

*** مقدمه:**

بیماری قند (دیابت) یک اختلال نسبتاً شایع و جدی در جوامع بشری به خصوص در کشور ایران و به ویژه استان قزوین است.^(۱) دیابت نه تنها به لایه‌های میانی و خلفی چشم آسیب می‌رساند، بلکه باعث تغییراتی در سطح قرنیه می‌شود و ضخامت آن را افزایش می‌دهد.^(۲) این مطالعه مقطعی از مهر ۱۳۸۶ تا فروردین ۱۳۸۷ به منظور تعیین میزان مشکلات چشمی ناشی از دیابت در قزوین انجام شد. ۳۷۱ بیمار مبتلا به دیابت که با مشکلات چشمی به درمانگاه چشم بیمارستان بوعلی قزوین مراجعه کردند (۷۴۲ چشم) به طور تصادفی انتخاب شدند. حدت بینایی بیماران با استفاده از چارت اسلن و چارت پروژکتور اندازه‌گیری و میزان آن یادداشت شد. با استفاده از اسلیت لامپ، سطح قدامی چشم از جمله قرنیه و اسکلا، اطاق قدامی و خلفی، آیریس و عدسی بررسی شدند. کپسول قدامی و خلفی و هسته عدسی از نظر میزان کدورت، ویتره (زجاجیه) و شبکیه با چکاندن قطره میدریاتیک و با استفاده از آفتالموسکوپ مستقیم و غیرمستقیم معاینه شدند. فشار چشم بیماران با استفاده از تونومتر دیجیتالی Airpuls اندازه‌گیری شد. نتایج معاینه و اطلاعات دموگرافیک با استفاده از نرم افزار SPSS و آمار توصیفی تجزیه و تحلیل شدند. از ۳۷۱ بیمار مبتلا به دیابت، ۲۰۰ نفر (۵۴ درصد) زن و ۱۷۱ نفر (۴۶ درصد) مرد بودند. سن بیماران از ۲۹ تا ۹۴ سال (میانگین 61 ± 12 سال) متغیر بود. ۵۵ چشم (۷/۴ درصد) عیب انکساری نداشتند، ۲۴۲ چشم (۳۲/۶ درصد) دوربین و ۴۴۳ چشم (۵۹/۷ درصد) نزدیک بین بودند. مهم‌ترین صدمه‌های چشمی ناشی از دیابت، آب مروارید (۷۲/۲۴ درصد)، رتینوپاتی دیابتی (۱۸/۳ درصد) و نابینایی ناشی از دیابت (۱/۳۵ درصد) بودند.

کلیدواژه‌ها: دیابت، رتینوپاتی، آب مروارید، عیوب انکساری

* استادیار گروه چشم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین
** استادیار دانشگاه علوم پزشکی قزوین
*** دانشجوی دکتری آموزش بهداشت
آدرس مکاتبه: قزوین، بیمارستان بوعلی سینا، مرکز تحقیقات بیماری‌های متابولیک، تلفن ۳۳۶۰۰۸۴

گزارش کوتاه
Short Communication
مشکلات چشمی ناشی از دیابت در استان قزوین

دکتر محمدرضا قاسمی* دکتر محمد خلیج** عیسی محمدی زیدی***

Assessment of the eye problems in diabetic patients in Qazvin

MR Ghasemi ❖ M Khalaj E Mohmmadizeidi

دریافت: ۸۷/۱/۱۵ پذیرش: ۸۷/۴/۶

*** Abstract**

To determine diabetes-associated eye problems in Qazvin, in a cross-sectional study, 371 patients (742 eyes) were studied at eye clinic of Boali hospital in Qazvin (Iran). Visual acuity was taken and the refractive state performed. Corneal surface, anterior and posterior chamber, lens, vitrous body and retina were assessed. In ocular examination, 55 eyes (7.4%) were normal, 242 (32.6%) with hyperopia and 443 (59.7%) with myopia. Cataract, diabetic retinopathy, and blindness were diagnosed in 77.22%, 18.3%, and 1.35% of cases, respectively.

Keywords: Diabetes, Diabetic Retinopathy, Cataract-Refractive Errors

*** چکیده**

این مطالعه مقطعی از مهر ۱۳۸۶ تا فروردین ۱۳۸۷ به منظور تعیین میزان مشکلات چشمی ناشی از دیابت در قزوین انجام شد. ۳۷۱ بیمار مبتلا به دیابت که با مشکلات چشمی به درمانگاه چشم بیمارستان بوعلی قزوین مراجعه کردند (۷۴۲ چشم) به طور تصادفی انتخاب شدند. حدت بینایی بیماران و سطوح مختلف چشم از قرنیه تا شبکیه به خصوص عروق خونی بررسی شدند. ۵۵ چشم (۷/۴ درصد) عیوب انکساری نداشتند، ۲۴۲ چشم (۳۲/۶ درصد) دوربین و ۴۴۳ چشم (۵۹/۷ درصد) نزدیک بین بودند. مهم‌ترین صدمه‌های چشمی ناشی از دیابت، آب مروارید (۷۲/۲۴ درصد)، رتینوپاتی دیابتی (۱۸/۳ درصد) و نابینایی ناشی از دیابت (۱/۳۵ درصد) بودند.

