

پورسمی وضع پایی نوزادان سالم

دکتر ابراهیم شرایبیلو *

رنک و شکل طبیعی پایی بحث‌هایی شده است. آرمالی (Armary) [۱] و آقایان دکتر محسن ضیائی و دکتر خدادوست و سیلمون بیگز (Silmon Biggs) [۲] در این مورد مقالاتی منتشر کرده‌اند. پس شناختن رنک و شکل پایی سالم برای پی بردن به آتروفی عصب باصره نزد نوزادان و کودکان اهمیت زیادی دارد.

هوساکا (Hossaca) [۳] سه چشم‌عبده‌ای از نوزادان ژاپنی را بررسی کرده و رنک پایی آنها را برنک صورتی کم‌رنک نوشته، برخی دیگر رنک پایی را صورتی روشن و حتی خاکستری کم‌رنک گزارش داده‌اند ولی در اینکه چرا رنک پایی در نوزادان سالم از صورتی به صورتی سایل بجا کستری و یا خاکستری کم‌رنک تغییر میکند عقاید متفاوت است: برخی شرایط معاینه و برخی خصوصیات تشریحی وارثی را مؤثر دانسته‌اند.

طرز آزمایش

ما برای معاینه سه چشم نوزادان سعی کرده‌ایم که فشار روی کره چشم وارد نشود و در کمال آرامی نوزادان را معاینه ته چشم نموده‌ایم و رنک پایی را در نوزادان متفاوت یافته‌ایم. برای ایجاد میدریازاز مجلول ثنوفرین ده درصد استفاده کرده و دوسرته، فاصله ۱۵ دقیقه در هر دو چشم قطره چکانده‌ایم و ۱۵ تا ۲۰ دقیقه بعد که میدریازا نسبتاً مناسبی پیدا شد با افتالموسکپی مستقیم معاینه ته چشم پرداخته‌ایم.

رنک پایی

از دویست نوزاد که بطور مساوی پسر و دختر انتخاب شده‌اند در ۹۸ نفر رنک پایی صورتی روشن، در شصت نفر صورتی کم‌رنک، در بیست نفر صورتی سایل بجا کستری، در بیست نفر خاکستری روشن و در دویست نوزاد نارس که هر دو پسر بودند دیسک را کاملاً بی‌رنک دیده‌ایم.

در مدت پانزده سال مطالعه و بررسی ته چشم چند هزار نفر اغلب اوقات شکل و رنک و خصوصیات پایی را در اشخاص سالم متفاوت دیده‌ایم بطوریکه بعضی وقتها حالات سالم و طبیعی پایی مشابه وضع غیر طبیعی بنظر رسیده است. مثلاً مختصر رنک پریدگی پایی به آتروفی عصب بینائی و یا فرورفتگی بیش از حد معمول آن به گلوکوم نسبت داده شده در حالی که آتروفی و یا گلوکوم وجود نداشته است.

از آنجائیکه شکل و خصوصیات پایی سالم بیک کیفیت ارثی و خانوادگی بستگی دارد لذا مطالعه خود را در این خصوص از نوزادان شروع کرده‌ایم و در این جریان برخی از عوارض ته چشم نوزادان مثل هموراژی رتین پس از زایمانها برخورد نموده‌ایم که بحث آنرا بگزارش دیگری موکول می‌نمائیم.

برای توجه بیشتر مقدماً مختصری از خصوصیات تشریحی و فیزیکی پایی را یادآور می‌شویم: پایی که به آن قرص بصری می‌گوئیم گفته می‌شود که از اجتماع و پیوستن در حدود نیم میلیون رشته‌های عصبی شبکیه بوجود آمده است ولی مطالعه با میکروسکوپهای الکترونیکی تعداد آنها را به ۸ میلیون رسانده است. اجتماع که در حقیقت سرعصب باصره است شکل تقریباً گردی دارد این محل در سه میلیمتری داخلی محور قدامی خلفی کره چشم قرار دارد و با شبکیه هم سطح است و برخلاف نامیکه به آن گذاشته شده برجسته نیست و رنک آن با قسمت‌های دیگر رتین فرق دارد زیرا این رشته‌ها همان آکسنهای سلولهای عصبی رتین هستند که در این محل سایلین پیدا میکنند و ادامه آنها رشته‌های عصب بینائی را تشکیل میدهد. در وسط پایی اکثر آفرورفتگی وجود دارد که به آن گودی طبیعی می‌گویند (Excavation-physiologique). علت این فرورفتگی مربوط به وضع تشریحی و تجمع رشته‌های متشکله آن میباشد.

