

## الكشف المبكر عن اعتلال الشبكية السكري عند المرضى الذين عمرهم فوق 30 سنة

الدكتورة نجوى كردغلي\*  
الدكتور عبد القادر نعتاع\*\*  
فراس يوسف\*\*\*

( قبل للنشر في 2005/8/21 )

### □ الملخص □

شملت الدراسة 200 مريض من مرضى السكري المراجعين للعيادة العينية في مشفى الأسد الجامعي خلال عام كامل ( 2004 – 2005 ) والذين لديهم قعر عين طبيعي بالتنظير المباشر وغير المباشر .  
تم إجراء فحص عيني كامل لهؤلاء المرضى في العيادة العينية ثم إجراء تصوير شبكية ظليل بالفلورسئين في قسم أمراض العين بهدف الكشف عن تغيرات مرضية باكرة في الشبكية حيث تم التوصل إلى النتائج التالية :

- 16 % من مرضى الدراسة أظهروا اعتلال شبكية سكري بدئي .
- نسبة الإناث المصابين باعتلال شبكية سكري بدئي 56.25 % ونسبة إصابة الذكور 43.75 % .
- 15.625 % من مرضى اعتلال الشبكية البدئي كانت مدة إصابتهم بالداء السكري لا تتجاوز 5 سنوات .
- 84.375 % من المرضى الذين أظهروا اعتلال شبكية سكري بدئي كان لديهم اعتلال لطحه صفراء سكري .
- 14.81 % من المرضى المصابين باعتلال شبكية بدئي كانت قدرتهم البصرية أقل من (0.1) و 14.81 % كانت قدرتهم البصرية بين (0.1 – 0.3) علماً أن هؤلاء المرضى ليس لديهم أي سبب لتدني القدرة البصرية سوى اعتلال الشبكية السكري .
- التقدم بالعمر والقصة العائلية للداء السكري ومدة الإصابة بالداء السكري عوامل خطر تسرع ظهور اعتلال الشبكية السكري .

وبناء على هذه النتائج التي تم التوصل إليها تم وضع عدة توصيات ومقترحات من شأنها أن تفيد في الكشف المبكر عن اعتلال الشبكية السكري وأخذ الإجراءات اللازمة بهدف الحفاظ على الوظائف البصرية عند المريض .

\* أستاذ مساعد في قسم أمراض العين - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سوريا  
\*\* أستاذ مساعد في قسم أمراض العين - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سوريا  
\*\*\* طالب دراسات عليا في قسم أمراض العين - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سوريا

## Early Prediction of Diabetic Retinopathy in Patients over 30Years Old

Dr. Najwa Kurdaghli\*

Dr. Abd Al kader Taataa\*\*

Firas Youssef \*\*\*

(Accepted 21/8/2005)

### □ ABSTRACT □

This study includes 200 patients with diabetes mellitus, diagnosed at ophthalmology out-patient clinic in AL-assad university Hospital during one year (2004 -2005). These patients had normal fundus by direct and indirect ophthalmoscopy . After that, they underwent Fluorescein Angiography in order to detect early changes in the retina .

The study showed:

- 16% of the patients were suffering from primary diabetic retinopathy .
- Rate of females with primary diabeticretinopathy was 56.25% , and rate of males was 43.75% .
- 15.625% of patients with primary diabetic retinopathy had diabetes mellitus duration less than 5 years .
- 84.375% of Patients with primary diabetic retinopathy had diabetic maculopathy.
- 14.81% of Patients with primary diabetic retinopathy: the visual acuity was less than (0.1) ,and 14.81% was between (0.1-0.3) ,without any other causes of decreasing visual acuity except diabetic retinopathy .
- Increasing age and positive family history for diabetes mellitus and duration of the disease , all are risk factors for diabetic retinopathy .

\* According to these results , there are a lot of instructions and suggestions which help in early prediction of diabetic retinopathy in order to take care and preserve visual functions .

