دماغي سکتي

Ketabton.com

ډاکټر بادام شفق

۱۳۹۴ لمریز کال

(c) ketabton.com: The Digital Library

دماغي سکتې

ليکوال:

ډاکتر بادام شفق

۱۳۹۴ ل کال

(c) ketabton.com: The Digital Library

بسم الله الرحمن الرحيم

کتاب پېژندنه:

د کتاب نوم: دماغي سکتې

لیکـــوال: ډاکتر بادام شفق

خپرونـدی: د افغانستان ملي تحريك، فرهنگي څانگه

وېـبپـاڼـه: www.melitahrik.com

ډیزاینـګر: ضیاء ساپی

پښتۍ ډیزاین: فیاض حمید

چـاپشمېـر: ۱۰۰۰ ټوکه

چـاپـکـال: ۱۳۹۴ ل کال/ ۲۰۱۵م

د تحريك د خپرونو لړ: (۵۶)

یادونه: د چاپ حقوق له ملي تحریک سره خوندي دي او د کتاب د محتوا مسولیت لیکوال پورې اړه لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

(c) ketabton.com: The Digital Library

ډالۍ

دا کتاب هر هغه چاته ډالۍ کوم چې دګران وطن افغانستان اوافغان مظلوم ولس سره توده مینه لري او د خپلې وسې په اندازه ورته بې له کومې تمې صادقانه خدمت کوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

لړ لیک

عنوان **مخ**

تقریظ... ۱

سریزه.. .... ۴

لومړي فصل

دنورمال انسان ددماغ جوړښت اووظیفي. ۶

ددماغ جوړښت(آناتومي).. .... ۶

دماغ Encephalone. ۶

ددماغ نسج او ژونکي... .... ۱۳

نیورون... .... ۱۳

گلیاء حُجری... .... ۱۵

پیغام رسول... . ... ۱۶

پرمختگ که په شا تگ ۱۸

ددماغ وظیفوي سیستم.... .... ۲۲

وظیفی اودهغوی موقعیتونه ۲۸

– هوښ.. .... ۲۸

– حرکت اوعمل... .... ۲۹

– له ساده احساسه تر معناداره کیدلوپوري.. ۲۹

(c) ketabton.com: The Digital Library

-توجو ... .۳۲

– حافظه... ....۳۳

– خبري اوارتباطات ... .۳۸

– دقُدامی فُص دکنترول سستم ۳۹

– احساسات او تعقُل.. ....۳۹

ددماغ دښی او چپ طرف دوظایفوتوپیر.. ....۴۰

دوهم فصل

ددماغ درگونو ناروغی ۴۳

تعریف او تقسیمات.. ....۴۳

دماغي سکتي... ....۴۳

ددماغ دوینی ارواء.. ....۴۴

دمغزومیتابولیزم اووینی جریان.. ....۵۱

دریم فصل

دماغی سکته... ....۵۳

تعریف... ....۵۳

ددماغی سکتو قسمونه ۵۳

وقوعات... ....۵۶

ددماغی سکتی دخطر فکتورونه (عوامل).. ....۵۸

دخطرغیرقابل اصلاح فکتورونه... ....۵۹

قابل اصلاح فکتورونه ۶۰

– په وینه کی دغوړو موادوزیاتوالي.. ....۶۱

(c) ketabton.com: The Digital Library

څلورم فصل

ددماغی سکتی اعراض اوعلایم... .... ۶۶

کلینیکی تشخیص او تفریقي تشخیصونه ۶۶

دوخت له مخی ددماغی سکتی داعراضوپرمختگ.. ۶۸

تفریقی تشخیص ۶۹

داعراضو کرکتر.... .... ۷۰

موضعی اعراض او علایم.... .... ۷۲

ددماغ دمختلفو برخو داخته کیدواعراض.. ۷۶

– Crebral Cortex...76

– left cerebral hemispher...77

– Right cerebral hemisphere...78

– Frontal lobe 79

– Temporal lobe...81

– Parital lobe.. 82

– Occipital lobe...83

– Capsula interna...84

– Basal ganglia..84

– Diancephalone...84

(c) ketabton.com: The Digital Library

– Crebellum..86

– Brain stem..87

– Pons...87

– Medulla oblangata...89

دشر یانونو دارواء په ساحه کی دانفارکټ اعراض.. ....۹۰

دهوښ تغیر، سردردي ا وسر څرخي ۹۷

– دهوښ تغیر.. ....۱۹۷

– سردردی ... .۹۹

– تندر سردردی.. ....۱۰۰

– سردردی دملګري عرض په توګه ... .۱۰۲

– د dipyridamolله کبله سردردي..۱۰۲

– دمزمنی دماغی سکتی سره تشنجی سردردي...۱۰۳

– میګرین اودماغی سکته ۱۰۳

– نتیجه ۱۰۴

سرڅرخي... ....۱۰۴

– مرکزی سر څرخي... .... ۱۰۵

periferal vertigo تفریقی تشخیص..۱۰۷

احساساتی اعراض، ډپریشن او پتالوژیکه ژړاء او خنداء ۱۰۸

– ددماغی سکتی څخه وروسته ډپریشن.. ۱۰۸

– پتالوژیکه ژړاء یا خندا ء ... .۱۰۹

(c) ketabton.com: The Digital Library

په حاده دماغی سکته کی نیورو سایکولوژیک اختلالات.......................................۱۱۴
– د a.Cerebri media دارواء په ساحه کی دصدمی له کبله Cognitive تشوش ۱۱۵

– ددماغ دچپی نیمی کری د a.cerebri media دارواء په ساحه کی ۱۱۵
دصدمی له کبله نیوروسایکولوژیک تشوشات..۱۱۶
– ددماغ دنیموکُرودوینی دشاتنی اروا په ساحه کی دصدمو له کبله..................۱۲۰
– دتحت القشری ساختمانونوپه صدموکی نیوروسایکولوژیک اختلالات....۱۲۷
دیو حاد ناروغ کلینیکی ارزیابي ۱۲۸
– په حاده دماغي سکته کی ددید اختلال...۱۲۸
– یوشي دوه لیدل اود سترگود حرکاتو اختلال... ۱۳۸

پنځم فصل

ددماغی سکتی تشخیصیه معائنات ... .۱۴۲

– رادیولوژیک تشخیص... ....۱۴۲
– په حاده دماغی سکته کی د CT او MR مقایسه..۱۴۳
– .CT– scaning ۱۴۴

– په دماغی سکته کی MR–scaning... ....۱۵۴
– Ultrasound scaning ۱۶۷

– د امبولی گانو دسرچینی دموندلو لپاره قلبی معاینات.............................. ۱۷۴

• Echocardiography ۱۷۴
• داتریل فیریلیشن دتشخیص لپاره معاینات......................................۱۸۲

– ددماغی سکتی څخه وروسته دوینی دفشار دلوړوالي تشخیص....................۱۸۳
– ددماغی سکتی په ناروغ کی دشکری ناروغی دتشخیص په خاطر پلټني ۱۸۷

(c) ketabton.com: The Digital Library

– په دماغي ترومبوزکی دوینی دلخته کیدو معاینات ۱۹۰

- **دترومبوفیلیاء د تشخیص لپاره پلټنی ۱۹۱**

–ددماغی سکتی دنادروسببونو دشک په صورت کی دهغوی دتشخیص لپاره پلټني.....۱۹۵

- **درګونوتسلیخ Dissection of blood vessels.. ۱۹۵**
- **درګونوالتهابی ناروغی Inflammatory Vasculopathy.. ۱۹۷**
- **ارثي حالات.. .... ۱۹۸**

شپږم فصل

اسکیمیکه دماغي سکته.. .... ۱۹۹

ددماغ داسکیمیکی سکتی پتوفزیولوژي..۱۹۹

اسکیمیکه پنومبراء Ischemic penumbra ۲۰۱

په موضعی دماغي اسکیمی کی دحجراتودمرګ میخانیکیت.....................................۲۰۲

دانفارکټ پرمختګ ... .۲۰۴

پړسوب منځته راتلل... ....۲۰۵

دانفارکټ محدودول.. ....۲۰۶

دانفارکټونومورفولوژي... ....۲۰۶

سببونه اودمنځ ته راتلو میخانیکیت.. ....۲۰۹

دلویو رګونو ناروغی ۲۰۹

دشریانودتصلب(آتیروسکلروز) منځ ته راتګ...۲۱۰

دآتیروترومبوز له کبله اسکیمی... ....۲۱۲

(c) ketabton.com: The Digital Library

دوړورګونوناروغۍ Small vessel disease...۲۱۴

Lacunarانفاړکتونه ۲۱۴

ددماغ په سپینه ماده (White matter)کی تغیرات..۲۱۵

دوړورګونو دناروغۍ اسباب...۲۱۷

دخطر فکتورونه..۲۱۸

دقلبی امبولی ګانو له کبله دماغي سکته...۲۱۹

آتریل فبریلیشن..۲۱۹

دزړه عدم کفایه..۲۲۰

دزړه حاده احتشاء ۲۲۰

دزړه دوالونو ناروغۍ...۲۲۱

دنوواسکیمیکودماغي سکتوپیښیدل دهغي په سبب پوري آړه لري................................ ۲۲۲

نادر سببونه Rare Causes ۲۲۳

شرياني تسليخ arterial dissection...۲۲۳

درګونوانتاني او التهابي ناروغۍ ۲۲۵

دانتاناتو له کبله Vasculopathy.. ....۲۲۷

ددماغي رګونودتقبض بيرته راګرځيدونکې سندروم.. ۲۲۸

دمخدره موادو داستعمال له کبله ددماغ درګونو التهاب.. ۲۲۹

هيماتولوژيک اسباب... ۲۳۰

ارثي حالتونه ۲۳۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

کاداسیل CADASIL.. .... ۲۳۱

دمایتوکاندریاء ناروغی. ۲۳۳

د Fabryناروغي ۲۳۳

نوری نادری شریاني ناروغی.. .... ۲۳۵

فبرو مسکولر دسپلازیاء. ۲۳۵

مویاء مویاء سندروم.. .... ۲۳۶

دتاکا یاسوس ناروغي.. .... ۲۳۷

داسکیمیکی دماغی سکتی اعراض اوعلایم.. ۲۳۹

کلینیکی اوپاراکلینیکی معاینات.. ۲۴۲

تشخیص او تفریقی تشخیص.. .... ۲۴۴

تداوي... .... ۲۴۵

Endovascular Therapy(EVT)... .... ۲۴۵

ددماغي احتشاوو(Cerebral Infarcts) او (TIA) اسکیمیکو گذري حملو وقایوي تداوی.... ۲۴۶

دغاړی دشریان جراحی عملیات Carotis Surgery ۲۴۶

ددواپواسطه وقایوي تداوي Medical Prophylaxis.. ۲۴۷

دوینی دلخطه کیدو ضد تداوي Anticoagulation Treatment..................................... ۲۴۷

دوینی دلوړ فشار تداوي... ۲۴۸

ستاتین گروپ دواگانی... ۲۴۸

مجدده احیاء.. ۲۴۸

اختلاطات.. ۲۴۹

انزار... ۲۵۰

اوم فصل

(c) ketabton.com: The Digital Library

ددماغی اسکیمي ګُذري حمله ۲۵۲
وقوعات... ۲۵۳
ایتیولوژي اوپتوفزیولوژي.. .... ۲۵۴
پتولوژي او تقسیمات.. .... ۲۵۴
اعراض او علایم.. .... ۲۵۵
کلینیکی اوپاراکلینیکی معاینات.. .... ۲۵۵
تشخیص او تفریقی تشخیص.. .... ۲۵۶
انزار.. .... ۲۵۷
وقایوی تداوی.. .... ۲۵۸

اتم فصل

ددماغي خونریزی له کبله دماغی سکته... ۲۵۹
اسباب اوپتوجنیز.. .... ۲۶۱
په دماغی خونریزی کی دارثي فکتورونو اهمیت ۲۶۳
پتالوژی او تقسیمات.. ۲۶۴
اعراض او علایم.. ۲۶۵
تفریقی تشخیص ۲۶۶
کلینیکی اوپاراکلینیکی معاینات.. .... ۲۶۶
تداوی ۲۶۸
انزار.. .... ۲۶۹

نهم فصل

دماغي وریدی ترومبوز.. .... ۲۷۰
وعائي شرایط.. .... ۲۷۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

داخل قحفي فشاراو Liqvordynamic تشوشات... ....۲۷۲

اعراض او علایم.... ....۲۷۳

تداوی... ....۲۷۴

د ناروغی سپراوانزار... ....۲۷۴

لسم فصل

دآراکنوئید لاندی خونريزي... ....۲۷۷

تعریف ۲۷۷

وقوعات... ....۲۷۷

اسباب.. ....۲۷۸

د SAHتقسیمات.. ....۲۷۸

پتوفزیولوژي... ....۲۷۹

اعراض او علایم.. ....۲۸۰

کلینیکی اوپاراکلینیکي معاینات... ....۲۸۲

تشخیص اوتفریقی تشخیص... ....۲۸۴

تداوي.. ....۲۸۵

دوائي تداوي... ....۲۸۵

جراحی تداوي... ....۲۸۵

دانیوریزم Coiling... ....۲۸۶

انزار.. ....۲۸۹

یولسم فصل

ددماغي سکتوعاجله دوائي اوجراحي تداوي. ۲۹۰

دعاجلي اسکیمیکی دماغي سکتي ترومبولایز تداوي... ....۲۹۱

(c) ketabton.com: The Digital Library

درگونوپه داخل کی مداخله...۲۹۳
میخانیکی ترومبکتومي...۳۰۲
داخل شریاني ترومبولایز...۳۰۳
د stentپه واسطه داخل قحفي تداوي..۳۰۵
په دماغي هماتوم اوانفارکتونوکی جراحي مداخله...۳۰۵
ددماغ په داخل کی هماتومونه Intracerebral hematoms.................................۳۰۵
دهماتوم دتخلیي دعملیاتوتخنیک..۳۰۷
ددماغي خونریزی سببي تداوي...۳۰۸
په دماغي انفارکتونوکی جراحي مداخله...۳۰۹
دویني دلخطه کېدوضد اوترومبولایزتداوی..۳۱۴

