering surgery

Trabeclectomy: دا د لمړي ځل لپاره د corain په واسطه ۱۹۸۰ کال کې تشریح شوي اوس دا یو partial thickness filtering جراحي عملیه ده چې ډیره زیاته استعمالیږي.

استطبابات

۱- PACG چې محیطي قدامي synechia د زاویي ۱/۲ برخو څخه زیات احتوا

کړي وي

۲- PACG چې د طبیي درملني په واسطه ځواب ونه وائي

۳- ولادي يا انكشافی گلو کوما ، چې د trabeclectomy او gonectomy په واسطه منترول شي .

۴- ثانوي گلو کوما

د فلتریشن میکانیزم د سکلیرال فلیپ په شاوخوا څنډه کې یوه نوي لاره جوړېږي ، چې د نوموړي لاري څخه خلطیه مایع د قدامي خوڼي څخه تحت المنضمي مسافي ته جریان کوي . که چېرې د سکلیرال سپور خلفي نسج شق شي نو د سایکلوډ یا لایزیز ممکن uvealscleral جریان زیات کړي .

کله ، چې trabeclectomy تعریف شو نو داسې فکر کېده چې خلطیه مایع د شلم کانال د قطع شوي نهایت دلاري جریان کوي خو اوس دا معلومه شویده چې نوموړي میکانیزم neglactable رول لري .

Trabeclectomy جراحي تخنیک

۱- لمړني پړاوونه لکه انستیزی ، پاکونه ، draping ، دسترگید گاتي لوڅونه او د علوي rectus عضلي نیونه عینا د cataract عملیاتو پشان صورت نیسي .

۲- conjunctival flap شکل وگوري د فورنکس یا limbal ناحي څخه منضمي فلپ اخستل کېږي او لاندیني سکلیرا لوڅیږي ، د tookes knife په واسطه tenons کپسول پاکېږي او هموستازیز د کوترې په واسطه تامینېږي .

۳- سکلیرال فلپ (شکل) د سکلیرا په ضخامت نیماپ برخه د 5×5 mm په اندازه اخستل کېږي او لاندې خواته د قرنیه په لور تاوېږي .

۴- د تربیکولر نسج قطع کول قرنیې ته نژدې د ژور لوڅ شوي سکلیرا دهغه برخي څخه یو نري strip د 4×2 mm په اندازه ، چې د شلم کانال او تربیکولر میشورک ولري قطع کېږي

۵- De Weckers: prephral gridectomy: قیچې په واسطه د ۱۲ بجو ځاي کې اجرا کېږي .

۲- Closure: سکلیرل فلپ خپل ځای کې تثبیت کېږي او د ۱۰/۰ نایلون تار په واسطه ګنډل کېږي وروسته منظمه په خپل ځای کې د دوه بیل کوکونو په واسطه تثبیت کېږي په هغه حالت کې چې دفورنیکس څخه فلپ اخستل شوي وي او continuous suture هغه وخت وهل کېږي ، چې د فلپ د limbal ناحیې څخه اخستل شوي وي .

۷- د dexamethason او Gentamycin تحت المنظمي زرق اجرا کېږي .

۸- سترګې د معقم ګاز پواسطه پانسما ن او پلستر کېږي .

اختلاطات: د cataract , Hyphacma, post operative shallow A.C او

endophthalmitis څخه عبارت دي . Iritis

انتي میتابولایتونو استعمال د trabeculectomy سره

کله چې د conventional trabecolectomy د عدم کفایه لپاره لاندې فکتورونه موجود وي نو د زخم د modulation لپاره اوس انتي میتابولیتونه توصیه کېږي .

← پخواني فلتریشن جراحي عملیه ناکامه شوي وي

← ګلوکوما په aphakia کې

← بعضي ثانوي ګلوکوما ګاني لکه post inflamitory ، او post traumatic

← ناروغ د څلورو کالونو راپدې خوا د موضعي تداوي لاندې وي .

انتي میتابولیت مستحضرات د fluorouracil ۵ یا mitomycin څخه عبارت

دي

Artificial drainage shunt operation

دي ته glaucoma valve implant هم وائي ، چې پدې حالت کې یو پلاستيکي سامان استعمالیږي او د قدامي خوني او sub tenons space ترمنځ ارتباط جوړیږي ، دي ډول عملیات ته seton عملیاتو هم ویل کېږي .

استطبابات ئي د glaucoma with aniridia, neurovascular glaucoma ،
د ابتدائي او ثانوي گلوکوما مقاوم اشکال ، چې حتي پکې trabeclectomy
او انټي ميټابولايت تد او وي هم ناکامه شوي وي .

Cyclodistractive procedure

پدي حالت کې د حدي جسم افزاي برخه تخريبي پدي ترتيب د خلطيه مایع
افراز کميري او IOP بنکته کېري
استطبابات نوموړي پروسجر په اساسي ډول د absolute glaucoma لپاره
استعماليري

په او سني وخت کې cyclodistractive پروسجر په لاندي
ډول دي

۱- cyclocryotherapy

۲- Yag laser cyclodistraction

۳- diod laser cyclophoto coagulation

د Cyclocryopexy تخنيک

۱- Anesthesia : topical او peri bulber انستيزيا ورکول کېري

۲- دسترگي د speculam په واسطه اجفان يو دبل خخه جدا کېري

۳- Cryoapplication : Cryo د شبکې د پروب سره د limbus ناحي خخه
3mm ليري ايسنودل کېري په ۱۸۰ ناحيه کې د يو دقيقې لپاره ۸۰- freezing
اجرا کېري که چېرته نوموړي پروسجر موثر نه وي دري اووني وروسته په
همدي ځاي کې پروسجر تکراريري ، که چېرته بيا هم بي تاثيره وي نو پاتي
شوي ۱۸۰ بايد ند او شي .

ميکانيزم : د حدي جسم د افزاي اپيتل د تخريب له امله IOP بنکته کېري
حجرات د intra cellular freezing د کبله تخريب کېري .

اناتومي

دسترگي دغه طبقي ته وعائي طبقه هم وائي ، چې د ايرس سيلري باډي او کورید څخه متشکله ده داناتومي له نظره دغه برخي يو ډبل سره تړلي دي نو ځکه ديوې برخي ناروغي بلي برخي ته ممکن خپره شي .

Iris

داو يورنگه ، ازاد او حلقوي پرده ده ، چې په متوسطه برخه کې يو سوري pupil دي ، چې 4mm قطر لري د pupil درو بننايي اندازه کنترولوي کوم ، چې retina ته رسيري د pupil څنډې د lens کپسول له پايه داخل او خارج خواته حرکت کوي کله ، چې حلقه Constricted وي نو د Iris خلفي زياته برخه د lens سره په تماس کې وي او کله ، چې ښه dilated وي نو ممکن د Iris lens کپسول سره په تماس کې نه وي .

Iris قرنيه او lens ترمنځ فضا په دوو قدامي بيت او خلفي بيت باندي ويشل شوي ده د iris په محيط کې د Ciliary body د قدامي سطحي دمتوسط برخي سره وصل دي

د iris قدامي سطحه د zigzag لاین په واسطه په دوو برخو ويشل شوي ، چې دغه لاین ته Callorat هم وائي

Ciliary برخه پدغه برخه کې يو سلسله شعاعي خطونه او Crypt وجود لري (radial streaks) يا شعاعي خطونه دويني شعاعي او عيو له کبله ، چې لاندي برخه کې موقعيت لري ليدل کېږي او Crypt دهغه فرو رفتگي گانو څخه عبارت دي ، چې د اپتيليل طبقي دنشتوالي له کبله منځ ته راځي .

Papillary zone: دا برخه د صباغي حدي frill او Collateral ترمنځ واقع دي دا په نسبتي ډول ښويه او هواره ده .

Structure ددري طبقو څخه جوړ شويدي .

Endothelium: دا دنسجي مسافو او Crypt څخه جوړه شويده چه په ازادانه ډول قدامي بيت کې موقعيت لري.

Stroma: دا دست منظم نسج او دويني درگونو ، اعصابو او عضلاتو څخه جوړ شويدي ، چې عضلات يې په لاندي ډول دي .

- Sphincter pupila دا يو ملي تراندازه لري حلقوي بانډونو څخه جوړ شويدي ، چې د pupil په شاوخوا کې موقعيت لري
- Cervical parasymphatic د لاري د عصب د لاري د اعصابو په واسطه تعصبيري او د حد قې د تقبض سبب گرځي .
- Pigmented epithel دوه طبقي د صباغي iris د epithel په خلفي سطحه کې موقعيت لري

Ciliary body: ددي شکل د isosceles triangle په شان دي ، چې قاعده يې مخ کې موقعيت لري د iris د Ciliary body ، د قاعدي د متوسطي برخي سره وصل دي د مثلث خارجي برخه د sclera لاندي واقع ده او ددي دواړو طبقو ترمنځ يو مسافه شته ، چې د Suprachoroidal space په نوم ياديږي .

Ciliary body دوه برخي لري .

Pars plicata: ۱/۳ قدامي برخه د ciliary body ، چې تقريبا ۲mm کېږي د pars plicata په نوم ياديږي .

Pars plana ۲/۳ خلفي برخه د ciliary body ، چې تقريبا ۴mm کېږي د pars plana په نوم ياديږي دغه برخه په نسبتې ډول غير وعاوي ده او د سترگي د خلفي segment د مداخلې لپاره استعماليري يعني ۳-۵ mm د limbus څخه شاته په pars plana باندي شق کېږي او د سترگي د خلفي segment کې جراحي مداخله کېږي .

- Structure: ciliary body د خلور طبقو څخه جوړېدې .
- Ciliary muscle د غیر مخطط عضلي اليافو د هوارو د بند لونو څخه عبارت دي ، چې د lens په تطابق کې مرسته کوي .
- Stoma: دا برخه د collagen, fibroblast, nerv, pigments او دویني رگونو څخه جوړ شويدي .
- Ciliary process: د ciliary body تقریباً ۷۰ استطالو څخه جوړ شويدي ، چې suspensory ligament وړ څخه د گوتې په شکل دي د دوه طبقو اپتلیل حجراتو په واسطه پوښل شويدي دا ciliary process دویني رگونه او سست منظم نسج لري او دا استطالي د aqueous د تولید مهمه منبع شمیرل کېږي .
- Epithelium: دلته د اپیتل حجراتو دوه طبقې صباغي او غیر صباغي موجود دي

Function

- Pars plecata دا برخه د ciliary body د aqueous مایع افرازوي
- Pars plana: د vitrectomy کې د جراحانو لخوا استعمالیږي
- Ciliary muscle: دا د نژدې شیانو د لیدلو لپاره د تطابق کې مرسته کوي

Choroid

- دا طبقه مکدر نسواري رنگ لري دا د عیو څخه غني دي او د retina او sclera ترمنځ موقعیت لري دا د oraserata څخه تر optic nerve پوري وسعت لري د Retina خارج طبقه خپل غذائي مواد د choroids څخه اخلي د choroids التهاب همیشه retina التهاب اخته کوي دا د vascular layer, supra choroidal lamina او bruchs membrane څخه جوړ شويده .

Structure

۱- Supra chorioidal lamina دا دکولاجن الیافو ، melanocyte او fibroblast یوه نري طبقه ده ، چې دنوموړي غشا او sclera ترمنځ مسافي ته supra chorioidal space وائي .

۲- Vascular layer or stoma دا طبقه دکولاجن سست نسج ، صباغي حجرات ، ماکروفاز ، mast cell او Plasma حجراتو په خپل ترکیب کې لري ، ددی اساسي برخي دویني رگونو څخه جوړ شويدي ، چې دویني رگونه په دري طبقو کې موقعیت لري .

- دلویو او عیو طبقه (haller's layer)
- د متوسطو او عیو طبقه: دا طبقه (sattler layer)
- Corio capillary طبقه: دا طبقه د Retina خارجي طبقه تغذي کوي د chorioid داخلي برخه دیو لاستیک غشا پواسطه یو بل شويدي ، چې lamina vitrea یا bruchs membrane په نوم یادېږي .

