

فهرست مطالب

فصل اول ۱۷

..... معاینه چشم مبتنی بر شواهد و یافته های علمی

- ۱،۱ آیا باید یک پایگاه داده، سیستم و یا معاینه چشم "مشکل محور" داشته باشیم؟ ۱۸
- 1.1.1 معاینات متکی بر داده ها (database) ۱۸
- ۱،۱،۲ معاینات سیستمی ۱۸
- ۱،۱،۳ Problem-oriented معاینات ۱۹
- ۱،۲ شواهد برای حمایت از معایناتی که در آن ها برای ارزیابی فوندوس، مردمک را دیلاته میکنند، محدود است ۱۹
- ۱،۳ درس هایی که باید از کیس Honey Rose یاد بگیرید ۲۰

فصل دوم ۲۲

..... مهارت های ارتباطی

- ۲،۱ از بین بردن اضطراب در بیماران و ایجاد رضایت در آن ها ۲۴
- ۲،۱،۱ رضایت بیمار با مهارت های ارتباطی خوب مرتبط است ۲۴
- ۲،۱،۲ چرا برخی از بیماران مضطرب هستند؟ ۲۴
- ۲،۱،۳ ایجاد یک رابطه: آرام کردن بیمار ۲۵
- ۲،۱،۴ چگونه مهارت های ارتباطی خود را بهبود ببخشیم ۲۷
- ۲،۲ اهمیت ثبت و رکورد ۲۷
- ۲،۲،۱ پرونده الکترونیک سلامت ۲۷
- ۲،۳ گرفتن شرح حال ۲۸
- ۲،۳،۱ پایه و اساس شرح حال گرفتن ۲۸
- ۲،۳،۲ شرح حال بیمارانی که از عینک یا لنز تماسی استفاده می کنند اما مشکل بینایی ندارند ۳۲
- ۲،۳،۳ نحوه گرفتن شرح حال بیمارانی که علائم گزارش می کنند(در واقع در این قسمت باید بررسی کنیم شکایت اصلی (CC) بیمار چه چیزی است) ۳۳
- ۲،۳،۴ سوالات اضافی: تاریخچه تولد ۳۴



- ۲,۳,۵ سوالات اضافی: بیمار در معرض خطر افتادن (بی تعادلی)..... ۳۵
- ۲,۳,۶ سوالات اضافی: بیمارانی که سیگار می کشند ۳۵
- ۲,۳,۷ نکات اضافی ۳۶
- ۲,۳,۸ ثبت کردن پاسخ های بیمار ۳۶
- ۲,۳,۹ رایج ترین خطاها ۳۸
- ۲,۴ ارائه اطلاعات تشخیصی و برنامه مدیریتی و درمانی ۳۸
- ۲,۴,۱ علائم بیماران را به آن ها یادآوری کنید و آن را به نتایج خود ارتباط دهید..... ۳۸
- 2.4.2 توصیه یا پیشنهاد: بهترین برنامه های مدیریتی موجود را توضیح دهید ۳۹
- ۲,۴,۳ در صورت لزوم اطمینان خاطر حاصل کنید ۴۱
- ۲,۴,۴ یادآوری زمان مراجعه بعدی ۴۲
- ۲,۴,۵ ثبت تشخیص ها و برنامه های مدیریتی و درمانی ۴۲
- ۲,۴,۶ رایج ترین خطاها ۴۳
- ۲,۵ دادن خبر بد به بیمار ۴۳
- ۲,۵,۱ "به نظر کار دشواری است و هر معاینه کننده ای نمی تواند آن را به درستی بیان کند" ۴۳
- ۲,۵,۲ نکات قابل توجه ۴۴
- ۲,۶ یک نامه ارجاع خوب باید شامل چه مواردی باشد؟ ۴۵
- ۲,۶,۱ مقایسه انواع نامه ها ۴۶
- ۲,۶,۲ روش تهیه یک معرفی نامه شخصی ۴۶
- ۲,۶,۳ ثبت و رکورد ۴۷
- ۲,۶,۴ رایج ترین خطاها ۴۸

