



جامعة الفيوم - كلية الطب  
قسم طب وجراحة العيون

### عنوان البحث:

خصائص تعقيم القرنية بسبب التراكوما باستخدام التصوير المقطعي البصري للجزء الأمامي للعين والكاميرا الخماسية

**الغرض:** قارنت هذه الدراسة التغيرات التي تحدث في القرنية لدى مرضى التراكوما باستخدام التصوير المقطعي البصري للجزء الأمامي للعين والكاميرا الخماسية

**الطرق:** أجريت دراسة مقطعية على ٥٠ مريضاً (١٠٠ عين) مصابين بالتراكوما المزمنة والذين تم عرضهم على مستشفى جامعة الفيوم من فبراير إلى أغسطس ٢٠٢٢. كان الهدف من الدراسة فحص خصائص عتامة القرنية بسبب التراكوما باستخدام التصوير المقطعي البصري للجزء الأمامي وجهاز الكاميرا الخماسية (بنتاكام).

**النتائج:** كشفت مقارنة قياسات القرنية بين جهازين عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية. يقوم جهاز البنتاكام بقياس قوة القرنية الأمامية بدرجات أقل باستمرار مقارنة بقياسات جهاز التصوير المقطعي البصري للجزء الأمامي للعين (قيمة الاحتمال  $> ٠,٠٠١$ ). وبالمثل، قام جهاز البنتاكام بقياس سمك القرنية المركزي الأقل بقيم أقل وأرق باستمرار مقارنة بقياسات جهاز التصوير المقطعي البصري للجزء الأمامي للعين (قيمة الاحتمال  $> ٠,٠٠١$ ). على الرغم من عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قراءات قوة القرنية الخلفية بين الجهازين. شُخص المرضى الذين يعانون من عتامة قرنية مُصنفة على أنها CC3 (تندب مركزي شديد)، عند تصويرهم بجهاز بنتاكام، على أنهم مصابون بالقرنية المخروطية .

**الخلاصة:** أظهرت أجهزة التصوير المقطعي البصري للجزء الأمامي للعين والكاميرا الخماسية بنتاكام تباينات في قياساتها، خاصةً فيما يتعلق بقوة القرنية الأمامية وسمكها. أظهر البنتاكام قدرة أكبر على تشخيص المرضى الذين يعانون من عتامة قرنية كثيفة على أنهم مصابون بالقرنية المخروطية.