

نکته



پدر چشم‌پزشکی ایران

مرحوم پرفسور «محمدقلی شمس»، بنیان‌گذار چشم‌پزشکی در ایران و از دانشمندان زمان خود در سال ۱۲۸۳ هجری خورشیدی در تهران چشم به جهان گشود. پدرش دکتر «یحیی شمس» ملقب به (لسان‌الحکما) از نوادر چشم‌پزشکی زمان خود یعنی سال‌های قبل و بعد از مشروطیت بود.

او بعد از اتمام تحصیلات خود در ایران، در سال ۱۳۰۲ هجری شمسی با کمک مالی پدرش راهی فرانسه شد و در دانشکده پزشکی -نظامی شهر لیون فرانسه به تحصیل علم پزشکی پرداخت. هم‌زمان با تحصیلات پزشکی، تحصیلات نظامی مربوط به پزشکان ارتش فرانسه را هم آموخت و در پایان تحصیلات پزشکی به درجه افسری نائل آمد. در سال ۱۹۲۹ میلادی با شرکت در آزمون پذیرش دوران تحقیقات علمی و مقام استادی کشور فرانسه موفق به دریافت درجه علمی ممتاز شد و از آن به بعد توانست همانند دیگر پزشکان فرانسوی در دانشگاه‌های فرانسه مشغول به کار و فعالیت‌های علمی و تحقیقاتی شود. پرفسور محمدقلی شمس بعد از چندین سال فعالیت در حوزه‌های مختلف تحقیقاتی و تدریس در دانشگاه‌های مختلف فرانسه به دعوت دکتر «عمادالدوله قره‌گوزلو» وزیر معارف وقت ایران به کشور بازگشت و استاد دانشکده پزشکی مدرسه دارالفنون و در همان هنگام هم به‌خاطر سوابق نظامی‌اش به سمت مدیریت چشم‌پزشکی ارتش منصوب شد. نخستین اقدام پرفسور شمس در ایران، دستور برپایی بخش چشم‌پزشکی ارتش در خیابان حافظ نزدیک چهارراه عزیزخان و سپس راه‌اندازی بخش چشم‌پزشکی مدارس در قسمتی از ساختمان مدرسه دارالفنون بود.

پرفسور محمدقلی شمس بنیان‌گذار بیمارستان فارابی، اولین مرکز چشم‌پزشکی ایران هم هست که در حال حاضر به یکی از مراکز مهم علمی تحقیقاتی چشم‌پزشکی در کشور تبدیل شده است. اولین عمل پیوند قرنیه ایران در سال ۱۳۱۳ توسط او در بیمارستان فارابی انجام شد. در آن زمان مرحوم پرفسور شمس هنوز ریاست این بیمارستان را به‌عهده نداشت و مثل بسیاری از پیشگامان عرصه علم از جرأت و شهامت بسیاری برخوردار بود و تمام تلاش خود را انجام داد تا بتواند اولین عمل پیوند قرنیه را در کشور به ثبت برساند. پرفسور شمس و همکارانش در سال ۱۳۲۶ هـ ش افتخار یافتند انجمن چشم‌پزشکی ایران را به‌طور رسمی دایر کنند. در سال ۱۳۳۳ هـ ش انجمن چشم‌پزشکی ایران رسماً به عضویت انجمن بین‌المللی چشم‌پزشکی درآمد.

در سال ۱۳۴۷ هـ ش مجله انجمن چشم‌پزشکی ایران به مدیریت و صاحب‌امتیازی پرفسور شمس برای اولین‌بار در ایران تأسیس شد. این نشریه هر سه ماه یک‌بار انتشار می‌یافت. پس از انقلاب اسلامی نیز مجله چشم‌پزشکی ایران با مسئولیت او منتشر می‌شد.