دولسم فصل

ددماغي سکتو خانگه اوددماغي سکتوحادي اوتحت الحادي پیښي ۳۱۸
دډاکتر...۳۱۹
د بستریدوځخه دمخه ګډه همکاري..۳۱۹
روغتون ته دناروغ رسیدل...۳۲۰
تاریخچه...۳۲۰
دډاکتر په واسطه معاینات...۳۲۰
دویني معاینات او ECG..۳۲۳
تصویری تشخیص...۳۲۴
دتشخیص سوال...۳۲۵
دناروغ مراقبت...۳۲۵
تداوي...۳۲۶

(c) ketabton.com: The Digital Library

په تحت الحاده مرحله کی معاینات.. ....۳۲۸
ددماغ تیریدونکی اسکیمی (TIA) ۳۲۹
ځو رشته ئي تیم **Interdisciplinary team** ۳۲۹
دروغتون څخه رخصتول اوسراپاء تعقیب. ۳۲۹

دیارلسم فصل

ثانوي وقایه ۳۳۱
دوائي تداوي ۳۳۱
دوینی دلخطه کیدو ضد تداوي ۳۳۱
دترومبوسیتونو نهی کوونکی دواګاني.. ....۳۳۲
په حاده مرحله کی دترومبوسیت دنهی کوونکودواګانوپه واسطه وقایوی تداوي ۳۳۳
په آتیروترومبوتیکودماغي سکتوکی دترومبوسیت نهی کوونکو دواګانوپه.................۳۳۴
نتیجه ۳۳۵
د وینی دلخطه کیدوضدتداوي Anticoagulation therapy ۳۳۶
دقلبی امبولی ګانوله کبله ددماغی سکتوپه حاده مرحله کی دوینی دلخطه...............۳۳۶
دقلبي امبولی ګانو له کبله دماغی سکتوکی دانتي کواګولانت دواګانو په................. ۳۳۶
ویتامین کا – انتاګونستونه Vitamin k –antagonists ۳۳۶
نوي انتي کواګولانت دواګاني...۳۳۷
په آتیروترومبوتیکو دماغي سکتوکی انتی کواګولیشن تداوي ۳۳۹
نتیجه ... .۳۴۰
دوینی دفشارضد تداوي.. ....۳۴۰

کولسترول ټیټوونکي تداوي.. ....۳۴۳
د statine ګروپ دواګانوپه واسطه ثانوي وقایه...۳۴۳

(c) ketabton.com: The Digital Library

په حاده دماغي سکته کی ستاتین تداوي.. ۳۴۴
په ستاتین تداوی کی عضلي دردونه ۳۴۴
دوینی دغوړو نوری اصلاح کوونکی دواګاني ۳۴۴
نتیجه.. ۳۴۵
په زړوخلکوکی خاص مشکلات.. ۳۴۶

دغاړی درګونو جراحي عملیات او انجیوپلاستي ۳۴۷
Carotid Endarterectomy & Angioplasty
اعراض لرونکی تنګوالې symptomatic stenosis ۳۴۸
دغاړی دشریانو بي اعراضو تنګوالې ۳۵۱
د Stent سره اویابیله Stent دغاړی درګونو انجیوپلاستي ۳۵۲

دناروغ انتخاب او معاینات ئي.. ۳۵۳
نتیجه... ۳۵۴

دژوند په طریقوکی اصلاح... ۳۵۴
دتنباکودودول... ۳۵۵
غذا ء.. ۳۵۶
الکول... ۳۵۶

فزیکی فعالیت... ۳۵۷
فشارونه Stress .. ۳۵۷
روغتیائي لارښوونو مراعتول Compliance ۳۵۸
په دماغی سکتوکی په خوب پوري مربوطي تنفسي ناروغی. ۳۵۹
د SDH اعراض.. ۳۶۰
په دماغي سکتوکی د SDB وقوعات او اقسام ۳۶۱

(c) ketabton.com: The Digital Library

SDBد سببونه اوانزار.. ۳۶۳
تشخیص ۳۶۳

تداوي.. ۳۶۴
دتداوۍ استطباب ۳۶۴

دتنفسي لارې دبندش له کبله دتنفس توقف.......................... ۳۶۴
مرکزی تنفسي ناروغۍ.. ۳۶۵
دچاغوالی له کبله دهایپوونټلیشن سندروم............................ ۳۶۵
دهایپوونټلیشن نور شکلونه.. ۳۶۵
د CPAP/BiPAP تداوۍ دبریالیتوب معیارونه........................... ۳۶۵

خوارلسم فصل

ددماغي سکتي اختلاطات ۳۶۷
رواني (روحي) اختلاطات.. ۳۶۸
ډپریشن.. ۳۶۹
پتالوژیکه ژړا.. ۳۷۲
ددماغي سکتي څخه وروسته ستړیاء(خستګي).......................... ۳۷۳
اضطراب(anxiety)... ۳۷۴
بیعلاقګي ۳۷۵
نتیجه... ۳۷۵

ددماغي سکتي څخه وروسته دردونه.................................. ۳۷۵
ددردونواقسام... ۳۷۶
ددماغي سکتی څخه وروسته داوږي درد.............................. ۳۷۸
نور nociceptiveدردونه... ۳۷۹
ددماغي سکتی څخه وروسته مرکزی دردونه............................ ۳۸۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

میرگي (Epilepsy، صرعه)... ۳۸۳
Vascular dementia وعائي ډمنشیاء.. ۳۸۷
Dementiaدتعریف... ۳۸۷
دوعائي ډمنشیاء تعریف.. ۳۸۸
وقوعات... ۳۸۸
اسباب او پتوجنیز.. ۳۸۹
تشخیص.. ۳۹۰
دتشخیص معیارونه.. ۳۹۱
معاینات... ۳۹۲
تداوي.. ۳۹۳
انزار.. ۳۹۴

پنځلسم فصل

ددماغی سکتو سېراوانزار.. ۳۹۵
مرګونه... ۳۹۵
دمرګ سببونه ۳۹۶
ددماغی سکتو اقسام.. ۳۹۶
ددماغي سکتي دشدت درجه او دخطرفکتورونه ۳۹۷
دوظایفو انزار... ۳۹۸
ددماغی سکتو قسمونه... ۳۹۸
ددماغي سکتي دشدت درجه.. ۳۹۹
سېر... ۴۰۰
داطرافو وظایف.. ۴۰۱
دتګ(قدم وهلو) وظایف ۴۰۱
دعلوي اطرافووظایف.. ۴۰۲

(c) ketabton.com: The Digital Library

افازي.. ....۴۰۳

دنیم طرف neglect ... .۴۰۳

..anosognosia ۴۰۴

....Hemianopsia ۴۰۴

...Incontinence ۴۰۴

شپاړسم فصل

دماغي سکته په ساده ژبه دټولولپاره.. ۴۰۶

(یادښت: **دافصل خاص دهغو لوستونکو لپاره لیکل شوې دې چې طبی ذده کړی نلري ، خو لوستل کولې شی).**

ضمیمی :

1– دوینی دفشادزیاتوالی له کبله ددماغ اخته کیدل.. ۴۲۶

HYPERTENSIVE ENCEPHALOPATHY

.FAST –2 ....۴۲۹

ماخذونه Refrences ۴۳۰

دکتاب دلیکونکي لنډه پیژندګلوي ۴۳۲

(c) ketabton.com: The Digital Library

د تحریك یادښت

د افغانستان ملي تحریك د (۱۳۹۳ ل) كال په پیل كې له خپلو ګرانو هېوادوالو سره ژمنه كړې وه چې د دې كال په بهیر كې به (شل عنوانونه) بېلا بېل دیني، علمي، ادبي او ټولنیز اثار خپلې ټولنې ته وړاندې كوي. ملي تحریك دا ژمنه د یاد كال د كب پر (۲۸)مه نېټه پوره او د یوې پرتمینې غونډې په ترڅ كې یې شل عنوانونه علمي اثار هېوادوالو ته وړاندې كړل. ملي تحریك په یاده غونډه كې ژمنه وكړه چې د (۱۳۹۴ ل) كال په بهیر كې به انشاء الله د خدای (ج) په نصرت ټول ټال سل (۱۰۰) عنوانه بېلابېل علمي اثار ټولنې ته وړاندې كوي. طبیعي خبره ده چې دا اسانه كار نه دی، ډېر زیات زیار او زحمت ته اړتیا لري، خو ملي تحریك ټینګ هوډ كړی چې خپله دا ژمنه به هم د تېرې ژمنې په څېر عملي كوي. دا اثر چې ستاسو په لاس كې دی د همدې (سل عنوانونو) ژمنه كړو اثارو له جملې څخه دی، چې د چاپ جامه اغوندي. ملي تحریك هیله لري چې له دې اثر څخه به زموږ هېوادوال په زړه پورې ګټه پورته كړي. ملي تحریك له ټولو هغو لیكوالو، ژباړونكو، سمونچارو، مالي او معنوي مرستندویانو او چاپ چارو څخه چې ددې اثارو د چاپ په دې ټول بهیر كې یې یو بل سره مرسته او ملګرتیا كړې او دا فرهنګي بهیر یې بریالی كړی، د زړه له كومې مننه كوي او كور ودانی ورته وایي.

د هېواد د فرهنګ د ښېرازۍ په هیله

د افغانستان ملي تحریك فرهنګي څانګه

(c) ketabton.com: The Digital Library

تقريظ :

دماغی سکته په اوسنی طبابت کې دبحث مهمه موضوع ده .
دماغی سکتې اکثراً په چاغو اوهغو خلکو کې چې، فزيکې فعاليت ئـی کـم اوډيـر استراحت کوي اويا ځای په ځای ناست وي اوډير نه ګرځی، وزن ئي زيات اوپه بدن کې ئی دشحمی موادوزخاير ډير وي، ډيری ليدل کېږي .
نو ويلې شوچې داناروغي دهغوځو ناروغيوپه ډله کې راځي چې معمولاً متمول اومستريح خلک پری ډير اخته کېږي. دبيلګی په توګه دزړه او رګونو ناروغی چـې درګونودبندوالي، تنګوالي اويا شړيدلوله کبله منځتـه راځـي او مهـم سـبب ئـي دډيروغوړواو شحميات لرونکوخوراکونو، تنباکو اومخدره موادواسـتعمال دې، چـې دشريانونو په ديوالونوکې درسوب له کبله شرياني تنګوالي منځته راوړي او داروائي مشکلاتوسبب کېږي، اوياداچې رګونه ډير شکننده کوي او ددماغي خونريزی سبب کېږي .
ددی برسيره دويني دفشارجګوالې ددماغي سکتودمهمو سببوڅخه شميرل کېږي. بله ناروغي چې ددماغی سکتې خطرزياتوی، دشکری ناروغی ده . دا ناروغی زياتره واړه شريانونه مبتلا کوی اوپه دماغ اودبدن په نورو برخوکې داروائي اختلال سبب کېږي .
دشکری دناروغی پيښې ډيری زياتی دی، چې پری اخته ناروغان دمـرض دشـدت دمختلفودرجو اواختلاطاتو سره ډاکترته مراجعه کوي .
ددماغی سکتو يوبل مهم عامل ددماغ درګونوانومالي ګانی دي، چې دشړيدو له کبله ئي دماغي خونريزی منځته راځي .
دپورته ذکرشووعواملوبرسيره يوشميرنورعوامل هم شته چې د قلبی اودماغي سکتو خطرزياتوي . ددغو عواملودجملي څخه ئي يو هم روحی تشوشات او فشارونه دی چې په هغو ټولنو اوممالکوکې چې اقتصادی ، سياسی اوامنيتی کشمکشونه پکې ډيردي ، زيات ليدل کېږي .
ددماغی سکتې داعراضوشکل اودوخامت درجه دسکتې په سبب، په دماغ کې ددماغي تخريباتو په اندازي اودصدمی په موقعيت پوري اړه لري . چـې دډاکترانولـه خـواء

(c) ketabton.com: The Digital Library

داوسنيوډيروپرختللو وسايلو په واسطه تشخيص اوتداوي کېږي. اودتداوی نتيجــه روغتون ته دناروغ دژر رسيدو، دناروغۍ دشدت په درجی اودتداوۍ دکېفيت په ښه والي پوري اړه لري .

په واضحه توګه دذکروړبولم چې د (دماغی سکتې) ترعنوان لاندی داکتــاب چــې دمحترم ډاکتر شفق لخواء ليکل شوېدي ، داصلی موضوع دمغلق والي په مقايسه په ډيره سليسه اوروانه اومشرحه توګه ليکل شوېدې، چې دموضوع په ارتباط ټول نوي اومُدرن طبی اکتشافات او نظريات ورپکې ځای شويدي.

ددی کتاب څخه دطب محصلين، ډاکتران او متخصيصين فوق العاده ګټه اخيستلې شي . ځرنګه چې داکتاب په ملي ژبه (پښتو) ليکل شوېدې، خصوصاً دهغو ځوانانولپاره چې په خارجی ژبه کې مشکل لري اويا داسی نوی اوګټور علمی خارجی آثار چــې ددی کتاب په ليکلوکې تری ګټه آخيستل شويده په لاس نه ورځي ، ددی کتاب لوستل ورته ستر غنيمت دې .

ځرنګه چې داکتاب په ډيرواضحوکلماتواوجملاتو ليکل شوېدې، اوهم دکتاب شپاړسم فصل چې دکتاب په آخرکې راغلې دې، او خاص دهغو کسانو لپاره ليکل شوېدي چې لوست کولې شي، غير مسلکې وطنوال هم کولې شي چې ورځخه کافي استفاده وکړي، ترڅوددی خطرناکې ناروغۍ په سببونوپوه او دوقايوي تدابيرو په نيولوسره ئي د منځته راتلو څخه جلوګيری وکړي .

ددی کتاب ليکونکې ډاکتر شفق زه دځوانۍ له وخته تراوسه پيژنم ، اويوه موده نږدي همکاران هم وو. نوموړې دخپل مسلک سره خاصه مينه لري ، دناروغيو په تشخيص اوتداوۍ کې کافي علمي پوهه او تجروبه لري، اوپه ساده اوروانو جملو دمغلقو علمي مسائلوپه تشريح کولواوليکلوکې پوره مهارت اوتوان لري . نوموړې پدی عقيده دې چې ژبه اوکلتور هغه وخت غني کېدايشي چې علمي او ادبي آثارپکې ډيروليکل شي، لدی کبله دمسلکې کاري مصروفيت برسيره ، نوموړې دډنمارک هيواد دآغوس پــه ښارکې (دافغانانوديووالی او پيوستون دفرهنګي مرکز)، مؤسس دې.