Bruchs membrane

دا طبقه د retina د صباغي اپتیل سره په ارتباط کې واقع دي

Blood supply

Diseases of the uveal tract

Inflammation of the uveal tract

:Uveitis

د uveal tract التهاب ته uveitis وائي

د Anterior uveitis د iris التهاب او د ciliary body التهاب ته

anterior uveitis وائي

Endophthlamitis : دسترگي داخلي ساختمانو التهاب ته

واييز

Pan ophthalmous دستروگي دټولو ساختمانونو قیحي التهاب

ته وائي

Etiology

په زیاتو حالاتو کې uveitis دانتان دمستقیم تهاجم له کبله منع ته راځي لاکن انتان په مقابل کې د allergy یا hypersensitivity عکې العملونو په شکل هم منخته راتلای شي .

Exogenous infection

دا د corneal ulcer او دسترگي دثاقبه جروحاتو له کبله منخته راځي ، چې دا بیاد purulent iridocyclitis او pan ophthalmitis سبب گرځي

Secondary infection

پدې ډول التهاباتو کې التهابي حالت دقرنيه ، سکلا او retina څخه uveal tract ته انتشار کوي .

Endogenous infection

ارگانیزمونه دعضویت په نورو برخو کې موجود وي او دویني وجریان دلاري سترگي ته رسېږي .

۱- Bacteria

Septicemia ډه د Steptococcus, ○

Meningococcus او staphylococcus

Pneumococcus له کبله وي

T.B, syphilis, gonorrhea او نور ○

۲- Viral: influenza, mesls, mumps او herpes او داسي نور

۳- toxoplasma, toxocara, cystic cozia protozoa او داسي نور

۴- allergic inflammation: دسترگي حساس نسج، چې کله دمعقم انتي باندي يره تماس شي، چې دنورو اورگانيزمونو او يا پروتوزوا په مقابل کې جوړ شوي وي نو دا نوعه حالت منع ته راځي.

۵- reaction : Hypersensitivity د antagonist نسج په مقابل کې د hypersensitivity عکس العمل له کبله منع ته راځي نو پدې خاطر دا نوعه uivitis ديو تعداد سستميک امراضو لکه RA, SLE, sarcoidosis anklosing spondylitis, rietes disease او bcheets syndrome سره يو ځاي وي.

د دسترگي د التهاب اساسي ميکانيزم او دهغه علايم نښي

- Vessels dilatation Cerebral corneal ciliary inj
- Vascular permibility. Aqueous humour flow
- Migration of cell Keratic precipi, hypopyon, hyphemia

Anterior Uvitis

د iris او Ciliary body التهاب ته anterior uvitis وائي

Classification

Anterior uvitis

Acute Chronic

Iris Cyelitis gridocyclitis(simple cyclintis) post cylitis (pars planitis)

کلینکي شکلونه ټي

Anterior uvitis په دوو شکلونو پيدا کېږي، چې په لاندي ډول دي

۱- Infective (granulomatous) دا دارگانيزم دمستقيم تهاجم له کبله منع ته راځي، دا ناروغي په insidious شکل باندي منخته راځي مزمن سيرلري او ډير کم کلینکي اعراض ورکوي lymphocytes او plasma cell پواسطه باندي دنسج متکاتف نو ډولر ارتشا موجود وي

۲- Allergic (non granulomatous) دا دحاد شکل باندي منخته راځي اولنډ وخت لپاره دوام کوي.

Difference between granolomatus and non granolomatos anterior Uvitis

Acute Iridocyclitis دا د iris او Ciliary body حاد التهاب ته وائي

Symptoms

- **Redness** دا د **Cercum corneal** احتقان له کبله وي
- **Pain**: درد د شپي لخوا شديد اختياريوي دا دردونه شديد **neurologic** درد دي چه همیشه تندي ، سر ، مخ **malar** هډوکي ، پزي او غابونو ته **refer** کېږي دا د ځکه چه **iris** په زیاته اندازه د پنځم قحفي عصب **ophthalmic** شعبي په واسطه چې يو حسي عصب دي تعقيب کېږي.
- **Lacrimation and photophobia**: ممکن د **Keratitis** له کبله موجود وي (پرتة د **Mucopurulent disorder** څخه)
- **Impaired vision** دا عرض د **hazy plasmoid aqueous** او په نوموړي محیطو کې د کثافت له کبله وي.

علايم يا نښي Sign

- **Circum ciliary congestion**: د **anterior ciliary vessels** د توسع له کبله د **lambus** د ناحيي په شاوخوا کې سوروالي موجود وي چه ددي **hyperemia** رنگ بنفش سوري.
- **Anterior chamber slight**: په قدامي بيت کې **plasmoid aqueous** موجود وي ، چې د **leukocyte** علقه شوي پروتين ، او فيبريني شبکوڅخه ترکيب شويدي د **slight** lamp د معاييني په واسطه لاندي علايم او نښي ليدل کېږي.
- **Milky flare or aqueous flare**: د دوړو پشان وارپه زري. چې د **Slite lamp** د رڼا لاندي ليدل کېږي

Aqueous flare grading

صرف دليدلو وړوي faint +۱

Iris واضحا معلوميري moderate +۱

Iris خيره معلوميري Marked +۳

په زياته اندازه فيبرين exodate موجود وي intense +۴

Slite lamp examination in acute Iridocyclitis

Exudates : Keratic precipitation(Kp) ډير تمايل لري ، چې دقرنيه په لاندې

برخو کې دمجروه اندوتليل سره يو ځاي شي البته په مثلثي شکلونو ، چې دي

ته Kp وائي دري شکلونه د Kp موجود دي

۱-Kp Fresh : متعدد حلقوي او خاکي رنگه سپين exudates دي ، چې په زياته

اندازه د lymphocyte څخه جوړشويدي ، او د په typic ډول anterior uveitis او

cyclitis کې ليدل کېږي .

۲-Old Kp : د اصباغي واړه زرات دي ، چې زيږه نهايات لري په اساسي ډول د

plasma cell څخه جوړ شويدي دا د post Uveitis شواهد دي

۳- Mutton fat Kp : پدي حالت کې يو څو لوي ژير واکس په خيږ Kp موجود وي

دا په granulomatos التهاب کې موجود وي ، چې په زياته اندازه macrophage

لري

Hypopyon : د iris په شديدو حالاتو کې AC polymorph nuclear leukocyte

ته داخليري او د AC په بنکتنې برخه کې قيح تراکم کوي او hypopyon جوړوي

Hypopyon : د Spontaneous hemorrhage له کبله وينه په قدامي چمبر کې

راتوليري ، چې Hyphaemia په نوم ياديږي .

Pupil : د دريم قحفي عصب د تخريش له کبله درنا په مقابل کې د حقه عکس

العمل کم وي او د vasodilatation او دا او بو د وتني د کبله iris تقبض کوي .

Iris

ايرس خپل نورمال شکل دلاسه ورکوي

۱- ايرس د exodat د کبله دختي په شان معلومېږي .

۲- په وروستيو وختونو کې ممکن سپين رنگه تروفیک لکې پکې وليدل شي .

۳- د iris نو ډولونه په granulmatos التهاب کې ليدل کېږي .

• Koeppe Noduls: کواره نو ډولونه دي ، چې د حدقي په سرحدونو کې موقعيت لري .

• Busacca nuduls: لوي نو ډولونه دي ، چې د حدقي خځه ليري موقعيت لري .

۴- Synechia: د مجاورو ساختمانونو سره د iris التصاق ته وايي .

• Ant peripheral synechia په دي حالت کې iris د قرنيې دمحيط سره ملتصق کېږي او کله ، چې د قدامي بيت زاويې ۳/۴ برخه مسدود کړي نو د سترگي داخلي فشار د زياتيدو سبب کېږي .

• Post synechia: دهغه حالت خځه عبارت دي ، چې د iris د lens سره التصاق وکړي .

کله کله د حدقي خنډي کاملاً د عدسيې سره التصاق کړي وي ، چې د Ring Synechia يا Seclusio حدقي په نوم ياديږي ، او که چېرې fibrin د حدقي ساحه ټوله نيولي وي نو د occlusion حدقي په نوم ياديږي ، چې iris قدام ته تيله شوي وي ، چې Iris bumb حالت منع ته راوړي چه امکان لري د سترگي فشار لوړ شي .

Intermediate Uvitis

د دي ناروغي عمده عرض floater دي ، چې سبب ئي د macula ازيما کېدای شي د علایمو له نظره د vetrous په منع کې دخو دانو حجراتو ليدل

Chorioditis يا Posterior Uveitits

د دي ناروغي مهم عرض floater او ديد تناقص د علایمو له نظره په vitrous کې حجرات ، flare کثافت او کله کله posterior vetrous detachment په معاینه کې مشاهده کېږي د شبکې په سطحه باندي سپين ژير رنگه خاپونه ليدل کېږي .

د uveitis اختلاطات

۱- glaucoma د خلاصي په ډول د trabecule بنديدل د التهاب حجر اتو په واسطه

يا د بندي زاويي په شکل د قدامي او خلفي synechia له کبله

۲- Cataract: د synechia د تشکل له کبله او د lens ميتابوليکي تغيرات

۳- Iris atrophy

۴- cystoid macular odema

۵- vitreous detachment

۶- Retinal detachment

۷- hypotony

۸- Phthisis bulbi

انزار: د تداوي سره انزار بڼه وي او که چېرې تداوي نشي درنديدو سبب کېږي.

تداوي يا درملنه

۱- mydriatic druge تطبيق کول لکه اتروپين ۱٪

۲- steroids تطبيق کول د قطري په شکل هر ساعت وروسته او ملهم د خوب په

وخت کې

۳- د سترويد تحت المنظمي ، retrobulber , subtenon زرق کول

۴- د سترويد فمي استعمال کول

۵- NSAIDS دواگانو استعمال لکه کيسول indocid د ناروغي د بڼه کېدو

سبب کېږي

Uveal tract tumors

په خبثيت او سليم شکل پيدا کېږي ، چې سليم شکل ئي د سيست خخه عبارت

دي چې د ايريس Ciliary body او Chorioid د پاسه پيدا کېږي چه مختلف

اسباب لري لکه idiopathic, parasitic, exodative, degenerative, traumatic

او نور

تداوي جراحي عمليه ده

خيست تومورونه د malignant melanoma خخه عبارت دي، چې د melanophore حجراتو او د choriod طبقاتو خخه منشا اخلي، چې دسکليرا او bruchs membrane تر منځ وده کوي کله کله نشونمائي دو مره سريع وي چه کېدای شي bruchs membrane سوري کړي او دسماړق په شکل دباندې ووځي دا تومور ۸۵٪ په کورید ۹٪ په ciliary body او ۲٪ په Iris کې منځ ته راځي. اعراض او علايم په کلينک کې په تصادفي شکل کشف کېږي. دديد کموالي دمکولاد ساحي داشغال له کبله منح ته راځي. Scotoma موجوديت چه د premetry په واسطه کشف کېږي درد په اخره صفحو کې موجود وي، چې کېدای شي سبب ئي گلوکوما وي. دناروغي تشخيص د Premetry, angiography, trans illumination په واسطه کېږي.

تداوي: کلاسيکه تداوي ئي enoculation (دسترگي دکري ايستل دي) لاکن په ابتدايي مرحلو کې Radiotherapy گټه کوي.

دبصري عصب اناتومي او ناروغي:

Anatomy and disess of the optic nerve
دبصري عصب اناتومي بصري عصب د lamina crebrosa خخه تر optic chaisma پوري غزیدلي دي بصري عصب په بشپړه توگه دسحاي او پوېنس (mening sheat) په واسطه پوېنل شویدی يعنې د dura, arachnoid او pia په واسطه، چې د عصب سحايابي مسافي د دماغ په واسطه امتداد موندلي. عصب په څلورو برخو ويشل کېږي.

۱- mm ۱ Intra ocular part دخل عيني برخه

۲- mm ۲۵ intra orbital part

۳- mm ۱۰-۴ Intra osseus part داخل عظمي برخه

The intra ocular part : ۱

داد optic disc په lamina cribrosa کې دبصري عصب يوه برخه ده ، چې تقريباً د سترگي دگاتي دخلفي برخي په داخل کې موقعيت لري .