پرفسور شمس در طول عمر گران‌بهای خود خدمات فراوانی را به جامعه ایرانی هدیه کرد. مردم خونگرم خوزستان به‌خوبی و شاید بیشتر از همه با نام پرفسور شمس آشنا هستند؛ چراکه پرفسور شمس با سفر به جنوب ایران و شهرهای درگیر بیماری و تراخیم‌زده‌ای چون دزفول از بازگشت به فرانسه منصرف شد. او با سکونت دائمی در ایران تمام تلاش خود را برای درمان بیماری‌های چشمی کشور بخصوص خطه خوزستان به کار بست و با ابداع روش خاص خود توانست بیماری تراخم در جنوب کشور را درمان کند و مردم را از نابینایی نجات دهد. پرفسور محمدقلی شمس تا آخرین لحظات عمر پربار خود به مداوای بیماران و دردمندان کشور پرداخت و حتی تا یک روز قبل از وفاتش یعنی بعدازظهر چهارشنبه ۲۱ شهریورماه سال ۱۳۷۵ در مطب‌اش پذیرای بیماری بود که از ناراحتی‌های مختلف چشم رنج می‌بردند. این بزرگ‌مرد عرصه چشم‌پزشکی ایران، در شامگاه پنجشنبه ۲۲ شهریورماه ۷۵ در سن ۹۲سالگی چشم از جهان فروبست و دنیای چشم‌پزشکی را به‌دست شاگردان خود سپرد.

گفت‌وگو

بینامهدوی

پرونده:کار

دکتر «زهره بهروزی»، چشم‌پزشک و استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در مورد شایع‌ترین بیماری‌های چشم به «آتیه‌نو» می‌گوید: «یکی از شایع‌ترین بیماری‌های چشم کاتاراکت یا آب‌مرورید است که درصد بالایی از اعمال جراحی را به خود اختصاص داده است.» او با اشاره به این مطلب که امروزه تکنیک جراحی آب‌مرورید پیشرفت زیادی کرده، می‌افزاید: «در گذشته این جراحی با برش دادن و بخیه‌زدن همراه بود، در حالی‌که امروزه با روش «فیکو» که نزد مردم به «لیزر» معروف شده، انجام می‌شود. این جراحی بدون بخیه که به‌صورت سرپایی انجام می‌شود بسیار موفقیت‌آمیز است، به‌نحوی که دید بیمار بعد از عمل جراحی، خوب می‌شود. این عمل همچنین عوارض روش‌های قبلی جراحی آب‌مرورید را ندارد و به‌راحتی انجام می‌گیرد.»

این استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در مورد بیماری آب‌مرورید، یادآوری می‌کند: «عدسی چشم از آب و پروتئین تشکیل شده که بر اثر مرور زمان، حجم لایه‌های عدسی که به‌طور مرتب ساخته و زیاد می‌شود، شفافیت دید را کاهش می‌دهد، عدسی چشم دچار کدورت می‌شود و بیماری آب‌مرورید را به وجود می‌آورد. البته عواملی مانند اختلالات مادرزادی، بیماری قند، ضربه، سن بالا و مصرف بعضی از داروها مانند کورتون هم می‌تواند در ایجاد این بیماری مؤثر باشد. در بیماری آب‌مرورید زمانی که عدسی کدر می‌شود، دید بیمار کاهش می‌یابد و در مراحل پیشرفته بیمار حتی نمی‌تواند کارهای روزمره‌اش را انجام دهد و برای مطالعه و رانندگی نیز دچار مشکل می‌شود.

او در مورد علائم این بیماری می‌گوید: «این بیماری با کاهش دید، دوبینی، هاله اطراف نور، افزایش دید نزدیک و تغییر مداوم شماره عینک همراه است که بیمار با بروز این علائم به چشم‌پزشک مراجعه می‌کند. نکته مهم این است که بیمار داوطلب جراحی باید از نظر جسمی سالم باشد و از نظر بیماری‌هایی مانند دیابت، فشارخون و مشکلات تنفسی بررسی شود. در این جراحی در چشم برش خیلی