۵۰ فصل پنجم

۵۰ ارزیابی لنزهای تماسی

- ۵,۱ فیت لنز تماسی ۵۲
- ۵,۲ تاریخچه بیمار قبل از فیت ۵۴
- ۵,۲,۱ یافته های علمی: اهمیت گرفتن تاریخچه بیمار پیش از فیت ۵۴
- ۵,۲,۲ روش گرفتن تاریخچه پیش از فیت لنز تماسی ۵۴
- ۵,۲,۳ ثبت ۵۶
- ۵,۲,۴ تفسیر نتایج ۵۷



۵۸.....	۵,۲,۵ خطاهای رایج
۵۸.....	۵,۳ تعیین دیامتر لنز تماسی
۵۸.....	۵,۳,۱ یافته های علمی: دیامتر قرنیه، مردمک و اندازه گیری شکاف پلکی
۵۹.....	۵,۳,۲ روش اندازه گیری با خط کش لنز تماسی
۶۰.....	۵,۳,۳ تفسیر نتایج
۶۱.....	۵,۳,۴ رایج ترین خطاها
۶۲.....	۵,۴ توپوگرافی قرنیه
۶۲.....	۵,۴,۱ یافته های علمی: زمان و چگونگی ارزیابی توپوگرافی قرنیه
۶۴.....	۵,۴,۲ روش توپوگرافی قرنیه
۶۴.....	۵,۴,۳ روش کراتومتر تک موقعیتی
۶۶.....	۵,۴,۴ روش کراتومتر متغیر دوتایی دو موقعیتی
۶۷.....	۵,۴,۵ ثبت
۷۰.....	۵,۴,۶ تفسیر نتایج
۷۲.....	۵,۴,۷ رایج ترین خطاها
۷۳.....	۵,۵ ارزیابی فیزیولوژی چشم
۷۴.....	۵,۵,۱ یافته های علمی: ارزیابی اولیه فیلم اشکی
۷۴.....	۵,۵,۲ روش ارزیابی اولیه اسلیت لمپ و فیلم اشکی
۷۵.....	۵,۵,۳ ثبت
۷۵.....	۵,۶ فیت لنز تماسی نرم
۷۵.....	۵,۶,۱ قرار دادن لنز نرم بر روی چشم بیمار
۷۸.....	۵,۶,۲ حل مشکل
۷۸.....	۵,۶,۳ روش برداشتن لنز
۷۹.....	۵,۶,۴ رایج ترین خطاها
۸۱.....	۵,۸ ارزیابی فیت لنز نرم
۸۱.....	۵,۸,۱ ارزیابی مختصر اولیه فیت لنز
۸۲.....	۵,۸,۲ ارزیابی دقیق فیت لنز
۸۳.....	۵,۸,۳ فیت ایده آل لنز
۸۳.....	۵,۸,۴ آزمایش و معاینه با لنز طولانی مدت
۸۴.....	۵,۸,۵ حل مشکلات فیت لنز



۵,۸,۶	اور رفرکشن، VA و بالانس حرکتی چشمی	۸۵
۵,۸,۷	بررسی سلامت پس از فیت	۸۶
۵,۸,۸	رایج ترین خطاها	۸۷
۵,۹	فیت لنز نرم توریک	۸۸
۵,۹,۱	انتخاب لنز آزمایشی (تریال)	۸۸
۵,۹,۲	ارزیابی فیت لنز توریک	۸۹
۵,۹,۳	اور رفرکشن لنزهای نرم توریک	۹۱
۵,۹,۴	خطاهای رایج در فیت لنز نرم توریک	۹۱
۵,۱۰	فیت لنز نرم پیرچشمی	۹۱
۵,۱۰,۱	یافته های علمی: مقایسه گزینه های کارکشن	۹۱
۵,۱۰,۲	فیت لنزهای تماسی برای پیرچشمی	۹۳
۵,۱۰,۳	حل مشکلات	۹۶
۵,۱۱	فیت لنزهای تماسی RGP	۹۷
۵,۱۱,۱	مقایسه انواع لنز	۹۷
۵,۱۱,۲	مشاهده نحوه فیت یک لنز RGP	۹۹
۵,۱۱,۳	رویکرد فیتینگ ساده	۹۹
۵,۱۱,۴	ارزیابی فیت لنز	۱۰۰
۵,۱۱,۵	ارزیابی قدرت لنز (و لایه اشکی)	۱۰۴
۵,۱۱,۶	اصلاح آستیگماتیسم با لنزهای RGP قرنیه ای	۱۰۴
۵,۱۱,۷	انتخاب متریال	۱۰۶
۵,۱۱,۸	سفارش لنزها	۱۰۶
۵,۱۱,۹	مشکلات رایج	۱۰۷
۵,۱۲	لنزهای RGP Scleral	۱۰۷
۵,۱۲,۱	مقایسه انواع لنز	۱۰۷
۵,۱۲,۲	مشاهده نحوه فیت لنز اسکالرال	۱۰۸
۵,۱۲,۳	رویکرد فیتینگ ساده	۱۰۹
۵,۱۲,۴	ارزیابی فیت لنز	۱۱۰
۵,۱۲,۵	ارزیابی قدرت لنز (و لایه اشکی)	۱۱۲
۵,۱۲,۶	اصلاح آستیگماتیسم با لنزهای RGP اسکالرال	۱۱۲



