گونیوسکوپی در تشخیص نوع عمل جراحی گلوکوم

نخست

دکتر محمد حسن لشکری
رئیس دانشکده آموزشی دانشکده پزشکی

ساخته برای درمان بیماریهای چشم و سایری که درست بود و چشم پزشکان تجربیات درمان بیماران خود از آنها اطلاعی بیشتری نمودند و لیا در این اثرات آلات جدیدی اختراع شده و طرح و نازه ممول کشته که بوسیله آنها بهتر و آسان و دقیق تر بیماریها را میتوان تشخیص داد و معالجه نمود و حتی قسمتی که سالم بوسیله طریق متدوله معاونان آنها می‌تواند از امروزه باوسایل جدید میتوان آنها بهسهوت معاونان تشخیص داد.

از جمله این وسایل گونیوسکوپی صادق می‌باشد که در تشخیص عمل جراحی آب سیاه نش مهی می‌باشد و طیبه بندی قدمی گلوکوم امروزه در اثر تحقیقات با گونیوسکوپی کامل تغییر نمود و توان کرده است که در خبانع اعمال جراحی این کا با تشخیص نوع عمل بوسیله گونیوسکوپ انجام می‌گیرد به‌طور ثابت کرده است.

- 1- گونیوسکوپ الین (1)
- 2- گونیوسکوپ بارکن (2)
- 3- عدسی کوب (3)
- 4- عدسی گولدمن (4)

برای این آزمایش بکی از گونیوسکوپ‌های فوق را انتخاب نموده پس از:

1- the Allen gonioprism	2- the Barkan gonioscope
3- the Koepppe glass contact lens
4- the goldmann contact lens
شماره هشتم گньویسکی در تشخیص نوع علت خشکی گلوکومو ترکنیده‌کامل

بستری نمونه بیمار و چگال‌کننده قطعه محلول بانوکاپین دو درصد در چشم مورد آزمایش گньویسکی را در بین دوبلاک روی قرنیه قرار می‌دهیم و قبل از قرار دادن آن بیکی دو سانتی‌متر مکعب سرم فیزیولوژی ایزوتوئریک با یکی دو قطره گلیسرین در بین قرنیه و گньویسکی میریم و باید سعی کنیم که هرچند باید از هوا

بین قرنیه و گньویسکی یک تغییر در شکل و غیره آزمایش دچار اشکال می‌گردد آلات دیگری که هم‌هسته برای کسبی بخش ال‌آزمایش فوق لازم است عبارت است از یک نقطه

نورانی کوچک متحرک و یک کوار میکروسکوپیک معمولی (1) برای تغییر زاویه واقع

بین عینک و قرنیه باید ابتدا مختصات را جزئی بوضوح عادی آن زاویه بیان یا نمایی

هم‌گاه جرم بیماری را بطرفی که در فوکوس اشاره شده مورد عمل می‌گیریم قرار دهیم

میدان‌یکی در حالی طبیعی عینک جدار خلاف قرار گرفت و ارتفاع قدمای را درست می‌گیریم و

دیوار قدمای زاویه تشکیل شده است از ترابکولوم که در جلو محدود است بخش

شوارب و در عقب به اسکلرال اسپسر (2) و در نزدیک بینی‌های شدید و مگالو کردن

ریشه عینی بخوی دیده می‌شود که از بدن جسم سیلیر جدا می‌گردد.

جسم سیلیر معمولاً برکت بلوطی (3) می‌باشد که در قسمت آخر محیطی

سطح عینی و در خلف اسکلرال اسپسر نمایان است.

ترابکولر بود و قسمت قدامی و خلفی تقسم گردیده و به شکل یک باند خاکستری

غر بالای(4) دور تادور نمایان است

در ترابکولر دانه‌های بی‌گویان معمولاً دیده می‌شود و در عمق ترابکولر کانال

شلم یاکردهای گردیده دیگر خط شوارب که انتهای محیطی غشاء دسمه می‌باشد و

شکل حلقه سفید به نموده‌کامل است(5).

خلاصه در حالت طبیعی باید وضعیت جسم سیلیر عینی- ترابکولر و خلا

1- The Barkan light & the microscope head
2- Scleral spur
3- Tan color
4- Meshwork
5- Schwalbe line
آزمایش گونیوسکوپی در گلوکوم اولیه

۱- گلوکوم حاد

گلوکوم حاد معمولاً بادل‌دار، افتادن دید، کم‌دیده، ازین‌رسی و فاصله قرینه می‌باید. تهوع و ازدحام فشار جسم‌های اطراف است.

گونیوسکوپی در آزمایش با گونیوسکوپ غنیه منقبش است و ممکن است تراکم‌هایی در تصفیه‌های غنیه سطح خلفی محبسه قرینه (۲) جهت‌دهنده است و درازای این جهت‌دهنده است که به‌طور مایع زلزله دچار اختلال می‌گردد.

برای درمان گلوکوم حاد ابتدا چشم را با محلول نوکانین و هیالوژیمی آبیاری می‌کنند.