آخرین بررسی‌های آژانس بین‌المللی پیشگیری از نابینایی حاکی از این است که ۲۷۳ میلیون نفر در جهان مبتلا به در جاتی از کم‌بینایی هستند. از این تعداد ۳۶ میلیون نفر مبتلا به نابینایی و ۲۱۷ میلیون نفر مبتلا به کم‌بینایی متوسط یا شدید هستند. حدود ۱۲۴ میلیون نفر دچار عیوب انکساری اصلاح‌نشده و ۶۵ میلیون نفر هم به بیماری آب‌مرورید مبتلا هستند که در مان نشده‌اند. طبق پیش‌بینی‌ها تا سال ۲۰۵۰ تعداد افراد نابینا از ۱۱۵ میلیون نفر خواهد گذشت و شمار افراد دارای محدودیت بینایی به ۵۸۸ میلیون نفر خواهد رسید. بر

آب‌مرورید

عارضه‌ای در کمین چشم سالمندان

اساس داده‌های ۱۸۸ کشور جهان، بیشترین نرخ نابینایی در کشور‌های در حال توسعه خواهد بود. یافته‌های محققان نشان می‌دهد آسیای جنوب شرقی دارای بیشترین تعداد افراد نابیناست. بعد از آن کشور‌های شرق و غرب جنوب صحرای آفریقا و جنوب آسیا دارای بالاترین نرخ نابینایی هستند. تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد که کشور مارتیه ۱۶ دنیا را در زمینه آمار نابینایان و کم‌بینایان به خود اختصاص داده و تعداد کم‌بینایان در ایران شش‌برابر نابینایان است.

درجه اول بیمار الزامی است. موضوع دیگر، سن بیمار است که با افزایش آن، احتمال ابتلا به بیماری آب سیاه هم زیاد می‌شود. مصرف کورتون، سابقه ضربه، نزدیک‌بینی و مبتلا بودن به بیماری‌های سیستمیک مانند دیابت یا بیماری‌های قلبی -عروقی، امکان ابتلا به آب سیاه را بیشتر می‌کند.» او با اشاره به این مطلب که نمی‌توان بیش از ۸۰ میلیون نفر جمعیت کشور را برای بیماری آب سیاه غربالگری کرد، می‌افزاید: «رسانه‌های جمعی باید به مردم آموزش‌های لازم را بدهند تا برای درمان در اسرع‌وقت به چشم‌پزشک مراجعه کنند.»

اصلاح عیوب انکساری چشم

بهروزی در مورد روش‌های جراحی موسوم به «پی‌آر‌کی»، «لا‌ژک» و «لیزیک» یادآوری می‌کند: «این اعمال برای اصلاح عیوب انکساری چشم است. همه بیماران داوطلبان خوبی برای این اعمال نیستند و مسئله مهم این است که نه‌تنها عمل باید به‌خوبی انجام شود، بلکه بیمار باید سال‌های بعد هم مشکل پیدا نکند. بنابر این، چشم‌پزشک بیماران را برای این جراحی انتخاب می‌کند، به‌طوری که بیماران باید دارای ۱۸ سال به بالا باشند، در یک سال گذشته هیچ‌گونه تغییری در عیوب انکساری چشم نداشته باشند، شماره عینک آنان زیر ۱۰ دیوپتر باشد، بیماری‌هایی مانند آب سیاه و قوز قرینه و آب‌مرورید و همچنین بیماری‌های سیستماتیک مانند قند و روماتیسم نداشته باشند و ضخامت قرنیه خوبی هم داشته باشند.»

او در پاسخ به این پرسش که بهترین روش برای رفع عیوب انکساری چشم کدام است می‌گوید: «این مسئله بستگی به نیاز بیمار و سن او دارد. به‌عنوان مثال، اگر سن بیمار ۴۰ سال باشد و نزدیک‌بینی شماره ۳- یا ۲- داشته باشد، اگر او را «پی‌آر‌کی» کنیم، تا در دید نزدیک مشکل پیدا می‌کند، بنابراین برای هر بیمار باید با توجه به شرایط جسمانی‌اش تصمیم‌گیری کنیم. معمولاً عیوب انکساری چشم از طریق عینک یا کنتاکت لنز اصلاح می‌شود. یکی از عوارض لنز‌های تماسی نیز عفونت است که با توجه به شرایط بیمار از جمله جوان بودن، روش اصلاح عیب انکساری توسط پزشک جراح انتخاب می‌شود. در حال حاضر روش جراحی متداول برای اصلاح عیوب انکساری، «پی‌آر‌کی» است.