۱۱۲.....	انتخاب متریا ل ۵,۱۲,۷
۱۱۲.....	سفارش لنز ۵,۱۲,۸
۱۱۳.....	مدیریت پیشرفت مایوی ۵,۱۳
۱۱۳.....	دستورالعمل ها به بیمار برای مراقبت از لنز تماسی ۵,۱۴
۱۱۳.....	مراقبت و نگهداری از لنز ۵,۱۴,۱
۱۱۴.....	آموزش گذاشتن و برداشتن لنز تماسی ۵,۱۴,۲
۱۱۴.....	تمیز کردن لنزها ۵,۱۴,۳
۱۱۵.....	تمیز کردن و تعویض جا لنزی ۵,۱۴,۴
۱۱۵.....	مراقبت های بعد از لنز تماسی ۵,۱۵
۱۱۶.....	بحث با بیمار - گرفتن شرح حال بعد از مراقبت ۵,۱۵,۱
۱۱۹.....	اور رفرکشن، حدت بینایی و ocular motor balance ۵,۱۵,۲
۱۱۹.....	یافته های علمی: ارزیابی لنز و فیت لنز ۵,۱۵,۳
۱۲۰.....	یافته های علمی: مدیریت رسوب ۵,۱۵,۴
۱۲۰.....	مشاهده برداشتن لنز ۵,۱۵,۵
۱۲۱.....	سلامت چشم را بررسی نمایید. ۵,۱۵,۶

فصل ششم ۱۲۲

ارزیابی دید دوچشمی و تطابق ۱۲۲

۱۲۴.....	آدآپتاسیون در هنگام معاینه بیماران با سنین پایین تر ۶,۱
۱۲۵.....	کاور تست: تشخیص و ارزیابی استرابیسم و هتروفوریا ۶,۲
۱۲۶.....	یافته های علمی: زمان و چگونگی تشخیص و ارزیابی استرابیسم و فوریا ۶,۲,۱
۱۲۷.....	روش کاور تست ۶,۲,۲
۱۳۴.....	سازگاری با روش استاندارد ۶,۲,۳
۱۳۵.....	ثبت و رکورد ۶,۲,۴
۱۳۶.....	تفسیر نتایج ۶,۲,۵
۱۳۷.....	رایج ترین خطاها ۶,۲,۶
۱۳۸.....	سایر تست ها برای تشخیص و اندازه گیری استرابیسم ۶,۳
۱۳۸.....	یافته های علمی: چه زمانی و چگونه باید از تست های جایگزین برای استرابیسم استفاده شود؟ ۶,۳,۱
۱۳۸.....	روش: هیرشبرگ و کریمسکی ۶,۳,۲