---

\* Associate Professor- Department Of Ophthalmogy– Faculty Of Medicine – Tishreen University – Lattakia – Syria

\*\* Associated Professor - Department Of Ophthalmogy– Faculty Of Medicine – Tishreen University – Lattakia – Syria

\*\*\*Postgraduate - Department Of Ophthalmogy– Faculty Of Medicine – Tishreen University – Lattakia – Syria

## مقدمة\* :

الداء السكري مرض جهازى منتشر في كل أنحاء العالم . و يشكل مرضى السكري (2-4)% من تعداد السكان حيث سجل عام 1991 إصابة 2 مليون مواطن روسي بالسكري و ( 8-10 ) مليون في الولايات المتحدة . والداء السكري يمثل متلازمة سريرية تتألف من اضطراب استقلابي وعائي يتطور بشكل مزمن وخطير ، و تكمن خطورته في تأثيره على معظم أعضاء الجسم خاصة العين و الكلية . و لعل أهم ما يخص تأثيراته على العين هو اعتلال الشبكية السكري و الساد السكري، وإن اعتلال الشبكية السكري إصابة هامة وخطيرة لتأثيرها الكبير على القدرة البصرية عند المريض و لتطورها بشكل مترقى في حال تأخر التشخيص وإهمال المعالجة . و يعتبر الداء السكري من الأسباب الهامة للعمى غير العكوس في مراحله المتقدمة .

لذلك كان من المنطقي البحث في الكشف المبكر عن اعتلال الشبكية السكري و العوامل المؤثرة فيه .

## هدف البحث:

يهدف هذا البحث إلى الكشف المبكر عن اعتلال الشبكية السكري عند مرضى الداء السكري الذين أعمارهم فوق 30 سنة و الذين لديهم قعر عين طبيعي بالتنظير المباشر و غير المباشر .

## عينة البحث:

شملت عينة البحث (200). مريض من مراجعي العيادة العينية في مشفى الأسد الجامعي خلال عام كامل (2004-2005) .

## طريقة البحث:

لإجراء هذا البحث تم الاعتماد على جميع الوسائل المتاحة في مشفى الأسد الجامعي، حيث تمت الاستعانة باستمارة خاصة بكل مريض تضمنت مايلي :

- 1- هوية المريض : العمر - الجنس - المهنة - العنوان - رقم الهاتف .
- 2- شكوى المريض .
- 3- القصة المرضية العينية : تفصيل الشكوى - الأمراض العينية المرافقة .
- 4- القصة المرضية للداء السكري : مدة الإصابة - نمط الداء السكري - نوع العلاج - استقرار قيم السكر .
- 5- الأمراض الجهازية المرافقة : ارتفاع توتر شرياني - إصابة كلوية - إصابة عصبية .
- 6- القصة العائلية للداء السكري .
- 7- الفحص العيني الكامل و يشمل :
  - أ- القدرة البصرية قبل وبعد التصحيح .
  - ب- تحري أسوء الانكسار .
  - ت- الفحص بالمصباح الشقي .
  - ث- قياس ضغط العين .

\* المقدمة مأخوذة من المرجع رقم (11) في صفحة المراجع.

- ج- تنظيف قعر العين (مباشر و غير مباشر ) .  
ح- تصوير قعر العين الظليل بالفلورسئين .

## النتائج:

شملت الدراسة 200 مريض من مراجعي العيادة العينية في مشفى الأسد الجامعي لديهم داء سكري مع قعر عين طبيعي بالتنظير المباشر و غير المباشر حيث تم تحويل هؤلاء المرضى إلى قسم أمراض العين و أجري لهم تصوير شبكية ظليل بالفلورسئين للكشف عن تغيرات الشبكية التي لم تشاهد بالتنظير وبعد إجراء تصوير الشبكية الظليل تبين وجود 168 مريضا ليس لديهم تغيرات في قعر العين و 32 مريضا لديهم اعتلال شبكية سكري بدئي، ثم تمت دراسة نسب توزع هؤلاء المرضى وفق مايلي :

ملاحظة : سوف نرمز لـ 200مريض بالمجموعة (أ) و لـ 32 مريضا بالمجموعة (ب) :

جدول (1) توزع مرض المجموعة (ب) حسب العمر .

