

الأمراض العينية العشرة الأكثر شيوعاً
لدى الأطفال في سوريا

**The 10 most common eye
diseases in children in Syria**

الأعراض التي يمكن ملاحظتها على الطفل المصاب بأمراض العيون



حك العين بكثرة



اغماض العين نصف
اغماضة عند النظر
لشيء بعيد



الاقتراب من
الكتاب عند القراءة



الجلوس دائماً
بالقرب من التلفاز



محاولة تجنب
الألعاب التي تتطلب
تركيز بالألوان



الحول في العينين



امالة الرأس
عند محاولة النظر



الحساسية
من الضوء

הדלקות
והנזק
המקומי
המקומי

הנזק
המקומי

הנזק
המקומי

הנזק
המקומי

مقدمة

- ❑ تشكل أمراض العيون عند الأطفال تحديات خاصة (طبيب العيون وطبيب الأطفال وطبيب الأسرة).
- ❑ الأعراض والعلامات المرضية لا تكون نوعية في الغالب.
- ❑ ويمكن أن تلاحظ بمعزل عن طرق الفحص المألوفة.
- ❑ يتطور الجهاز البصري ويستمر تطوره خلال العقد الأول من العمر لذلك فإن أي مرض يصيب أحد أو كلا العينين قد يؤدي إلى حدوث العين الكسولة أو الغمش (Amblyopia).
- ❑ تشكل العين مرآة الجسم للعديد من العيوب الجسمية الخلقية الخفية.
- ❑ لذلك لابد من التعاون بين (أطباء العيون وأطباء الأطفال والعاملين بمجال الصحة العامة) لكشف هذه الحالات باكرا.

- ❑ أولاً: الغمش (العين الكسولة)
- ❑ ثانياً: الحول
- ❑ ثالثاً: أسواء الانكسار
- ❑ رابعاً: انسداد مجرى الدمع الولادي
- ❑ خامساً: التهابات الملتحمة
- ❑ سادساً: القرنية المخروطية
- ❑ سابعاً: الساد الولادي
- ❑ ثامناً: الزرق الولادي
- ❑ تاسعاً: عسر القراءة
- ❑ عاشراً: متلازمة التحديق بالحاسوب

أولاً: الغمش (العين الكسولة)

Amblyopia





الغمش

- ❑ هو نقص في وظائف الرؤية في عين واحدة أو في كلا العينين ينجم عن تطور معيب بالجهاز البصري خلال **العقد الأول** من العمر.
- ❑ يشاهد عند ٢% من الأطفال.
- ❑ التشخيص يتم بإجراء الفحوص العينية (حدة الرؤية - الفحص السريري).
- ❑ نصف حالات الغمش تتوافق مع الحول .

أنواع الغمش

- ❑ **الغمش الحولي:** هو مسؤول عن ٥٠% من حالات الغمش فالعين المنحرفة يتشبث فيها خيال العين وذلك تجنباً للشفع إذ يفضل الطفل الرؤية بالعين السليمة المثبتة وهذا يؤدي إلى الغمش بالعين الأخرى.
- ❑ **الغمش الانكساري:** حيث يكون هناك تباين في أسواء الانكسار بين العينين ٣ درجات أو أكثر .
- ❑ **الغمش بالحرمان الحسي:** ينجم عن آفة بالطريق البصري معيقة للرؤية (ساد - كثافة قرنية).

العلاج Treatment

- ❑ يكون بتغطية العين السليمة ووضع العدسات المصححة المناسبة.
- ❑ بسبب صعوبة ملاحظة الوظيفة الضعيفة للرؤية عند الأطفال الصغار فإن المسح الروتيني (فحص أسواء الانكسار) للأطفال ابتداءً بحديثي الولادة يؤدي إلى تشخيص الغمش باكراً وبالتالي فرص الشفاء ستكون أعلى.
- ❑ يمكن أن يتعاون الطفل لتحديد حدة رؤيته على لوحة سنيلين بعمر الرابعة.
- ❑ يجب معالجة الغمش قبل السنة الرابعة من العمر للحصول على نتائج جيدة .
- ❑ في تأخر العلاج بعد ٩ سنوات يندر أن يحدث تحسن في درجة الرؤية.