۱۳۹.....	۶,۳,۳ روش: تست بروکنر
۱۴۰.....	۶,۳,۴ ثبت نتایج تست هیرشبرگ، کریمسکی و بروکنر
۱۴۰.....	۶,۳,۵ تفسیر نتایج تست هیرشبرگ، کریمسکی و بروکنر
۱۴۰.....	۶,۳,۶ رایج ترین خطاها در استفاده از تست های هیرشبرگ، کریمسکی و بروکنر
۱۴۱.....	۶,۴ موتیلیتی تست: تشخیص و ارزیابی استرایسم اینکامیتنت
۱۴۱.....	۶,۴,۱ یافته های علمی: زمان و نحوه ارزیابی اینکامیتنسی
۱۴۲.....	۶,۴,۲ روش: موتیلیتی تست
۱۴۵.....	۶,۴,۳ ثبت یافته های موتیلیتی
۱۴۶.....	۶,۴,۴ تفسیر نتایج موتیلیتی
۱۴۷.....	۶,۴,۵ رایج ترین خطاها در موتیلیتی تست
۱۴۷.....	۶,۵ ارزیابی تقارب: نقطه نزدیک تقارب
۱۴۷.....	۶,۵,۱ یافته های علمی: زمان و نحوه اندازه گیری NPC
۱۴۸.....	۶,۵,۲ روش: NPC
۱۴۹.....	۶,۵,۳ ثبت و رکورد NPC
۱۵۰.....	۶,۵,۴ تفسیر نتایج NPC
۱۵۱.....	۶,۵,۵ رایج ترین خطاها (NPC)
۱۵۱.....	۶,۶ تست ساپرشن: تست Mallett و Worth 4-dot
۱۵۱.....	۶,۶,۱ یافته های علمی: زمان و نحوه اندازه گیری ساپرشن
۱۵۲.....	۶,۶,۲ آمادگی برای تست ساپرشن
۱۵۲.....	۶,۶,۳ روش تست ۴ نقطه ی ورث
۱۵۴.....	۶,۶,۴ روش: تست ساپرشن یونیت Mallett
۱۵۵.....	۶,۶,۵ ثبت نتایج ساپرشن
۱۵۶.....	۶,۶,۶ تفسیر نتایج تست های ساپرشن
۱۵۶.....	۶,۶,۷ رایج ترین خطاها در تست های ساپرشن
۱۵۶.....	۶,۷ استریوپسیس
۱۵۷.....	۶,۷,۱ یافته های علمی: زمان و چگونگی اندازه گیری استریوپسیس
۱۵۸.....	۶,۷,۲ روش: TNO stereo test
۱۶۰.....	۶,۷,۳ روش: تست Frisby



۶,۷,۴	Stereo Fly, stereo Butterfly, Randot graded-circles, randot pre-school, روش تست های:
۱۶۲	"Random dot "E
۶,۷,۵	Lang stereotest روش:
۱۶۴	
۶,۷,۶	stereopsis ثبت نتایج
۱۶۵	
۶,۷,۷	تفسیر نتایج تست های استریوپسیس
۱۶۶	
۶,۷,۸	رایج ترین خطاها هنگام تست استریوپسیس
۱۶۶	
۶,۸	ارزیابی تطابق
۱۶۷	
۶,۸,۱	یافته های علمی: زمان و چگونگی اندازه گیری تطابق
۱۶۷	
۶,۸,۲	Pull-away AoA روش:
۱۶۹	
۶,۸,۳	روش: رتینوسکوپی دینامیک Nott برای اندازه گیری دقت تطابق
۱۷۱	
۶,۸,۴	روش: رتینوسکوپی دینامیک MEM برای اندازه گیری دقت تطابق
۱۷۲	
۶,۸,۵	ثبت
۱۷۲	
۶,۸,۶	تفسیر نتایج: AoA و دقت تطابق
۱۷۳	
۶,۸,۷	رایج ترین خطاها در تست تطابق
۱۷۵	
۶,۹	ارزیابی بیشتر دید دوچشمی و تطابق ("تست های عملکردی")
۱۷۶	
۶,۱۰	ارزیابی بیشتر وضعیت دید دوچشمی در استرابیسم
۱۷۶	
۶,۱۰,۱	یافته های علمی: زمان و چگونگی ارزیابی بیشتر بیماران استرابیسم
۱۷۶	
۶,۱۰,۲	روش: تست ۴ پریزم بیس اوت
۱۷۷	
۶,۱۰,۳	ثبت و رکورد تست ۴ پریزم بیس اوت
۱۷۸	
۶,۱۰,۴	تفسیر نتایج تست ۴ پریزم بیس اوت
۱۷۹	
۶,۱۱	ارزیابی بیشتر هتروفوریا
۱۷۹	
۶,۱۱,۱	یافته های علمی: زمان و نحوه اندازه گیری هتروفوریا پس از رفرکشن (Post-Refraction)
۱۷۹	
۶,۱۱,۲	روش اولیه برای همه تست ها
۱۸۱	
۶,۱۱,۳	روش: تست تورینگتون اصلاح شده
۱۸۱	
۶,۱۱,۴	روش: کارت های هاول
۱۸۲	
۶,۱۱,۵	روش: مادوکس راد
۱۸۳	
۶,۱۱,۶	روش: مادوکس وینگ
۱۸۵	
۶,۱۱,۷	ثبت تست های سابجکتیو هتروفوریا
۱۸۶	
۶,۱۱,۸	تفسیر نتایج تست های سابجکتیو هتروفوریا
۱۸۷	