نوموړې دملي مفکوری څښتن اودهرراز ړانده تعصب سره دښمنی لري، بی له تبعيض او تعصبه ټول افغانان اتحاد اوورولۍ ته رابولي. دمهاجرت په پردي چاپيريال کې ټول

(c) ketabton.com: The Digital Library

افغانان خصوصاً ځوان نسل دملي وحدت ټينګولو اوساتلواود خپل اصـيل افغـاني کلتورساتلو اوغناء اوپه هغي جمله کې پښپلو مورنيوژبو خبرو کولو اوليکلوته تشويقوي . دمسلکې کار اونورو اجتماعي اوکلتوري مصروفيتونو سره سره دداسي يو لوي علمي اثر ليکل واقعاً چې ډيروخت اوډيرزحمت ته اړتياء لري، چې داکار خپلی ژبی اوکلتورته دده د خدمت کولو په ژمنتياء دلالت کوي .

زه ډاکتر شفق ته ددي علمی درانه آثر دليکلو په مناسبت مبارکې وايم ، او دطـب شاګردان، خپل محترم هم مسلکان اوخپل لوستي هيوادوال ددی کتاب لو ستلوته رابولم .

الحاج جنرال ډاکترمحمد اسلم (رامکي)

دسردار محمدداودخان روغتون

پخوانی سرجراح

(c) ketabton.com: The Digital Library

سریزه

لکه چې لوستونکي پوهیږي، طبیعی علوم او له هغی ډلي طبابت ورځ تربلی چټک پرمختګ کوي اوپراخیږي. دعلوموددی پرمختګ او پراخیدوله کبله هغه طبیعی علوم چې پخواء به په یوه څانګه کې مطالعه کېدل، اوس امکان نلري. ځما په یاددی چې زمونږ په هیوادکې تردی نږدی کلونو پوری دعلی آباد، چارصدبستر او جمهوریت په شان لویولویو روغتونوکې دداخلی یوسرویس موجودوو، چې دداخلی هرراز ناروغان به پکې بستر اوتداوی کېدل.اوس دطب هره څانګه په څونورو اختصاصی څانګو ویشل شویده. په پرمختللی نړۍ کې خوخبره اوس دی ته رسیدلی ده چې دطب ډاکتران حتی یوازی په یوه مرض کې تخصص اخلي، او هره ناروغی په جلاسرویس حتی جلاروغتون کې معاینه او تداوی کېږی.

دماغی سکتې چې ځما دمحصلۍ په دوران کې (۱۹۷۲ تر ۱۹۷۸) کې ئی دطب محصلینو ته یوازی مختصره یادونه کېده اودتدریسی کتابونو یا لکچرنوټونو تر دوه دریوصفحوډیر معلومات نه ورکول کېده . اوس په پرمختللو ممالکوکې جلاء جلاء لوی لوی سرویسونه او حتی جلاء جلاء لوی لوی روغتونونه ورته دتشخیص، تداوۍ او مجددی احیاء لپار جوړ شویدي . همدا اوس (د۲۰۱۶زیږیز کال د جنوری میاشت)زه دډنمارک دهیواد په یوه داسی لوی روغتون کې کارکوم چې یوائې ددماغی سکتو دناروغانودتشخیص، تداوۍ اومجددی احیاء لپاره جوړ شوېدې او تر شلوزیاتي بیلا بیلی اختصاصي څانګي لري.

زمونږ په هیوادکې خولازمونږ نالوستو هیوادوالو ددماغی سکتو نوم هم ندې اوریدلې اوخپل فلج شوی او ګونګیان شوي ناروغان زیارتونو او تعویز ورکوونکو ته بیائی او پدی نه پوهیږي چې داناروغی لکه دنورو جسمی ناروغیو په شان په دماغ کې دکوم رګ دبندیدو او یا په دماغ کې دکوم رګ دشړیدو اوخونریزۍ له کبله منځ ته راځي اولکه دنورو ناروغیو په شان ،خصوصاً په اوسنی عصرکې، په ډیره ښه توګه تداوی کېږي.

په هر حال، ددې لپاره چې له یوې خوا د ګرانې مورنۍ ژبې د علمي غناء لپاره که څه هم ډېر کم وي دخپلي وسې په اندازه یوکوچنی خدمت شوی وي او له بلې خوا مې خپلو ګرانو ځوانو هم مسلکانو ته اوهم خپلو هغو وطنوالو ته چې لوستل کولای شي د خپلې وسې په اندازه څه وړاندې کړې وي . د دماغي سکتوپه باب مې لاندې ټولګه

(c) ketabton.com: The Digital Library

دګرانو لوستونکو په واک کې ورکړ .

داچې دماغ ډېر مغلق جوړښت لری او دغیر مسلکې کسانو لپاره سخته ده چې دداسی مغلق ساختمان دناروغیو په هکله په تشریحاتو باندی پوره پوه شي . نولدې لپاره چې د دې لیکنې څخه هم زموږ ګران لوستي هېواد وال او هم قدرمن هم مسلکان ګټه واخلي غوره مې وګڼله چې دکتاب په پیل کې دانسان ددماغ دجوړښت اووظیفو په باب لنډ معلومات وړاندي کړم. اووروسته بیادکتاب اصلی موضوع چې ددماغی سکتو څخه عبارت ده د توان تر حده مفصله او ساده تشریح کړم، اودکتاب په آخرکې یو خاص فصل دهغووطنوالو لپاره چې دطب مسلکې ذده کړی نلري، خو لوستل کولې شي ولیکم . هیله من یم چې درانه لوستونکی ګټه تری واخلي.

دکتاب دلیکلو په جریان کې ځما لوی مشکل داوو چې نه می شوای کولې هغو طبی نومونو اواصطلاحاتو ته په پښتوکې ټولو ته منل شوی او صحیح نومونه او اصطلاحات ومومم چې په نوروپرمخ تللوژبو کې شته ولې په پښتو ژبه کې هغوي ته صحیح نوم او اصطلاح موندل ډېر سخت کاردې. دا لدی سببه ده چې مونږ په پښتو کې کومه ستندرډه پښتوطبی ډکشنري چې دپښتو دیو مسلکې بورډ یاکمیتې لخواء لیکل شوي وی نلرو. دپښتو طبی ډکشنریو دلیکلواوچاپولو لپاره یوشمیر وطنوالوپه یوازي ځان زیار ویستلې دې، چې زیارئی دقدردانی اوستایلووړدې . ولی ښه به داوي چې داطلاعاتو او فرهنګ وزارت، دعالي تحصیلاتواو عامی روغتیاء وزارتونه او دافغانستان دعلومو آکاډیمي ددی کار لپاره یوه داسی باکفایته کُمیټه وټاکې چې هم دطب دهري څانګي پښتانه رسیدلي او متخصص پوهان او هم دپښتو ژبې ژبپوهان پکې ګډون ولري . اوپوره امکانات په لا س ورکړل شي . تر څو په نږدې راتلونکې کې داتشه ډکه شي.

په هر صورت هیله مند یم چې، چې ملي ژبې پښتواوګرانووطنوالوته بـه زمـا دا ډالیومنۍ، اوکه ګران لوستونکي د کومې علمي سهوې او غلطۍ سره مخامخ کیږي هیله ده خپل نظرونه زماپه لانـدې انترنتـي آدرس shafaq53@gmail.dk راتـه راواستوي چې په بیا چاپ او خپرولو کې یې اصلاح ته توجو وشي .

دخپل ګران هېواد او ګرانو

هېوادوالو سره په ژوره مینه

ډاکتر بادام شفق

ډنمارک ، دآغوس ښار

د۲۰۱۶ ع کال د جنوري میاشت

(c) ketabton.com: The Digital Library

لومړی فصل

دنورمال انسان ددماغ جوړښت اووظيفي

ANATOMY AND PHYSIOLOGY OF NORMAL HUMAN BRAIN

ددماغ جوړښت(اناتومي):

دانسان عصبی سستم، په مرکزی عصبی سستم("Central Nervous System "CNS) او محیطی عصبی سستم (("periferal Nervous System"PNF) ويشل شوېدې.
مرکزی عصبی سستم ددماغ (Encephalone)اوحرام مغز(Medulla Spinalis)څخه جوړ شوېدې. محیطی عصبی سستم دعصبی نسج څخه جوړشوېدې کوم چې ددی دواړو ساختمانونو څخه دباندی واقع دې ، دمثال په توګه په اطرافُوکې عصبی رشتي او په کولموکې عصبی حجری.
دلته زمونږ دمطالعی اصلی موضوع دماغ (Encephalone) دې :

دماغ (Encephalone):

دماغ (Encephalone)دانسان دعصبی سستم اساسي برخه ده ، چې دسرپه کوپړۍ کې موقعيت لري اود سر دهډوکو په واسطه محافظه کېږي.
دماغ ، په لوی دماغ (Cerebrum)، واړه دماغ (Cerebellum) اوددماغ په ساقي (Truncus Encephali) تقسیمیږي.
لوی دماغ بیا په څونورو ساختمانونو لکه ددماغ قشر(Cortex Cerebri) اوقاعدوي هستو(Basalganglia) تقسيم شويدې.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دژوندې انسان دماغ ډیرنرم دې اوډ رموال ې ئی دجلاتین اویا دسپینی لوبیا حلواء ته ورته دې. ددماغ دقشر دبیرونی‌سطحی رنګ ډیرکمرنګې ګلابي اودداخلی برخی رنګ ئی دځمکې دچنجي په شان سپین ته مایل ژیړبخن دې .

دیو بالغ نارینه ددماغ وزن په منځنی ډول ۱۴۵۰ګرامه ، اودیوی بالغی ښځی ددماغ وزن په متوسط ډول ۱۳۵۰ ګرامه دې ،او دبدن دټول وزن ٪۲ جوړوي. پدی ډول ددماغ وزن په ښځوکې دنارینه وو په نسبت په متوسط ډول ۱۰۰ګرامه کم دې .حجم ئی په ښځو کې د ۱۱۳۰ اوپه نارینه وو کې د ۱۲۶۰ سانتی مترمکعبو په شــاو خــواکې دې، خودافرادو ترمنځ ددماغ په وزن او حجم کې څرګند توپیر شته . دښځواونروددماغ دوزن او حجم توپیر دهغوی دذ کاوت او هو ښیاری سره کوم تړاونلري.

همدارنګه ددماغ دښي او چپ طرف په لویوالی کې هم توپیر شته . هم په ښځه اوهم په نرو کې ددماغ چپه خواء نسبت ښي خواته لږڅه لویه ده .

دانسان ددماغ خارجی برخه د عصبی حجرو د ۵ ملی متره پیړی طبقی څخه جوړه شویده . ددماغ دا برخه ددماغ دپوټکې یعنی قشر یا Cortex په نوم یادیږي .

دانسان ددماغ قشردنورو حیواناتو په مقایسه زیږ اتانکشاف (پرمختــګ) کړیــدې. ددماغ سطحه قاتونه ، ګونجی او لوړی، ژوری لري چې لوړي ئی د(gyri) او ژوري ئی د(sulci) به نوم یادیږي. داګونجي او قاتونه ددماغ دسطحی دډیروالی سبب کیـږي، اوددی امکان په لاس ورکوی چې ډیری زیاتی حُجری په یو کوچنی ځای کې ځای کړل شي . که تصور وکړو چې مونږ داګونجی شوی قشر بیرون وغوړوو نو 2,5 متره مربــع ساحه به ونیسي . ددماغ دقشر یوه برخه ددماغ په خارجی سطحه کې موقعیت لری ، خو یوه برخه ئی پداسی طریقه ددماغ د ننه ته ورقات شویده چې په ژووره کې واقع یاددماغی قشر دپټی برخی پنوم یادیږي . ددماغ په منځني خط کې له مخی تر شا پوری یو ژور درز(چاک) موجوددې چې ددماغ داوږده درز یا Fissura longitudinalis cerebriپه نوم یادیږي ، ددماغ سطحه ئی په دوه وو، ښی‌او چپی نیمی کری یږ ا (Right and left hemisphere)، تقسیم کړیده. د Fissura longitudinalis cerbri په ژوره برخه کې یومهم ساختمان پروت دې چې دپیوندونکې جسم یــا Corpus callosum پــه نامــه یادیږي. داساختمان د عصبی رشتو(تارونو) څخه جوړشوېدې او ددماغ دواړه نیمی

(c) ketabton.com: The Digital Library

کُري سره وصلوي.

