

بررسی علل دید کم و نابینایی در مراجعین به کلینیک چشم پزشکی بیمارستان متینی کاشان در سال ۱۳۸۲

داود آقادوست^۱، احمد یگانه مقدم^۲، بتول جامعی^۳

چکیده

سابقه و هدف: با توجه به عدم وجود آمار دقیق در مورد نابینایی و کم بینایی در ایران، به منظور بررسی شیوع علل دید کم و نابینایی و ارزیابی علل قابل پیشگیری و درمان، این مطالعه در سال ۱۳۸۲ روی مراجعین به درمانگاه چشم پزشکی در کاشان انجام گرفت. مواد و روشها: در یک مطالعه توصیفی مقطعی، ۴۲۰ بیمار با دید کم (*Low vision*) و یا نابینا (*Legally blind*) بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی (*WHO*) که طی یک سال به درمانگاه چشم پزشکی مراجعه کرده بودند بررسی شدند. تمام این بیماران توسط متخصص چشم مورد معاینه کامل چشمی قرار گرفتند و سپس اطلاعات و یافته ها در پرسشنامه تنظیمی وارد گردید و با آزمونهای آماری توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: از کل ۴۲۰ مورد، ۱۸۶ نفر (۴۴/۳٪) مرد و ۲۳۴ نفر (۵۵/۷٪) زن بودند. در ۳۰۲ بیمار (۷۱/۹٪) نابینایی و در ۱۱۸ نفر (۲۸/۱٪) کم بینایی وجود داشت. علل شایع دید کم و یا نابینایی، به طور کلی عبارت بودند از: کاتاراکت در ۱۴۷ نفر (۳۵٪)، رتینوپاتی دیابتی در ۴۶ نفر (۱۰/۹٪)، تغییرات میوپی شبکیه در ۴۰ نفر (۹/۵٪)، تنبلی چشم در ۳۹ نفر (۹/۳٪)، دژنراسیون ماکولا وابسته به سن (*ARMD*) در ۳۳ نفر (۷/۹٪)، گلوکوم، تروما و سایر موارد (۲۷/۴٪). شایعترین محل آناتومیک دید کم و نابینایی به ترتیب عبارت بود از: عدسی (۴۰/۷٪)، رتین (۷/۳۰٪)، عصب بینایی (۹/۸٪)، راه بینایی (*Visual Pathway*) از شبکه تا مغز و کورتکس بینایی (۹/۳٪).

نتیجه گیری: کاتاراکت، عیوب انکساری و تنبلی چشم از علل عمده کاهش دید هستند که قابل درمان و پیشگیری می باشند. با اقدامات درمانی مناسب مانند غربالگری، تشخیص و درمان به موقع و مناسب می توان میزان دید را در بسیاری از بیماران افزایش داد و عوارض اقتصادی اجتماعی آن را به نحو قابل ملاحظه ای کاهش داد.

واژگان کلیدی: کم بینایی، نابینایی، کاتاراکت، رتینوپاتی دیابتی

۱- دانشیار، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کاشان، گروه چشم، گوش و حلق و بینی تاریخ دریافت مقاله: ۸۳/۷/۲۶

۲- استادیار، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کاشان، گروه چشم، گوش و حلق و بینی تاریخ تایید مقاله: ۸۴/۱۰/۱۵

۲- کارشناس، آموزش و پرورش کاشان

پاسخگو: داود آقادوست

کاشان، کیلومتر ۵ بلوار قطب راوندی، دانشکده پزشکی، گروه چشم، گوش و حلق و بینی

مقدمه

آنها در اجتماعات عقب مانده روستایی و مناطق پرجمعیت شهری تمرکز یافته اند. در این مناطق خطر نابینایی ۱۰ تا ۴۰ برابر مناطق توسعه یافته است. این در حالی است که ۸۰ درصد موارد، قابل پیشگیری و یا قابل درمان می باشند (۳ و ۴).

عوارض اجتماعی و اقتصادی دید کم و نابینایی شامل کاهش توجه به کیفیت زندگی، کاهش تولید و صرف هزینه های گزاف بهداشتی برای مراقبت این افراد، بسیار قابل ملاحظه است (۵).

میزان شیوع کم بینایی و نابینایی به عوامل مختلفی مانند سن، جنس، نژاد، منطقه جغرافیایی و شرایط اقتصادی اجتماعی و محیطی بستگی دارد و لذا گزارشهای متفاوتی از خصوصیات

یکی از مشکلات بهداشتی کشورهای مختلف جهان و به خصوص کشورهای ضعیف، وجود کم بینایی (*Low vision*) و یا نابینایی (*Blindness*) در گروههای مختلف سنی می باشد. شیوع این عارضه را حداکثر ۳/۱ درصد گزارش کرده اند (۱). طبق تخمین سازمان بهداشت جهانی، حدود ۱۸۰ میلیون نفر در سراسر جهان از اختلال دید رنج می برند که ۴۵ میلیون نفر از آنها کاهش شدید دید در حد کوری دارند. انتظار می رود در صورت عدم پیشگیری و درمان مناسب تا سال ۲۰۲۰، این تعداد به ۵۴ میلیون برسد (۲). در حدود ۹۰ درصد از نابینایان جهان در کشورهای در حال توسعه به خصوص آسیا و آفریقا زندگی می کنند که بیشتر