کوچکی به‌وجود می‌آید، به‌وسیله دستگاه «فیکو» هسته عدسی خرد و تخلیه می‌شود و در داخل پوسته کپسول عدسی، یک لنز مناسب و دائمی با توجه به شماره چشم بیمار قرار می‌گیرد.»

آب سیاه و فشار بالای چشم

دکتر بهروزی در مورد آب سیاه می‌گوید: «آب سیاه (گلوکوم) دومین عامل کوری غیرقابل برگشت در دنیاست که شامل گروهی از بیماری‌هاست که با افزایش فشار داخل کره چشم، فرورفتگی و آتروفی سر عصب بینایی و اختلال میدان دید مشخص می‌شود. بررسی‌ها نشان می‌دهد ۲/۵ تا ۶ درصد افراد بالای ۴۰ سال مبتلا به بیماری آب سیاه چشم هستند و چون معمولاً علامت خاصی ندارد به چشم‌پزشک مراجعه نمی‌کنند. این بیماری به‌علت فشار بالا در چشم به‌وجود می‌آید. فشاری که به تدریج اعصاب بینایی را تخریب و دید محیطی بیمار را با مشکل روبه‌رو می‌کند. به‌تدریج تاریکی در میدان دید به‌وجود می‌آید، اما چون معمولاً غیر از نوع حاد علائمی ندارد و تدریجی است،

بیمار خودش را با شرایط تطبیق می‌دهد. این در حالی است که فابری هایی که مسئول دید ۱۰/۱۰ هستند، تا آخر سالم باقی می‌مانند و به همین علت بیمار به‌سختی می‌پذیرد که مبتلا به آب سیاه شده است. آب سیاه به دو صورت اولیه و ثانویه وجود دارد و شیوع آن در کشور مشخص نیست، اما قدر مسلم یکی از بیماری‌های عمده کورکننده است که همه رده‌های سنی حتی نوزادان هم می‌توانند به این بیماری مبتلا شوند.

او با اشاره به این مطلب که در بیماری آب سیاه مقدار دیدی که از دست می‌رود، غیرقابل برگشت است، یادآوری می‌کند: «درمان آب سیاه به این دلیل انجام می‌شود که همین دید فعلی را برای بیمار حفظ کنیم. اگر بیماری زود تشخیص داده شود، به‌وسیله دارو و جراحی قابل درمان است.»

بیماران در معرض خطر

این چشم‌پزشک در مورد احتمال ابتلای افراد به بیماری آب سیاه می‌گوید: «سابقه خانوادگی در افرادی که به این بیماری مبتلا می‌شوند، مهم است. از این رو معاینه بستگان

ویتامین‌های مورد استفاده

در بهبود بینایی



قرمز، توت‌فرنگی، بروکلی و آب پرتقال است.

ویتامین «دی»: مطالعات نشان داده که کمبود ویتامین «دی» به‌ویژه در فصول سرد سال بیشتر بوده و تأمین این ویتامین به مقدار کافی از خطر آسیب سلول‌های شبکیه چشم جلوگیری می‌کند.

ویتامین «ای» و مواد معدنی: بر اساس مطالعات ویتامین «ای» از آب‌مرورید جلوگیری کرده و فاکتور مؤثری در جلوگیری از آسیب شبکیه است. به همین دلیل توصیه اکثر چشم‌پزشکان این است که بیماران‌شان از این مکمل ویتامینی به‌همراه سایر آنتی‌اکسیدان‌ها به‌عنوان یک فاکتور محافظتی چشم استفاده کنند. همواره به‌خاطر داشته باشید که مصرف هر گونه مکمل باید زیر نظر پزشک باشد. از طرفی وجود برخی املاح معدنی برای تأثیر گذاری ویتامین‌ها ضروری است. برای مثال سلنیوم باعث افزایش جذب ویتامین «ای» می‌شود. همچنین عنصر «روی» در جذب ویتامین «آ» مؤثر بوده و به‌عنوان بخشی از یک آنزیم در کاهش رادیکال‌های آزاد نقش دارد.