Optic Disc

تقريباً ۳ ملي متره دي fovea centralis, optic disc په داخلي برخه کې او د eyeball يا دسترگي دگاتي په شاتني برخه کې موقعيت لري تقريباً سپين گلابي رنگه ، بيضوي يا ژوره ساحه ده چه د optic nerve head يا دبصري عصب راس څخه استاځيتوب کوي .

Optic disc په نورماله توگه دشبکې په شان هواره اما کله کله په همدي نورمال حالت کې هم د مرکزي برخي کې يي يوه ننوتلي ساحه موجودوي چه physiological cup په نوم ياديږي .

Structure of the optic disc

د optic disc د منظم نسج دافقي transverse شبکې څخه ترکب موندلې ، چه په ډيره پيمانه لاستنيک الياف له ځانه سره لري البته د lamina cribrosa په برخه کې د retine د عصبي سيف طبقي الياف د lamina cribrosa meshel څخه تيريږي او د optic nerve سره ادامه مومي .

The intra orbital part

دا برخه د lamina cribrosa څخه تر optic canal پوري غزیدلې ده د عصب دا برخه د S په څير شکل ځانته غوره کړي ده چې دا کار دسترگي دگاتي حرکاتو ته اجازه ورکوي د عصب دا برخه د extra ocular muscle cone په منځ کې پرته ده د سترگي دگاتي څخه لږ لري د شبکې د مرکزي شريان يا central retinal artery په optic nerve کې داخليږي او د شبکې مرکزي وريد په همدي ساحه کې دبصري عصب څخه وځي .

intra osseous part

دا برخه په optic canal کې پرته ده. دبصري عصب دا برخه د ophthalmus artry په واسطه سره يو ځای شويده ، چې د عصب په اړخيزه يا جنبي برخه کې موقعيت لري.

The intra cranial part

د عصب دا برخه لنډه او همواره ده دا برخه د optic canal دمخفي نهايت څخه ترد optic chasma د جنبي نهايته پوري امتداد لري بصري عصب د شبکې د Ganglion د حجراتو د Axones څخه ترکيب موندلي دا فقط يو عصب ندي بلکې د مرکزي عصب سيستم د عصبي اليفو يو قنات دي ، ددي عصبي اليفو د پاره myeline sheet نشته ، neurllmal sheet نشته لډي امله د جروحاتو او تخريبي ناروغيو نه وروسته دبصري عصب د اليفو د دوباره د ترميم چانس نشته

د بصري عصب اروا

د بصري عصب intra cranil او intra canaliculler برخه د anterior cerebral او ophthalmia artry د شعباتو په واسطه اروا کېږي intra orbital او intra ocular برخي ئي د ophthalmia شريان short posterior ciliary artry شريان او د شبکې د مرکزي شريان د شعباتو په واسطه اروا کېږي.

د optic dise ولادي انومالي ځماني

• Coloboma of the disc همدې حالت کې د size له نظره ډير غټ

او ډير ټيټوالي ښکاره کوي.

• د chroid شبکې ولادي coloboma امکان لري د dise هم اخته کړي.

:Optic Neuritis

دا ناروغي په دوو گروپونو ويشل کېږي

۱- papilitis کله ، چې دبصري عصب راس التهابي شي.

۲- terobulbar neuritis کله ، چې عصب دسترگو دکري په شاته برخه کې التهابي شي .

Papilitis اسباب

سبب يې هر کله روښانه نه وي ، ځيني optic پيښي لکه tonsillitis او sinusitis اويا عمومي fibrile تبه لرونکې ناروغي کولاي شي افت سخت کړي اکثرا يوه سترگه اغيزمنه کېږي ، او دا ناروغي په هر عمر او هر جنس کس پيښيدلای شي .

اعراض

په ډير بېړه او مترقي توگه دسترگو ديد کميږي کوم ، چې يواځي د روښنايي د وړانگو او ادراک په واسطه کميږي ، سترگي کې ديد نه لري .

سريري نښي

- ۱- د حدقي عکس العمل دنور په وړاندي کميږي او عکس العمل څرگند نه وي .
- ۲- optic disc hyperemia موجود وي ځنډي ي مخشوشي او په وروستو حالاتو کې د disc پر سوب موجود وي .
- ۳- د شبکې وريدونه په مترقي توگه احتقاني وي .
- ۴- د ډسک په گرد چاپير کې د شبکې نرف د flome shaped په ډول ښکاريږي .
- ۵- خارجي علامي موجود نه وي .

انزار

که چېرته په مقدمه توگه تد اوي شي نو التهاب گرځي د dise تظاهرات نومال کېږي او ديد بيرته حاصلېږي ، اما کله چې ناروغي څه موده وځنډيږي ، نو د optic nerve د اتروفي په لور پرمختگ کوي .

درملنه يا treatment

- ۱- د septic محراق درملنه بايد ترسره شي .

۲-د B۱۲, B۶, B۸, Vitamin دزرقیاتو لوړ دوز کم تر کمه تر ۲۰ ورځو پوري
توصیه شي.

Retrobulba neuritis

دا ناروغي کېدای شي حاده یا مزمن بڼه ولري.

Acute Retriobulbar neuritis

اسباب

Septic محراق، حاد انتاني ناروغي د شکرې ناروغي، منتشر sclerosis او
التهابي حالات لکه orbital cellulites د معمولو اسبابو د جملې څخه دي اکثر
یوه سترگه مصایبې او په هر جنس او هر عمر کې واقع کېدای شي

اعراض

- په بېړه سره د مرکزي دید سقوط
- په داخل د orbit او شاوخوا کې بې خفیف درد
- کله، چې سترگه پورته حرکت وکړي درد را منځته کېږي او علت یې دا
دي، چې په دي حالت کې د پورته rectus عضلاتو sheat نژدې optic
foramin ته د optic nerve سره اتصال کوي.

سریري نښې

- د خارج لخوا سترگه نورمال ده
- د نور په مقابل کې د pupil غږگون ډیر لږ او تقبض یې څرگند نه دي
- د fundus تظاهر کې optic dise نورمال وي

انزار

بڼه والي اکثرا په بشپړه توگه لاسته راځي اما مرکزي scotoma پاتې کېږي بيا حملي په يې optic atrophy سبب شي .

درملنه

د papillitis ډول درملنه سرته رسېږي .

:Chronic Retrobulbar Neuritis (toxic amblyopia)

دا ناروغي دواړه خواوي اغيزمنې کوي ، exogenous دسيستم له امله منع ته راځي په ابتدا کې دشبکې Ganglion حجرات نيسي څرنگه ، چې پدې حالت کې د optic nerve دmoular اليافو داتروفي منع ته راځي نو دا ناروغي مخکې د chronic retrobulbar neuritis په نوم ياديږي اما څرنگه ، چې افت ابتدا په retina کې دي دغه amblyopia toxin retina به پدې ورځو کې neuropathy په حيث کتل کېږي .

اسباب

Toxin amblyopia دلاندنيو سمې فکتورنوله امله منځته راځي .

۱- Tobacco

۲- ethyl alcohol او يا توباکو او د ethyl alcohol يو ځاي استعمال

۳- ميتايل الکولي

۴- Arsenic

۵- lead يا سرب

۶- quinine کونين

Tobacco amblyopia

اکثرا په هغه مسنو وگړو کې ليدل کېږي ، چې tobacco مصرفوي او دغه راز عمومي روغتيايي حالت کې گډوډي وي او بلاخره Vitamin B۱۲ deficiency

هم اخته وي سببي عامل يي په غالب گمان يکوتين ندي اما د نوموړي مادي يو بقايا Bipritmal لکه collidine يا lutidine کېدای شي مسول وي .
اعراض : دديد تدريجي کمښت او درنگونو ديبلولو کمزوري موجوده وي

سريري نښي

په scotometry کې يو cetral يا cetrocoecal scotoma موجود وي اما يواځي د سپينو او رنگه اهدافو لپاره په ophthalmoscopic معاينه کې پره لډي ، چې په optic dise کې يواځي يو خفيف خسافت ليدل کېږي کومه بله مهمه علامه نه په سترگو کېږي .

درملنه

- ۱- د tobacco استعمال څخه په بشپړه توگه پشا تنگ
- ۲- د ویتامين B۱ او B۱۲ تطبيق
- ۳- د عمومي روغتيا د حالت ښه والي

Ethyl Alcohol Amblyopia

اعراض او علايم ئي عیناً tobacco amblyopia ته ورته دي يواځي توپير يي په شخص کې دي . چې دلته ناروغ د tobacco په ځاي الکول مصرفوي ، درملنه يي هم د tobacco amblyopia په شان ده .

د شبکې ناروغي Diseases of Retina

اناتومي :

شبکه دسترگي دکري داخلي طبقي څخه عبارت ده دا يو نري لطيف شفاف غشا ده ، چې د optic dise څخه تر بصري عصب پوري وسعت لري .
Visual purple د سترگو د ټولو انساجو څخه پرمختللي نسج دي ، چې دراه Rod د حجراتو رنگ يي گلابي سور معلومېږي .

۱- opticdise: دا يو گلابي رنگه حلقوي ساحه ده ، چې ۵، ۱ ملي متره قطر لري پدي ناحيه کې يواځي او يواځي عصبي اليف موجود وي ، چې د Lamina Crebrosa دلاري په بصري عصب کې دوام پيدا کوي په اپټيک ډسک کې يوه فرورفتگي ليدل کېږي ، چې د physiological په نوم يادېږي چې د مرکزي شبکې شريان او مرکزي شبکې وريد د کپ مرکزي برخې څخه راوځي .

۲- Macula lutea دا په نسبي شکل باندي تياره ناحيه ده ، چې په خلفي قطب کې د اپټيک ډسک په صدغي لور کې واقع دي تقريباً ۵، ۵ ملي متره قطر لري د مکولا په مرکزي برخه کې يوه فرورفتگي وجود لري چې د Fovea centralis په نوم يادېږي ، چې ۵، ۱ ملي متره قطر لري او د شبکې د ټولو برخو څخه حساسه برخه ده ددي په مرکزي برخه کې يوه ځليدونکې نقطه ليدل کېږي چې Fovcola نومېږي ۳۵ ، ۰ ملي متره قطر لري او دسترگو د افقي بعد څخه يوملي مترلاندي موقعيت لري .

۳- Ora serata د محيطي څنډې څخه عبارت دي چې شبکه په کې پاي ته رسېږي پدي ناحيه کې شبکه دمشيمه او د جاجيه مایع سره کلک اتصال لري مايکروسکوپيک ساختمان شبکه د دري ډوله حجراتو او دهغوي د ساينپسونو څخه جوړ شوي دي ، چې لاندي طبقات جوړوي .

۱- Pigment epithelium layer

۲- Layer of Rod and Cons

۳- External limiting membrane

۴- Outer nuclear layer

۵- Outer plexiform layer

۶- Inner nuclear layer

۷- Inner plexiform layer

۸- Ganglion cell layer

۹- Nerve fiber layer

Fovea centralis ساختمان: په دغه ناحیه کې یوازې د کان حجرات واقع دي راډ حجرات وجود نلري او د شبکه نور طبقات نري دي د Fovea Centralis مرکزي برخه (Foveola) په زیات شمیر کان حجرات لري ، چې ددوي هستي دنري Internal limiting membrane په واسطه پوښل شویدی د شبکه نور ټول طبقات په دغه ناحیه کې وجود نلري اروا:

د شبکه څلور خارجي طبقات د کورویډ د اعیو څخه تغذیه کېږي داخلي شپږ طبقي د مرکزي شبکې شریان ، چې د افتملیک شریان یوه شعبه ده غذائي مواد اخلي .

د شبکې وریډونه: دوي شبکې شراین تعقیبوي . مرکزي شبکې وریډونه مستقیماً یا د علوي افتملیک وریډ دلاري Cavernous sinus کې تخلیه کېږي یواځني برخه چې شبکې سیستم د حدبي سیستم سره انستوموز کوي د Lamina Crebrosa څخه عبارت دي .