ددماغ هره نیمه کره بیاپه څلورولوبونو (فُصونو ،ټوټــو یــا برخو)ویشــل شــوېده :

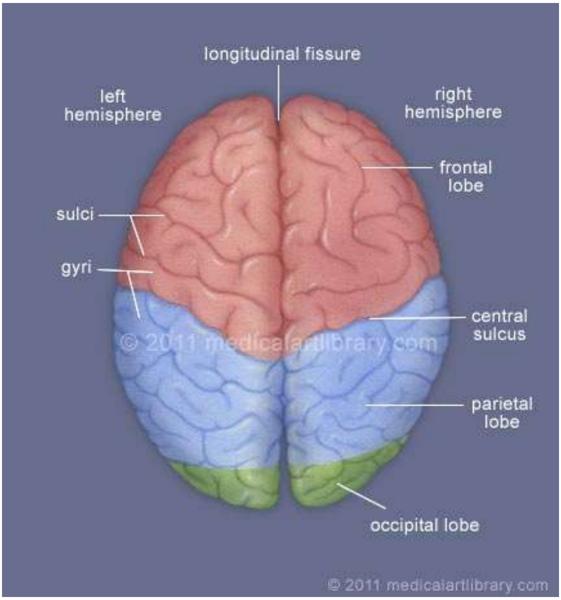
1- Frontal lobe قُدامی فُص (مخکنۍ برخه)

2- Temporal lobe صدغی فُص (دڅنې برخه)

3- Parital lobe جداري فُص(دیوالي برخه)

4- Occipital lobe خلفی فُص (شاتنۍ برخه)

Frontal lobe چې ددماغ په مخکنۍ برخه کې واقع دې دParital lobes څخه چې دهغی شاته پروت دې، دمرکزی ژوری کرښی Sulcus Centralis په واسطه جلاء کېږي.Parittal lobe دشا لخواء د

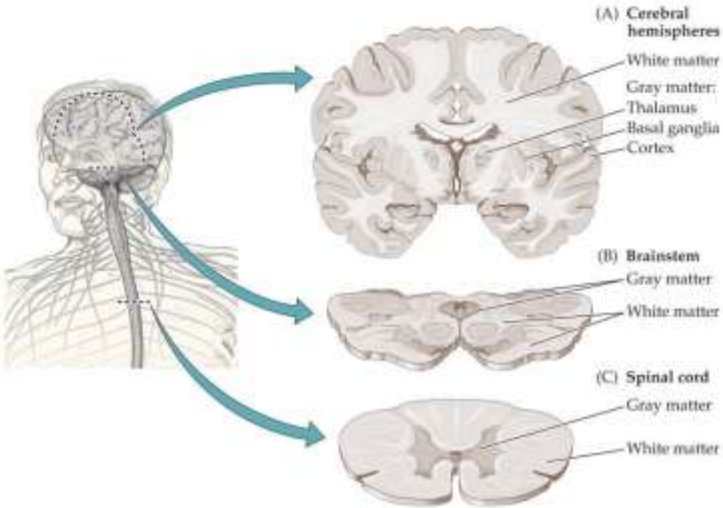


۱. اشــکل: پورتــه شــکل ددمــاغ دقشــر بیرونــۍ ســطحه اود هغــی مختلفــی برخــی ښــيي

Occipital lobeاودلاندی له خواء د Temporal lobeپه واسطه احاطه شوېدې. لدی برسیره د Parital lobe,Temporal lobe او Frontal lobe په منځکې یوه ژوره ساحه چې دعایقی ساحی یا Insula regionپه نوم

(c) ketabton.com: The Digital Library

يادېږي پر ته ده.
ځينی کسان ليمبک قشر(Limbic cortex) هم پنځم فُص بولي. دقشر دابرخه داخل ته قات شوی او ددماغ Medial(وسطی) برخه جوړوي .
دا آناتوميک تقسيمات يوفزيولوژيک اهميت هم لري. که ددماغ دقشرنسج قطع شي دسطحی برخی اوژوری برخی درنگ تر منځ ئی توپير ليدل کېږي، پدی ډول چــې سطحی برخه ئی نسبت ژوری برخی ته يو څه تيره رنگ لري لدی کبله د خاکستری مادي يا Gray matter اوژوره برخه نسبتاً سپين رنگي ده لدی کبله دسپينی مادی يا White matter په نوم يادېږي. داد درنگ تغير دمرکزی عصبی سستم په نورو برخو کې هم ليدل کېږي.



۱. ۲شکل: په پورته شکل کې ددماغ، ددماغ دساقي او حرام مغز په قطع شووبرخوکې white matterاو Gray matterليدل کېږي.

ددماغ په نيمو کُروکې ځينی مخصوصی برخی شته چې دمختلفوحواسو اطلاعــات تحليل اوتجزيه(حلاجی ،پروسس)کوي. دمثال پــه توگــه دليدوقشــر چــې شــاته په Occipital lobe کې پروت دې.

(c) ketabton.com: The Digital Library

په عمومی ډول حسی اطلاعات په هغوساحوکې تحلیل اوتجزیه کېږی چې د Sulcus centralis شاته موقعیت لري اوهغه ناحیي چې دپلانگذارۍ او حرکي وظایفوداجراء کولو مسؤلیت په غاړه لری
د Sulcus Centralis څخه مخی ته پرتی دی.

ددماغ په منځ کې څلور خالیگا یا بطېنات(ventricles) شته ، کوم چې ددماغی ـ نخاعي مایع (cerebrospinal fluid"CSF") څخه ډک دي. CSF د شوکې نخاع خالیگاه ته ورتخلیه کېږي . که پدی خالیگاه ووکې فشارډیر جگ یا ډیرټیټ شی نو دفشـاربې موازنگی منځ ته راځي،
او په نتیجه کې دمختلفو اعراضو او علایمو سبب کېږي، او په شدیدو حـالاتو کـې کېدایشی دمرگ سبب شی . که دمایع دا تخلیه کېدل قطع شی نوددماغ په داخل کې دفشاردجگوالي سبب کېږي ، دمثال په توگه په دماغ کې د خونریزۍ یا پړسوب دمنځ ته راتلو په صورت کې داحالت منځ ته راتلې شي .

دماغ په درې طبقه ای غشائی پوښونو کې راغښتل شوېدې، چې ددماغ دپوښ، سحایاء یاmeninges په نوم یادیږي . ترټولو خارجی پوښ چې دقحف داخلی برخه ئی پوښ کړیده، په دوه طبقو ویشل شوې یو ساختمان دې چې ددماغ دسختی غشاء یا dura په نوم یادیږي. شریانونه اووریدونه د dura ددی دوه طبقو په منځ کې غزیدلی دي . که سرکومه ضربه وخوری کېدایشی دارگونه وچوي . که خونریزي زیاتـه وی کېدایشي چې دمرگ خطرولری . د dura څخه لاندی arachnoidea او piaپراته دي. pia ددماغ دقشر ټولی لوړی ژوری تعقیبوي . د piaاو arachnoid منځ د CSFڅخه ډک دې.

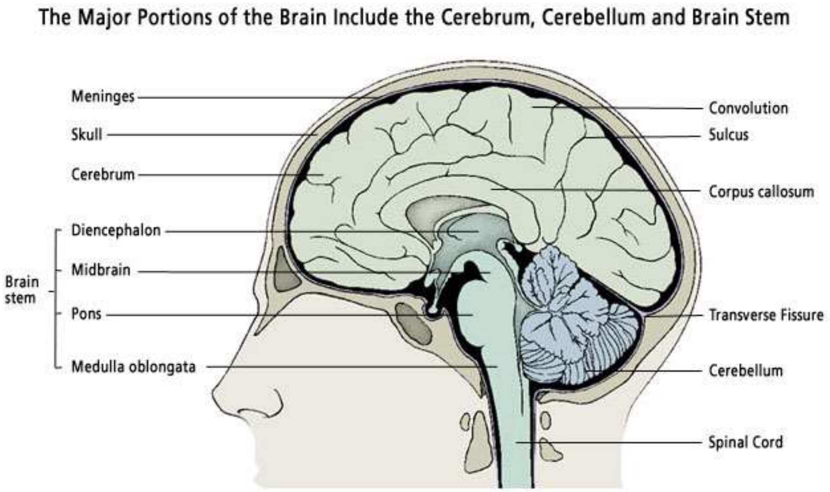
وړوکې دماغ یعنی Cerebellum چې شاته ددماغ دساقي اوشاتني فُص ترمنځ پروت دې دنور ټول دماغ څخه زیاتی عصبی حجری لري. وړوکې دماغ دحرکاتوپه همآهنگه کولوکې مهم رول لوبوي، خو په فکرکولو، رفتـار او احساسـاتوکې هـم رول لـري. دکوچني دماغ وظایف دلوی دماغ دنوری لوئي برخی په اطلاعاتوپوری اړه لري، پدی ډول چې ددماغ له قشر، ددماغ له ساقي، دموازنی له دستگاه، حرام مغز، عضلاتو او مفصلونو څخه اطلاعات اخلي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Brainstem (ددماغ ساقه)له پاسه ښکته خواته له Mesencephalone (منځنی دماغ)، Pons (ددماغ پُل) او Medulla oblangata (بصلي یا ددماغ له پیاز) څخه جــوړه ده. داساختمان دلوي دماغ، واړه دماغ او حرام مغز سره ارتبـاط لــري اوددوی تــرمنځ دمعلوماتو دتبادلي وظیفه په غاړه لري. لدی کبله ددماغ په ساقه کې حتی نسبتاً یوه کوچنۍ صدمه دلوی نقصان ،لکه دحرکي ظایفو دنقصان، سبب کېدایشي . ددمــاغ ساقه نه یوازی دنورو ساحو څخه دراغلو انتقالی لارو څخه جوړه ده بلکې دعصــبی حجرو تجمع (هستي Nucleous) لری چې Cranial Nerves(دجمجمی اعصاب) تری منشاء اخلي.

«دجمجمی اعصاب هغه اعصاب دی چې دحــرام مغــز داعصــابو (spinal nerves) برخلاف، کوم چې دحرام مغز څخه منشار اخلي، دوی له دماغ څخه منشار اخلــی.»

د Ⅲ څخه تر Ⅻ قحفی اعصابو ددماغ له ساقي څخه منشاء اخلي چې عصبی رشتی ئی احتواء کوي اود نورووظیفو ترڅنگ دمخ څخه دحسی اطلاعاتوداداری وظیفه په غاړه لري. ددماغ دساقی نوری هستی په بدن کې نوری ډیری اساسی وظیفی ، لکه تنفس، په غاړه لري.



۱- ۳ شکل : په پورته شکل کې دقحف اودماغ مختلفی برخی ښودل شویدي

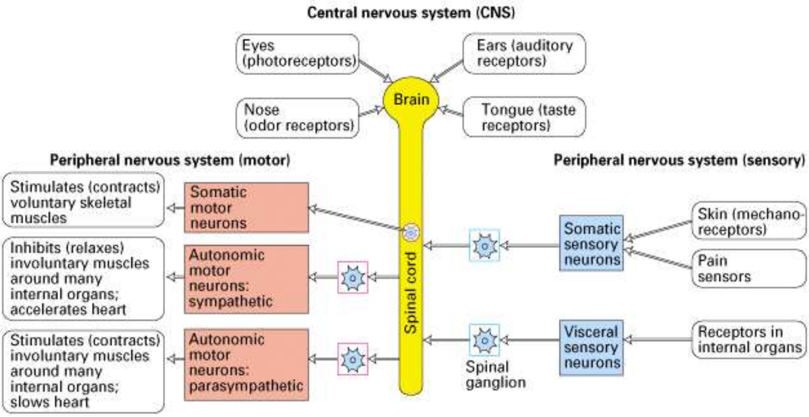
(c) ketabton.com: The Digital Library

Medulla Spinalis (حرام مغز، شوکې نخاع): دحرام مغز پاسنۍ برخه د ددماغ دساقی سره نښتی ده. حرام مغز په داسی شکل پروت دې چې دملادتیردهری فقری په مقابل کې یو سگمنټ لري، خوداچې دجُنین په دوره کې ستون فقرات تر حرام مغز زیاته نشو نماء کوي، حرام مغز یوازی دستون فقرات تر دوهمی فقری پوري ځان اوږدوي. ستون فقرات په Cervical (گردني، عُنقي) ، Thoracal (دسینی یا صدري)، Lumbal (دملاء یا قطني)، او Sacrale (لکلمي یاعجزي) برخو ویشل ویشل شویدی. دحرام مغز په منځ کې Gray matter(خاکستري ماده) موجوده ده. دحرام مغز په خاکستری ماده کې عصبی حجرات پدی ډول تقسیم شویدي چې، هغه حجری چې حرکي وظیفه په غاړه لري په مخکنۍ برخه (anterior horn)کې موقعیت لري، او هغه حجری چې مرکزي اعصابوته حسی معلومات راوړي شاته په(posterior horn) کې موقعیت لري. دخاکستری مادی گردچاپیره سپینه ماده (White matter) پرته ده . دا سپینه ماده دهغو عصبی رښتوڅخه جوړه ده کوم چې دمرکزي عصبی سستم دپاسنۍ او لاندنۍ برخی ترمنځ ارتباط قائموي.

له حرام مغز څخه نخاعی ریښی(spinal roots) جدا شویدی ،کومی چې نخاعی اعصاب (Spinal nerves)جوړوي ، چې دنورو له جملی څخه د سکلیټ عضلاتو ته هم اعصاب ورکوي. په نخاعی اعصابوکې خودکاره عصبی سستم (autonom nerves system) هم برخه لري چې دبدن د اعضاوو ، دزړه دعضلاتو، دوینی درگونو دديوالونو دعضلاتو ، یعنی دهغو برخو چې په مستقیم ډول دارادي کنترول لاندی ندي، دتعصیب مسؤلیت په غاړه لري .

خود کاره یا اوتونوم عصبی سستم په سمپاتیک اوپاراسمپاتیک عصبی سستمونو تقسیمیږي. پاراسمپاتیک اعصاب دځینو قحفي اعصابو او دنخاع دعجزي برخي څخه جلاء کیږي او سمپاتیک اعصاب دنخاع دصدری برخی اود قطنی برخی دپاسني قسمت څخه راجداء کیږي. دبدن اکثره اعضاوي هم دسمپاتیک اوهم د پاراسمپاتیک اعصابو پواسطه تعصیب کیږي. سمپاتیک او پارا سمباتیک عصبی سستمونه یودبل ضد کارکوي. مثلاً دسمپاتیک اعصابو دفعالیت زیاتوالې دنبض زیاتوالې منځ ته راوړي او دپاراسمپاتیک اعصابو دفعالیت زیاتوالې دنبض په شمیرکې کموالې منخ ته راوړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library



۱-۴ شکل: په پورته شکل کې مرکزي عصبي سستم او محیطی عصبی سستم ، کوم چې د نخاع شوکې څخه منشاء اخلی ښودل شوېدي.

ددماغ نسج اوژوَنکي (حُجري):

ددمـاغ نسـج ددوه عمـده گـروپ ژوَنکـو یـا حُجـرو څخـه جوړشـوېدي:

۱- عصبی حُجري یـا نیورونونـه ، چـې دعصـبی سسـتم اصـلي وظیفـه ئـي پـه غاړه ده.

۲- گلیاء حُجـري یـا کـومکي ژوَنکـي چـې محـافظوي او تنظیمـونکې وظیفـه لري.

۱ـ عصبی حُجري یا Neurones:

نیورونونه په عُمده ډول ددماغ په قشرکې پراته دی خو په ژورو پرتو ساختمانونو لکه Basal ganglia کې هم موندل کېږي .

د Array tomography دتخمـین لـه مخـي دنـر بـالغ نارینـه دمـاغ تقریبـاً

---

array tomography : یو نوي مایکرو سکوپیک میتوددي چې دالکترون او فلوروسنس مایکرو سکوپي ددواړویوځائي اجراء تـه اجـازه ورکـوي اوکولایشـي چـې دیـو نسـج پـه یـومعین حُجـم کـې دحجراتوشـمیراتکل کـړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱۰۰ملیارده عصبی حجری او تردی څلور چنده ډیری ګلیا ء حجری لري. ددماغ دټولو عصبی حجراتو ۱۹٪ ، ددماغ په قشر کې «ددماغ دقشر لاندی سپینی مـادی (white matter) په شمول»، پرتی دی .

ددماغ دټولو عصبی حجراتو۸۰٪په واړه دماغ(Cereblium) کې، اود۱٪ څخه کم ددماغ په نورو برخوکې پرتی دي.