ویتامین آ: ویتامین «آ» یک آنتی‌اکسیدان است که از منابع حیوانی مانند جگر و کره و یا از منابع گیاهی حاوی کاروتنوئیدها به‌دست می‌آید. کاروتنوئیدها رنگدانه‌های قرمز تا زرد رنگ موجود در گیاهان و حیوانات هستند که علاوه بر ایجاد رنگ دارای خاصیت آنتی‌اکسیدانی هم هستند و بدن توانایی تبدیل آن‌ها به ویتامین‌هایی چون «آ» را دارد. کمبود ویتامین «آ» باعث خشکی چشم می‌شود که آن هم در نهایت منجر به کوری می‌شود. این ویتامین همچنین از آب‌مرورید جلوگیری کرده و در جلوگیری از شب‌کوری و آسیب سلول‌های شبکیه مؤثر است.

ویتامین «ب» کمپلکس: ویتامین‌های گروه «ب» باعث کاهش التهابات مزمن و جلوگیری از افزایش سطح هموسیستئین در خون و کاهش آسیب به سلول‌های شبکیه شده و در درمان التهاب عنبیه که یکی از علل شایع کوری است نقش دارد.

ویتامین «ث»: ویتامین «ث» و بیوفلاونوئیدها آنتی‌اکسیدان‌های مهمی هستند که باعث حفظ سلامتی بدن و چشم‌ها می‌شوند. مواد غذایی سرشار از ویتامین «ث» شامل مرکبات و سبزیجات سبز برگ است که از منابع غنی بیوفلاونوئیدها به‌شمار می‌رود. ویتامین «ث» یک آنتی‌اکسیدان قوی و یک ویتامین محلول در آب است که در بدن باعث ایجاد و حفظ بافت پیوندی می‌شود، مانند کلاژن موجود در قرنیه چشم. مصرف این ویتامین باعث حفظ سلامت رگ‌های خونی به‌ویژه مویرگ‌های ظریف شبکیه می‌شود و از خطر بروز آب‌مرورید و آسیب سلول‌های شبکیه می‌کاهد. از منابع اصلی ویتامین «ث» فلفل دلمه‌ای سبز و

راه‌های پیشگیری از آب‌مرورید

سیگار کشیدن را ترک کنید



افرادی که سیگار می‌کشند بیش از دیگران در معرض ابتلا به آب‌مرورید هستند. مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد که کشیدن بیش از ۱۵ نخ سیگار در روز با افزایش ۴۲ درصدی خطر ابتلا به آب‌مرورید مرتبط است و ترک سیگار می‌تواند احتمال بروز این بیماری را تا ۲۱ درصد کاهش دهد. سیگار کشیدن تولید رادیکال‌های آزاد را در چشم افزایش می‌دهد و به عروق خونی آن صدمه می‌زند. رادیکال‌های آزاد نوعی ماده شیمیایی هستند که به سلول‌ها آسیب می‌رسانند. آنتی‌اکسیدان‌ها که در میوه‌ها و سبزیجات یافت می‌شوند می‌توانند به حذف رادیکال‌های آزاد کمک کنند. اما سیگار آنتی‌اکسیدان‌ها را از بین می‌برد و در عوض سموم زیادی تولید می‌کند که این امر به بروز آب‌مرورید منجر می‌شود.

مواجهه با اشعه ماوراء بنفش را کاهش دهید

تحقیقات مشخص کرده‌اند که مواجهه طولانی‌مدت با اشعه ماوراء بنفش خورشید (UV) با بروز آب‌مرورید مرتبط است. افرادی که به‌دلیل شغل خود مجبورند مدت‌زمان زیادی را در خارج از خانه سپری کنند، بیش از دیگران در معرض ابتلا به این بیماری قرار دارند.

به‌طور منظم برای چک‌اپ به چشم‌پزشک مراجعه کنید

شما باید به‌طور منظم برای معاینه چشم‌های خود نزد پزشک بروید. به‌خصوص وقتی به‌سنین میانسالی و سالخوردگی نزدیک می‌شوید. طبق توصیه انجمن بینایی‌سنجی آمریکا، تا سن ۶۴ سالگی چشم بزرگسالان باید هر دو سال یک‌بار معاینه شود،