۱۸۸.....	۶,۱۱,۹ رایج ترین خطاها با تست های ساجکتیو هتروفوریا
۱۸۹.....	۶,۱۲ ذخایر فیوژنی
۱۸۹.....	۶,۱۲,۱ یافته های علمی: چه موقع و چگونه می توان ذخایر فیوژنی را اندازه گیری کرد؟
۱۹۰.....	۶,۱۲,۲ روش ذخایر فیوژنی
۱۹۲.....	۶,۱۲,۳ ثبت ذخایر فیوژنی
۱۹۲.....	۶,۱۲,۴ تفسیر نتایج ذخایر فیوژنی
۱۹۴.....	۶,۱۲,۵ رایج ترین خطاها هنگام اندازه گیری ذخایر فیوژنی
۱۹۴.....	۶,۱۲,۶ جایگزین قابل قبول: تست ۲۰ پریم Base Out
۱۹۵.....	۶,۱۳ فیکسیشن دیسپاریتی
۱۹۵.....	۶,۱۳,۱ یافته های علمی: چه زمانی و چگونه می توان فیکسیشن دیسپاریتی را اندازه گیری کرد؟
۱۹۷.....	۶,۱۳,۲ روش فیکسیشن دیسپاریتی (یا aligning prism)
۱۹۷.....	۶,۱۳,۳ روش: یونیت مالت
۱۹۹.....	۶,۱۳,۴ روش: Wesson card
۲۰۰.....	۶,۱۳,۵ روش: کارت سالادین
۲۰۰.....	۶,۱۳,۶ ثبت نتایج فیکسیشن دیسپاریتی
۲۰۱.....	۶,۱۳,۷ تفسیر نتایج فیکسیشن دیسپاریتی
۲۰۱.....	۶,۱۳,۸ رایج ترین خطاها در هنگام تست فیکسیشن دیسپاریتی
۲۰۲.....	۶,۱۴ نسبت تقارب تطابقی به تطابق
۲۰۲.....	۶,۱۴,۱ یافته های علمی: زمان و نحوه اندازه گیری رابطه AC/A
۲۰۳.....	۶,۱۴,۲ روش: Gradient AC/A ratio
۲۰۳.....	۶,۱۴,۳ ثبت نتایج نسبت AC/A
۲۰۴.....	۶,۱۴,۴ تفسیر نتایج AC/A
۲۰۴.....	۶,۱۴,۵ رایج ترین خطاها هنگام اندازه گیری نسبت های AC/A
۲۰۴.....	۶,۱۴,۶ تکنیک جایگزین: AC/A محاسبه شده (calculated)
۲۰۵.....	۶,۱۵ ارزیابی بیشتر از رابطه بین تقارب و تطابق
۲۰۵.....	۶,۱۵,۱ یافته های علمی: زمان و چگونگی بررسی بیشتر تطابق، ورجنس و رابطه آن ها
۲۰۶.....	۶,۱۵,۲ روش: فلیپر پریم
۲۰۷.....	۶,۱۵,۳ روش: فلیپر لنز
۲۰۸.....	۶,۱۵,۴ روش: تطابق نسبی مثبت و منفی