نیورونونه مختلف جسامتونه او شکلونه لري. دټولو نیورونونو مشترکه وجه داده چې ټول نیورونونه Cell body "دحجری جسم" لري، چې دنورو شیانو ترڅنګ دعصـبی حجری hereditary material " ارثی مو اد " اوکمه ترکمه یواوږد Axone (اکسون) لری، چې دعصبی حُجری د جسم څخه منشاء اخلي. مګر اکثره عصبي حُجري څـو اکسونه لري.

دنـ یورون وظیفه داده چې اطلاعات واخلی، تحلیل ئی کړی اومخکې ئـی ولیـږي. نیورونونه خپل اطلاعات د Dendrites (دندریتونو) له لاری اخلی. دندریتونه داطلاعاتو دراجمع کولو یو ارګان دي .

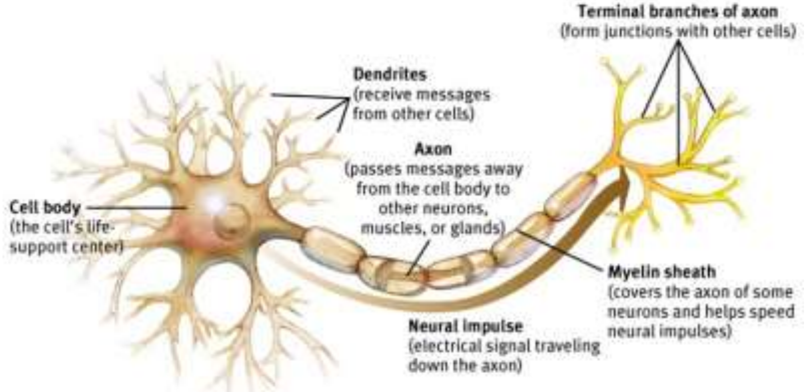
دندریتونه خپل اطلاعات له نورو نیورونونوڅخه ، کوم چــې د عضــلاتو، مفاصــلو، پوستکي اونورو نیورونو څخه اطلاعات انتقالوي، اخلي . دندریتونه خپل اطلاعــات دحجري جسم ته وروړي. دحجري له جسم څخه بل مخصوص اکسون خارجیږي، کوم چې دعصبی حُجری څخه معلومات په سستم کې مخته مثلاً عضلاتو یا نورو عصبی حُجروته انتقالوي. هره عصبی حُجره یوازي یو اکسون لري ، خواکسون معمولاً ډیری څانګي لري ، چې پدی ډول دډیرو مختلفو حُجروسره ارتباطات قائموي. اکسونونه د myelin په واسطه ، چې یو قسم سپین شحمی مواددی، پو ښل شــویدی چــې هــم داکسونونو محافظوی وظیفه لري اوهم دسیالی د انتقال په سرعت کې مرسته کوی .

اکسونونه کېدایشی د یوملی متر څخه تر یومتر اویا لدی څخه هم زیات اوږدوالي ولري؛ ددماغ دقشرځیني حرکي نیورونونه ډیر اوږده اکسونونه لری ، چې راساً ددماغ له قشر څخه دشوکې نخاع سره ارتباط پیداکوي، کوم چې مستقیماً دمحیطی عصبی سستم سره ارتباطات قایموي. په همدی ډول دحرام مغز ځینی عصبی حجری داسی

(c) ketabton.com: The Digital Library

اکسونونه لری چې آن دپښو عضلاتوته ځان رسوي.

ځینی عصبی حجری ددماغ دقشر په داخل کې نږدی ارتباطات لری، ځینی ئی بیــا دتحت القشری حجراتو سره ، اویا دبلی نیمی کري سره دعصبی تارونو دیو لوی بنډل په واسطه چې carpus callosum نومیږي ، ارتباط پیداکوي .



۵

۱- په پورته شکل کې یوه عصبی حُجره یا نیورون ، دعصبی حُجری جسم، هسته ، اکســون اودهغی آخري شعبي او په اکسون کې دپیغام انتقال، دندریتونه ، میالینی پوښ، اودعصبی حجری دمختلفو برخووظیفي ښودل شویدي .

ګلیاء حُجري Glial Cells: په دماغ کې مختلفی ګلیاء حُجری موندل کیږي خو یوازی یوڅو ئی دلته تشریح کوو.

Oligodendrocytes او Schwann cells : داحُجري دعصبی حجروداکسونونو چاپیره میالینی پوښ جوړوي. دامیالینی پوښ په مربوطه اکسون کې دانتقال سرعت زیاتوي . مګــر پــه عصــبی ســـتم کــې ټــول اکســونونه میــالیني پــوښ نلــري.

Astrocytes استرو سایتونه : دستورو په شکل حجری دی چې دنیورونونو دشاوخواء محیط په تنظیمولو کې رول لري . چې دهغی جملی څخه د سګنال لیږدوونکوموادو دمالیکولونو (signaling molecules)، جذبول دي، کوم چې د نیورونو څخه خارجیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

لکه چې مخکې ذکرشویده ، ددماغ دنسج قطع شوی ټوټه په خاکستري‌ماده (Gray matter) او سپينه ماده (White matter) تقسيميږي.

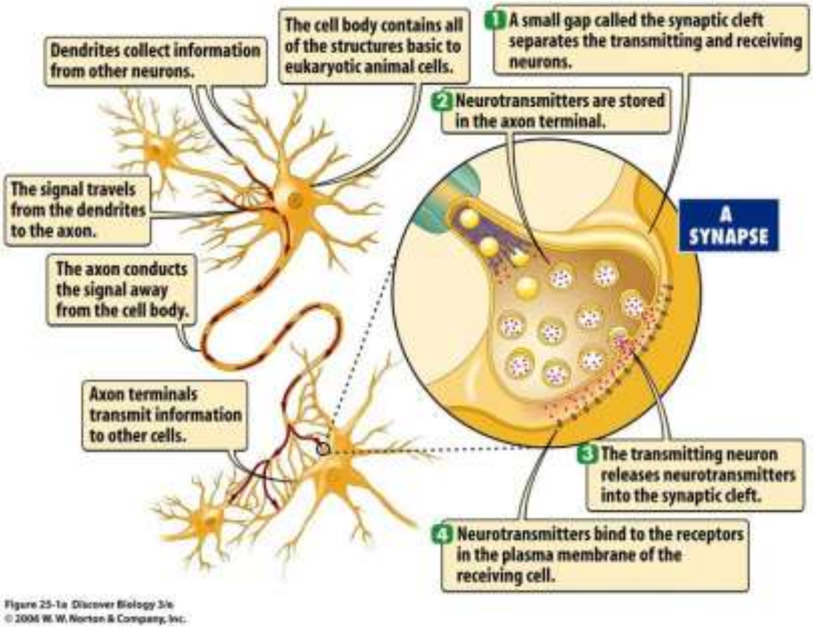
درنګ دا توپير لدی کبله دي چې مختلفی ناحيی دعصبی حجرو دجسم او اکسونونومختلف ترکيبونه لري. پدی ډول چې دخاکستري مادي په ترکيب کې دعصبی حجرو جسمونه نسبتاًپه زياته اندازه ، اود سپينی مادي په ترکيب کې اکسونونونه نسبتاً په زياته اندازه موجوددي. ددی اکسونونو ميالينی پوښونه دي چې سپينی مادی ته ئی روښانه رنګ ورکړېدې.

پيغام رسول Signaling:

ديوی عصبی حُجری څخه بلی عصبی حُجری ته اويا ديوی عصبی حجری څخه عضلی ته پيغام ، سګنال يا اشاره د برقی سيالي يعنی برقی جريان (Eletronic impuls) په واسطه چې داکسون له لاری خپريږي، رسول کيږي .

عصبی حجری هميشه هغه اطلاعات چې ددندريتونو له لاری ورته رسيږي سره " پرتله" کوي، اوکله چې عصبی حجری ددی اطلاعاتو په واسطه ديومعينی اندازی څخه زياتی متأثره شي نو په ناحيه کې برقی سياله (Impuls) منځ ته راځی چې د اکسون له لاری خپريږي. دغه سياله داکسون په اوږدوکې تر آخره جريان پيداکوی او بالاخره ددی سبب کيږي چې عصبی حجره يو يا څو پيغام رسونکې مواد چې دعصبی پيغام رسونکو " Neuroransmiters" په نوم ياديږي له ځانه خارج کړي.هغه ځای چې دغه نيوروترانسمترونه ورته ورخالی کيږي ساينپس " Synapse" نوميږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library



۱. ۶ شکل : په پورته شکل کې لومړنۍ عصبی سیاله ، سینپس ، نیورو ترانسمترونه، هــدفی حجره اودبلي سيالي ايجاد ښودل شوېدې.

یو پیغام رسوونکې یا نیورو ترانسمتر دهدفی حُجري " Target Cell" په رس پتور(Receptor) پوری ځان نښلوي، چې دغه رسپتور په هدفی حجره کې مختلف عکس العملونه منځ ته راوړي. ځینی ترانسمترونه په هدفی حُجره منع کوونکې او ځینی بیا فعالونکې تأثیر لري . دمثال په توګه یو اکسون چې دیــوی عضــلی ســره سینپس جوړوي، له ځانه Acethylcholine خــارجوي. اســتایل کــولین پــه هغــو ریسپتورونو پوری چې دعضلی په سطحه کې واقع دی نښلي اودعضلی حجرود آیون کانالونودخلاصیدواوعضلاتو دتقلص سبب کېږي. نیوروترانسمترونه یا ژرتخریبیږي ، یاد اکسون ا ونږدی پرتو ګلیاءحجرو په واسطه بیرته آخستل کېږي او پــدی ډول

(c) ketabton.com: The Digital Library

دسینپس له خالیګاء څخه ژرله منځه ځی . دنیورو ترانسمترونو په باب دی معلوماتو دنوو او مخصوصو درملو منځ ته راتلو ته زمینه برابره کړیده ، چې ښه مثال ئی دډپریشن ضد نوی دواګاني ذکرکولې شو.

پر مختګ که شاته تګ؟:

دماغ دوخت په تیریدو سره تغیرکوی . دنوی زیږیدلی ماشوم ددماغ وزن تقریباً ۳۵۰ګرامه وی . دماشوم دماغ ژر انکشاف کوی او په ۱۰- ۱۲ کلنۍ دیو بالغ انسان ددماغ دوزن تقریباً ۹۵٪ ته رسیږي. د عصبی حجرو یعنی نیورونونوشمیر تر زیاته حده په نوو زیږدلوماشوانوکې دبالغو کسانو دشمیر په اندازه وی . پرمختګ دګلیال حجرو په شمیراویودبل سره ددماغ دمختلفو ناحیوپه ارتباطاتوکې راځي . دارتباطاتو شمیر اکثراً دعمر په لومړیو کلوکې زیاتیږي. هغه بلوغ (پخیدل) چې دماشوموالی په آخراودځوانۍ په عمر کې منځ ته راځی په زیاته اندازه دارتباطاتو دقوی کېدو ، مخصوصاً د قدامی فُص دقشر دځپل منځی ارتباطاتو اودقدامی فُص او نورو ناحیو ترمنځ دارتباطاتو دقوی کېدوله کبله وی . په دماغ کې دنوو ارتباطاتو دشبکې دایجادپروسه داسی کارندې چې دځوانۍ په عُمرکې توقُف وکړي .

په دی هکله زمونږتصورات چې زړښت په انسان کې څه معنی اواهمیت لری په لویه پیمانه تاریخی او کلتوری ریښه لري . مونږ دزړښت په هکله یودبل ضددوه قسمه تصورات لرو: زمونږیو تصوردادې چې په زړښت سره مونږلا هوښیاران، عاقلان، حساس اوباهوښه کېږو ، اوبل ددی مخالف تصوردې، چې مونږ په زړښت سره کمزوری کېږو، پرمختګ مو په شاتګ بدلیږي او دکاره لویږو . دادواړه انګیرنی زمونږ په کُلتورکې موجودی وی اودې چې مونږ ته لاس په لاس او خوله په خوله رارسیدلي دي . ددماغی سکتې په ارتباط مونږته لازمه ده چې پدی هکله دوه سواله خپلی مخی ته کېږدو :

- که ددماغی سکتې یو ناروغ مونږ هغه دنوروروغو همزولو سره مقایسه کړو، ددماغی صدمی په ارتباط په کوم وظیفوی توان کې دتغیرتمه کېدایشي ؟
- ایا کېدایشی چې عمر په تداوۍ یا مجددی احیاء باندی کوم مستقل تأثیرولري ؟

داوسنیو پرمختللوتصویری تخنیکونو په مرسته څیړنو په واضحه توګه ښودلی

(c) ketabton.com: The Digital Library

ده چې سره لدی چې دافرادو ترمنځ ستر توپیرونه شته ولی دعمر پـه تیر یدوسـره ددماغ په حجم کې کموالې راځي . مخصوصاً ددماغ دقشر دحجرو په تراکُم کې کموالې منځ ته راځي . دادراک اوفهم دوظایفو(cognitiv functions)نیوروسا یکولوژیکواندازه ګیریو ښودلی ده چې دعمرپه تیریدوسره زمونږ دوظایفوداجراء په سـرعت، دقـت اومستقلی اجراء کې ټیټوالې منځ ته راځي . په نورمال زړښت کې دژبی مهارتونه ، دجهت پېداکولوتوان ، دذده کړي توان او حافظه فقط په لږه اندازه کمیږي . تراوسه کوم مستند ثبوت په لاس کې نشته چې ایا پدی وظایفوکې کموالې مستقیماً ددماغ په هغوبیولوژیکو تغیراتوپوری آړه لری چې په زړښت کې منځته راځي !

په هغوحالاتوکې چې زاړه خلک په فزیکې ډول کم فعال وی، کېدایشی دکاردسرعت کموالې توضیح کړي. داجتماعی اودماغی تحریک اوتنبیه کموالې کېدایشی په نورو برخوکې دټسټ داجراء ټیټوالې توضیح کړي . دی قسم فکرونو (دوقائي تیوری) منځته راوړی ده .