د شبکې التهابي ناروغي: د شبکې التهابي ناروغي عبارت دي له

۱- Retinitis

۲- Chorioretinitis

۳- Neuroretinitis

۴- Retinal vasculitis

د شبکې پړسوب Retinitis:

۱- د شبکې غیروصفي پړسوب: دا د پایو جینیک ارگانیزمونو له کبله په حادو او تحت الحاد شکلونو منځته راځي .

a. د شبکې حاد تقیحي پړسوب: اثنان په میتا ستاتیک شکل شبکې ته رسیږي او د شبکه التهاب منځته راوړي همدارنگه د یادوني وړ دي

، چې دا انتانات ډیر ژر دسترګي نورو طبقاتو ته خپریږي او
اندو فتلمایټس او حتی ډیان اف تلمایټس

b. Sub acute retinitis of Roth دا په ټیپیک ډول په هغه کسانو کې
لیدل راځي ، چې په Sub acute bacterial endocarditis باندې اخته
وي دا د شبکې د متعدد سطحې د هیموراژ په واسطه مشخص کېږي چې
د فنفس خلفي برخه احتوا کوي دا کثرو

انزفو مرکزي برخو کې سپین داغونه موجود وي ، چې Roth spot ورته ویل
کېږي دید د حلیمي التهاب او دمکولا د ناحیه دا اخته کېدو له امله ممکن
خیره وي .

۲- د شبکې وصفی التهاب د امکان بکتريایوي ، وایرسي ، فنگسي ،
ریکټسایي یا پارازیټیک منشه ولري .

د شبکې داو عیو التهاب یا Retinal Vasculitis

ممکن په ابتدايي ډول (Eales' disease) یا په ثانوي شکل د Uvitis په تعقیب
منځته راځي .

Eales ' disease: دا د شبکې د محیطي وریدونو نا معلوم التهاب دي چې د
ذجاجیه مایع د مکرر انزفي پواسطه مشخص کېږي .

اسباب:

په صحیح ډول پیژندل شوي ندي خو داسي فکر کېږي ، چې د توبرکلوز پورټین یا
کوم بل انتاني محراق په مقابل کې د معافیتي عکس العمل له کبله پیدا کېږي .

کلینیکي منظره:

دا دوه طرفه ناروغي ده ، چې ځوانان نارینه پري اخته کېږي ، چې معمول اعراض
یې د Flouters یا د ذجاجیه مایع د هیموراژ له کبله د دید بي درده ضیاع څخه
عبارت دي هیموراژ رشف کېږي خو دوباره واقع کېدنه یې ډیر معمول دي .

د Eales' disease کلینیکي کورس په څلورو مرحلو کې مطالعه کېږي .

- a. د التهاب مرحله
- b. د اسکیمیا مرحله
- c. په شبکبه کې دنوي او عيو د پيدا کېدنې مرحله
- d. د اختلاطو مرحله

تداوي يا درملنه

- ۱- طبي تداوي يا درملنه: په فعال التهاب کې داوړدي مودي لپاره کورتيکو سټروئيډ دخولي دلاري ورکول کېږي په انتخابي واقعاتو کې يو کورس د توبرکلوز ضد دوا هم توصيه کېږي
- ۲- Laser photocoagulation: په شبکبه کې دنويو او عيو د پيدا کېدو په مرحله کې استطباب لري.

Vitro retinal surgery

دا هغه وخت ضرورت دي چې په ويترس هيموراژرشف نه شي او يا Tractional Retinal Detachment موجود وي.

د شبکې وعايي ناروغي

د شبکې معمول وعايي ناروغي عبارت دي له

۱- Central Retinal Artery Occlusion

۲- Central Retinal Vein Occlusion

۳- Diabetic Retinopathy

۴- Hypertensive Retinopathy

۵- Sickle Cell Retinopathy

۶- Retinopathy of Prematurity

۷- Retinal telangectasia

د شبکې د شريان بندش:

اسباب: دا په هغه ناروغانو کې، چې د ويني لوړ فشار او نور قلبي وعايي ناروغي ولري زيات ليدل کېږي معمول اسباب يې د Thrombo embolism او Retinal arteritis څخه عبارت دي Angiospasm د شبکې شرياني بندش نادر سبب تشکېلوي دا معمولاً د Amurosis سره ارتباط لري.

بعضي وختونه دسترگي داخلي فشار زياتوالي او د Retnal Detachment د تداوي لپاره کلک حلقه هم د شبکې شرياني بندش سبب گرځي.

کلينیکي منظره:

د کلينیک د نظره شبکې شرياني بندش ممکن د مرکزي شبکې شرياني بندش يا د شعبي شبکې د شرياني بندش په شکل منځته راځي په نارينه وو کې نسبت ښځو ته زيات منځته راځي معمولاً يو طرفه وي لکن کله کله دوه فيصده واقعات يې دوه طرفه هم کېدای شي.

۱- د مرکزي شبکې شرياني بندش دا د Lamina Crebrosa په ناحیه کې د شريان دانسداد د کبله پيدا کېږي.

اعراض:

ناروغ د بې درده اني ديد له ضياع څخه شکايت کوي.

علامې:

Direct pupillary light reflex نکوي شبکې وريدونه نورمال وي لکن شبکې شرايين په پرمختللي ډول نري شوي وي دازيما له کبله شبکېه د شيدو په شان سپين رنگ غوره کوي، دمکولا برخه کې Cherry red spot او دوعايي مشيمي د کبله ليدل کېږي وروسته دڅو هفتو څخه التهاب خاموشه کېږي او اتروفیک تغيرات لکه دتار په شان شرايين او اپتيک اتروفی منځته راځي.

۲- Branch art occlusion دا همیشه د Bifurcation قسمت کې د امبولي د نښتيدو له کبله منځته راځي دانسدادي ناحيې څخه وروسته شبکېه ازيما او شراين يې نري کېږي وروسته ماوفه ناحيه اتروفي کوي او يوه برخه يې دديد ساحه کې دايمي ديد نقيصه منځته راوړي.

منجمنت: تداوي يې دفناعت وړنده ځکه ، چې دشبکېه انساج دڅو ساعتونو څخه زيات اسکېميا تحمل کولاي نشي او دمنځه ځي او بېرني تداوي عبارت دي له

۱- دفعتاً دسترگي داخلي فشار بنکته کول

۲- Vasodilators او دکاربن داي اکسايډ پنځه فيصده پنځه نوي فيصده اکسيجن انشقاق کول

۳- دتحرش ضد دواگانې ځيني وختونه مفيدوي.

۴- درگ دلاري استروئيډونه په Giant cell arteritis کې استطب لري
اختلاطات:

د مرکزي شبکې شرياني بندش موخر اختلاط په توگه ممکن په واقعاتو کې Neovascular پنځه فيصده گلوکوما منځته راشي.

شبکې وريدي بندش : دانسبت شرياني بندش ډير معمول دي دا په زړو خلکو کې ، چې د عمر په شپږمه يا اومه لسيزه کې قرار ولري واقع کېږي.
اسباب:

۱- د Sclerotic retinal artery له کبله په شبکې وريد کې د فشار موجوديت

۲- دويني غلط کېدنه لکه پولې سايتيمينا ، هايترليپيډيميا ، او مکروگلوبولينيميا

۳- Prephelbitis retinae

۴- دسترگي داخلي فشار زياتوالي

۵- موضعي اسباب يي د Facial erysipelas, Orbital cellulites او له کاورنس ساينس ترومبوس خخه عبارت دي .

طبقه بندي:

۱- مرکزي شبکې وريدي بندش ، چې د اسکېميا دکبله منخته راځي (Venus Retinopathy) يا پرته د اسکېميا خخه منخته راغلي وي (Hemorrhagic Retinopathy)

Branch Retinal vein occlusion

Non ischemic Retinal Vein occlusion دا ډير معمول کلينيکې شکل دي ، چې په خفيف يا متوسط ديد ضياع باندي مشخص کېږي . دناروغي په لومړنيو مراحلو کې د فنډسکوپي په واسطه د وريدونو هيموراژ د شبکې په محيطي برخه کې خفيفه اندازه د حليمي ازيمما هم ليدل کېږي دناروغي په اخرو مراحلو کې د اساسي وريدونو په شاوخوا کې پوښ او د اپتيک ډسک په شاوخوا کې Cilioretinal کولترلونو ليدل کېږي د شبکې هيموراژ په قسمي ډول جذبېږي د Chronic Cystoid macular په متوسطو واقعاتو کې Cilioretinal شاوخوا کې موجود وي .

تداوي:

تداوي ته هميشه ضرورت نه وي نوموړي حالت په ۵۰ فيصده واقعاتو کې دنورمال ديد سره راگرځي په پاتي ۵۰ فيصده واقعاتو کې ديد د Chronic cystoid macular odema له کبله کمېږي ، چې ددي لپاره کومه مفيده تداوي وجود نلري که څه هم د ستروئيدو يو کورس د ۸-۱۲ هفتو پوري ورکول کېږي . Ischemic CRAO (Hemorrhagic Retinopathy) دا په حاد ډول د CRAO خخه عبارت دي دديد ډير مختللي ضياع سره يو ځاي وي په مقدمو واقعاتو کې د فنډسکوپي معايني په واسطه د شبکې د وريدونو احتقان ، معوج کېدنه او د شبکې کتلوي هيموراژ ، متعدد نرم اغزوډيټ ، او د حليمي ازيمما ليدل کېږي

مکولا ناحیه د هیموراژ په واسطه ډکه وي او شدیداً ازیمایي وي په اخرو حالاتو کې دوریدونو پوښښ ډسک په شاوخوا کې کولترلونه ، په ډسک کې نوي اوعیوي جوړیدنه ، په مکولا کې پرمختللي صباغي تغیرات ، او Cystoid macular edema لیدل کېږي .

د Non ischemic CRVO څخه په لاندې منظرو تفریق تشخیص کېږي .
Relative APD, د دید د ساحې نقیصه او په ERG کې د b د موجي د دامني

کموالي

اختلاطات:

د دري میاشتو په موده کې د ۵۰ فیصدو څخه په زیاتو واقعاتو کې Rubeosis iridis او Neovascular glaucoma منځته راځي یو څو واقعات یې په Vitrous hemorrhage او Proliferative Retinopathy باندې منتج کېږي .

تداوي:

Pan retinal coagulation یا Cryo application یې اساسي تداوي تشکېلوي او دا باید هغه وخت اجرا شي چې زیاتره د شبکې هیموراژ رشف شوي وي .
Branch retinal vein occlusion ډیر معمول دي .

C.R.V.O په لاندې ځایونو کې مخ ته راځي

۱- د اپټیک ډسک په څنډو کې (Hemispheric occlusion)

۲- دورید لویه شعبه ، چې د ډسک څخه لیري واقع وي (Quadrantics occlusion) او د محیطي شعبي انسداد

په BRVO کې هیموراژ او ازیمادمتاثر ورید پوري محدود وي دید یواځي هغه وخت کمیدای شي ، چې مکولا ساحه اخته شي ثانوي گلوکوما کله کله په دریمه حصه واقعاتو کې منځته راځي .

تداوي:

هغه کسان، چې دمکولا په مزمنه ازیما باندې اخته وي Grid photocoagulation ته ضرورت لیدل کېږي او هغه کسان، چې دنوي او عیبي په جوړیدني باندې اخته وي. Scotter Photocoagulation باندې اجرا شي.

Hypertensive retinopathy:

د فندس هغه تغیراتو ته ویل کېږي، چې د لوړ فشار د کبله منځته راځي لوړ فشار ډیره معموله و عایبي ناروغي ده خو پدې ناروغي کې د شکرې ناروغي په نسبت د دید ضیاع کمه ده.

مساعده وونکې فکتورونه: لاندي فکتورونه د ناروغي په منځته راتلو کې اغیزه

لري

۱- د لوړ فشار شدت

۲- د لوړ فشار وخت

۳- عمر

a. په ځوانانو کې ابتدايي عکس العمل د سیستمیک لوړ فشار په مقابل

کې د شبکې شراينو د سپرم د کبله د شرياني تنگیدني څخه عبارت دي.

b. په زړو خلکو کې د سیستمیک لوړ فشار په مقابل کې عکس العمل د

موجوده سیکلیروسز پوري اړه لري.