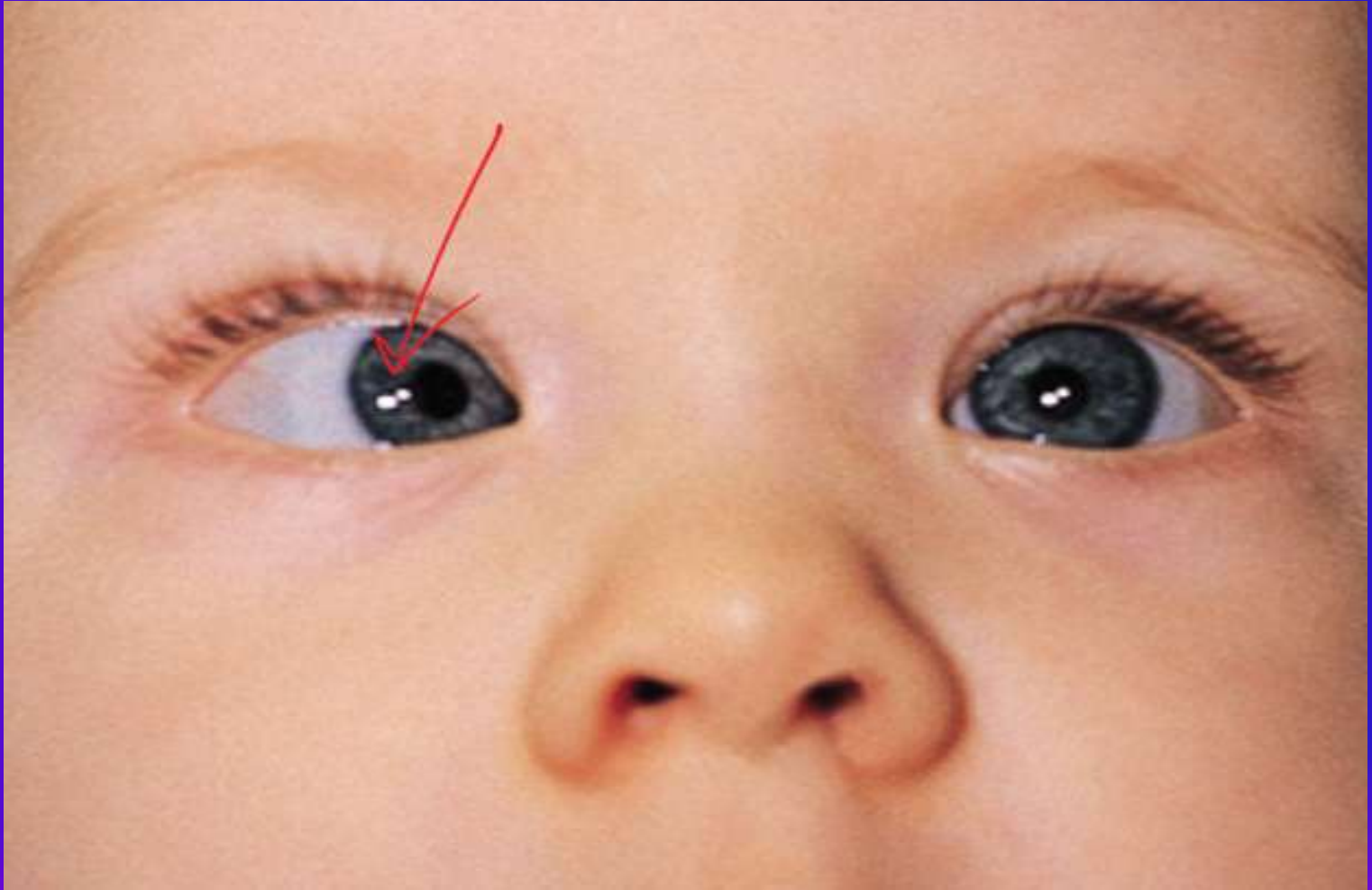
سر نجاح علاج العين الكسولة هو الكشف المبكر عنها



ثانياً: الحول

Strabismus

الحول الأنسي

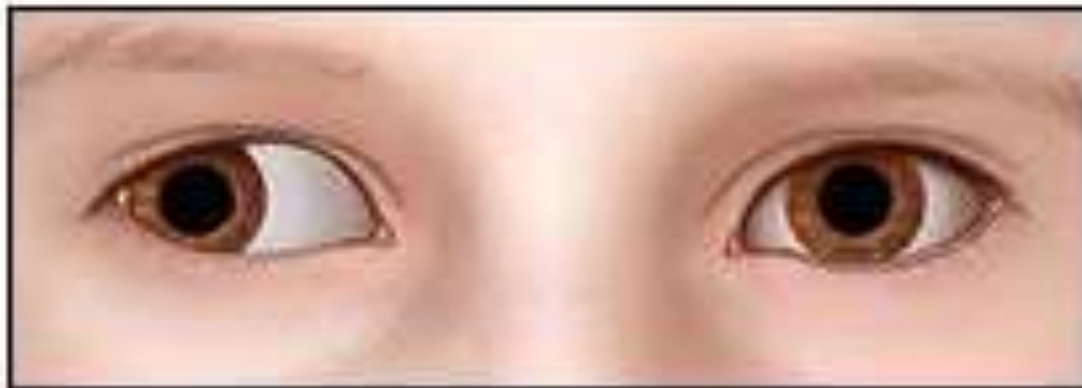


الحول الوحشي





Esotropia



Exotropia

الحول

□ يقارب ٢ % عند الأطفال بشكل عام.

□ هناك عدة أنواع من الحول أهمها

▪ حول أنسي

▪ حول وحشي

▪ وهناك نوع من الحول يسمى **الحول الشللي** إما أن يكون أنسياً أو وحشياً ناجماً عن أسباب مرضية أو أورام أو حادث وعائي دماغي خاصة الرضوض أثناء الولادة .

العلاج Treatment

□ العلاج غير الجراحي (العلاج الطبي للحول)

- (١) يشمل معالجة الكسل الوظيفي ببرامج التغطية للعين الأقوى لتنبيه العين الكسولة مع استعمال النظارات.
- (٢) الوسائل البصرية كالنظارات والمواشير وخاصة في حالات الحول الأنسي التطاقي.
- (٣) أجهزة تصويب البصر وتفيد بعلاج الغمش وتقوية الدمج.

□ العلاج الجراحي تقصير العضلات أو تأخير العضلات أو طي العضلات.