پدی تیوری کې داسی ادعاء کېږی چې دماغی او فزیکې فعالیت ددمـاغ دانعطـاف پذیری (plasticity) سره دعمر تر آخره مرسته کوی ، چې دابیا پخپل نوبـت دمـاغ دنورمال degeneration (تخریب) په مقابل کې وقایه کوي ، او کېدایشی چې د دماغی حجرو دله منځه تللو مخنیوې هم وکړي . که چېری مونږدی مفکوری ته دوام ورکړو ، نو په تیوریک لحاظ ممکنه ده چې په دمـاغی نـاروغیوکې لکـه ددمـاغی سـکتې اوډمنشیاء په ناروغانوکې د ځینو وظایفودله منځه تللو څخه مخنیوې وکړو. خوتراوسه پوری ددی نظرئی دثبوت لپاره مکمل تحقیق لاندې شوې، چې وقایوی نظریه یاتأئید اویائي ردکړي .

دعمر په تیریدوسره یوه اندازه حجرات له منځه ځي ، اومونږ باید د هغه ټست په اجراء کې چې سرعت او دقت اندازه کوی دیوه اندازه ټیټـوالی تمـه ولـرو. دبلـه طرفـه دافرادوترمنځ ډیر لوی توپیر موجوددې . زمونږ پوهه پدی هکله چې ، مونږ په نورمال زړښت کې دحجراتو دله منځه تلو او وظایفو ترمنځ په ارتباط باندی په دقیـق ډول څنګه کولې شو چې پوه شو، نیمګړی ده. سره لدی چې دعمر په مختلفو دوروکې د ددماغ دانعطاف او تطابق قابلیت فرق سره لري ، ولی داسی څه نشته چې وښیی چې

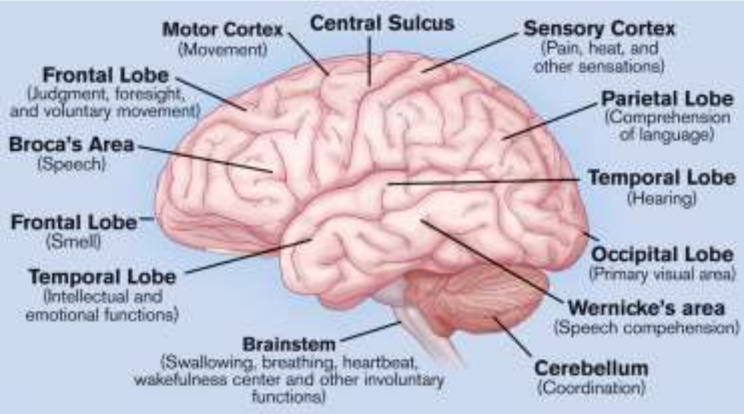
(c) ketabton.com: The Digital Library

ګوندی جګ بیولوژیکې عمر په مجدده احیاء(rehabilitation)باندی دیو مستقل منفی فکتور په توګه تأثیر ولري .

ددماغ وظیفوي سیستم:

ددی لپاره چې یو ډاکتر یوناروغ ددماغی صدمی څخه وروسته یادکومی دماغی ناروغی له کبله درست معاینه او تداوي کړلې شي ورته ضرورده چې ددماغ په وظیفوي جوړښت باندی پوه وي. لدی کبله دلته دددماغ په وظیفوي جوړښت باندی یوڅه رڼاء اچوو:

د دماغ هغه قشر چې د Sulcus Centralis شاته موقعیت لري د Occipital lobe ,Parital lobe او Temporal lobe څخه جوړ شویدې. دا منطقه داطلاعاتو دراټولولو، تحلیل اوتجزیه کولواو زخیره کولولپاره یوسستم دې. دا ناحیه دجسم دحسی اورګانونو له لاری له بیرون څخه اطلاعات اخلي (دا اطلاعات دبدن دحسی اورګانونو څخه ددماغ قشرته دراغلو عصبی رښتو(afferent pathway) پواسطه رسول کېږي) .



۱.۷ شکل : په پورته شکل کې ددماغ دقشرڅلورلوبونه ،حسی او حرکي <u>قشرونه اودهغوی وظایف ښودل شویدي</u>

ددماغ ددی برخی قشر په دري برخو ویشل شویدي: Occipital lobe ,Parital lobe او

(c) ketabton.com: The Digital Library

Temporal lobe

هر Lobe يوه ابتدائي قشري ناحيه (primary cortex area) لري، کوم چې دتلاموس له لارې خپل معلومات اخلي، اوپه عمده ډول د يوماډله اوډيرواختصاصي حجروڅخه جوړه ده . دحجرويوماډلوالې پدې پورې اړه لري چې قشردOcipital lobeپه (primary visual cortex)کې چې ديد ته مختص شوېدي، که د Temporal lobeپه (primary auditory cortex) کې چې اوريدلو ته مختص شوېدي اوکه د Parital lobe په-(primary tactile-kinetic cortex

کې چې سطحي او ژور حس ته وقف شوېدي، پروت دې.

دوهمي همآهنګ کوونکې قشری ناحيي (secondary associative cortex area) هم يو ماډله کارکوي اود لومړنيو قشری ناحيو سره په مستقيم ارتباط کې واقع دي . دلته هريو جداګانه حسي ماډل (شکل، قسم) په يو ماډله مجتمع ګانو کې راجمع کيـږي اوتعبير اوتفسيرکيږي .

دريمي قشري ناحيې (Tertiary cortex area) يا supramodals قشری ناحيي مختلف حسي ماډلونه راټولوي او يوه مجموعه چې دپرمختللو ادراکي وظايفـو (Cognitive functions) اساس جوړوی منځ ته راوړي.

هغه دماغی قشر چې دمرکزی درز sulcus centralis ومخی ته پروت دې، د قدامي فُصونو (frontal lobes)څخه جوړ شوېدې. دابرخه

داهـدافو دپلانګـذاری کولـو، دپلانګـذاری شـوو اهـدافوداجراء لپـاره دعملـي فعاليتونوسازماندهي کولو اودعملی کار پروګرامولو ، کنټرولولو او اصلاح کولو وظيفه په غاړه لري .

دfrontal lobes قشر په دريو برخوويشل کيږي:

Prefrontal,-premotoric,-primary motoric قشـــــــــری نـــــــــاحی.

- prefrontal قشری ناحيه : داناحيه يوه supramodal ، فوق العاده او دريمه قشری ناحيه ده ، چې دفعاليتونو او له هغی جملی څخه دعملي فعاليت، خبرو او فکرکولو د سازماندهی ، پروګرامولو، اداره کولو او کنترولولو وظيفه په غاړه لري.

شاتنی برخی premotoric قشری ناحيه : چـې يـوه modalspecific اوهمآهنـګ

(c) ketabton.com: The Digital Library

کـــــوونکې، دویمـــــه قشـــــری ناحیـــــه ده او primaryقشـــــری ناحیـــــه:

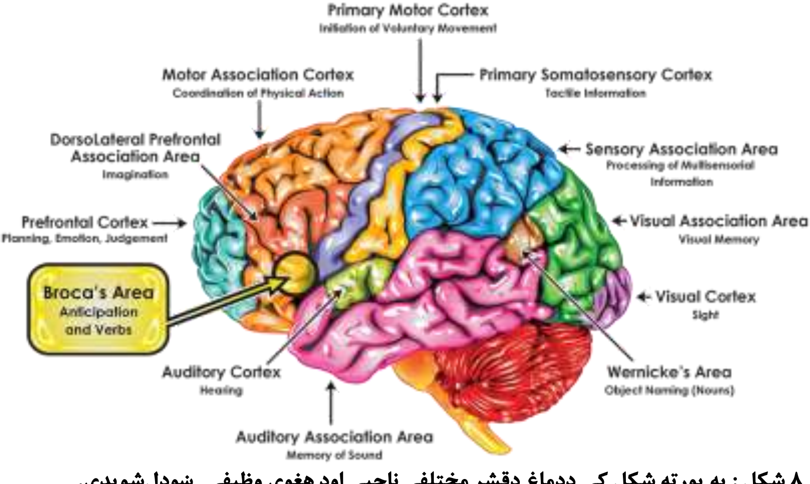
چې یوه modalspecific قشر

ی ناحیه ده اود Sulcus centralis په مقابل کې مخی ته پرته ده، د primary motoric cortex او بدن ترمنخ پرتو Efferent pathway(هغه اعصاب چې عضلاتوته عصبی سیالی انتقالوي) پواسطه حرکات تنظیموي.

ددماغ وظیفوی اناتومی:

Functional Neuroanatomy

اوس ټول پدی متفق دی چې کېدایشی ددماغ هغه مختلفی برخی په نښه کړو چې په مختلفو،حرکي ، حسي اوروحی فعالیتونوکې ټاکونکې رول لری . له بلی خواء په عمل کې دا قسم فعالیتونه هغه وخت ځان



۸.۱ شکل : په پورته شکل کې ددماغ دقشر مختلفی ناحیی اود هغوی وظیفی ښودل‌شویدي.

ځرګندولې شی چې په یوه وخت کې څوناحیی همزمانه فعالی کړلشي . پدی ډول ټول انسانی فعالیتونه دا ایجابوی چې ددماغ ډیری مختلفی

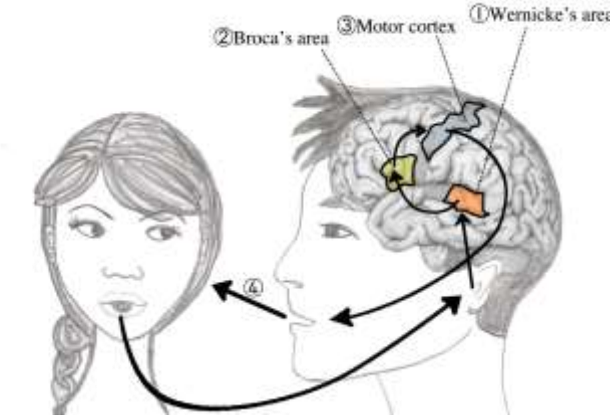
برخی یودبل سره همکاری اوهماهنګه کار وکړي . دا فعالیتونه کېدایشی چې ډیر ساده

(c) ketabton.com: The Digital Library

وی لکه یوی عضلی ته حرکت ورکول اویا کېدایشی ډیر مغلق وی لکه دیوی پیچلی ریاضی مسئلی حل اوداسی نور. تراوسه لا اوږده لاره په مخکې ده ، ترڅو پدی پوره پوه شو چې داهمکاری څنګه صورت نیسي! مونږپدی پوهیږو چې عصبی حجری پخپلو منځوکې هم ددماغ دقشرپه داخل کې ، هم دتحت القشری لارو او هم دمقابلي دماغی نیمی کری سره پخپل منځ کې ارتباطات لری .

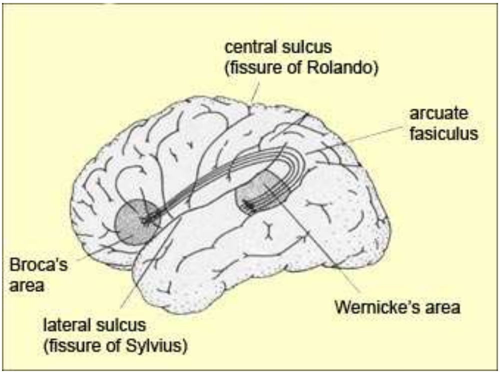
ځینی دا ارتباطونه په غږیدلو سترګو لیدل کېږي، ځینی ئی دتصویر اخیستلو په مرسته مطالعه کېدایشی او ځینی ئي په تیوریک ډول اثباتیږي .

اطلاعات یوازی د «الف» نقطی څخه «ب»نقطی ته جریان نلری بلکې کېدایشی په ډیرو لاروکې جریان ولري. دشبکې ځینی برخی کېدایشی تحریکوونکې یا منع کوونکې تأثیر اوځینی برخی کېدایشی ثبات ورکوونکې او تنظیموونکې وظیفی ولري .



۱– ۹ شکل : په پورته شکل کې د Brocaاو Wernickناحیی اوپه خبروکولو اوپوهیدلو کې دهغوی رول ترسیم شوېدې . د Broca ناحیه دخبرو په کولو اوWernick ناحیه دخبروپه پوهیدلوکې اساسی رول لري . دا دواړه ناحیي پخپل منځ کې دیوتعداد عصبی تارونوپواسطه چې دarcuata fasciculus په نوم یادیږي یودبل سره ارتباط لری . که په Broca ناحیه کې کومه صدمه پیښه شي، نو ناروغ خبری نشی کولې چې دBroca`s aphasia یا ( motor aphasia یاExpressive aphasia ) په نوم یادیږي اوکه په Wernick ناحیه کې آفت منځ ته راشي نو ناروغ په خبرو نه پوهیږي چې د Wernick`saphasia یا(Sensory aphasia یاReceptive aphasia) په نوم یادیږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library



۱. ۱۰ شکل : پورته شکل ښيي چې دBrocaاو Wernickناحيي د arcuate fasciculus پواسطه يودبل سره څنګه ارتباط لري .

پدی وروستيووختوکې داسی تصويری تخنيکې متودونه منځ ته راغلی دی چې هم کولې شی ددماغ دمختلفوبرخوترمنځ دارتباطی لاروعکسونه(تصويرونه) واخلی اوهم ددماغ دهغو مختلفو برخوفعاليدل ښودلې شی چې يودبل سره همکاری کوی.

ددماغ دوظايفواووظيفوی نيورو آناتومی په هکله معلوماتونه په مختلفـو لارو لاسته راغلی دي . د نولسمی پيړۍ په پای کې ددماغ ديوتعداد مختلفو ناحيو دوظايفو په باب معلومات ديوتعدادهغو مړو ددماغ له معاينی څخه لاسته راغلل چې دماغي صدمه ئی درلوده . پدی ډول چې دهغوی اعراض به ئی چې ددماغی صدمی څخــه وروسته ئي په ژوندينی درلودل پس له مرګه به ئي دهغوی ددماغ دصدمه رسيدلي ناحيي سره پرتله کول . پدی ډول يو جرمنی نيورولوګ Broca په ۱۸۶۱ز کال کې په frontal lobeکې يوه ناحيه په نښه کړه چې هغه فکرکاوه چې دخبرودتوليد اوخبروته دحرکت ورکولو مسؤليت په غاړه
لري . وروسته يوبل جرمنی نيورولوګ Wernickeپه 1874ز ، کال کې شاته په Temporal lobe کې يوه ناحيه وموندله چې دخبرو په پوهيدلو کې ئی ټاکونکې رول درلوده. پورته ناحيي اوس دنومورو نيورولوژستانو يعنیBroca او Wernickپه نومونو ياديږي .
دشلمی پيړۍ په منځنيووختوکې دوه کاناډائی عصبی جراحانو Wilder Penfield

(c) ketabton.com: The Digital Library

اوHerbert Jasper په سستماتیک ډول تشریح کړه چې ددماغ په دواړوخواووکې دحس درک کــوونکې نــاحیي اود حرکتونــو فعــالوونکې نــاحیي چېــري پرتـــې دي . دحرکتونوفعالوونکې ناحیې په دواړو قدامی فُصونوکې د Sulcus centralis سم مخی ته واقع دي ، چې دحرکې قشر یا Motor Cortex په نوم هم یادیږي. دحس درک کوونکې ناحیی په Parital لوبونوکې د Sulcus centralis سمی شاته پرتــې دي، د sensory cortexپه نوم هم یادیږي . (۱. ۸ شکل وګورئ !).