د شبکې پتو جینیسس:

دا وړدي مودي لپاره لوړ فشار لاندي حالات منځته راوړي

۱- د شريانو د جدار پنډوالي

۲- داو عیو د اندوتیلیوم او ملسا عضلاتو فایبرینو ئید نکروسز

۳- دویني او پلازما لیکاز

Vasoconstriction i د شبکې د شعریه عروقو نري کېدنه د لوړ فشار د شدت پوري اړه لري چې په زړو خلکو کې موجوده سکلیروسز نوموړي حالت متاثره کوي لکن په ځوانانو کې نوموړي حالت یواځې د لوړ فشار پوري تړلي دي.

Arteriosclerotic Changes -ii دوي د Arterial reflex او AV crossing د تغیراتو په څیر تظاهر کوي دوي دا و عیو د جدارونو د پندېدو له کبله منخته راځي دوي د لوړ فشار د مودې انعکاس دي په زړو خلکو کې Arteriosclerotic تغیرات د Involutional sclerosis له کبله موجود وي.

iii - دوعایې نفوذیه قابلیت زیاتوالي نوموړي حالت د شبکې د اسکېمیا او هایپو کسیا د کبله منخته راځي ، چې دا بیا د هیموراژ ، Exodate او د شبکې د ازیما سبب گرځي .

طبقه بندی:

۱- Keithwagner and Barker (۱۹۳۹)

۱ Grad د شبکې شعریه عروق خفیفه یا متوسطه انداز نري کېږي .

۲- Grad د شبکې شعریه عروق په متوسط او پرمختللي انداز نري کېږي او محراقي اناملې منخته راځي .

۳- Grad د دوهمې درجې برعلاوه سطحې هیموراژ او نرم Exudates موجود وي

۴- Grad د دریمې درجې تغیراتو برعلاوه حلیمې ازیما موجوده وي .

تداوي: تداوي ئې د سبب پوري اړه لري د لوړ فشار ضد دواگانې په قابل ملاحظه ډول د فنډس تغیرات اصلاح کوي .

Toxemia of Pregnancy

دا همیشه د حاملگي په نهمه میاشت کې منخته راځي او د Hypertensive

retinopathy سره ډیر شباهت لري .

طبقه بندی

دري مرحلې لري

۱- Stage of angiospasm دا د تو کسین د ازادیدو د کبله منځته راځي د شبکې د شراینو انفي شعبه همیشه نري کېږي د شراینو سپزیمو دیک تقلیصات ممکن ولیدل شي

۲- داو عیو د اسکلیروسز مرحله دا دلور فشار د شدت پوري اړه لري
۳- دریتینوپتي مرحله

- متعدد سطحی او عمیق هیموراژ موجود وي
- په ټول فنډس کې عمیق Exodation موجود وي او ازیما په کې لیدل کېږي
- د کتلوي هیموراژ او ازیما د کبله Retinal detachment منځته راځي

اختلالات

دریتینوپتي په مرحله کې ممکن دید په مکمل ډول د منځه لاړ شي د مور او د جنین مرینه ډیر جدي اختلاط دي.

تداوي:

- هغه میندو ته ، چې اشتباه پري وي مناسب عمومي Antenatale care
- داستراحت ، تسکین ، د مالګي کمول ، مدررات او دلور فشار ضددواگانو په واسطه فشار باید کنترول شي.
- حاملګي ته هغه وخت خاتمه ورکوو ، چې شدید ریتسنوپتي د دوا په مقابل کې ځواب وایي.

Diabetic retinopathy:

هغه تغیرات ته ویل کېږي ، چې دیو دیابتیک شخص په شبکې کې منځته راځي د دیابتیک کسانو د عمر زیاتیدو سره د Diabetic retinopathy وقوعات زیاتېږي. په غریبي نري کې مهم علت درنډیدو څخه عبارت دي او هغه فکتورونه چې د دي وقوعات متاثره کوي په لاندې ډول دي.

۱- د شكري ناروغي موده ۵۰ فيصده خلكو كې د يابتيك ريتينوپتي د لسو كلونو
خخه وروسته په ۷۰ فيصده خلكو كې وروسته ۲۰ كلونو خخه په ۹۰ فيصده
خلكو كې وروسته ۳۰ كلونو خخه منځته راځي

۲- جنس نسبي نسبت نارينه ورته زياتي پري اخته كېږي

۳- د يابتيك ريتينوپتي شدت د ويني د شكري سره ارتباط لري.

۴- Heredity

۵- حاملگي ممكن د يابتيك ريتينوپتي تغيرات تهه شدت وركوي

۲- لوړ فشار كله چې د شكري ناروغي سره يو ځاي وي نو د يابتيك ريتينوپتي
ته شدت وركوي.

طبقه بندي:

د يابتيك ريتينوپتي په مختلفو شكلونو طبقه بندي شوي دي ، چې دلته په
لاندې ډول طبقه بندي كېږي.

۱- Non Prolifratve retinopathy

- Very mild non proliferative retinopathy
- Mild non proliferative retinopathy
- Moderate non proliferative retinopathy
- Sever non proliferative retinopathy
- Very sever non proliferative retinopathy

۲- Diabetic maculopathy

۳- Prolefrative diabetic retinopathy

۴- Aclvanded diabetic eye diseas

Investigation

د ادارار معاينه ، د ويني د شكري معاينه او Fundus flourcien angiography
خخه عبارت دي.

تداوي:

۱- طبي تداوي: دويڼي دگلو کوز کنترول د طبي تداوي په واسطه د ډيابتيک ريتينوپتي شروع ځنډي او شدت يې کموي اسپرين د ريتينوپتي د پرمختگ په کنترول کې موثر ندي که چېرې د شکرې ناروغي سره لوړ فشار موجود وي نو کنترول يې ضروري دي.

۲- د ډيابتيک ريتينوپتي لپاره سکريننگ د ډي لپاره، چې د ډيابتيک ريتينوپتي له کبله دديد د ضياع څخه مخنيوي وشي او په خپل وخت جراحي، طبي او يا شعاعي تداوي وشي نو پريودیک تعقيب ډير مهم دي.

• هر کال ترڅو، چې ډيابتيک ريتينوپتي موجود نه وي يا خفيف **Non proliferative diabetic retinopathy** موجود وي.

• هر شپږ مياشتي وروسته کله، چې متوسط **Non proliferative diabetic retinopathy** موجود وي.

• هر دري مياشتي وروسته شديد **Non proliferative diabetic retinopathy** اجرا کېږي.

• هر دوه مياشتي وروسته په **proliferative retinopathy** کې، چې په زيات خطر کې نه وي.

۳- **Photocoagulation** دا د ډيابتيک ريتينوپتي او مکولوپتي په تداوي اساسي خبره ده ارکون يا ډيوډ لایزر استعمالېږي په هغه صورت کې، چې مکولوپتي کې ازیما موجود وي د لایزر استعمال اسطباب نلري.

۴- جراحي تداوي د **proliferative diabetic retinopathy** په پرمختللي شکل کې جراحي تداوي ته ضرورت پيدا کېږي په معند ذجاي هيموراژ، **Tractional detachment** او **Eperetinal membrane** کې **Pars plana vitrectomy** استطباب لري او **Retinal detachment** هم جراحي تداوي ضرورت پيدا کوي.

د شبکې تغیرات ، چې د Sickle cell haemoglobinemia څخه منځته راځي په ابتدا کې يې سبب هايپو کنسیاوي کوم ، چې د وینې د سرو کرویاتو د غیر نورمال شیب په واسطه د وینې د وړو رگونو د بندش د کبله منځته راځي .

کلینیکي تصویر :

- ۱- دمحيطي شعريه عروقو دانسداد مرحله
- ۲- دمحيطي Arterio venus ansthomos مرحله
- ۳- دنوي او عيو د تشکېل مرحله
- ۴- د ذجاجي هيموراژ مرحله
- ۵- د Tractional retinal detachment مرحله

تداوي :

دنوي او عيو د تشکېل دمخنيوي لپاره Pan retinal Photocoagulation موثر تماميرې Vitro retinal tractional band لپاره pars plana vitrectomy په ضرورت دي ، چې د دي په تعقيب که چېرې Retinal detachment موجود وي نو بايد ترميم شي .

Retinopathy of blood dyscrasia

دا په هغه کسانو کې ليدل کېږي ، چې په کم خوني ، ليوکېميا او پولې سايټيميا باندې اخته وي .

- د کم خوني ريتينوپټي د شبکې تغیرات په کم خونه خلکو کې هغه وخت منځته راځي ، چې ۵۰ فیصده هيموگلوبين يې نسکته شي او کله ، چې د هيموگلوبين مقدار له ۳۵ فیصدو څخه نسکته شي نو دغه تغیرات په واضح ډول موجود وي په دي نوعه ريتينوپټي کې د شبکې شعريه عروق او د شبکې منظره خاسفه معلوميرې د شبکې وريدونه متوسع وي په خلفي نيمايي برخه کې د فنډس کې د سطحې د شبکې او preretinal haemorrhage موجود وي ديو څو انزفو

په مرکزي برخي کې سپين داغونه (Roth spot) موجود وي کله کله خو Exodates (Cotton wool patch) ممکن موجود وي.

- **Leukemic retinopathy** پدي نوعه ريتينوپتي کې د فنډس منظره خاسف او نارنجي وي وریدونه پراخه او معوج وي په موخرو حالاتو کې خاکی مانده سپين خطونه د فنډس دوریدونو په امتداد لیدل کېږي.

- شعريه عروق خاسف او نري کېږي د شبکې هيموراژ او دروت سپاټ موجودیت ډير معمول دي بعضي وختونه په زیاته اندازه **Preretinal haemorrhage** موجود وي

- **Retinopathy of prematurity** دا اصطلاح په **Retrolental fibroplasias** باندې دلالت کوي نوموړي دوه طرفه **Proliferative retinopathy** ده ، چې هغه **Premature** ماشومانو کې ، چې وزن يې د ۱۳۰۰ گرامو څخه کم وي منځته راځي ، چې د ژوند په لومړيو لسو ورځو کې د لوړ غلظت لرونکې اکسیجن سره مخامخ کېږي.

پتوجنیسس:

د لوړ غلظت لرونکې اکسیجن سره دمخامخ کېدو وروسته د قبل الميعاد ماشوم د شبکې په وریدونو کې بني **Obliteration** منځته راځي ددې په تعقيب دنوي اوعی تشکل او دانساجو فیبروزي **Proliferation** او بلاخره شبکې کتله جوړوي.

کلینیکي تصویر: نوموړي حالت د ژوند په ۱۰-۵ هفته کې د اکسیجن د تماس څخه منځته راځي د سریري نظره نوموړي ناروغي په پنځو مرحلو کې ویشل شویده.

۱- لمړي مرحله: په دي مرحله کې یو لاین درگونو په څنډو کې جوړېږي چې ددې لاین په واسطه وعايي شبکېه دغیر وعايي شبکېي څخه جدا کېږي.

۲- دوهمه مرحله: دلمري مرحله دلاين په اوږدوالي او پنډوالي کې تغير راځي يعنې زياتيږي.

۳- دريمه مرحله: پدې مرحله کې Ridge او په ويترس کې Extra retinal fibrovascular Proliferation منځته راځي.

۴- څلورمه مرحله

Sub total retinal detachment

الف: پدې مرحله کې مګولايي نه دي اخته کړي منځته راځي

ب: پدې مرحله کې کولايي اخته کړي دي منځته راځي

۵- پنځمه مرحله: پدې مرحله کې Funel shape مکملې شبکې Detachment منځته راځي.

تفريق تشخيصي: د Retrolental fibroplasias پيشرفته اشکال دليوکو کوريا دنورو اسبابو څخه بايد تفريق شي.