النسبة المئوية	عدد المرضى	المجموعة العمرية
-	-	39-30 سنة
31.25%	10	49-40 سنة
43.75%	14	59-50 سنة
18.75%	6	69-60 سنة
6.25%	2	79 - 70 سنة
100%	32	المجموع

جدول (1) توزع مرض المجموعة (أ) حسب العمر

النسبة المئوية	عدد المرضى	المجموعة العمرية
16%	32	39-30 سنة
28%	56	49-40 سنة
36%	72	59-50 سنة
16%	32	69-60 سنة
4%	8	79 - 70 سنة
100%	200	المجموع

نلاحظ من الجدول (1) أن النسبة الأكبر من مرضى الدراسة في الفئة العمرية (40-60) سنة ونلاحظ من الجدول (1) /ازدياد نسبة الإصابة باعتلال الشبكية السكري البدئي مع تقدم العمر فنسبة المرضى معدومة في العقد الثالث و 31.25 % في العقد الرابع و 43.75% في العقد الخامس في حين تتراجع النسبة في العقدين السادس و السابع و ذلك بسبب وصول اعتلال الشبكية السكري إلى مراحل متقدمة يمكن كشفها بتنظير قعر العين و بسبب تناقص عدد المرضى المراجعين للعيادة العينية بشكل عام في الأعمار المتقدمة .

جدول (2) توزع مرضى المجموعة (ب) حسب الجنس

النسبة المئوية	عدد المرضى	الجنس
43.75%	14	ذكور
56.25%	18	إناث
100%	32	المجموع

جدول (2) توزع مرضى المجموعة (أ) حسب الجنس

النسبة المئوية	عدد المرضى	الجنس
46%	92	ذكور
54%	108	إناث
100%	200	المجموع

نلاحظ من الجدول (2) أن نسبة الإناث المصابين بالسكري و المراجعين للعيادة العينية مع قعر عين طبيعي بالتنظير 54% مقابل 46% للرجال .

نلاحظ من الجدول (2) أن نسبة الإناث المصابين باعتلال شبكية سكري بدئي 56.25% مقابل 43.75% للرجال .

جدول (3) توزع مرضى المجموعة (ب) حسب القدرة البصرية			جدول (3) توزع مرضى المجموعة (أ) حسب القدرة البصرية		
النسبة المئوية	عدد العيون	متوسط القدرة البصرية عند المرضى	النسبة المئوية	عدد العيون	متوسط القدرة البصرية عند المرضى
12.5%	8	$0.1 > VA$	4%	16	$0.1 > VA$
12.5%	8	0.3-0.1	7%	28	0.3-0.1
56.25%	36	0.7-0.4	20%	80	0.7-0.4
18.75%	12	1-0.8	69%	276	1-0.8

نلاحظ من الجدول (3) : أن القدرة البصرية في 69% من العيون المدروسة تراوحت بين (1 - 0.8) .  
 نلاحظ من الجدول (3) أن القدرة البصرية لدى 12.5% من العيون المصابة باعتلال شبكية سكري بدئي كانت أقل من (0.1) و 12.5% من العيون قدرتها البصرية بين (0.1 - 0.3) و 56.25% من العيون قدرتها البصرية بين (0.4-0.7) و 18.75% من العيون قدرتها البصرية بين (0.8 - 1) .  
 ملاحظة (1) : القدرة البصرية تم اعتمادها بعد تصحيح أسوأ الإنكسار سواء في الجدول (3) أو (3) .  
 ملاحظة (2) : جميع المرضى في المجموعة (ب) لم يكن لديهم أسباب لتدني القدرة البصرية سوى اعتلال الشبكية السكري وهذا سيوضح في الجدول رقم (7) .

جدول (4) توزع مرضى المجموعة (ب) حسب مدة الإصابة بالسكري			جدول (4) توزع مرضى المجموعة (أ) حسب مدة الإصابة بالسكري		
النسبة المئوية	عدد المرضى	مدة الإصابة بالداء السكري	النسبة المئوية	عدد المرضى	مدة الإصابة بالداء السكري
3.125%	1	$\geq 2$ سنة	32%	64	$\geq 2$ سنة
12.5%	4	3-5 سنوات	40%	80	3-5 سنوات
84.375%	27	6-10 سنوات	28%	56	6-10 سنوات
100%	32	المجموع	100%	200	المجموع

نلاحظ من الجدول (4) أن نسبة المرضى المصابين بالسكري منذ (5)سنوات. أو أقل مع قعر عين طبيعي بالنتظير المباشر وغير المباشر تبلغ 72% .  
 ونلاحظ من الجدول (4) أن نسبة المرضى المصابين باعتلال شبكية سكري بدئي مع تقدم سنوات الإصابة كما نلاحظ أن نسبة المرضى المصابين باعتلال شبكية سكري بدئي منذ (5) سنوات أو أقل هي (15.625%) رغم أن الدراسات العالمية تؤكد أن اعتلال الشبكية السكري لا يظهر قبل (5) سنوات من الإصابة بالداء السكري وهذا يفسر بمرور حالات كثيرة غير مشخصة.