Penfield او Jasper دعملیاتو په واسطه ددماغ دقشریوه لویه برخــه آزاده کــړه ، اودیوکمزوری برقی جریان په واسطه ئی ددماغ دقشر عصبی حُجری تنبیه کړي ، او پدی وسیله ئی مختلف فعالوالی (activations) منځته راوړل. څرنګه چې ددماغ نسج ددرد ریسپټورونه نلری، نوممکنه وه چې پداسی حال کې چې ناروغان به ویښ وو، اوپخپله به ئی دمختلفــو حســی تجربوپــه بــاب معلومــات ورکــول دمغزودقشــر دمختلفوبرخودوظیفو په هکله معلومات ترلاسه کړل اونوموړی برخی ئی په نښه کړي .

یوه بله طریقه چې سړې کولې شی ددماغ دمختلفوبرخودوظیفوپه باب معلومات لاسته راوړی مختلف تصویری تخنیکونه دی. په CT-scaning کې دایکس دشعاعو(x-rays) څخه ددماغ دساختمانونوپه تصویر آخیستلوکې کار آخیستل کېــږي . MR-scaning تخنیک دمقناطیسی رزُونانس په اساساتوولاړدې . MR -scaninngاو CT-Scaning ددماغ دساختمانی تغیراتو په باب لکه دزیاتودماغی حجرودمړینی دمنځ ته راتلو، ددماغ درګونودسیراوحالت اودماغی خونریزۍ په هکله ګټور معلوماتونه ورکوی ، خودا تصویرونه یوازی د دماغی ساختمانونوپه هکله معلومات ورکــوی نــه دهغــوی دوظیفو په هکله.

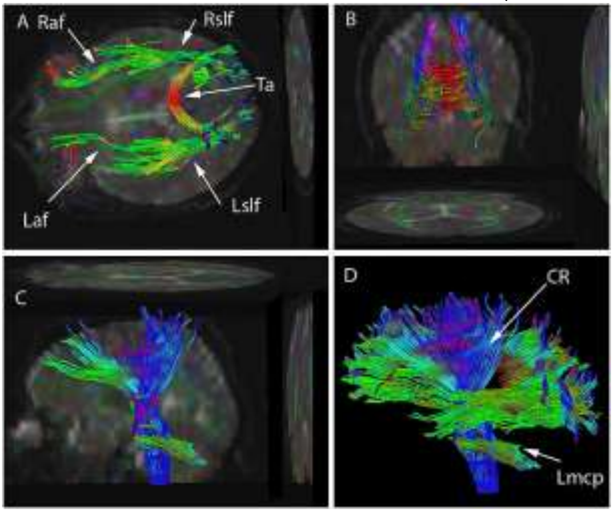
ددماغي حُجرو دفعالیدودزیاتوالی سره همزمانه په نسبی ډول ددماغ په نسج کې دوینی دجریان اومتابولیزم جګوالې منځ ته راځي . ددی حالت څخه په مختلفو پرنسیپونوکې لکه SPECT؛ PET اوfMRI-scanings کې ددماغ په وظیفــوي تصــویر آخیستنه کې استفاده کېږي . (۱. ۱جدول وګورئ !)

ددی متودونو په واسطه سړی کولې شی چې معلومه کړی چې دځینو خاصو تنبیه ګانو اویاد ځینو معینو حرکې یا دماغی وظیفو داجراء په وخت کې ددماغ کومه برخه فعالیت

(c) ketabton.com: The Digital Library

کوي .

د fMRI څخه دعصبی رښتو یاتارونو دتصویر آخیستلولپاره هم کار آخیستل کېږي ، چې Tractography نومیږي . کله چې مونږ غواړو چې دغه تیوری چې ددماغ مختلفی برخی په خپلو منځوکې ارتباطات لری ، اودا ارتباطات په مجدده احیاء کې اهمیت لري، نو طبیعی ده چې داقسم تصویرونه ډیردلچسپه دي. (۱. ۱۰تصویر وګورئ !)



۱. ۱۱شکل : په پورته شکل کې د Tractography په متوددماغ په داخل کې دمختلفو عصبی رښتوتصویرونه ګوری.

په A او B تصویرکې :

Raf = Right arcuate fasciculus

Laf = Left arcuate fasciculus

Rslf = Right superior longitudinal fasciculus

Lslf = Left superior longitudinal fasciculus

پــه C او D تصـــویرونوکې :

CR = Corona radiata

Lmcp =Left middle cerebellar peduncle

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱. جدول . دتصویر آخستلو مختلف تخنیکونه		
ددماغ ساختمانونه ښيي. داکسری شعاع ورپکې استعمالیږي.	CT (Computer tomography)	ساختمان
د مقناطیسی ریزونانس څخه په استفاده ، ددماغ ساختمانونه ښيي.	MRI (Magnetic Resonance Imaging)	ساختمان
د BOLD عکس العمل یعنی دوینی داوکسیجن داندازه کولو په مرسته ددماغ دمختلفو برخو مختلف ډول فعالیدل لیدل کېږي .	fMRI (functional magnetic resonance imaging)	وظیفه
دکمیابوعناصروجذبول اندازه کوی ، پدی وسیله دځینو ټاکلو نیورو ترا -نسمترونو اوپروتینونواندازه معلوموي .	PET (positron emission tomography)	وظیفه
دناروغ لپاره یوبی تکلیفه متوددې چې ددماغ دقشرپه تنبیه کولوکې تری کار اخستل کېږي، چې هم کېدایشی چې وظیفه ئی تحریک شی اوهم کېدایشی چې ناحیه تنبیه کړلشي .	TMS (transcranial magnetic stimulation)	وظیفه
ددماغ په مختلفوبرخوکې دوینی دجریان اندازه ښيي .	rCBF (regional cerebral bloodflow)	وظیفه
ددی تخنیک په مرسته په دماغ کې برقی فعالیت ښودل کېږي .	EEG (Electren-cephalography)	وظیفه

یو بل متود چې ددماغ فعالیت عکاسی کولې شی TMS (Transcotical magnetic stimulation) دې . دامتوددپاسنی ذکرشوی متود څخه توپیر لری، ځکه چې پدی متودکې د PET ؛fMRI یا SPECT متودونوپه شان دعصبی تنبیه ګانو څخه منځ ته راغلی سګنالونه لکه دوینی جریان یامتابولیزم نه مطالعه کېږي، بلکې په مستقیم ډول عصبی رشتي تنبیه کېږي اوعصبی فعالیدل مستقیماً مطالعه کېږي .
TMS اوس په تجروبوی توګه کارول کېږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

همدارنګه د EEG په واسطه کوم چې ددماغ برقی فعالیتونه راجستر کوی، دسلوک اوددماغ دفعالیت ترمنځ ارتباطات مطالعه کېدایشي .

وظيفې او د هغوی موقعيتونه:

Functions and Localization

هوښ (بېداري):

ددی لپاره چې انسانان وکولې شي چې هم خپل ابتدائي ،بنستيز اوهم مغلق فعالیتونه اجراء کړېشی، یو مهم شرط دادې چې هغه میکانیزم چـې تـنفس ، دوینـی دوران اودانرژي تبادله تنظيموي، خپله وظيفه سمه اجراء کړي .

داډول اساسی فزیولوژیک فعالیتونه په دماغ کې او په عمده ډول ددماغ په ساقه کې (Brain stem) تنظیمېږي . سره لدی چې دماغی سکته معمولاً هوښ په زياته اندازه نه متأثره کوي، خوپه نادروحالاتوکې دهوښ په تنظیمونکو ناحیو کې یوه کوچنۍ صدمه هم کېدايشی دمرګ سبب شی .

په دماغی سکته کې دهوښ متأثريـدل معمولاًپـه ثـانوی ډول د ددمـاغ دسـاقی دمتأثریدوله کبله منځ ته راځي،ځکه چې ددماغ په نوروبرخوکې خونريزي يا پړسوپ په دماغ کې فشار زیاتوي.

دانسان د فعالیتونوداجراء کولو لپاره یوبل مهم شرط هغه سستمونه دی چې خوب اوبېداری تنظیموي . مونږ دخپل ژوند په $\frac{1}{3}$ برخه وخت کې ویده یو . مونږ دقیقاً پدی نه پوهیږي چې خوب څه وظیفه لري ! ددماغ په ساقه کې شبکوی تشکلات (Reticular formation) ،

دتلاموس او هايپوتلاموس دځينو ناحيو په شمول ، دخوب اوبيدارۍ په تنظيمولوکې مهم رول لري . دا سستمونه دهغه شبکې یوه برخه ده چې قشری ناحیی هم پکـې شاملی دی .

(c) ketabton.com: The Digital Library

حرکت اوعمل:

ددماغ ددواړونیموکرود frontal لوبونو په شاتنۍ برخه کې د sulcus centralis سم مخې ته پروت دماغ حرکې قشر(primary motor cortex)، ددماغ ابتـدائی حرکـي ناحیـه (primary motoric area)جوړوي . ددی ناحیو څخه عصبی خطونه په داسی ډول مقابلی خواته تیریږي چي دښۍ خواء قشری ناحیه دبدن چپ نیم بدن ته او دچپـی خـواء قشری ناحیه دبدن ښۍ نیمی خواته اطلا عات لیږي .دحرکې قشر څخه اوږده عصبی خطونه خپل لومړې synaps دملا په حرام مغز کې جوړوي . نـور ارتباطـات د Basal ganglia ،تلاموس او Cerebellum

له لاري نوربدن ته ځي .

مګردحرکې فعالیتونو په تنظیم کې یوازي primary motor cortex برخه نه اخلی ، بلکې pre motoric ناحیي چې د pre motoric cortex او(SMC) supplementary motor cortex

، Frontal gaze center اودخبرودحرکي مرکزڅخه جوړي دي ، هم پکې برخه اخلي . د frontal cortex لویه برخه چې دحرکې ارتباط دناحیي (motoric association area) په نوم یادیږي ، چېرى چې حرکې اطلاعات دنوراطلاعاتوسره په یوه شبکه کې ، کوم چې حرکې فعالیتونه اصلاح او تنظیموي یوځای کېږي . دنورومغلقو وظایفوسرته رسول ایجابوی چې حرکې اطلاعات په هغه عصبی شبکه کې چې اطلاعات ددماغ دقشـر دډیرونوروبرخوڅخه سره رایوځای کوي، لکه primary sensoric cortex او هغه ناحیي چې داوریدلو او لیدلو اطلاعات مخته استوي هم مرسته وکړي .

له ساده احساسه تر معناداره کېدلوپوري:

یوناروغ قیصه کوله چې یوه ورځ په پخلنځي کې ولاړوواود تختی په سرئی غوښه ټوټه کوله ، چې دفعتاً ئی غوښه له نظره ورکه شوه، اودغوښې، تختی اومیزدرنګونوټوپیرئی نشوکولې اوهرڅه ورته تور، سپین یا خـړ ښـکاره کېـدل. درنګونولیـدل ئـی پـه ځومیاشتوکې ورو ورویوڅه ښه شو، خوهیڅکله دپخواپه شان نورمال حالت ته راونه ګرځیدل .

(c) ketabton.com: The Digital Library

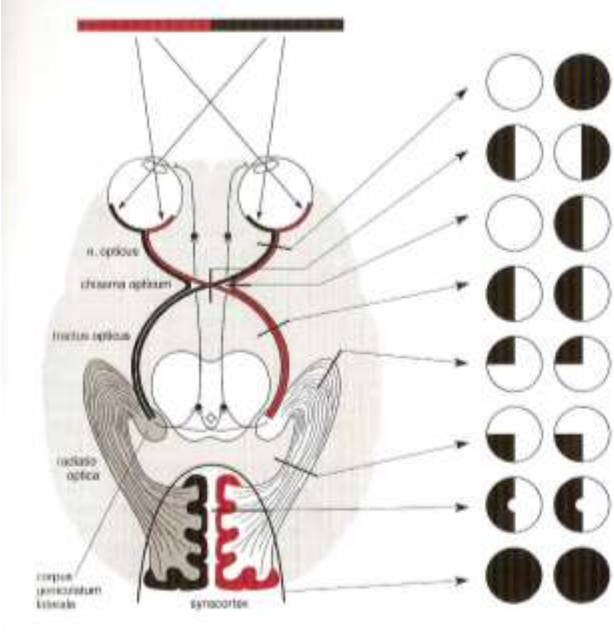
ددنیاء په باب زمونږ تجروبه په ساده احساسولوولاړه ده ، چې زمونږ په دماغ کې نورهم دمغلقي، مرکبی او معناداري تجروبي په شکل سره یوځای کېږي چې درک یا perception ئی بولي . یو امریکائي سایکولوګ پدی واقعیت باندی ټینګارکاوه چې "انسانان جهان همیشه دفعالی اومعناداری پروسي له لاري درک کوي ." مونږ جهان فقط د یوقسم ساده احساس په واسطه(لکه اوریدل، لیدل یا لمس کول) نه پیژنو، بلکې دمعنا لرونکواحساسونو دمجموعی یعنی آهنګ (Tone)، رنګ اولمس کولوپه واسطه ئی پیژنو. مونږ مخکې داحساس دقشر(sensoric cortex) په هکله بحث وکړ، کوم چې د Parital cortex حجري دبدن دمعینی برخی څخه دلامسی حس په واسطه لاسته راغلی اطلاعات وړاندی استوي. په Temporal lobe کې مونږ یوه ساحه پیژنو چې ساده اوریدل شوی اوازونه کودکوي(یعنی په لغاتواو الفاظوئی اړوي). دافعالیت دلامسی حس پرخلاف په قسمی ډول بل طرف ته تیریږي، یعنی اوریدل شوی شیان هم دهمدغی خواء اوهم دمخالفی خواء قشر ته استول کېږي . ددماغ دلاندنی برخی په یوه ساحه کې bulbus olfactorius موقعیت لري ، چې دبُوی ساده اطلاعات مختـه اسـتوي .