۱- gonioscopy in primary glaucoma
۲- Peripheral inner corneal surface
شیاره هفتم گونیوسکوپی در تشخیص نوع عمل جراحی گلاکومو طاریق چندجمله

نمونه ۷-۸ میلی متر ملتخمه را از بالای امب قطع کرده و تاناجهه لب جدا میکنیم.

آنگاه اطلاع قدامی را با کرانئوم باز کرده قاعده عضوبه را بابین بیرون کشیده و قطع می‌نماییم.

عددی متعدید که می‌تواند باعث برای راه‌اندازی قرار داده و هر چند ساعت یک قرص ۷ میلی گرام دیامو کس (1) با شرایط و در ضیمان در چشم او یکی از محلول‌های پلی کاربن (2) ادرجین (3) کار کولن (4) بر روی گوشی (5) و یا بر روی تا فشار جسم بیمار باید آنگاه تا وقت عمل جراحی D. F. p. قرار دهیم.

با یاد داشتن که دیامو کس دارویی است که به‌طور موقت بیماری را خاموش می‌نماید (عقیله پتر س. کرو نلفد (6)).

الف - گلون کوم دُزمن - در نتیجه آزمایش با گونیوسکوپی دونوع آب سیاه می‌توان تشخیص داد.

الف - گلون کوم همره با گشادی زاویه و قرنیه (7)

ب - گلون کوم همره با گشادی زاویه و قرنیه (8)

الف - گلون کوم همره با گشادی زاویه و قرنیه - شدت این حال بستگی به گشایی زاویه عضوبه و قرنیه دارد. می‌توانن است جسم سیلور ، ترابکیلوم و حتی خط ول دیه نشود عضوبه خلیق از توم قرنیه است و علی‌آن‌ها در مسیر عدسی بجلو است به تنها عضوبه را جلوی می‌یابند و می‌توانن است علی‌آن با یکدیگر هم باعث آن باشد در این حال اطلاع قدامی عمق طبیعی خوند را (9) از دست داده است بیماری که نشان محسوبی قدامی (1) دارد و کنار خاج‌هی عضوبه به ترابکیلوم با یکدیگر و

1 - Diamox
2 - pilocarpine
3 - eserine
4 - Carcolin
5 - prostigmine
6 - narrow angle type
7 - wide angle type
8 - Shallow
9 - Peripheral anterior synechia
یا استخراج خلقی مجزی قرنیه (1) چشمی است.
درمان - پس از بی حسی وضعی جنی بمحول نوکاپین و هیپالوداز ملتحم‌
را ۷-۸ میلی متر ز بالای لب جدا نموده پس از جدا کردن ملنجمه تا لاب اطاق
قدامی را با کار اتوم بازی نماییم و دراین جا همیشه یک ایرید کوتوم کوبه که در قاعده
عنیته پایین انجام گردد (۲) و در ضمین بالاحیاطه هر چه تا مقرر تمام جنسینگوهای در
قرنیه و عنیته پایین انجام بردنشت در ضمن عمل باپاین دقت نمود که کوبه که
ترين ضرره بهذلی وارد نبايد.

ب - دیگر کوم همراه با اتصالی زاده عنیته وقرنیه: در این جا بjin زاویه
عنیته وقرنیه هرچ جنسینگوهای وجود ندارد بلکه فضایی بین عنیته وقرنیه در
قدست محیطی موجود است و این زاویه اغلب ۱۸تا ۲۲ درجه می باشد و ناحیه
تراکولوم معمولا دارای یکی‌نگاهماست. زیادی بین دراین ناحیه فوق العاده اهمیت
دارد ونبايد آنرا با پیرگاهی که در تنیجه اویت (۳) و ایریدیت (۴) بیضا می شود
اشتباه کرد کمکت در طولی درکبد اروال تراکولوم و غیر طبیعی بودن کانال شم
پس از پارا استراتفی ندایم (۵) و بالاخره در مراحل آخر سی شنی قدامی محیطی
نیز از علائم محرز این بیماری است.

درمان - برای درمان این بیماری برابر ییام بخش چتر (۶) انجام داده
امروزیت ایریدنکلیزیس (۷) یا ابرسایر اعمال جراحی ترجیح می دهند بایدینست.
هنوز هم عدهای طرندرار عامل تربانیت یوتز باشد (۸)
طرح عمل ایریدنکلیزیس - پس از تی حس کردن چشمه قطع کردن ملنجمه
بولبر (۹) ۷-۸ میلی متر از بالا ملنجمه تا بالام جدا نموده اطاق قدامی را باجاقو

1- peripheral inner corneal surface
2- basale iridectomy
3- uveitis
4- iritis
5- paracentesis of the anterior chamber
6- filtering operation
7- iridencleisis
8- Trephine
9- bulbar
عمود برناها به بز كرده و عنیه را بیرون کشیده از وسط دو قسمت می‌کنیم و هر دو قسمت را در سه مرحله طرف خود به نمایی و ملتحمه را با کانگوت میدوزیم.