۲۰۹.....	۶,۱۵,۵ ثبت
۲۰۹.....	۶,۱۵,۶ تفسیر
۲۱۰.....	۶,۱۵,۷ رایج ترین خطاها
۲۱۱.....	۶,۱۶ ارزیابی بیشتر استرایسم اینکامیتنت
۲۱۱.....	۶,۱۶,۱ یافته های علمی: چه زمانی و چگونه می توان اینکامیتنسی را ارزیابی کرد؟
۲۱۲.....	۶,۱۶,۲ روش: 9-Point cover test
۲۱۲.....	۶,۱۶,۳ روش: تست ۳ مرحله ای پارکس
۲۱۳.....	۶,۱۶,۴ ثبت اینکامیتنسی
۲۱۳.....	۶,۱۶,۵ تفسیر نتایج اینکامیتنسی
۲۱۴.....	۶,۱۶,۶ رایج ترین خطاها هنگام ارزیابی اینکامیتنسی
۲۱۵.....	۶,۱۷ ارزیابی حرکات چشم
۲۱۵.....	۶,۱۷,۱ یافته های علمی: زمان و نحوه ارزیابی حرکات چشم
۲۱۶.....	۶,۱۷,۲ روش: تست پرسونیت NSUCO
۲۱۶.....	۶,۱۷,۳ روش: تست ساکاد NSUCO
۲۱۸.....	۶,۱۷,۴ ثبت و رکورد
۲۱۸.....	۶,۱۷,۵ تفسیر نتایج حرکت چشم
۲۱۸.....	۶,۱۷,۶ رایج ترین خطاها هنگام ارزیابی حرکات ساکاد و پرسونیت
۲۱۹.....	۶,۱۸ ایجاد یک برنامه تشخیص و مدیریت نهایی

۲۲۲..... فصل هشتم

۲۲۲..... ارزیابی فشار چشم و تغییرات ظاهری چشم نرمال

۲۲۴.....	۸,۰ تونومتري
۲۲۴.....	۸,۰,۱ شواهد و یافته های علمی: زمان و نحوه اندازه گیری IOP
۲۲۵.....	۸,۰,۲ روش GAT
۲۲۸.....	۸,۰,۳ روش جایگزین: تونومتري پرکینز
۲۲۸.....	۸,۰,۴ ثبت و رکورد IOP
۲۲۹.....	۸,۰,۵ تفسیر نتایج IOP
۲۲۹.....	۸,۰,۶ رایج ترین خطاها هنگام اندازه گیری IOP
۲۳۰.....	۸,۱ تغییرات قدام چشم



۲۳۰.....	۸,۱,۱ اپی کانتوس.....
۲۳۰.....	۸,۱,۲ خونریزی زیر ملتحمه.....
۲۳۰.....	۸,۱,۳ کیست های اپیتلیومی ملتحمه.....
۲۳۱.....	۸,۱,۴ پلاک های هیالینی اسکرا.....
۲۳۱.....	۸,۱,۵ حلقه های عصبی Axenfeld (داخل اسکرای).....
۲۳۲.....	۸,۱,۶ ملانوزیس ملتحمه ای مادرزادی.....
۲۳۲.....	۸,۱,۷ ریزشانه های ووگت (palisades of vogt).....
۲۳۳.....	۸,۱,۸ Posterior embryotoxon.....
۲۳۴.....	۸,۱,۹ تغییرات پیگمانته در آیریس.....
۲۳۵.....	۸,۱,۱۰ غشای دهانه مردمکی باقیمانده (persistent pupillary membrane).....
۲۳۵.....	۸,۲ تغییرات قدام چشم در سنین بالاتر.....
۲۳۶.....	۸,۲,۱ درماتوشالازیس.....
۲۳۶.....	۸,۲,۲ انتروپیون و اکتروپیون.....
۲۳۷.....	۸,۲,۳ کراتوزیس سبوریک (Seborrheic keratosis).....
۲۳۷.....	۸,۲,۴ پاپیلوما.....
۲۳۸.....	۸,۲,۵ زانتالاسما.....
۲۳۸.....	۸,۲,۶ قوس قرنیه ای (قبلاً به عنوان "قوس پیری" شناخته می شد).....
۲۳۹.....	۸,۲,۷ Concretions.....
۲۳۹.....	۸,۲,۸ کمربند لیمال ووگت.....
۲۴۰.....	۸,۲,۹ خط Hudson-Stähli.....
۲۴۱.....	۸,۲,۱۰ Crocodile shagreen.....
۲۴۱.....	۸,۲,۱۱ گوتاتای قرنیه.....
۲۴۲.....	۸,۲,۱۲ پینگوکولا.....
۲۴۳.....	۸,۳ تغییرات لنز و ویتره.....
۲۴۳.....	۸,۳,۱ نقاط میتندورف (Mittendorf dot).....
۲۴۳.....	۸,۳,۲ Epicapsular stars.....
۲۴۴.....	۸,۳,۳ مناطق ناپیوستگی یا Wasserspalten.....
۲۴۴.....	۸,۳,۴ سوچور Y.....
۲۴۵.....	۸,۴ تغییرات لنز و ویتره در بیماران سالمند.....