أهداف معالجة الحول

□ إن الأهداف الرئيسية لمعالجة الحول عند الأطفال هي :

- تجنب التأثيرات الحسية للحول (الغمش – التثبيط البصري – فقدان الرؤيا المجسمة)
- الوصول لأفضل وضعية استقامة ممكنة للعينين دوائياً أو جراحياً للحصول على الفائدة النفسية من عينين مستقيمتين من الناحية الجمالية

توقيت معالجة الحول

□ يمكن فحص الطفل في أي عمر كان ويجب البدء بمعالجة الغمش أو الحول أو سوء الانكسار فور وضع التشخيص مهما كان عمر الطفل

□ وبينت الدراسات أن النتيجة النهائية تتحسن أكثر باستقامة العينين المبكرة على ووجه العموم والحصول على تكيف حسي بصري طبيعي يصبح أكثر صعوبة كلما تقدم الطفل في العمر وتصل الحالة الحسية للثبات بعمر التاسعة من العمر وعندها تغدو معالجة نقص الرؤية المجسمة والغمش غير فعالة

ثالثاً: أسوء الانكسار

Refractive Errors







مراحل تطور القدرة البصرية عند الطفل



منذ الولادة حتى عمر شهر مجال الرؤية 20 سم



من 1-2 شهر مجال الرؤيا 30 سم



من 2-3 أشهر مجال الرؤيا 35 سم
يبدأ التعرف على بعض الألوان



من 3-4 أشهر مجال الرؤية 45 سم ويستطيع الرؤية
بكلا العينين ويميز الألوان وينظر إلى يديه ويلعب بهما



من 4-6 أشهر تكون الرؤية
1/10 ومجال الرؤية 5 أمتار



بعمر السنة يرى الطفل 5 من 10



وفي عمر الثلاث إلى سنوات تكون الرؤية 10/10

أسوء الانكسار

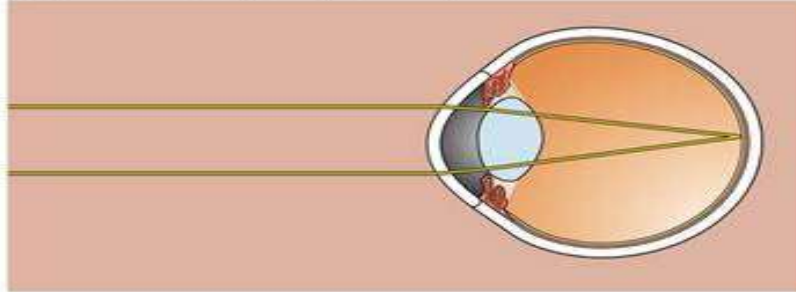
□ لتتعرف على أسوء الانكسار يجب أن نعرّف العين السديدة البصر وهي العين القادرة على رؤية الخيال على بعد ٦ أمتار بوضوح (حيث يقع تماما على شبكية العين)

□ تقسم أسوء الانكسار إلى:

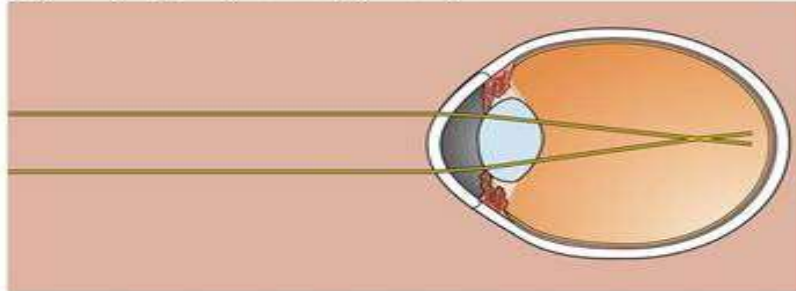
- (١) **حسر بصر:** وفيه يقع الخيال أمام الشبكية.
 - (٢) **مد بصر:** حيث يقع الخيال خلف الشبكية.
 - (٣) **حرج بصر:** ينجم عن عدم انتظام تحدبات القرنية.
- شائعة جدا بالممارسة السريرية.

أسوء الانكسار

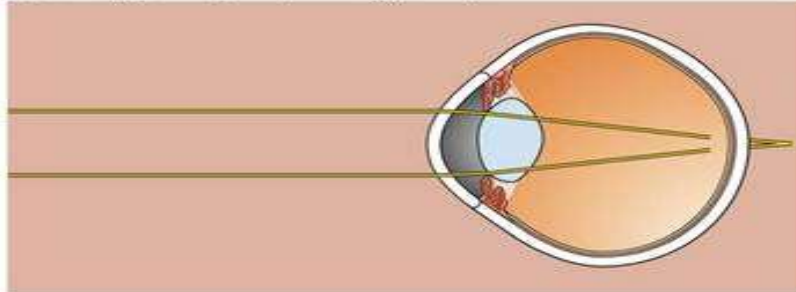
(A) Emmetropia (normal)



(B) Myopia (nearsighted)



(C) Hyperopia (farsighted)



يتم فحص أسوء الانكسار عند الأطفال بلوح سنيلين (Snellen)



العلاج Treatment

□ العلاج الأساسي هو وصف النظارة المصحّحة.



رابعاً: انسداد مجرى الدمع الولادي

**Congenital Nasolacrimal
Duct Obstruction**



خروج الدمع على الحد و الإفرازات المستمرة أهم أعراض انسداد القناة
الدمعية الأنفية عند الأطفال





انسداد مجرى الدمع الولادي

- ❑ يشكل ٥% من أمراض الأطفال حديثي الولادة وهو انسداد للطرق الدمعية وينشط عند التعرض للبرد والهواء.
- ❑ قد يكون أحادي أو ثنائي الجانب.
- ❑ يتظاهر على شكل دماغ دائم أو متقطع.
- ❑ ممكن أن يترافق مع هجمات متكررة من التهاب قحي للملتحمة.
- ❑ معظم الدراسات تظهر انفتاح عفوي للقنية الدمعية عادة بعمر ٣- ٦ أشهر ولكن في الحالات المعقدة يجب اجراء سبر مجرى الدمع جراحيا.