جدول (5) يبين توزع مرضى المجموعة (ب)

حسب قيم سكر الدم لديهم

النسبة المئوية	عدد المرضى	قيم سكر الدم ملغ % مل
% 28.125	9	سكر الدم > 120
% 15.625	5	180 - 120
% 21.875	7	250 - 181
% 34.375	11	سكر الدم < 250

جدول (5) يبين توزع مرضى المجموعة (أ)

حسب قيم سكر الدم لديهم

النسبة المئوية	عدد المرضى	قيم سكر الدم ملغ % مل
% 74	148	سكر الدم > 120
% 7.5	15	180 - 120
% 8	16	250 - 181
% 10.5	21	سكر الدم < 250

نلاحظ من الجدول رقم (5) أن 74% من مرضى المجموعة (أ) كانت قيم سكر الدم لديهم > 120 ملغ % مل و 26% من المرضى كانت قيم سكر الدم لديهم < 120 ملغ % مل و نلاحظ من الجدول (5) أن 28.125% من المرضى الذين كشف لديهم اعتلال شبكية سكري بدئي كانت قيم سكر الدم لديهم > 120 ملغ % مل ، في حين أن 71.875% منهم كانت قيم سكر الدم لديهم < 120 ملغ % مل ملاحظة : تم معرفة مدى ضبط قيم سكر الدم لدى المرضى من خلال طلب تحليل لسكر الدم الصيامي عند مراجعة كل مريض و سؤال المريض عن قيم سكر الدم التي أجراها بتحليل سابق .

جدول (6) توزع مرضى المجموعة (ب) حسب نمط اعتلال اللطخة الصفراء .

النسبة	عدد العيون	نمط اعتلال اللطخة الصفراء السكري
%15.625	10	لا يوجد اعتلال لطفة
%71.875	46	اعتلال لطفة موضع
%12.5	8	اعتلال لطفة منتشر
-	-	اعتلال لطفة إقفاري
%100	64	المجموع

نلاحظ من الجدول (6). أن العيون المصابة باعتلال شبكية سكري بدئي منها : 15.625% غير مصابة باعتلال لطفة و 71.875% مصابة باعتلال لطفة موضع و 12.5% مصابة باعتلال لطفة منتشر مع انعدام اعتلال اللطفة الإقفاري .

جدول (6) يبين العلاقة بين اعتلال اللطفة الصفراء والقدرة البصرية في دراستنا .

النسبة المئوية	1-0.8	النسبة المئوية	-0.4 0.7	النسبة المئوية	- 0.1 0.3	النسبة المئوية	> 0.1	القدرة البصرية نمط اعتلال اللطفة
%3.703	2	%66.66	36	%14.81	8	-	-	اعتلال لطفة موضع (عدد العيون)
						%14.81	8	اعتلال لطفة منتشر (عدد العيون)

نلاحظ من الجدول (6) أنه من أصل (54) عين أبدت اعتلال لطفة صفراء سكري لدينا 14.81 % منها قدرتها البصرية أقل من (0.1) و 14.81 % قدرتها البصرية بين (0.1 - 0.3) و 66.66 % قدرتها البصرية بين (0.4 - 0.7) و 3.703 % قدرتها البصرية بين (0.8 - 1) علماً أن جميع المرضى الذين لديهم اعتلال شبكية سكري بدئي لم يكن لديهم أي سبب لتدني القدرة البصرية سوى اعتلال الشبكية السكري.