تداوي: کله ، چې ناروغي تاسيس وکړي نو تداوي يې قناعت بحش نه وي نو ځکه وقايه ډيره مهمه ده ددې لپاره ، چې دنوموړي ناروغي څخه مخنيوي وشي نو قبلالميعاد ماشومان بايد په انکوويتري کې هغه اکسيجن ، چې د ۳۰ فيصده څخه يې ماشومان بايد په مکرر ډول د ۴-۲ مياشتو پوري سکرين شي که چېرې Retrolental fibroplasias تاسيس کړي وي. نولاندي احتمالات بايد په نظر کې ونيول شي.

په لوموړي او دوهمه مرحله کې څرنگه ، چې په خپل سر بڼه والي منځته راځي ۹۰-۸۰ فيصده واقعاتو کې نويواځي هفته وار معاينه توصيه کېږي.

په دريمه مرحله کې دانکشاف دمخنيوي لپاره کرايو يا لايزر بايد استعمال شي. په څلورمه الف مرحله کې دکرايو او لايزر برعلاوه Scleral buckling هم توصيه کېږي.

په څلورمه ب او پنځمه مرحله کې ويتريکتومي ته ضرورت دي ، چې ددې مرحلې انزار خراب دي.

Exodative retinopathy of coats

دا د شبکبه د Telangictazia يو شکل دي دهلکانو يوه سترگه د ژوند په لمړي لسيزه کې ماوف کوي په لمړنيو مراحلو کې شبکبه او تحت الشبکبه کې Exodate او انزفه ، چې د شبکبه د متوسع او معوج او عيو سره يو ځاي وي موجود وي همدارنگه په خلفي قطب او د اپټيک ډسک په شاوخوا کې واره انيوريزم موجود وي. دا د ديد د ضياع ، سکوينټ او ليوکو کوريا سره يو ځاي وي نو بايد د Retinoblastoma سره تفريق شي نوموړي حالت په Exodative retinal detachment او Retro lentil mass باندې بدلېږي په وروستيو مرحلو کې اختلاحي کترکت ، Uvitis او ثانوي گلوکوما منځته راځي ، چې بلاخره په Phthisis bulbi باندې منتج کېږي .

تداوي: که چېرې په مقدم مرحله کې Photocoagulation او Cryotherapy اجرا شي. نو دناروغي پرمختگ په ټپه دروي او که چېرې Retinal detachment منځته راشي نو د تداوي اموفقيدو درجه ۳۳ فيصدوته رابنکنه کېږي .

Dystrophy and Degeneration of Retina

د شبکبه متعدد استحاله او ډياستروفي په مختلفو شکلونو طبقه بندي شويدي پدي چپتر کې د شبکې معمول ډياستروفي او د شبکبه يو څو محيطي استحالوي حالات تشریح کېږي .

Retinitis Pigmentosa

د شبکبه ابتدايي صباغي ډياستروفي يو Hereditary ناروغي ده ، چې دراه حجات نسبت کان حجاتو ته زيات متاثره کوي .
وقوعات په ۱۰۰۰ کې پنځه کسه د ټولي نړي پدي ناروغي اخته کېږي ناروغي په ماشوموالي کې شروع کوي ، چې ورو پرمختگ کوي او د متوسط عمر په اوخرو کې درنديدو سبب گرځي نژاد تمايلات نلري نارينه نسبت ښځو ته زيات

اخته کبږي (دوه په نسبت د دري ناروغي دوه طفله وي او دواړه سترگي په يوه اندازه متاثره کبږي).

کلينيکي منظره

دديد اعراض

۱- شب کوري

۲- په تياره کې تطابق دسترگي په مقدمو حالاتو کې خرابيږي

۳- په پيشرفته حالاتو کې **Tubular vision** منځته راځي

د فنډس تغيرات:

۱- د شبکبه صباغي تغيرات دغه صباغات لمړي په امتوايي برخه کې پيدا

کبږي او بيا وروسته قدامي او خلفي برخه کې موجود وي.

۲- د شبکبه شعريه عروق نري کبږي او په اخرو مرحلو کې د تار پشان

شکل غوره کوي.

۳- اپتيک ډسک په لمړيو مرحلو کې خاسف کبږي او په اخرو مرحلو

کې **Consecutive optic atrophy** منځته راځي.

۴- نور تغيرات د کولوئيډ باډي، کورويډيل سکليروسز او **Cystoid**

macular oedema څخه عبارت دي.

دديد د ساحي تغيرات

د شبکبه په استوايي برخه د استحالي له کبله **ring shape scotoma**

ليدل کبږي چې نوموړي نښه ددي ناروغي ټيکېک منظره تشکېلوي

د ناروغي د پرمختگ سره سم سکوتوما قدام او خلف ته لويي او يواځي

مرکزي ديد پاتي کبږي، چې بلاخره هغه هم د منځه ځي او ناروغ ږندېږي

الکتروفزیولوژیک تغیرات

دا تغیرات مخکې دفاعلي اعراضو او مفعولي علایمو دښکاره کېدو
څخه ریکارډ کېږي

Association of Retinitis Pigmentosa

۱- Ocular association دا د مایوپسیا ، ابتدایي دخلاصي زاوي

گلوکوما ، مایکروفتموس ، کونیکل قرنيه او Post sub capsular
cataract څخه عبارت دي

۲- Systemic association د Laurence moon biedle syndrome

Ushers syndrome , Refsums syndrome او Hallgrens

syndrome څخه عبارت دي .

د Retinitis Pigmentosa غیر وصفي اشکال

۱- Retinitis Pigmentosa sine pigmento دي نوعه ناروغي کې

صباغي تغیرات په فنډس کې نه لیدل کېږي نو ټول کلینیکي منظره یي د
Retinitis Pigmentosa پشان دي .

۲- Sectorial retinitis Pigmentos پدي شکل کې یواځي یوه دشبکه
په ناروغي اخته کېږي .

۳- Peri centric retinitis Pigmentosa پدي ډول ناروغي کې ټول

سريري منظره یي دټیپیک Retinitis Pigmentosa پشان دي خو
صباغات مکولا شاوخوا ته قرار لري .

۴- Retinitis Punctat albescence پدي ډول ناروغي کې متعدد واړه

سپین رنگه لکه په فنډس کې موجود وي شعريه عروق پکې نري
شبکوري ، او ددید د ساحي محدودیت یي منظره تشکېلوي .

تداوي يا درملنه

تداوي يې قناعت بخش ندي يا ويلاي شو ، چې تردي دمه کومه موثره تداوي وجود نلري

۱- هغه اقدامات چې دناروغي پرمختگ په تپه دروي عبارت دي له

Rectus, Placental extraction, vasodilator د عضلي پيوند په Ultrasonic therapy , light کې Supera chorodal space

exclusion Accupuncture therapy, تراوسه پوري تجربه شويدي خو

کوم تاثير يې ندي کړي په دي اوسنيو وختونو کې

ويتامين A او E ناورغي د پرمختگ د درولو لپاره ورکول کېږي.

۲- Low vision aids

۳- Rehabilitation

۴- Prophylaxis هغه جوړي ، چې وينه يې شريکه وي په خپلو کې واده

بايد ونکړي او که واده وکړي نو ماشومان بايد رانه وړي.

:Prephral retinal degeneration

۱- Lattice degeneration: د شبکه ډير مهم استحالوي حالت دي ، چې

د RD سره يو ځاي وي په ټولو نفوسو کې يې وقوعات د ۱۰-۲۰ فيصده دي

لاکن په مايوپيک اشخاصو کې يې وقوعات ۲۰-۱۵ فيصده پوري لوړيږي

پدي کې سپين منشعب لاینونه د Latice پشان باندي دنري شوي شبکه

په امتداد منخته راځي ، چې په نوموړي ځايونو کې غير نورمال صباغات

هم موجود وي واره مدور سوري په شبکه کې په نظر راځي دا افت

صدغي طرف نسبت انفي طرف ته او علوي طرف نسبت سفلي طرف ته

زيات ماييل وي.

۳- Snail tract degeneration دا هم د lattice استحالي په شان دي خو سپين لاینونه يې په Snow flake باندي بدليري او شبکبه White frost منظره ورکوي

۳- Aquired retino schisis دا اصطلاح د شبکبه د Outer Plexiform layer يا هستوي طبقه په Spliting باندي دلالت کوي دا په ولادي او کسبي شکل باندي منخته راځي ، چې کسبي ته يې Aquird ertinoschisis هم ويل کېږي ، چې دا يو مساعدوي تکي فکتور دي د RD لپاره

پدي حالت کې د شبکې داخلي طبقه کې يوه برآمدگي منخته راځي ، چې دغه برآمدگي لطيف ، شفاف ، غير متحرک او سطحي وي ، چې دديد ساحي نقيصه منخته راوړي نوموړي حالت هميشه دوه طرفه وي او صدغي طرف داستوا قدامي برخه اخته کوي.

۴- White with presur and white without pressure دا په

معمول ډول سره د RD سره يو ځاي وي په White with افت کې په

Scleral indentation ناحيه کې شبکبه خاکې او Translucent

معلوميږي White without pressure د شبکبه په محيطي برخو کې منخته راځي او ممکن د lattice degeneration سره يو ځاي وي .

۵- Focal pigmet clumps دوي واړه موضعي غير منظم ساحي

دصباغاتو دي ، چې د شبکبه په استوايي برخه کې منخته راځي او ممکن Post vitrous detachment يا Retinal tears سره يو ځاي وي .

۶- Diffuse chorio retinal degeneration پدي حالت کې شبکبه

نري کېږي او د شبکې کوروييد غير صباغي کېږي دغه افت په هاي مایوپيا سترگو په استوايي برخو کې منخته راځي .

۷-Prepheral cystoid retinal degeneration دا دزړښت ډیر معمول
استحالوي حالت دي په ډیرو زړو خلکو کې د RD لپاره مساهده زمينه
برابروي.

دمکولا ناروغي

لکه څرنګه ، چې مکولا د دید سره ارتباط لري نو په همدې لحاظ د شبکېه
د متخصصینو توجو ځانته ډیره جلب کړي ده دمکولا ډیري ناروغي
تعریف شوي دي او طبقه بندي شوي دي دمکولا افاتو سببي طبقه بندي په
لاندې ډول دي.

۱-ولادي اناملې دوي دا پلازما ، هایپوپلازما او کولوبوما څخه عبارت
دي.

۲-Hereditary dystrophy دوي د stergardts diseas, Bests

Central او diseas Bulls eye dystrophy, Butterfly shaped

couneal dystrophy څخه عبارت دي

۳-Aquird maculopathies

الف: تروماتیک افت دوي دمکولا دازيما ، تروماتیک دمکولا استحال
، دمکولا هیموراژ او مکولر هول څخه عبارت دي.

ب: التهاب د Central chorioretinitis او photoretinitis څخه
عبارت دي.

ج: استحال مهم استحالوي تغییرات عبارت د Age related

maculopathy او مایوپیک استحالي څخه عبارت دي.

د: تاکسیک مکولوپتي: دا د کلوروکوپین او فینوتین پواسطه
دمکولوپتي څخه عبارت دي.

ر: متفرقه کسبي مکولوپتي: دا د Central serous retinopathy

Macular Puker او macular hole, Cystoid macular oedema

خخه عبارت دي ، چې دلته يواځي مهم مڪولوپټي ترمطالعي لاندي نيول كېږي.

:Photoretinitis (Retinitis from bright light)

كله ، چې سترگي (Infra red) دانفرار دشعاع سره مخامخ شي يعني لمر ته دخسوف يا كسوف په وخت كې وگوري او يا ديوقوي جريان لنډ سرڪټ بريښنا ته وگوري نو دغه حالت منخته راوړي تقريباً ټول دليلو وړ شعاعي او انفرارډ شعاع دصباغي اپټل په واسطه جذبېږي او د شبكه د سوځيدو سبب گرځي .

اعراض : مثبت سكوټومايي مهم عرض تشكېلوي .

:علايم :

۱- په Fovea كې خاسفه لکه ليدل كېږي ، چې يو نسواري حلقه تري تاوه شوي وي

۲- وروسته صباغات پكې ځاي پرځاي كېږي او هول جوړوي .