العلاج Treatment

- ❑ استخدام قطرات الصادات.
- ❑ تمسيد لكيس الدمع عبر الجلد.
- ❑ انتظار لعمر ٦ أشهر يتم إجراء سبر مجرى دمع وفتح منطقة الانسداد.
- ❑ يمكن تكرار السبر وفي حال فشل العلاج يتم زرع أنبوب سيليكون لمنع حدوث الانسداد.





خامساً: التهابات الملتحمة

Conjunctivitis





التهابات الملتحمة

□ الملتحمة هي غشاء مخاطي رقيق شفاف يغطي القسم الأمامي للعين حتى اللم كما يغطي الوجه الخلفي للأجفان

□ تصنف التهابات الملتحمة إلى ما يلي:

- ١) التهاب ملتحمة انتاني (جرثومي-فيروسى-فطري)
- ٢) التهاب ملتحمة تحسسي على رأسها الرمد الربيعي
- ٣) التهابات ناجمة عن الرض والأجسام الأجنبية والمواد الكيميائية
- ٤) التهابات مجهولة السبب وهي نادرة كداء الفقاع العيني

العلاج Treatment

يتم العلاج وفقا لنوع الالتهاب كما يلي:

□ تعالج الالتهابات الانتانية حسب العامل المسبب (صادات حيوية - مضادات فيروسية - مضادات فطور) مع التنويه بأنها أمراض معدية.

□ أما الالتهابات التحسسية تعالج بمضادات الهستامين والستيروئيدات.

الرمد الربيعي





الرمد الربيعي

- ❑ ويصنف من التهابات الملتحمة التحسسية.
- ❑ هو مرض غير معد.
- ❑ تصيب الأطفال بين ٥ - ١٠ سنوات (الإصابة ثنائية الجانب).
- ❑ تختلف شدة الإصابة من طفل لآخر حيث تظهر الإصابة عادة في فصل الربيع أو بداية فصل الصيف بشكل هجمة التهاب ملتحمة تحسسي حاد وتشتد الحالة مع ارتفاع درجة الحرارة.
- ❑ الأعراض : حكة شديدة – دماغ – مفرزات بيضاء لزجة – مع خوف من الضياء وتشنج بالأجفان.
- ❑ تطور المرض : عادة يحصل الشفاء مع دخول الطفل سن البلوغ بشكل تلقائي ولو أنه هناك ٢٧% من الحالات يستمر لبعد سن البلوغ .



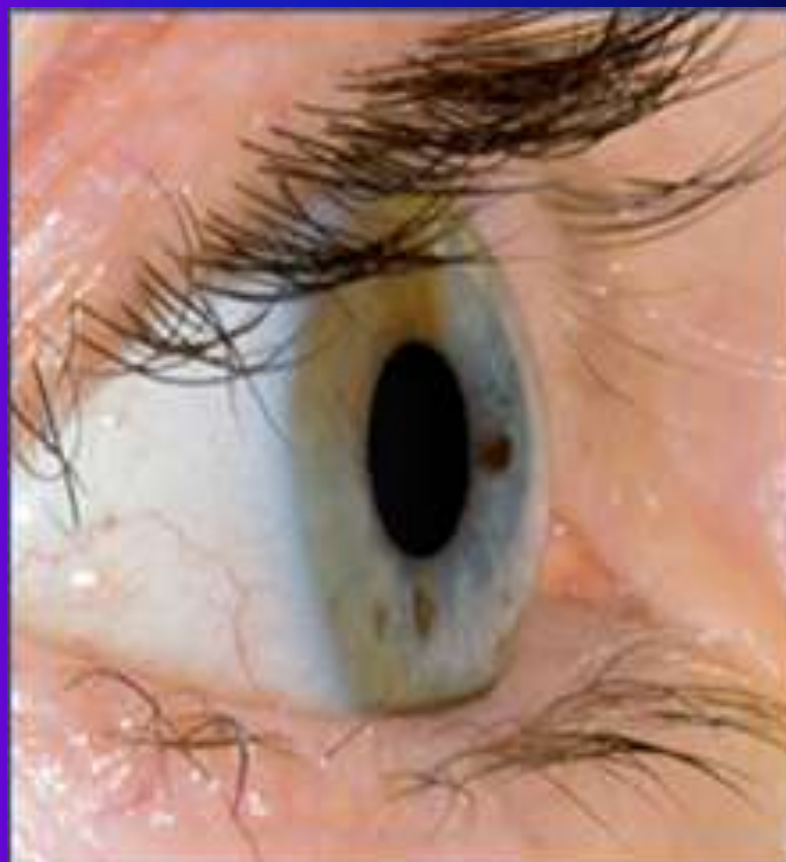


العلاج Treatment

- ❑ تعالج الهجمات الحادة بقطرات الكورتيكوستيروئيد ومضادات الهيستامين كما يمكن استخدام كروموجليكات الصوديوم للحالات المزمنة.
- ❑ يجب حماية العين من العوامل الفيزيائية الخارجية التي تزيد حدة الأعراض مثل الأشعة فوق البنفسجية لذا ينصح باستخدام النظارات الشمسية والكمادات الباردة.