جدول (7) يبين الأمراض العينية المرافقة عند مرضى المجموعة (ب)

النسبة المئوية	عدد العيون	الإصابة العينية المرافقة
-	-	ساد بدئي
15.625%	10	أسواء انكسار
-	-	آفات قرنية تؤثر على VA
-	-	ساد مستخرج
-	-	ضمور عصب بصري

جدول (7) يبين الأمراض العينية المرافقة عند مرضى المجموعة (أ)

النسبة المئوية	عدد العيون	الإصابة العينية المرافقة
4%	16	ساد بدئي
17%	68	أسواء انكسار
-	-	آفات قرنية تؤثر على VA
1%	4	عدسة خلفية
0.5%	2	عدسة أمامية
-	-	ضمور عصب بصري

تمت الإشارة إلى الأمراض العينية المرافقة لأنها تؤثر على القدرة البصرية عند المرضى وبالتالي على النتائج. ونشير إلى أن أسواء الإنكسار عند مرضى المجموعة (ب) تم تصحيحها بشكل كامل بحيث أنها لن تؤثر على تدني القدرة البصرية عند هؤلاء المرضى.

جدول (8) يبين ترافق المجموعة (ب) مع أمراض جهازية

النسبة المئوية	عدد المرضى	الإصابة الجهازية
46.87%	15	ارتفاع توتر شرياني
6.25%	2	إصابة كلوية
37.5%	12	إصابة عصبية

جدول (8) يبين ترافق مرضى المجموعة (أ) مع أمراض جهازية

النسبة المئوية	عدد المرضى	الإصابة الجهازية
13%	26	ارتفاع توتر شرياني
5%	10	إصابة كلوية
15%	30	إصابة عصبية

في الجدول (8) . مرضى الإصابة الكلوية توزعوا كما يلي: 4 حالات قصور كلوي قيد المعالجة و 6 حالات إنتانات مجاري بولية

- جميع مرضى الإصابة العصبية كانوا يشكون من حس خدر ونمل في أصابع اليدين والقدمين .
- في الجدول (8) - مرضى الإصابة الكلوية شكوا من إنتانات بولية متكررة .
- مرضى الإصابة العصبية شكوا من خدر ونمل في أصابع اليدين والقدمين .
- ملاحظة : تم معرفة وجود إصابة جهازية من خلال استجواب المرضى .

ملاحظة : تم تصوير الشبكية الظليل عند مرضى القصور الكلوي بعد استشارة أطباء الداخلية والتأكد من قيم وظائف الكلية ( بولة - كرياتين ) .

جدول (9) توزع مرضى المجموعة (ب) حسب نمط الداء السكري

النسبة المئوية	عدد المرضى	نوع الداء السكري
% 12.5	4	معتمد على الانسولين (I)
%87.5	28	غير معتمد على الأنسولين ( II )
%100	32	المجموع

جدول (9) توزع مرضى المجموعة (أ) حسب نمط الداء السكري

النسبة المئوية	عدد المرضى	نوع الداء السكري
%6	12	معتمد على الانسولين (I)
%94	188	غير معتمد على الأنسولين ( II )
%100	200	المجموع

نلاحظ من الجدولين (9) و (9) أن نسبة المرضى المعتمدين على الأنسولين ( I ) أقل بكثير من مرضى النمط II غير المعتمد على الأنسولين .

جدول (10) توزع مرضى المجموعة (ب) حسب القصة العائلية للسكري

النسبة المئوية	عدد المرضى	القصة العائلية للداء السكري
% 75	24	توجد قصة عائلية
%25	8	لا توجد قصة عائلية
%100	32	المجموع

جدول (10) توزع مرضى المجموعة (أ) حسب القصة العائلية للسكري

النسبة المئوية	عدد المرضى	القصة العائلية للداء السكري
% 63	126	توجد قصة عائلية
%37	74	لا توجد قصة عائلية
%100	200	المجموع

نلاحظ من الجدول (10) أن (63%) من مرضى المجموعة (أ) لديهم قصة عائلية للداء السكري و / 37% ليس لديهم قصة عائلية .

ونلاحظ من الجدول (10) أن / 75% من مرضى المجموعة (ب) لديهم قصة عائلية للداء السكري مقابل 25% ليس لديهم قصة عائلية .

جدول (11) توزع مرضى المجموعة (ب) حسب الشكوى الرئيسية

النسبة المئوية	عدد المرضى	شكوى المريض الرئيسية
%62.5	20	تدني تدريجي في القدرة البصرية (تشوش الرؤيا)
%12.5	4	استشارات من قبل أطباء الداخلية
%25	8	شكاوى مختلفة
%100	32	المجموع

جدول (11) توزع مرضى المجموعة (أ) حسب الشكوى الرئيسية

النسبة المئوية	عدد المرضى	شكوى المريض الرئيسية
%64	128	تدني تدريجي في القدرة البصرية (تشوش الرؤيا)
%14	28	استشارات من قبل أطباء الداخلية
%22	44	شكاوى مختلفة
%100	200	المجموع

نلاحظ من الجدول (11) أن 64% من مرضى المجموعة (أ) راجعوا العيادة العينية بشكوى تدني قدرة بصرية تدريجي و 14% تم تحويلهم من قبل أطباء الداخلية و 22% راجعوا بشكاوى مختلفة (حكة - حرقة - دماغ - فحص دوري للنظارة.....)