:وقايه :

i- عينكې چې دالتر او يليت او انفرارډ شعاع خخه مخنيوي كوي بايد استعمال شي (خسوف او كسوف په وخت كې)

ii- درنا منبع بايد په بنسبنه كې وروسته انعكاس خخه وليدل شي

:تداوي يا درملنه :

انزار يي بنه دي تداوي يي موثره نه ده كه خه هم د ستروبيد په واسطه اكثرأ اصلاح منخته راځي .

Central serous retinopathy

داد مڪولر ازيما يو وصفې شكل دي .

اسباب دپارافوويل يا کوروييد دشعريه عروقو د
انجیوسیزم له کبله اگزودت منخته راځي کوم ، چې
الژیک یا توکسیک وي او د ویزوموتور په بي ثباتي
باندې منتج کېږي .

وقوعات:

دا دناروغي په صحت مندو ځوانو نارینه وو کې همیشه منخته راځي .

عراض:

i-گذري او اني د دید کموالي

ii-مثبت سکوتوما

iii-مکروپسیا یا منیتامورفوسیا ممکن موجود وي

علام یا نښي

په مکولر ناحیه کې داپتیک ډسک په اندازه خاکی حلقوي پرسوب موجود وي
او د پرسوب د Sensoty macular retina د سطحې Detachment له کبله وي او
د پرسوب شاوخوا ته Halo لیدل کېږي .

اختلاطات

دصباغي اپتیل جغرافیایي اتروفي ، فیبرووسکولر او دصباغي اپتیلیم
دشلیدنې څخه عبارت دي .

تشخیص:

فلوسین انجیوگرافي په واسطه تائیدېږي .

تداوي یا درملنه:

داگزودیت دپروسي دکنترول لپاره فوتو کوآگولیشن موثر تمامیري انزاري بڼه
دي .

Cystoid macular oedema

دا په خارجي Plexiform طبقه او داخلي هستوي طبقه کې د مایع د تجمع له کبله منځته راځي.
اسباب:

د یو تعداد ناروغیو سره یو ځای وي، چې یو څو یې عبارت دي له

i- د عملیاتو څخه وروسته دا اختلاط په توګه

ii- د شبکېه و عایې ناروغیو کې لکه ډایابتیک ریتینوپټو او مرکزي شبکې وریدي بندش کې

iii- التهاب لکه Pars planitis او Post uveitis

iv- د ځینو دواګانو د جانيې عرض په توګه لکه د ارینالین د قطرو د استعمال څخه وروسته، چې افکېک ګلو کوما لپاره استعمالیږي.

v- شبکې ډیاستروفی لکه Retinitis pigmentosa

پټو جنسیس: Inner blood retinal barrier د خرابیدو له کبله مایعات راوځي او Cystoid macular odema ورکوي.

کلینیکي منظره

۱- د دید له منځه تګ په ابتدا کې خفیف او یا متوسط اندازه د دید ضیاع پکې منځته راځي خو کله، چې Cystoid macular odema دوام وکړي نو په دايمي ډول دید کمیږي

۲- د افتلمو سکوب پواسطه په مکولا کې Honey comb appearance لیدل کېږي.

۳- فلورسین انجیوګرافي د دي معاینې په واسطه درنګ لیکاز او تراکم د مکولا په ناحیه کې لیدل کېږي.

اختلاطات

په دوامداره Cystoid macular odema کې Lamellar macular hole منځته راځي.

تداوي يا درملنه:

۱- موضعي ضد پروستا گلاندين قطري لکه اندمیتاسين قطري او فلوريپروفين د عملياتو څخه مخکې او وروسته استعمال نوموړي حالت څخه مخنيوي کوي.

۲- موضعي او سيستمیک ستروبيدونه ممکن بعضي وختونه استعمال شي.

Age related macular degeneration

دوه طرفه ناروغي ده په پرمختللي هيوادونو کې د پروندوالي علت په هغه کسانو کې، چې عمر يې د ۲۵ کلونو څخه زيات وي تشکېلوي او دوه شکلونه لري، چې يو يې د اغزوډا تيف او بل يې د غير اغزوډا تيف څخه عبارت دي.

د فنډس معاینه

Drusen of bruches membrane يوه مقدمه علامه ده، چې په مکولر ناحیه کې ليدل کېږي او ټول فنډس کې ښي عمومي صباغي گرانولونه ليدل کېږي.

درملنه تداوي

تداوي هميشه موثر نه وي

۱- اغزوډا تيف مکولر استحاله د کوروييد Neovascular membrane

Photocoagulation ممکن کمک وکړي.

۲- غير اغزوډا تيف مکولر استحاله Low vision aid ممکن مفيد تمام شي

Retinal detachment د شبکې په دوو طبقو etina properia او pigmentry

epithel جدا کېدني ته د Sub retinal fluid په واسطه RD ويل کېږي.

طبقه بندي

۱- ابتدايي يا Simple RD

۲- Secondary RD يا ثانوي ريتينل ډيٽچمنټ

Simple(Rhematogenous) detachment

دا هميشه د هول يا Tear په شکل وي د شبکبه د ماتيدني له کبله دا ويترس ته اجازه ورکوي ، چې د شبکبه په منع کې ننوځي او شبکبه دخپل بستر څخه جدا کړي .

ميکانيزم

الف: د شبکبه د استحالي يا تروما له کبله د شبکبه د هول يا Tear موجوديت

ب: د استحالوي مايع ويترس موجوديت

ت: د شبکبه جدا کېدني لپاره د يو مناسب قوي ، چې مايع ته اجازه ورکړي

Secondary(non Rhegmatogenous) detachment

دا هميشه په ثانوي ډول د سترگي د داخلي امراضو او پتالوژي له کبله منځته

راځي

ميکانيزم

۱- شبکبه دخپل بستر څخه ليري تيله شوي وي

a. د مايع پواسطه لکه وينه يا انګزو ډډيت

b. نيوپلازم لکه دکوربيد تومورونه

۲- په ويترس کې د فيبروزي نسج د باندونو تضمامات لکه Plastic cyclitis

RLF يا proliferative retinopathy

اعراض

۱- درنا څخه ويره ، Musca voletantis او د شيانو خيره ليدل معمول دي

۲- سوري اويا وريغ د سترگي مخکې ليدل کېږي

۳- عميقاً دديد خيره والي موجود وي

علايم يا نښي

۱- red glow plan mirror examination يا متضرروي او يا هم هيڅ موجود نه

وي

۲- د فندس معاينه په مستقيم او غير مستقيم افتلمو سکوپي په واسطه اجرا

کېږي

• جدا شوي شبکبه خاکې سپين رنگه او د سطحې څخه پورته معلومېږي

• د شبکبه او عبي تياره وي او entrallight reflex نه معلومېږي

• جدا شوي شبکبه د سترگي د حرکاتو سره په متعددو گنځو باندي ليدل

کېږي

• په پورتنني صدغي ناحيه کې يو يا څو سوري يا شليدلي ځايونه ليدل

کېږي

په مکمل RD کې شبکبه Funnel shaped وي ، چې د سکا او serrata سره

وصل وي او خاکې رنگ لري

۳- د ديد ساحي د شبکبه د شکېدلي برخي څخه سکوتوما ليدل کېږي

۴- ERG يا فيرنوما ل دي يا موجود نه وي

۵- التراسونوگرافي په هغه حالاتو کې ، چې شبکبه نه ليدل کېږي لکه د ذرېنت

کترکت ، د قرنیه کثافت ، د ويترس کثافت کې د شبکې د تشخيص لپاره

استعمالېږي

تفريقي تشخيص

Senile retinoschisis پدي حالت کې شبکبه د داخلي هستوي طبقي او خارجي

پليگزي قورم طبقي په حذا کې په دوو برخو باندي ويشل کېږي دا په سفلی

صدغي کوادرنان کې منځته راځي او ورو ورو پيشرفت کوي.

۱- په senile Retinoschisis کې د ديد د ساحي مطلقه نقیصه موجوده وي.

۲- دشبکېي داخلي طبقې غير متحرک او شفاف وي ترهغه پوري تداوي ته ضرورت نه ليدل کېږي ترڅو ، چې دشبکېه شلیدلي نه وي.

اختلاطات

۱- مکنل شلیدنه ممکن Proliferative vetrioretinopathy په تعقيب منخته

راشي

۲- اختلاطي کترکت

۳- مزمن Uvitis او Phathysis bulbi ممکن منخته راشي

تداوي يا درملنه

د مقیم التهاب دله منخه وړلو په واسطه د شلیدلي شبکېه وصول د خپل لومړي ځاي سره د تداوي اساس تشکېلوي .

۱- دشبکېي مات ځاي په نښه وي ، چې ويترس او شبکېه بڼه وي او مقدم عمليات اجرا شي دشبکېي تومورونه دشبکېي د تومورونو موضوع دسترگي داکترانو او پتالوجستانو د توجو وړ گرځيدلي ده دشبکېه تومورونه په لاندي ډول ويشل کېږي او دمعمول اقسانو څخه يې يو څو تشریح شويدي .

۱- ابتدايي تومورونه :

a. Neuroblastic tumor

b. Mesodermal angiomata

c. Phakomaosis

۲- ثانوي تومورونه :

a. Direct extension

b. Metastatic carcinoma

c. Metastatic sarcoma

d. Metastatic malignant melanoma

Retinoblastoma:

دایو ولادي خبيث تومور دي ، چې د یوې یا دواړه سترګې د نیوروسنسري شبکه څخه منشا اخلي

وقوعات

- ۱- دا دسترګې معمولي داخلي تومور دي ، چې په شل زره نوي زیریدلو ماشومانو کې یو تن پري اخته کېږي .
- ۲- عمر: که څه هم دا تومور ولادي وي خو بیا هم مخکې د ۱-۲ کلني څخه نه تشخیصېږي .

۳- جنس: دواړه جنسونه په عینې اندازه اخته کېږي .

۴- نژاد: دا په تور پوستو کې نسبتسپین پوستو ته کم دي .

۵- دوه طرفه وقوعات په ۲۵-۳۰ فیصده وقوعاتو کې نښې دواړه سترګې اخته کېږي خو یوه سترګه کې په افت نسبت بلي سترګې ته کمه وي .

کلینیکي تصویر

دایه څلورو مرحلو باندې ویشل شوي دي .

۱- Quescent stage دا مرحله د شپږو میاشتو څخه تر یو کاله پوري وخت نیسي په دغه مرحله کې ماشوم ممکن لاندي کلینیکي منظره ولري .

a. Leukocoria یا Yellow-white pupillary reflex

b. Convergent Squent وي په بعضي حالاتو کې منخته راځي .

c. Nystugmus نادر واقع کېږي په دوه طرفه حالاتو کې منخته راځي .

d. د دید نقیصه ډیر نادر عرض دي او کله ، چې نوموړي تومور ډیر موخر ۳-

۵ کلونو منخته راشي نو ناروغ ددي عرض څخه شکایت کوي .

افتلمو سکوپیک منظره وروسته دمکمل توسع د حدقه څخه ممکن نمو ولیدل شي د Retinoblastoma په دواړو ټایپونو کې افتلمو سکوپیک علایم او نښې په لاندي ډول دي .

i- Endophytic retinoblastoma: دا شبکه څخه د ویترس خالیگا ته نمو کوي
تومور د یو Circumscriber poly poidal کتلي په شکل وي ، چې سپین یا
ګلابي رنگ لري د ویني رګونه او بعضي وختونه هیموراژ ممکن دهغه د پاسه
موجود وي په هغه حالت کې بڼي ، چې کلسیفیکېشن منځته راغلي وي نو
Cottage cheese منظره غوره کوي ممکن منعقد استطالي په ویترس کې ولیدل
شي .

ii- Exophytic retinoblastoma: دا خارج خواته وده کوي او شبکه دمشمیه
څخه جدا کوي د فنډس معاینه د Exodative retinal detachment منظره را کوي

۲- Glaucomatus stage کله ، چې نوموړي مرحله تد او وي نه شي نو په دي مرحلي
باندې بدلېږي پدي مرحله کې شدید درد سوروالي او اوبښکې موجودي وي .
علايم دسترګي ګاټي لویږي او واضح Proptosis موجود وي ، منضمي احتقاني
وي ، قرنیه ابرالوده وي ، دسترګي داخلي فشار پورته وي ، ځيني وختونه
کلینیکي منظره يي د حاد Uvitis پشان ، چې د Pseudohypopyon یا Hyphema
سره یو ځای وي منځته راځي .