سادساً: القرنية المخروطية

keratoconus



Normal Cornea



Keratoconic cornea



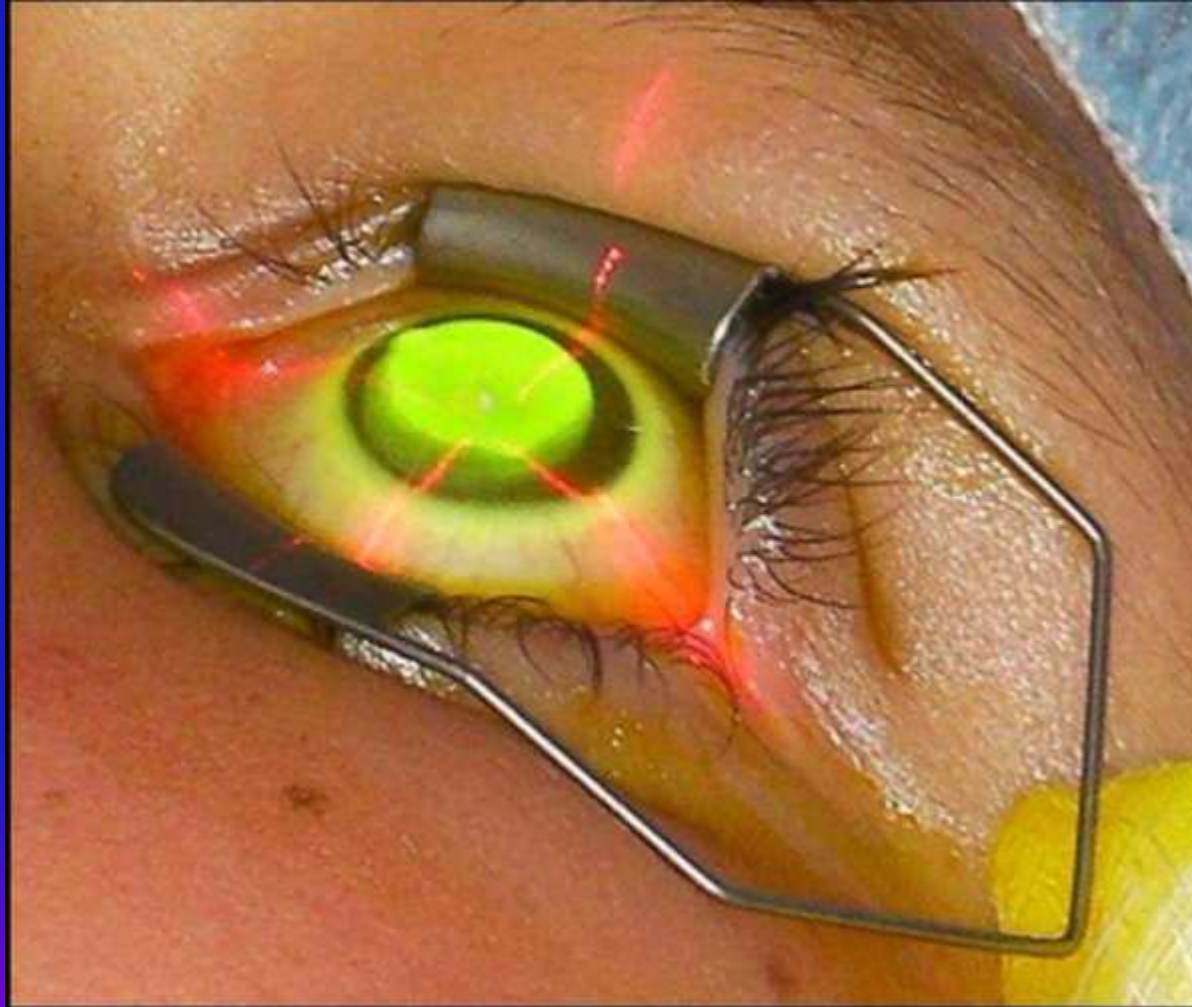
القرنية المخروطية

- هي استحالة وراثية ولادية في نسيج القرنية إذ يحدث تمدد وتمطط مخروطي مترقي للقرنية مع ترقق في مركزها يصيب ٢% من الأطفال مع أرجحية للإناث على الذكور .
- تظهر الأعراض التي تكون غالباً ثنائية الجانب بمراحل الطفولة المتأخرة وتبدأ:
 - بتشوش الرؤية
 - حصر بصر مترقي
 - حرج غير منتظم شديد
 - وفي المراحل المتقدمة يظهر تندب القرنية