۲۴۵.....	۸,۴,۱ کاتاراکت زیرکپسولی خلفی.....
۲۴۶.....	۸,۴,۲ کاتاراکت نوکلئار.....
۲۴۷.....	۸,۴,۳ کاتاراکت کورتیکال.....
۲۴۸.....	۸,۴,۴ لنزهای داخل چشمی و کدورت باقیمانده روی کپسول خلفی.....
۲۴۹.....	۸,۴,۵ فلوترهای ویتره.....
۲۴۹.....	۸,۴,۶ جدا شدگی ویتره خلفی.....
۲۵۰.....	۸,۵ تغییرات سر عصب اپتیک.....
۲۵۰.....	۸,۵,۱ اندازه و شکل سر عصب بینایی.....
۲۵۳.....	۸,۵,۲ Optic Cupping.....
۲۵۳.....	۸,۵,۳ نبض وریدی خود به خودی.....
۲۵۳.....	۸,۵,۴ لامینا کریبروزا.....
۲۵۴.....	۸,۵,۵ cilio retinal شریان.....
۲۵۵.....	۸,۵,۶ لایه فیبر عصبی شبکیه.....
۲۵۵.....	۸,۵,۷ آتروفی پری پاپیلاری.....
۲۵۷.....	۸,۵,۸ رشته های عصبی میلین دار.....
۲۵۸.....	۸,۵,۹ دروزن اپتیک دیسک.....
۲۵۹.....	۸,۶ تغییرات فوندوس.....
۲۵۹.....	۸,۶,۱ پیگمانتاسیون فوندوس.....
۲۵۹.....	۸,۶,۲ رنگدانه ماکولا.....
۲۶۰.....	۸,۶,۳ پیچ خوردگی عروقی مادرزادی.....
۲۶۰.....	۸,۶,۴ خال کوروئیدال.....
۲۶۱.....	۸,۶,۵ RPE نقص.....
۲۶۲.....	۸,۶,۶ هایپرτροφی مادرزادی اپیتلیوم رنگدانه شبکیه.....
۲۶۳.....	۸,۷ تغییرات فوندوس در افراد مسن بیماران.....
۲۶۳.....	۸,۷,۱ تغییرات رنگدانه ماکولا.....
۲۶۳.....	۸,۷,۲ دروزن.....
۲۶۵.....	۸,۷,۳ عروق خونی شبکیه.....
۲۶۵.....	۸,۸ تغییرات فوندوس پریفرال.....
۲۶۵.....	۸,۸,۱ آمپول ورید ورتکس.....



۲۶۶.....	۸,۸,۲ اعصاب و عروق سیلیاری
۲۶۷.....	۸,۸,۳ دژنراسیون سیستوئید محیطی
۲۶۷.....	۸,۹ تغییرات فوندوس محیطی در بیماران مسن
۲۶۷.....	۸,۹,۱ دژنراسیون پاوینگ استون
۲۶۷.....	۸,۹,۲ رنگدانه محیطی یا دژنراسیون Tapetochoroidal
۲۶۸.....	۸,۱۰ چشم های مایوپ
۲۷۰.....	۸,۱۰,۱ فوندوس Tessellated یا Tigroid
۲۷۰.....	۸,۱۰,۲ اپتیک دیسک Malinsersion و سندرم دیسک تیلت دار
۲۷۱.....	۸,۱۰,۳ مایوپای پاتولوژیک