کلیدواژه‌ها: دیابت، رتینوپاتی، آب مروارید، عیوب انکساری

* استادیار گروه چشم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

** استادیار دانشگاه علوم پزشکی قزوین

*** دانشجوی دکتری آموزش بهداشت

آدرس مکاتبه: قزوین، بیمارستان بوعلی سینا، مرکز تحقیقات بیماری‌های متابولیک، تلفن ۳۳۶۰۰۸۴

❖ Email: mdrc@qums.ac.ir

آیند.^(۸۹) در این مطالعه، آب مروارید (۷۷/۲۲ درصد) شایع‌ترین بیماری ناشی از دیابت بود. لذا، پیشنهاد می‌شود پس از تشخیص اولیه بیماری قند، معاینه‌های معمول چشم به طور مرتب انجام شود تا از بروز برخی از بیماری‌های چشمی ناشی از آن جلوگیری نماید یا پیشرفت آن را کاهش دهد.

* مراجع:

۱. لاریجانی ب، ملک‌افضلی ح، پژوهی م و همکاران. شیوع دیابت قندی و اختلال تحمل گلوکز در افراد بالای ۲۵ سال قزوین. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ۱۳۸۲، تابستان؛ دوره ۷ (شماره ۲): ۴۱-۵

2. Daniel HW, Tien Y, Wan-Ling W, et al. Diabetes, Hyperglycemia and Central Corneal Thickness the Singapore Malay Eye Study. American Academy of Ophthalmology 2007; 1016: 4-16

3. Hutchinson A, McIntosh A, O' Keeffe, Khunti K, Baker R, Booth A. Effectiveness of screening and monitoring tests for diabetic retinopathy: a systematic review. Diabet Med 2000; 17: 490-506

4. Klein R, Klein BE, Moss SE, Cuickshanks KJ. The Wisconsin epidemiological study of diabetic retinopathy. XV. The long term incidence and macular edema. Ophthalmology 1995; 102:7-10

5. Harris MI Undiagnosed NIDDM: clinical and public health issues. Diabetes Care 1993; 16: 642-52

6. Boehm IH, Sosna T, Andersen HL, Porta M. The eyes in diabetes and diabetes through the eyes. Diabetes Research 2007; 78: 1-21

7. Chew EY, Klien ML, Ferris FL, et al. Association of elevated serum lipid levels with retinal hard exudate in diabetic

(جدول شماره ۱). ۵۰۰ چشم (۶۷/۴ درصد) با عینک اصلاحی دید کمتر از ۷/۱۰ داشتند.

جدول ۱- شیوع بیماری‌های چشمی ناشی از دیابت در استان قزوین

نوع بیماری	تعداد (چشم)	درصد نسبت به کل
آب مروارید	۵۷۳	۷۷/۲۲
رتینوپاتی	۱۳۶	۱۸/۳۱
خون‌ریزی و پتره	۲۴	۳/۲۳
جدا شدن شبکیه	۱۸	۲/۴۳
ادم ماکولا	۱۸	۲/۴۳
گلوکوم	۱۴	۱/۸۹
نابینایی	۱۰	۱/۳۵
خون‌ریزی شبکیه	۸	۱/۰۸

بیماری قند به طور چشمگیری در سراسر دنیا به خصوص کشور ایران رو به افزایش است و همه ساله تعداد زیادی از مبتلایان بر اثر این بیماری دچار مشکل جدی می‌شوند یا جان خود را از دست می‌دهند. چشم یکی از اعضای بدن است که بیش‌ترین آسیب را از ناحیه دیابت دریافت می‌کند. یکی از مهم‌ترین شایع‌ترین بیماری‌های چشمی ناشی از دیابت رتینوپاتی دیابتی است.^(۴۳) تعداد زیادی از بیماران مبتلا به رتینوپاتی دچار نابینایی می‌شوند. آمار ارائه شده از شیوع نابینایی ناشی از رتینوپاتی دیابتی با توجه به میزان شیوع دیابت در کشورهای مختلف نسبتاً بالاست و سالانه بیش از ۱۰۰۰۰ نفر از مبتلایان به رتینوپاتی دیابتی دچار نابینایی می‌شوند.^(۶۵) در مطالعه حاضر ۱۸/۳۳ درصد از مبتلایان به دیابت دچار رتینوپاتی دیابتی بودند و از این تعداد ۱۰ چشم (۱/۳۵ درصد) بینایی خود را از دست دادند. از عوارض چشمی ناشی از دیابت می‌توان به جدا شدن شبکیه، آب مروارید، ادم ماکولا و گلوکوم اشاره نمود که در صورت عدم درمان به موقع و تداوم بیماری می‌توانند تهدید جدی برای بینایی به حساب

diabetic retinopathy. XV11. The 14-year incidence and progression of diabetic retinopathy and associated risk factors in type 1 diabetes. *Ophthalmology* 1998; 105: 1801-15

retinopathy: The early treatment diabetic retinopathy study, *Arch Ophthalmol.* 1996, 114: 1079-84

8. Klein R, Klein BE, Moss SE, Cuickshanks KJ. The wisconsin epide3miological study of