

به حرکت در می آیند.

مهمترین منبع تأمین کننده خون این عضلات، شاخه های عضلانی خارجی و داخلی شریان افتالمیک می باشند. شاخه های عضلانی خارجی به عضلات راست خارجی، راست فوقانی، مایل فوقانی و بالا برنده پلك خون می رساند و شاخه عضلانی داخلی که نسبت به شاخه عضلانی خارجی بزرگتر است نیز به عضلات راست تحتانی، راست داخلی و مایل تحتانی خون می رساند.

### ضمایم چشم

#### ابروها

ابروها دو برآمدگی قوسی شکل پوست هستند که در بالای کاسه چشم در محل تلاقی پلك فوقانی با پوست پیشانی قرار گرفته اند. پوست در این ناحیه ضخیم، متحرک و دارای مو و غدد سباسه (Sebaceous Glands) فراوانی است. موها کوتاه، ضخیم و خشن هستند و به طور مایل قرار گرفته اند.

#### پلك ها

پلك ها (فوقانی و تحتانی) دو چین پوستی نازک هستند که در جلوی چشم قرار گرفته اند و آن را از آسیب های خارجی حفظ می کنند، به علاوه در اثر باز و بسته شدن نسبی آن، مقدر نوری که به چشم وارد می شود، کنترل می گردد. پلك فوقانی بزرگتر و متحرک تر از پلك تحتانی است و مجهز به يك عضله بالا برنده به نام عضله بالا برنده پلك فوقانی است. عمل پلك زدن، به انتشار لایه اشکی کمک می کند. این لایه اشکی سبب محافظت قرنیه و ملتحمه از خشکی می شود. پلك فوقانی در ابروها خاتمه می یابد و پلك تحتانی به گونه می رسد.

پلك از سطح به عمق دارای لایه های زیر می باشد:

۱. لایه پوستی: پوست پلك ها نازک، شل، ارتجاعی و دارای فولیکولهای معدود مو بوده و فاقد چربی زیر جلدی و با پوست سایر نقاط بدن تفاوت دارد.
۲. عضله مدور چشم: عمل این عضله بستن پلك ها می باشد.
۳. بافت آرنولی: بافت آرنولی در زیر عضله مدور چشم قرار دارد.
۴. صفحات تارسال: ساختمان محافظتی اصلی پلك ها، يك لایه از بافت فیبروزی متراکم

است که صفحه تارسال نام دارد.

۵. ملتحمه پلکی: پلك‌ها در قسمت خلفی توسط لایه‌ای از غشاء مخاطی به نام ملتحمه که به طور محکم به صفحات تارسال می‌چسبد، پوشیده می‌شوند. حاشیه آزاد پلك حدود ۳۰-۲۵ میلی‌متر طول و حدود ۲ میلی‌متر پهنا دارد. این قسمت توسط خط خاکستری (Gray line) به دو حاشیه قدامی و خلفی تقسیم می‌شود. در حاشیه قدامی پلك مژه‌ها، غدد زایس (Zeis) و غدد مول (Moll) قرار دارند. حاشیه خلفی پلك در تماس نزدیک با کره چشم بوده و همراه این حاشیه، منافذ كوچك غدد سباسه تغییر یافته (غدد میومین یا تارسال) موجود هستند.

در انتهای داخلی حاشیه خلفی پلك، يك برآمدگی كوچك با يك منفذ كوچك مرکزی در پلك‌های فوقانی و تحتانی، قابل مشاهده است که پونکتوم اشکی نام دارد. پونکتوم‌ها قطرات اشکی را از طریق کانالیکول‌های مربوطه، در جهت پایین به کیسه اشکی هدایت می‌کنند. شیار پلکی، عبارت از فضای بیضی شکل موجود در بین دو پلك باز است. این شیار در کانتوس‌های داخلی و خارجی به پایان می‌رسد.

عروق و اعصاب پلك

شراین: شاخه‌های پلکی از شریان افتالمیک می‌باشد.

وریدها: وارد Supratrochlear و وریدهای صورتی می‌شوند.

لنفاتیک: به عقده‌های ناحیه پاروتید و تحت فکی می‌روند.

اعصاب: اعصاب حرکتی از زوج VII و حسی برای پلك فوقانی از اعصاب لاکریمال و Supraorbital و Supratrochlear و Infraorbital و برای پلك تحتانی از عصب Infraorbital است.

### دستگاه اشکی

دستگاه اشکی، از غدد اشکی، غدد اشکی فرعی، کانالیکول‌ها، کیسه اشکی و مجرای نازولاکریمال تشکیل یافته است.

قطرات اشك از طریق پونکتوم‌های فوقانی و تحتانی، به کیسه اشکی تخلیه می‌شوند. مجرای نازولاکریمال در جهت رو به پایین از کیسه اشکی خارج شده و در مناتوس تحتانی حفره بینی، باز می‌شود.

باید توجه داشت که اختلال در دید، ممکن است به اشکال زیر باشد:

- تاری دید (Visual Blur)
- افت یا از دست دادن بینایی (Loss of Vision)
- ناراحتی‌های بینایی (Visual Unease)

هر چند هر کدام از موارد فوق با دلایل تقریباً متفاوت از هم اتفاق می‌افتند، ولی بنا به عوامل زیر ما آنها را با هم تحت عناوین تاری دید یا کاهش بینایی بحث خواهیم کرد. اغلب بیمارانی که صرفاً دیدشان تار شده یا سیمپتوم تاری دید دارند، در بیانشان از افت دید سخن می‌گویند، مثل (من نمی‌توانم ببینم)، در حالی که این وضعیت ممکن است با تجویز یک کارکشن مناسب حتی جزئی، موجب دید کاملاً طبیعی گردد. از طرفی ممکن است یک افت دید واقعی، بخاطر استفاده از عینک به شکل سیمپتوم تاری دید ابراز شود.

ممکن است در یک چشم افت دید کامل و تاری دید همزمان به همراه هم وجود داشته باشند، هر کدام از این اختلالات که به فووه آ یا نقطه فیکساسیونی نزدیک باشد، شکایت بیمار از آن مورد خواهد بود. مادامی که تصویر مغزی چشم سالم با تصویری که از چشم مبتلا می‌رسد الحاق (Fuse) می‌شوند، اختلال عمل موجود معلوم نخواهد شد (مثلاً در شرایط فتوپیک). اما در بعضی حالات خاص مثل کاهش روشنایی محیط یا بستن موقتی چشم سالم، نقص بینایی موجود، مشخص خواهد شد.