۳- Stage of extra ocularextension: دسترګي د ګاټي د دوامداره لویدو له
امله سترګه د لیمبس په ناحیه کې ریچر کوي او دسترګي نه دباندې انساج اخته
کوي او د پرمختللي Proptosis سبب ګرځي .

۴- Stage of distant metastasis: دلیري مسافو ساختمانونه په لاندې طریقو
سره اخته کوي .

a. Periouricular Lymphatic spread او همسایه لمفاوي عقداتو ته
خپریږي .

b. Direct extension بصري عصب او دماغ ته ډیر معمول دي .

c. د ویني د جریان په واسطه میتاستاسز: قحفي هډوکو او نورو هډوکو ته د
ویني لاري میتاستاسز کوي نورو ارګانونو ته په نسبي ډول نادر دي .

تفریقي تشخیصي:

۱- دلیکو کوریا تفریقي تشخیص پرته د Retinoblastoma څخه ټول حالات ک چې د لیکو کوریا سبب گرځي د سوډو وگلیوما په نوم یادېږي او ددې څخه باید تفریق تشخیص شي لکه ولادي کترکت، وروسته د کوریوریتینایټس یا Plastic cyclitis څخه په ویترس کې د التهابي پاتي شوني سره، Persistent Primary Exodative او RLF Endophthalmitis, Toxocaria, hyperplastic vitreous retinopathy سره باید تفریق تشخیص شي.

۲- Endophytic retinoblastoma په Tuberos sclerosus کې د شبکه د تومورونو سره، او Astrocytoma, Neurofibromatosis او Exodative retinopathy دلکو سره باید تفریق تشخیص شي.

۳- Exophytic Retinoblastoma کې د Lattice dehydrogenase سویه په خلطیه مایع کې شي زیاتېږي.

۴- الکتراډ او سي ټي سکن په تشخیص کې ډیر مفید تمامېږي.

تداوي يا درملنه:

کله، چې تومور په دوهمه او یا لومړي مرحلې په اخرو کې (کله چې تومور د ۱۰ ملي مترو څخه بې ساييز لوي وي او یا بصري عصب احتوا کړي وي سترگه په داسې ډول Enucleat شي، چې دسترگي گاتي ريجرونه کړي او د بصري عصب اعظمي اوږدوالي باید دربرونيسي که بصري عصب اخته شوي وي نور اډيو تراپي باید توصیه شي.

Tumor destructive therapy: کله، چې تومور په مقدم ډول تشخیص شي او په لومړي مرحله کې وي (ساييز د ۱۰ ملي مترو څخه کم وي) او بصري عصب بې هم نه وي احتوا کړي نو دلاندي Tumor destructive میتود په واسطه محافظوي تداوي تر سره کېږي.

- رادوتراپي Radio therapy
- فوتوکواگوليشن Photo coagulation
- کراوتراپي Cryo therapy

Debulking of the orbit

په دريمه او څلورمه مرحله کې د حجاج د جوف Dedulking ، راديو تراپي او کېموتراپي توصيه کېږي Orbital exentration ته ترجيح نه ورکول کېږي .
انزار:

که تداوي نشي انزاري خراب دي بالاخره ناروغ مړ کېږي بعضي وختونه نوموړي حادثه د Immunological Phenamena رول پيشنهادوي .

۲- انزار هغه وخت ښه دي ، چې مخکې ددي خخه ، چې مجاورو ساختمانونو ته وسعت وکړي Enocleation کړل شي .

۳- دوخيم انزار فکتورونه عبارت دي له

a. دبصري عصب اخته کېدل

b. دتومور غير تفریق شوي حجرات

c. دمشيمي اخته کېدل په کتلوي شکل باندي

Phacomatosis

دا يو گروپ فاميلي حالاتو باندي دلالت کوي ، چې په دوي کې ښي دسترگي ، جلد او مرکزي عصبي سيستم نيوپلازم منځته راځي او لاندي حالات دربر نيسي

۱- Angiomatus retina (Von hippel irndau's synd): دا يو نادر حالت دي ،

چې نارينه نسبت ښځو ته زيات اخته کوي دغه حالت په دريمه او څلورمه لسيزه کې زيات تصادف کوي Angiomatus شبکېه ، دماغ ، نخاع شوکې ، گردې او ادرينال اخته کوي .

کلینیکي کورس يې د او عيو توسع ، معوج کېدنه ، او د انيوريزم جوړيدنه ، چې په تعقيب يې هيموراژ او اګزوډيټ منځته راځي ، چې دا کلینیکي لوحه د Exodative retinopathy of coat سره مشابهت پيدا کوي کتلوي اګزوډيټ د شبکې د شلیدني سبب ګرځي چې په مقدم ډول د کراوپیکسي يا فوتو کواګوليشن په واسطه د Angiomas د تخریب په واسطه يې مخنيوي کېږي .

۲- Adenoma of Mental Tuberosus sclerosis(Bourneville diseases): دا په retardation, sebacious Epepsy باندې نتصف کېږي چې د دوي سره د شبکېه ، دماغ ، او احشا هيماتوم هم موجود وي په شبکېه کې د Hamartomas دوه شکلو نه منځته راځي .

a. په نسبتې ډول هموار ، نرم ، سپين څاکې افت چې د شبکېه په خلفي قطب کې هميشه ليدل کېږي .

b. لوي نودولر تومورونه کوم چې د اپتيک ډسک ناحيې ته تمايل لري .

۳- Neurofibromatosis(Von reckling hausen's diseases): په دي حالت کې په جلد ، عصبي سيستم او ورواعضاوو کې متعدد تومورونه موجود وي په سترګه کې د زيرپمو ، اربيټ د Neurofibromatus په شکل د بصري عصب ګليوما او ولادي ګلوکوما په څير څرګندېږي .

۴- Encephalofacial angiomas(Sturg weber syndrome): پدي کې

انجيوما د Port wine stain (Naevus flammeus) په شکل باندې دمخ يو طرف اخته کوي چې دمشيمي دهيمانجيوما ، Leptomeningeal angioma او په متاثره طرف کې ولادي ګلوکوما ورسره يو ځاي وي .

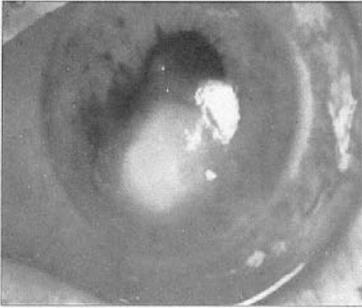


Figure 4.22 Severe staphylococcal keratitis



Figure 4.97 Longstanding band keratopathy



Figure 4.44 Large dendritic ulcer stained with fluorescein

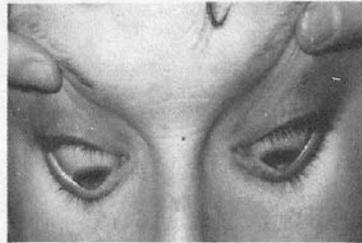


Figure 4.131 Munson sign in keratoconus

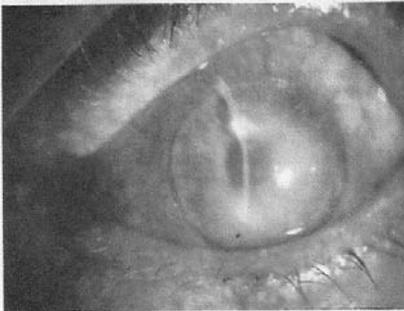


Figure 4.46 Stromal necrotic keratitis in herpes simplex

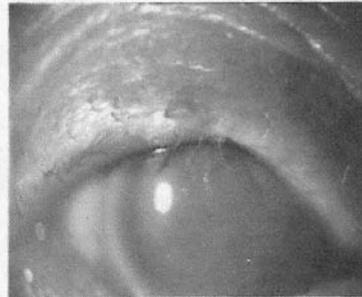


Figure 4.56 Scarring of the lid margin, trichiasis and severe corneal scarring in herpes zoster ophthalmicus

Abstract

As according to our many problems, we did not a qualified medical services, and as well we do not have as much facilities which other countries are having, our most patients go abroad for treatment, I mean still we have no sufficient clinics and hospitals.

Beside the upper mentioned problems our medical students also have many problems, there are not facilities, with having begged problems even they do not have books for studying etc.

Therefore I am thankful of God to helped me wrote this book, eyes are the lamp of body and very important part of the human body .there for I thank to god I Wrote Ophthalmology book for 9th year student in Pashto language, which is lined with curriculom of medical faculty?

I well wrote the new methods for operation with studying the mentioned book every medical person and student can catch many things and will have good benefit.

I invite you for studying this book, and it mentionable that I need you nice suggestions, objections and ideas for making it well sufficient book.

Thanks



د پوهنمل دکتور محمد خالد (یار) لنډه پېژند

پوهنمل دکتور محمد خالد یار د پوهاند دوکتور محمد حسین یار ځوی د جلال آباد ښار د لومړۍ ناحیې کې په کال ۱۳۵۱ کی زېږیدلی دی ابتدايي او ثانوي زدکړې يې د ننگرهار په عالي لیسسه او په کال ۱۳۶۸ د ننگرهار د عالی لیسې څخه فارغ او په همدې کالی د کانکور ازموینې د لاری په اعلیٰ نمره و اخستلو د ننگرهار طب پوهنځی ته بریالی شوی دی

او په همدې کال ۱۳۷۵ کی د ننگرهار طب پوهنځی څخه فارغ او د اعلیٰ نمراتو په درلودلو د سترګی خانګی ته د کادری استاد په توګه معرفی شوی دی

چه د لوړو زده کړو د لوايحو مطابق د علمی ترفیعاتو د شرایطو پوره کولو او مختلفو علمی اثارو او کتابونو د لیکلو په اساس پوهنمل علمی رتبی ته رسیدلی چه علمی آثار يې په لاندی ډول دی:

۱. د سترګی ناروغی کتاب ژباړه ۱۳۸۱

۲. د منضمی ناروغی علمی اثر ۱۳۸۵

۳. د Intraocular او Aphakia د اغیزو څیرنه ۱۳۸۹

۴. Multipale Choice Q.A Related Eye ۱۳۸۹

۵. د سترګو اناتومی ژباړه ۱۳۹۰

سربیره پردی د خپلی علمی سویی د لوړتیا پخاطر د هندوستان ، چین ، ترکیه هیوادونو ته علمی سفرونه کړی او د ۱۳۸۸ کال د طب پوهنځی د فارغانو لخوا د یو ښه مدرس استاد تقدیرنامه ترلاسه کړی

همدارنگه د خپلی دندی ترڅنګ د ختیځ زون د اکترانو د اتحادیې د معاون په حیث د طب پوهنځی علمی مرستیال په کال ۱۳۸۹ تراوسه پوری چی د تحصیل دوران څخه تراوسه پوری د طب پوهنځی د استادانو او محصلینو په مینځ کی د یو ښه اخلاق او رویه نوم لری.

Book Name Ophthalmology
Author Dr. M. Khalid Yar
Publisher Nangarhar Medical Faculty
Website www.nu.edu.af
Number 1000
Published 2011
Download www.ecampus-afghanistan.org

This Publication was financed by German Aid for Afghan Children (**www.Kinderhilfe-Afghanistan.de**) a private initiative of the Eroes family in Germany. The administrative and technical affairs of this publication have been supported by Afghanic (www.afghanic.org). The contents and textual structure of this book have been developed by concerning author and relevant faculty and being responsible for it. Funding and supporting agencies are not holding any responsibilities.

If you want to publish your text books please contact us:

Dr. Yahya Wardak, Ministry of Higher Education, Kabul

Office: 0756014640

Mobile: 0706320844

Email: wardak@afghanic.org

All rights are reserved with the author.

ISBN: 978 993 620 1347

Printed in Afghanistan. 2011