اسکلارتومی (۱) بین عمل امروزه طرفداران بسیاری زادادار داران آنچنان که زمینه معتقد است که مدت زمان:

۱- بیمار مبتلا به آنروی غضروف بینی
۲- بیماری که در در ایران درک بیشتری انجام شده و نتیجه‌گیری کرده نشده باشد.
۳- گلو کوم نهایی

با این اساس انسکلارتویی نمود تابعی بنا بر رضایت بخش حاصل شود.

طرز عمل اسکلارتومی: پس از به حس کردن موضوعی جسم با مخلوط نوکائین و غلیاژ از ملتحمه را در حدود ۷-۱۰ میلی متر از بالا قطع کرده تا ناحیه لب جدا میکسین سپس یک شکاف بطول ۴ تا ۶ میلی متر روی لب داده و شکاف دگری بموایی اول بفایسه ۴ میلی متر داده و این قسمت از صلیب را بطرف لب برمی‌داریم آنگاه با پیوند نمود را با بقا قطاعی و راسته متوجه می‌شود را در اولین اولیه خور با کانگوت میدوزیم.

کاتاراکت توأم با گلو کوم - کرملق معتقد است که مبتلا به کاتاراکت و گلو کوم را باید مانند کاتاراکت معمولی عمل نمود و در جریان عمل باید تمام جستنده گوی عنیه و قرنیه را برداشت اگر از عمل نتیجه رضایت بخش حاصل نشود آنگاه باید مبادرب بدرمان گلو کوم نمود چرا این بیماران با راکت کاتاراکت و تقطیر مخلوط‌های متودیک (برای رفع فشار) و عمل میوزیک شدید بکلی از کادر وزنه‌گی و از لیاقت آن مجروح می‌باشند این عمل بسیار توجه دارد نتایج:

علی‌الله کیم پس از عمل آب مرفور و به‌آزمایش گلو کوم بیش‌تر کاتاراکت مفید معلوم شود که بیمار فقط جستنده گوی دارای آنرا با پیوند جدا نموده و گرته سیکلو دیالیز

1- sclerotomy
بهترین نوع عمل جراحی برای مبتلایان به گلو کوم بدون چسبندگی پس از عمل
کاتاراکت می‌باشد.

گلو کوم مهای بدخیم - در گاه بعد از عمل جراحی در گلو کوم حاد هنوز
نشر چشم با خاک و اطاق قدامی شالو (1) باشند در آوردن عدسی را چاپ میدانند.

گلو کوم مهای مادرزادی - در این حالت آزمایش گلوپاسکی اطلاعات
ذی قوی‌تری بخا می‌شهد از این‌طور:

1- فقدان کانال شلم

2- اسکلروز بودن ناحیه ترابکولوم

3- مسدود بودن ناحیه ترابکولوم بوتیلیک غشا مزودرسی به از کنار
محیطی غنشه انداد دانش‌نگر ترابکولوم و یا خط شوایل بیانه و معمولاً این حال
خیال زیاد دیده می‌شود.

دو نوع گلو کوم مادرزادی ناکار دیده شده است.

1- در اطفال (2)

2- در جوانان (3)

علائم گلو کوم مادرزادی در اطفال عبارت است از اسکیرت کنونی چشم،
و کدورت قرنیه و همچنین پارکی در گوش دم، چشم نارنجی و خاکردن و از دیوار نشان چشم
این بیماری در جوانان خیلی شیبی بگل کوم مزون است.

درمان - بهترین درمان این بیماری عمل جراحی است در صورتی که بیمار
نقداکانال شلم نباشد این مطلب را با فشار دادن و ریخته اندو کور گردند یا پارانژ
سنتر اطاق قدامی (4) به خویی می‌توان دریافت زیرا در این حال کانال شلم بر از
خون گردیده در آن قرمزی مخصوصی هویا می‌شود در مواردی که غشا مزودرسی
بین قسمت محیطی غنشه تا خط شوایل بیکار گردیده بیاید باشد عمل در

1- shallow
2- infantile
3- juvenile
4- paracentesis of the anterior chamber
شماره هفتم گونیوسکوبی در تشخیص نوع عمل جراحی گلو کوم و طریق جهت عمل

نحوه تربیکولوم نتایج رضایت بخش می‌دهد و آن عمل گونیوتومنی (1) و با گونیوتومنی‌های پونکچر (2) و یایبالخزه هردو عمل توأم با هم می‌باشد که تا ۱۰۸ درصد نتایج در خصان داده و این عمل نوسط بارکان (3) روز تعداد زیادی دملاوان بگلو کوم مادرزاده انگاج گرفته است.

پس از عمل جراحی بتدبیج نشان دهنده کاهش های بینی و پس از جنمام چشم طبیعی می‌گردد. آن هنگام قابل ملاحظه کردن می‌شود و پس از جنجم چشم طبیعی می‌گردد. در خانم بیمار می‌شود که اینجای نماد اعمالی که تا کنون باشده اند انجام داده شده و می‌توان گرافیتهایی که پس از عمل آن بیماران نمودا می‌شود نتایج آن رضایت بخش بوده است.

۱- goniotomy
۱- goniopuncture
۱- Barkan