و نلاحظ من الجدول (11) أن 62.5% من مرضى المجموعة (ب) راجعوا العيادة العينية بشكوى تدني قدرة بصرية تدريجي و 12.5% تم تحويلهم من قبل أطباء الداخلية و 25% راجعوا بشكاوى مختلفة .

### المناقشة:

شملت الدراسة 200 مريض من مراجعي العيادة العينية في مشفى الأسد الجامعي خلال عام كامل تم التقصي عندهم عن اعتلال الشبكية السكري المبكر عن طريق إجراء فحص عيني كامل ثم إجراء تصوير شبكية ظليل بالفلورسئين لجميع المرضى الذين شملتهم الدراسة و كانت النتائج على الشكل التالي :

1- تصوير الشبكية المظليل بالفلورسئين وسيلة تشخيصية هامة و ضرورية للكشف المبكر عن اعتلال الشبكية السكري.

2- العمر عامل هام لحدوث اعتلال الشبكية السكري حيث تزداد نسبة الإصابة باعتلال الشبكية السكري البدئي مع تقدم العمر حيث نلاحظ في الجدول (1) أن أعلى نسبة كشف هي العقد الخامس حيث تتراجع النسبة بعد ذلك بسبب تطور اعتلال الشبكية السكري البدئي إلى مراحل متقدمة يمكن كشفها بالتنظير .

3- معدل إصابة الإناث باعتلال الشبكية السكري البدئي 56.25% أعلى من معدل إصابة الذكور 43.75% .

4- 69% من مرضى الداء السكري مع قعر عين طبيعي بالتنظير و الذين شملتهم الدراسة كانت قدرتهم البصرية بين (0.8-1) - جدول رقم (3) .

5- ازدياد نسبة الإصابة باعتلال الشبكية السكري البدئي مع تقدم سنوات الإصابة جدول (4) و نلاحظ في الجدول نفسه أن 15.625% من المرضى أظهروا اعتلال شبكية سكري بدئي على الرغم من أن مدة الإصابة عندهم لا تتجاوز 5 سنوات .

6- 16% من المرضى أظهروا اعتلال شبكية سكري بدئي على الرغم من وجود قعر عين طبيعي بالتنظير المباشر و غير المباشر .

7- غالبية المرضى الذين أظهروا اعتلال شبكية سكري بدئي أظهروا اعتلال لطفة صفراء سكري بنسبة 84.375% في حين 15.625% لديهم اعتلال شبكية سكري بدئي بدون اعتلال لطفة صفراء .

8- وجود حالات تدني قدرة بصرية ناتجة عن اعتلال لطفة صفراء سكري على الرغم من أن قعر العين طبيعي بالتنظير المباشر و غير المباشر حيث نلاحظ في الجدول (6) أن 14.81% من مرضى اعتلال الشبكية البدئي قدرتهم البصرية أقل من (0.1) و 14.81% قدرتهم البصرية بين (0.1 - 0.3) .

9- أهمية متابعة المرضى و علاج الأمراض العينية المرافقة .

10- أهمية الأمراض الجهازية المرافقة كونها تعتبر مؤشرا سلبيا على تطور اعتلال الشبكية السكري .

11- 87.5% من مرضى اعتلال الشبكية السكري البدئي هم من النمط غير المعتمد على الأنسولين و ذلك يعود لسببين في دراستنا :

أ - في الدراسة استبعدنا المرضى تحت 30 سنة و الداء السكري النمط (I) يصيب المرضى غالباً في العقدین الثاني و الثالث .

ب- غالباً يمكن ضبط قيم السكر ضمن الحدود الطبيعية عن طريق الحمية والخافضات الفموية في السنوات الأولى للإصابة بالداء السكري .