خصوصیات فیزیکی

در گزارشات و انتشاراتی که تاکنون منتشر شده راجع به

تابلوی ۱- بررسی پایی در ۲۰۰ نوزاد

تعداد	تعداد جنس	رنک پایی	درصد
۹۸	مساوی	صورتی روشن	۴۹٪
۶۰	»	صورتی کم رنک	۳۰٪
۲۰	»	صورتی مایل بخاکستری	۱۰٪
۲۰	»	خاکستری روشن	۱۰٪
۲	پسر	کاملاً بی رنک	۱٪

در دوران بارداری تأثیر سزائی در چشم نوزادان دارد.

بدین ترتیب ملاحظه میشود که نحوه تغذیه مادر ممکن است سبب تغییر رنک پایی نوزادان باشد ولی باید توجه داشت که در هر حال رنک پایی در حالت طبیعی در هر دو چشم یکسان است (تابلوی ۲).

درجه فرورفتگی

در ۶۰٪ از نوزادان درجاتی از فرورفتگی پایی وجود دارد و اندازه فرورفتگی در همه یکسان نیست و ارتباطی با جنس و سن ندارد بلکه به یک کیفیت ارثی و خانوادگی بستگی دارد. در ۴۰٪ از نوزادان اصلاً فرورفتگی دیده نشده و در ۸۰٪ نوزاد درجه فرورفتگی در هر دو چشم یکسان نبوده ولی بهیچوجه سوزدی که در یک چشم فرورفتگی باشد و در یک چشم دیگر فرورفتگی نباشد وجود نداشته (تابلوی ۳) است.

تابلوی ۳- بررسی اندازه گیری فرورفتگی طبیعی پایی

تعداد	اندازه فرورفتگی	درصد
۸۰	$\frac{1}{3}$	۴۰٪
۲۰	$\frac{1}{2}$	۱۰٪
۱۰	بیش از نصف	۵٪
۸۰	هیچ	۴۰٪
۸	دوپایی ناساوی	۴٪
۲ نارس	$\frac{1}{8}$	۱٪
۲۰۰	مستفاوت	۱۰۰٪

دانستن اندازه و درجه فرورفتگی پایی بسیار مهم است زیرا یکی از علائم مهم گلوکوم مزمن وجود فرورفتگی است که در پایی دیده میشود. با این حال وجود یک فرورفتگی نسبتاً وسیع در پایی ممکن است مربوط به گلوکوم نباشد، بلکه بعلاوه وضع تشریحی خاص کمی از حد معمول وسیع تر شده است.

References

- 1- Armaly M.F. *Arch Ophth*, 78: 53, 1967.
- 2- A. Khodadoust, Mohsen Ziai and Silmon L., *Amer. J. opht.*, 66: 502, 1968.
- 3- Hossaco., The eye in childhood, year book of Pediatrics (The Ophthalmic Staff of the Hospital for Sick children Toronto) . 17. Lois .A. 1967

توضیح: تهیه و تنظیم ایسروسیون‌ها با همکاری بخش زنان و زایمان بیمارستان وزیری و بخش نوزادان، حمایت مادران و چند بیمارستان خصوصی سال ۴۸-۱۳۴۷ انجام گرفته است.

بنظر میرسد در تغییر رنک طبیعی پایی خصوصیات تشریحی و ارثی و شرایط معاینه و همچنین تغذیه مادر در دوران حاملگی دخالت کامل دارد، با مقایسه سه دسته نوزاد در سه بیمارستان که شرایط محیط و تغذیه مادر بعلاوه مالی متفاوت بود است، زیرا ما ۱۰۰ نوزاد را انتخاب کرده‌ایم که در آنها قبلاً هموگلوبین و پروتئین خون مادر و همچنین مقدار هموگلوبین نوزادان را اندازه گیری نموده‌ایم و ملاحظه کرده‌ایم مادرانی که از تغذیه کامل برخوردار بوده‌اند رنک پایی نوزادشان صورتی رنک و مادرانی که تغذیه متوسط داشته‌اند رنک پایی نوزادان آنها صورتی کم رنک و آنها یک فقر غذایی بوده‌اند رنک پایی نوزادشان مایل بخاکستری بوده است پس باید گفت وضع تغذیه مادران تابلوی ۲- بررسی رنک پایی نوزادان در ۴ دسته خانواده با تغذیه مختلف دوران حاملگی

تعداد	تغذیه مادر در دوران حاملگی	تعداد زایمان	وزن نوزاد	رنک پایی
۵۰	خریب و کامل	M. P ₁	۲/۹۰۰	صورتی
۶۰	متوسط	P. P	۲/۵۰۰	صورتی کم رنک
۲۰	فقر غذایی	M. P ₂	۲/۱۰۰	صورتی مایل بخاکستری
۲۰	فقر غذایی	P. P.	۲/۲۵۰	خاکستری روشن