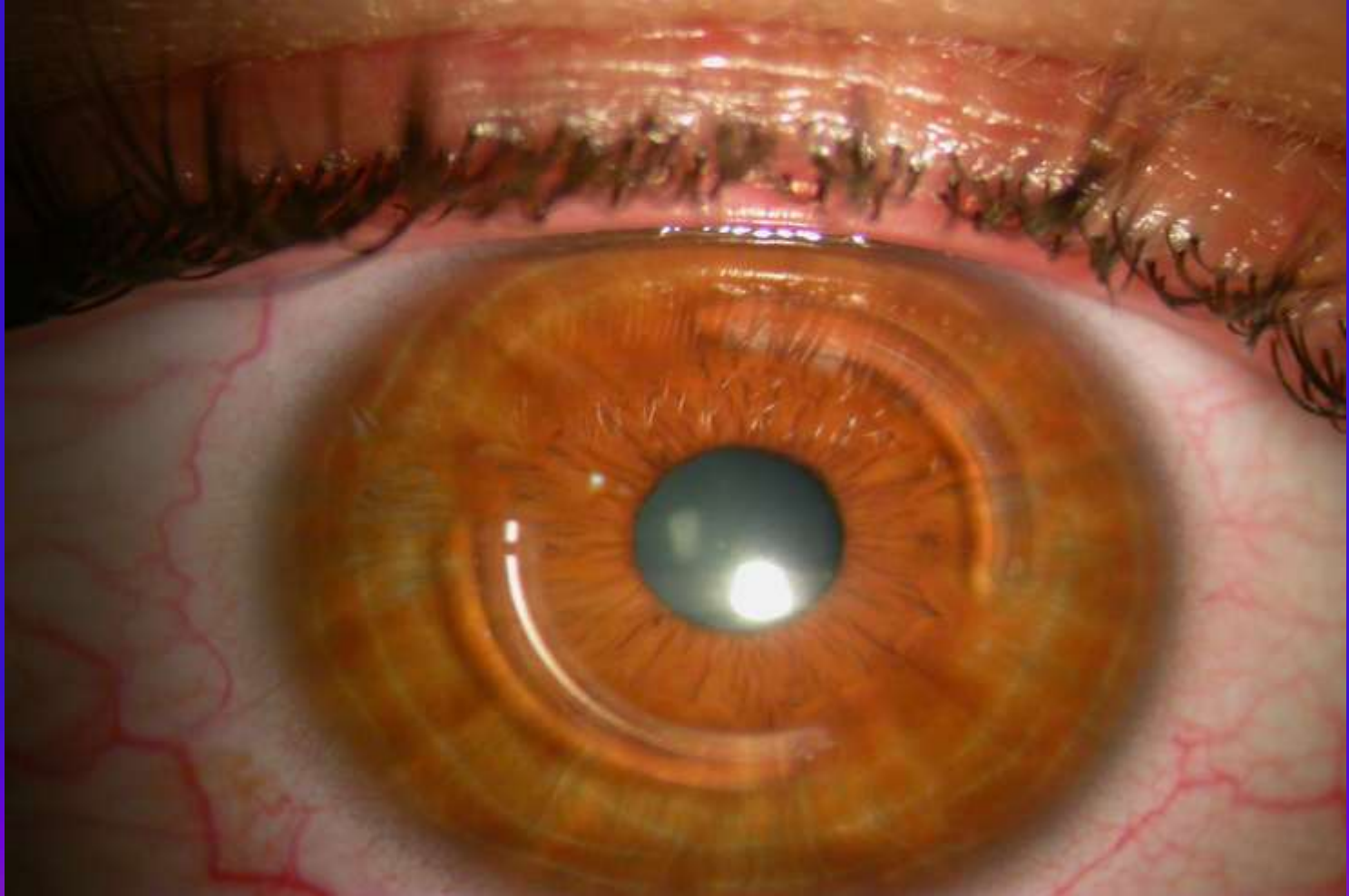
العلاج Treatment

- ❑ من المهم الكشف المبكر للحالة
- ❑ العلاج بالمراحل الأولى (تصحيح سوء الانكسار بالنظارة أو بالعدسات اللاصقة).
- ❑ في المراحل المتوسطة يمكن اجراء تصليب القرنية لمنع تطور الحالة نحو الأسوأ ومن العلاجات الحديثة زرع حلقات القرنية لتدعيم القرنية وتقويتها.
- ❑ كما يفيد زرع القرنية في المراحل المتأخرة.