- 12- القصة العائلية للداء السكري عامل هام في تطور اعتلال الشبكية السكري البدئي فنسبة 75% من المرضى المصابين باعتلال شبكية سكري بدئي لديهم قصة عائلية و قد يعود سبب ارتفاع هذه النسبة في مجتمعنا إلى ازدياد نسبة زواج الأقارب.
- 13- 71.875% من المرضى الذين كشف لديهم اعتلال- شبكية سكري- بدئي كانت قيم سكر الدم لديهم  $\geq 120$  ملغ % مل في حين أن 28.125% منهم كانت قيم سكر الدم لديهم  $\geq 120$  ملغ % مل.

### التوصيات و المقترحات:

- 1- أهمية إجراء فحوص عينية دورية لمرضى السكري للكشف المبكر عن اعتلال الشبكية السكري .
- 2- نؤكد على ضرورة إجراء تصوير شبكية ظليل بالفلورسئين لجميع مرضى السكري و الذين لا يظهرون تغيرات مرضية بالتظهير المباشر و غير المباشر وخاصة في حال وجود تدني قدرة بصرية لديهم غير مفسر بأسباب أخرى حتى و لو مضى على الإصابة بالسكري أقل من 5 سنوات.
- 3- التشخيص المبكر للداء السكري الجهازى و محاولة ضبط سكر الدم ضمن الحدود الطبيعية.
- 4- أهمية معالجة الأمراض الجهازية المرافقة.
- 5- نؤكد على أهمية التعاون و التنسيق بين أطباء العينية و أطباء الغدد الصم و السكري بهدف الكشف المبكر عن اعتلال الشبكية السكري و متابعته.
- 6- ضرورة إجراء حملات توعية صحية عن الداء السكري و خطورته على العين حيث يشكل سببا هاما للعمى غير العكوس في مراحله المتقدمة.
- 7- التقدم بالعمر والقصة العائلية عوامل خطيرة هامة في اعتلال الشبكية السكري وسرعة ظهوره.
- 8- البدء بالمعالجة بالأرغون ليزر في حال تم وضع استطباب لذلك مع مراقبة دورية للمرضى المعالجين.
- 9- أهمية ضبط سكر الدم في تأخير ظهور اعتلال الشبكية السكري.

### المراجع:

- 1- Kanski, j, *clinical ophthalmology*. 5<sup>th</sup> edition, 2003. Butter worth– Heinemann, London.
- 2- Richard, s, 1989 -, *clinicalAntomy of the eye*, First edition, Black– well scientific-publications, INC, Hong Kong.
- 3- *Clinical Anotomy of the eye*, snell R.S 1990.
- 4- د. عنبري، أنس . د. الدويري، نورا . د. نادر، جورج. *الوجيز في تصوير الشبكية الملون والظليل بالفلورسئين و ال ICG – السلسلة العربية العينية الحديثة – دمشق*.
- 5- *طب العيون السريري* 1991- إعداد وترجمة مقيمي مشفى العيون الجراحي بإشراف د. ابراهيم نجمة.
- 6- د. سليمان، يوسف، 1997- *اعتلال الشبكية السكري و المعالجة بالليزر*، مجلة جامعة دمشق، المجلد 13 العدد (2)، 187-201.
- 7- William. E, Thomas, D, Benson, William, T, DUANE, *DIABETIS MELLITUS AND THE EYE* .
- 8- *Atlas of Retinal Disease*, 1999– CD. ROM, MAURISE, B, MICHAEL. J, ALLANEE.
- 9- Casswell. A.G, Canning. C.R, Gregor. Z.G, 1990 – *Treatment of Diffuse Diabetic Macular Edema, Eye, volume 4, part 2*.
- 10- د. رجب، محمود، 2004 محاضرات في اعتلال الشبكية السكري، مشفى الأسد الجامعي.
- 11- د. رجب، محمود، 2003 – تصحيح حالة اللابلورة عند مرضى السكري بزرع العدسات داخل العين، مجلة جامعة تشرين للدراسات و البحوث العلمية، مجلد (25) عدد (15)، 51.
- 12- د. عجيل، سهاد، معالجة وذمة اللطخة الصفراء السكرية بالأرغون ليزر. 1998 – رسالة أعدت لنيل شهادة الماجستير بأمراض العين و جراحاتها بإشراف د. محمود رجب – مشفى الأسد الجامعي باللاذقية.