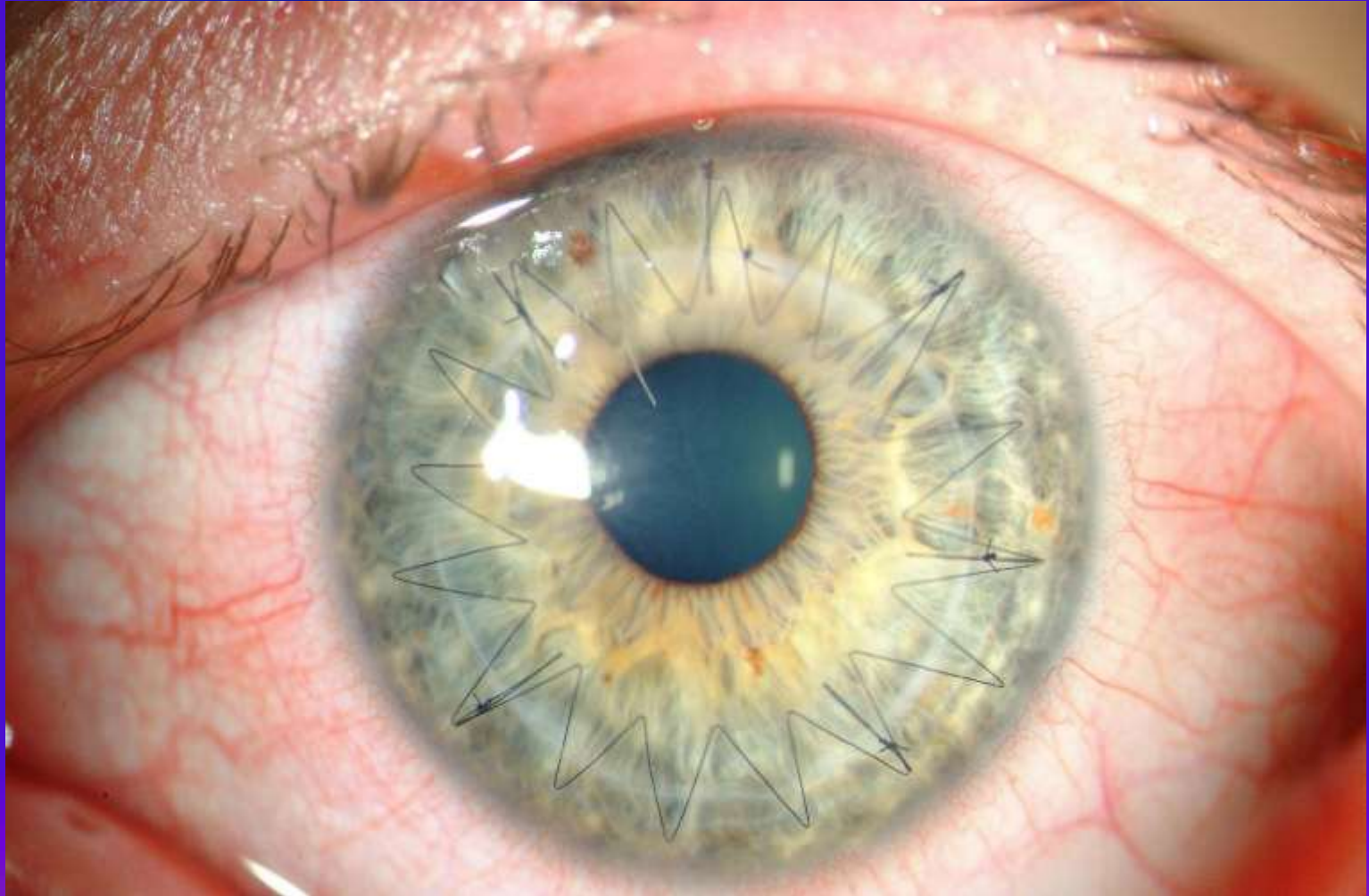
تصليب القرنية



زراع حلقات القرنية



زراع القرنية



سابعاً: الساد الولادي

Congenital Cataract



Healthy Lens



Cataracts

الساد أحادي الجانب



الساد ثنائي الجانب



الساد الولادي

❑ هو كثافة في العدسة حدثت أثناء الحياة الجنينية أو بعد الولادة بفترة قصيرة

❑ يصاب به وليد من كل عشرة آلاف

❑ يشكل ٢% من الأطفال المراجعين لمراكز طب العيون في العالم

❑ عادة أحادي أو ثنائي الجانب علماً أن ثلثي الحالات ثنائية الجانب

أسبابه

□ أساسية:

■ بدئي

■ وراثي ٢٠ %

□ ثانوية:

- أمراض استقلابية (اضطرابات استقلاب السكاكر – الشحوم – الحموض الأمينية)
- انتانات داخل الرحم (الوردية الوافدة - التوكسوبلاسماز) في الأشهر الثلاثة الأولى
- تعرض الأم الحامل للأشعة السينية
- عوز الفيتامين - حمض الفوليك

الأعراض

- ❑ ملاحظة حدقة بيضاء (أهل الطفل أو طبيب الأطفال) .
- ❑ نقص بالرؤية يتظاهر بعدم تركيز الطفل على الأشياء المحيطة به .
- ❑ حول ناجم عن إهمال الدماغ للعين .

العلاج Treatment

□ جراحي بامتياز

□ استئطباب الجراحة :

(١) ساد مؤثر على الرؤيا (كثيف)

(٢) ساد أحادي الجانب

□ توقيت الجراحة :

(١) الساد التام ويحتاج المعالجة باكرا

(٢) الساد الخفيف ويعتمد على رأي الطبيب

(٣) الساد أحادي الجانب يحتاج المعالجة باكرا

□ إعادة التأهيل البصري للعين بعد الجراحة (خاصة علاج الغمش

Amblyopia)

ثامناً: الزرق الولادي

Congenital Glaucoma







الزرق الولادي

□ وهو ارتفاع ضغط العين عن الحد الذي تتحمله أنسجة العين ويؤدي بالنهاية إلى كبر حجم العين ويطلق عليه اسم (عين البقر) وهو نوعين

(١) زرق ولادي بدئي

(٢) زرق ولادي ثانوي يترافق مع تناذرات مرضية مثل تناذر مارفان

□ يتظاهر على شكل دماغ وخوف من الضياء وتشنج أجفان وكبر بحجم المقلة (عين البقر) التشخيص يتم بفحص الطفل تحت التخدير العام وقياس ضغط العين وقطر القرنية (تكون أكثر من ١١مم)

□ تنجم ظاهرة عين البقر عند الأطفال المصابين بالزرق الولادي بسبب مرونة نسيج الصلبة والقرنية فتصبح رقيقة ومزرققة وتشف المشيمية من خلالها كما يلاحظ زيادة في أقطار القرنية وكبر في حجمها ويمكن ملاحظة تبدلات زرقية في حليلة العصب البصري بعد فحص قعر العين.

العلاج Treatment

□ جراحي

□ ولا يجوز تأخيرہ .

تاسعاً: عسر القراءة

Dyslexia

هكذا يرى مريض عسر القراءة

Pat decided time move life. tired stresses
job dreamed travel guide! world, meet new
people, experience cultures far lands day's
work belief. needed find opportunity new life
world. miracle, day Pat learned travel agency
block home looking travel guide! stop?
Sicily! adventures!

matched control group. Significant improvement for the experimental group was noted for time needed to locate words on a printed page, timed reading scores, length of time for sustained reading, and span of recall, as well as other perceptual tasks. Additionally, seven of the 23 experimental found employment, but none of the control group was employed by the end of the semester.

In contrast, Winters (1957) was unable to find differences in his study. Winters gave 15 elementary school children four minutes to locate and circle 65 examples of the letter "b" on three pages, each page of which contained 60 or more letters in 20 lines of

عسر القراءة

- ☐ وهو أكثر أنواع عجز التعلم شيوعاً.
- ☐ ويتسم بعدم قدرة الطفل على اكتساب مهارة القراءة والكتابة جيداً، علماً أن ذكاء الطفل ضمن الحدود الطبيعية.
- ☐ لا يترافق هذا العجز باضطرابات بصرية أو فيزيائية
- ☐ عادة يتم التشخيص من خلال المختصين التربويين.

العلاج Treatment

- ❑ يكون فعال من خلال البرامج التعليمية التربوية.
- ❑ نؤكد على أهمية علاج أي مشكلة مرضية عينية عند المريض ومتابعة العلاج عن طريق البرامج التربوية والتعليمية الخاصة بعلاج عسر التعلم.



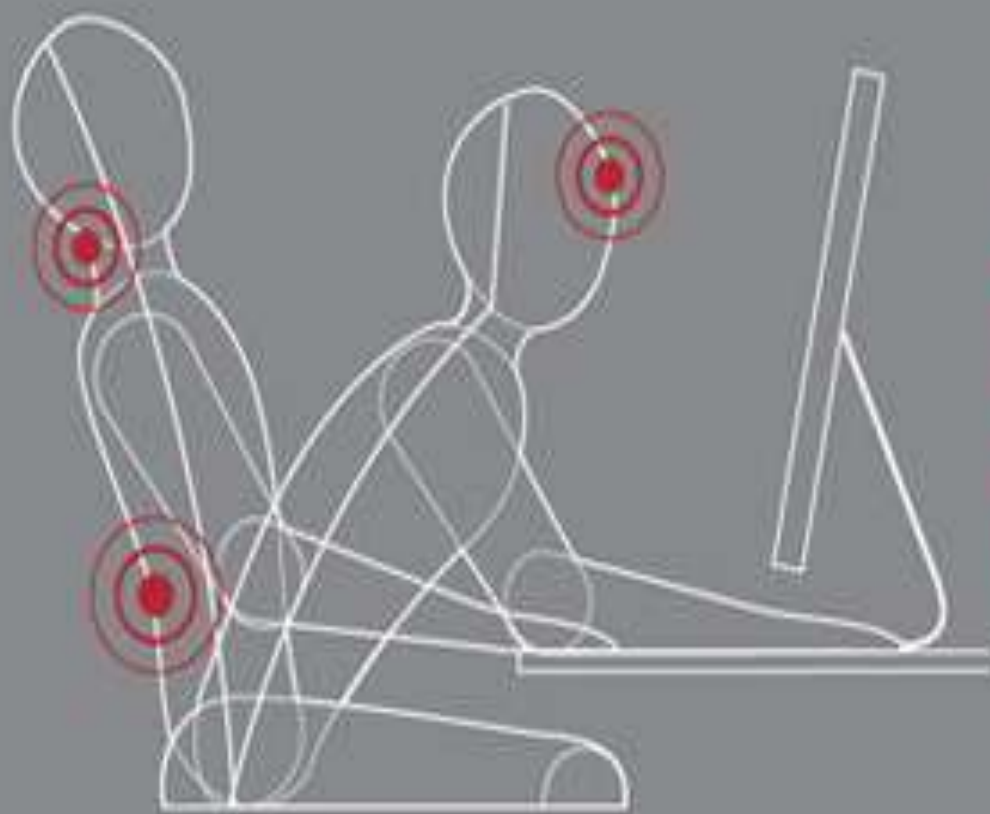
عاشراً: متلازمة التحديق بالحاسوب

Computer Vision Syndrome









**TIRED EYES
EYESTRAIN
HEADACHES
NECK AND BACK PAIN**

متلازمة التحديق بالحاسوب

□ هو الإكثار من التحديق في شاشة الكمبيوتر .

□ قد يسبب بعض الأعراض منها :

(١) تعب العينين والإجهاد العيني (فرك العين -
إحمرار - دماغ)

(٢) عدم القدرة على الرؤية بوضوح

(٣) الصداع

(٤) جفاف بالعين بسبب قلة الترميش

نصائح للوقاية من إصابة الطفل بمتلازمة التحديق في شاشة الكمبيوتر

- (١) على الأم الانتباه للأعراض التي تشير على الإصابة بهذه المتلازمة (جفاف العين - فرك العين - الاحمرار - الإرهاق وعدم الرؤية بوضوح - رغبة الطفل بعدم استخدام الكمبيوتر وانزعاجه من التحديق فيه)
- (٢) التحقق من إنارة الغرفة وعدم وجود انعكاس ضوئي على شاشة الكمبيوتر لكي لا يضطر الطفل إلى بذل مجهود إضافي في التحديق والتركيز وبالتالي يؤدي إلى الإرهاق العيني .
- (٣) اختيار المكان والارتفاع المناسب لتثبيت جهاز الكمبيوتر يناسب طول الطفل وحجمه والمسافة بينهما ٦٠ سم .
- (٤) على الأم مراقبة أوقات استعمال الكمبيوتر بشكل منتظم لتحقيق استعمال ساعة وراحة ١٠ دقائق وتشجيعه عليها .
- (٥) فحص القدرة البصرية الدوري والتأكد من وجود مد النظر لأن الطفل الذي يستخدم الكمبيوتر يبذل جهد إضافي في الرؤية القريبة بسبب المطابقة

Thank you



Dr Ghazwan Almurree