ددماغ دقشرډیره لویه ساحه ددید داطلاعاتوپه اخیستلو او توحیدولو کې برخه اخلي . بینائی اطلاعات دسترګوڅخه د لیدودعصب دلاري دoccipital cortex (ددید قشرته) استول کېږي .

visual cortex داسی حجری لری چې ډیری خاصی وظیفی لری . ددید دلارو صدمی ددید دله منځه تللومختلف ډولونه منځ ته راوړي، چې

دصدمی په موقعیت پوری اړه لري . ددیددټول قشر صدمه د قشري ړندوالي(cortical blindness) سبب کېږي . (۱- ۱۲شکل وګورئ)

(c) ketabton.com: The Digital Library



1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

1.Nervus.opticus

(Blindness of one eye)

5.Radatiooptica(Lower part of Temporal lap):

Contralateral upper quadrant homonym anopsia.

2.Chiasma opticum(Middle line)

(Bi temporal hemianopsia)

6.Radatio optica(upper part of parital lobe):

Contralateral lower quadran thomonym anopsia.

3.Chiasma opticum(Lateral)

(Nasal hemianopsi in one eye)

7. Radatio optica (occipital or visual cortex)

(Contralateral homonym hemianopsia with macullar cutout)

4.Tractus opticus

(Contralateral hemianopsia)

8. Bilateral striata area

(Cortical blindness)

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱ – ۱۲ شکل : ددیددعصب سیر ،په occipital lobe کې ددید قشر اوددید دلاری په په مختلفو برخوکې دصدموله کبله ،ددید دله منځه تللومختلف اشکال ښیي .

ددید یوه لړه برخه اطلاعات دهغی لاری سیر کوی چې دتلاموس له لاری اطلاعات مستقیماً د Parital cortex ځینو ناحیوته راوړي ، نه د primary visual cortex ناحیو ته . لدی کبله یوه نادره او عجیبه پیښنه منځ ته راځی ، چې داقسم قشری ړوند کولې شی چې ددید په وسیله دیوشی حرکت ووینی، ولی ددید په وسیله نورڅه نشی احساسولې.
ددماغ دقشر یوه لویه برخه association ناحیه احتواء کوی ، په کومی کې چې حسی اطلاعات توحیدیږي(یو په بل کې ادغامیږي). دتوحیدیدو په منطقه (Integration area) کې داtemporal اوvisual cortex په مابېنی برخه کې یوګروپ حجری موندل کېږي چې درنګ په پیژاندلوکې برخه اخلي، اوددی سره ډیره نږدي یوه ناحیه پرته ده چې دمخونواوڅیرو په پیژاندلوکې برخه اخلي . فکرکېږي چې ددید داطلاعاتوتوحید هم په پورته خواته تللواو هم په ښکته خواته تللولاروباندی سیرکوي. پورتنی لاری داستقامت اووضعیت، اوښکتنی لاری درنګ اوشکل په پیژاندلوکې رول لري .

توجو Attention:

دانسانانودتوجو یعنی دقت کولووظیفه ډیره مغلقه ده .دی وظیفی هم دلوی کُلي او اجمالی نظراوهم دناخوداګاه کوچنیوفعالیتونودښه تنظیم په خاطرانکشاف کړېدې . همدارنګه مونږکولې شوچې په ارادی ډول په یوڅه خپله توجومتمرکزه کړویا خپله توجوورڅخه وګرځوو. مونږ همداډول ددی توان لرو چې ډیرزیات ناظر او دقیق واوسو. مونږ خپله توجوتقسیمولې هم شو، پدی ډول چې په یوه وخت کې مختلف اطلاعات تعقیبولې شو. داوظایف د څو مختلفودماغی شبکوپه واسطه تنظیمیږي . ددماغ دواړه نیمی کري پدی تنظیمولوکې مرسته کوی، خوفکرکېږی چې ښی نیمه کره پکې خاص اومهم رول لري . ددماغ دچپی نیمی کری په صدمه کې ددقت اخلال معمولاً نسبتاً ژر ښه کېږي . ددی سبب ممکن داوی چې ښی نیمه کره یوقسم اظافي ظرفیت لري، چې

(c) ketabton.com: The Digital Library

کولې شي د چپې نیمی کري دوظیفی لړوالې جبران کړی . ددی پر عکس دښی نیمی کری په صدمه کې معمولاًددقت او توجواخلال اوړد او شدیدوي ، لکه Neglect چې په بل فصل کې به مفصل تشرح شي .

حافظه Memory:

دانسانانو حافظه لکه دکمری یا ټایپ ریکارډر په شان کارنکوی . دانسان حافظه باید په زیاته اندازه داطلاعاتواوحوادثوبیاجوړونه(بازسازی) وکنټل شی .

حافظه یوه پروسه ده په کومی کې چې په دماغ کې آخستل شوی معلومات په کودونوبدلیږي ،زخیره کیږي اوروسته په یادراوړل کیږي .

لدی کبله دحافظی پروسه دری مرحلی لري :

۱- راجسترول یا کود کول(Encodning) : داطلاعاتو راخیستل، تحلیل او تجزیه کول، توحیدول اوحافظی ته ورسپارل .

۲- زخیره کول(Storage) : دراجسترشوو اطلاعاتوڅخه یودایمی ثبت شوې ریکارډجوړول اوپه حافظه کې ساتل

۳- بیرته موندل(Retrieval) : دثبت اوریکارډشوو اطاعاتو بیرته په یادراوړل .

دشفرکولو په مرحله کې دبیرونی دنیاء څخه آخیستل شوی اطلاعاتو اومعلوماتونو ته اجازه ورکول کیږی چې دکیمیاوی اوفزیکې تنبیه ګانوپه شکل احساس شي . پدی مرحله کې باید لومړې دمعلوماتونوشکل ته تغیرورکړل شی ترڅو دکودونو(شفر یا رمز) په شکل زخیره کړلشي.

زخیره کول دحافظی دپروسی دومه مرحله ده . دا ددی سبب کیږی چې اطلاعات دیوی مودی پوری وساتل شي.

دریمه مرحله دهغو اطلاعاتو بیرته په یادراوړل دي،کوم چې مخکې زخیره شوی وو. دغه اطلاعات بایدبیرته د فهم یادرک حالت ته راوړلشي .

دځینو دلایلو له مخی ځینی زخیره شوي اطلاعات په آسانه ، خو ځینی ئی بیاپه ډیر تکلیف په یادراوړل کیږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دحافظې ډولونه:

حافظه په درې ډوله ده .

۱- حسي حافظه (Sensory memory)

۲- دلنډوخت حافظه(Short– term memory)

۳- داوږدوخت حافظه (Long–term memory)

۱- حسي حافظه (Sensory memory):

داپه حقیقت کې زمونږ دشاوخواء دُنیاء دتنبیهاتو یوحایل(بفر) دې . ټولې هغه تنبیه ګانې چې زمونږحواسو ته رارسیږي، په لنډوخت کې راجستر (ثبت) کیږي . ځینې ئې راټولیږي اونور کاروربانده کیږي (تحلیل او تجزیه کیږي) . حسي حافظه حسي اطلاعات وروسته درارسیدوځخه دیوې ثانیې څخه دکم وخت لپاره ساتي . ددې قابلیت چې یوشی ولیدل شي ، اوپه یادراوړل شي چې دا څه شی دې، فقط دیوې ثانیې څوومې برخې وخت ته ضرورت لري ، چې داد حسي حافظې یوښه مثال دې . دایو اوتوماتیک عکس العمل دي چې زمونږ دادراک له کنتروله وتې دې ، اوپه عمومي ډول مونږ په هغې نه خبریږو ..

۲- لنډمهالې حافظه (Short–term memory)

لنډ مهالې حافظه دکاردحافظې(Working memory) په نوم هم یادیږي. داداطلاعاتویوه لنډ مهالې زخیره ده اوکه تکرارنشي کېدایشي چې په اعظمي ډول دځوثانیویایوې دقیقې لپاره وساتل شي . لنډ مهالې حافظه ډیر محدود ظرفیت لري ، اوکولې شي چې په اوسط ډول ۷شیان په یوځل زخیره کړي، چې دا په اشخاصوپورې اړه لري ، یعنې په لنډ مهالې حافظه کې کېدایشي چې د۷ څخه تر ۹پورې شیان زخیره او وساتل شي اوکله چې نوې مطلب وربانده وراضافه شي دپخوانیو مطالبوځخه یوئې حذف کیږي، او خپل ځای نوی مطلب ته ورکوي . دیومطلب تکرار دهغې په یاد پاتې کېدلوکې زیات رول لوبوي . ځکه کله چې یو مطلب تکرارشي په آسانه خپل ځای بلې موضوع ته نه پریږدي . دموضوع په ذهني تکرار سره کولې شو لنډ مهالې حافظه تقویه

(c) ketabton.com: The Digital Library

اودموضوعاتودهيريدوڅخه جلوگيری وکړو . دلنډ مهالی حافظی ښه مثال دادې چې يوسړې ديوی جملی دښه پوهيدو لپاره دنوری جملی دختميدوپوری دجملی شروع په يادولري . يا لکه چې يو چاته دتليفون په وخت کې اول دتليفونو دکتابچې څخه دهغه دتليفون نُمره پيداکړي ، زنگ وروهی اوورپسي دی دتليفون نُمره له ياده ووځي . خو کله چې خپل نږدي دوست ته تليفون کوی ، کتابچې ته حاجت نشته ځکه چې دهغه دتليفون نُمره دی په اوږد مهالی حافظه کې دتکرار په وجه ساتل شويده . په ټوټوباندی داطلاعاتوويشل هم دلنډ مهالي حافظی دظرفيت دزياتيدو سبب کيږي . مثلاً که څوک غواړی چې دتليفون يوه 10 عددی نُمره چې فرضاً (1234567890) وی په يادئی پاتی شی ، بايد نوموړی نُمره په ټوټو وويشي، پدی ډول چې بايد لومړی محلی کود چې 123دې بيا لومړی دری عددونه (456) اوبيا وروستی ټوټه چې (7890) کيږی خپلی حافظی ته وسپاري .

۳- اوږدمهالی حافظه Long-term memory

دظرفيت اووخت له نظره په لنډمهالي حافظه کې زخيره کول اوساتل بيخی لږدي . خواوږدمهاله حافظه ديوی دقيقی څخه نيولی تر ټول عمرپوری داطلاعاتودزخيره کولواوساتلو ظرفيت لري . دمثال په توگه ديو زاړه سړي دکوچنيوالی دخاطرو په حافظه کې لرل يادولې شو. يا مثلاً ديوخاص تليفون نمره شايد دتوجواوتکرار له کبله کلونه کلونه دسړی په يادپاتی شی . په اوږدمهاله حافظه کې معمولاً دمعنی له مخی موضوعات په کودونو (رمزونو،شفرونو) بدليږي، لدی کبله معنا لرونکې موضوعات په آسان ډول په حافظه کې پاتی کيږی. کله چې سړې ديوڅه په معناپوه نشی ډيرژرله ياده وځي .

پدی توگه مونږپواځی يوډول حافظه نلرو بلکې دحافظی څوډوله مختلف سستمونه لرو. په ساده ډول بايدووايوچې دحافظی پروسه په مختلفو مرحلوکې صورت نيسي، چې ددماغ مختلفی برخی ورپکې په فعال ډول برخه اخلي .

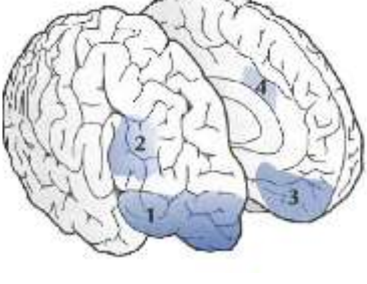
لکه چې په شروع کې ذکرشوه په لومړی فاز(مرحله) کې مونږبايد پداسی حالت کې يو چې اطلاعات احساس اودرک کړل شو ، اومهم اوغيرمهم اطلاعات طبقه بندی

(c) ketabton.com: The Digital Library

اوسره جلا کړې شو . په کمپیوټری ژبه کې دابرخه د کاري حافظی په نوم (Working memory) په نوم یادیږي . دعصبی شبکې په Frontal لوبونــواو hippocampus کـې موجود ساختمانونه هغه مرکزی عناصردی چې دکار حافظه فعالوی اوتنظیموی . دکارپه حافظه کې اطلاعات انتخابیږي، اولدی وروسته په ټیپیک ډول دhippocampus له لاری ددماغ د Temporal ناحیی په مختلفوبرخوکې زخیره کیږي . په بیایادراوړلوکې پــه Temporal cortex ، Hippocampus او Frontal
لوبونوکې شبکه بیا فعالیږي .(۱- ۱۳ شکل)

په بیا پیژندلوکې ممکن hippocampus کم رول ولري . دزده کــړی اوحــافظی هغــه ناخوداګاه پروسه چې مخکې ورڅخه بحث وشو، Frontal لوبونه او hippocampus پکې کمه برخه اخلي ، او په زیاته اندازه ژورپراته ساختمانونه لکه amygdala ، putamenاو Nucleus caudatusفعالوي . (۱ - ۱۴شکل)

ددماغی سکتې په ناروغانوکې په ډیرونادرو حالاتوکې په hippocampus کې شدیده صدمه اود هغی په نتیجه کې دحافظی دخرابیدو مشکل منځ ته راځی . ددی یوسبب دنوروعواملوبرسیره دادې چې hippocampus
دځــو مختلفوشــریانونو پــه واســطه ارواء کیــږي . د Communicans شــریانونوپه خونریزی‌کې دحافظی شدید اخلال او افسانی ویل منځ ته راځی اوپه زیاته انــدازه آګاهانه زده کول له منځه ځي . ددماغی سکتې په ناروغانوکې په ټیپیک ډول دحافظی خفیف اخلال لیدل کیږي چې عمدتاً دذده کړی په مرحله کې دتوجواوفکردتمرکزد یوی کمی اندازی تشوش له کبله وي . ددماغی سکتې دزیاتو ناروغــانو دذده کــړی قابلیت اوحافظه ساتل شوی وی چې ناروغ ته داحیای مجدد په خاطر ښه توان ورکوي .



(c) ketabton.com: The Digital Library

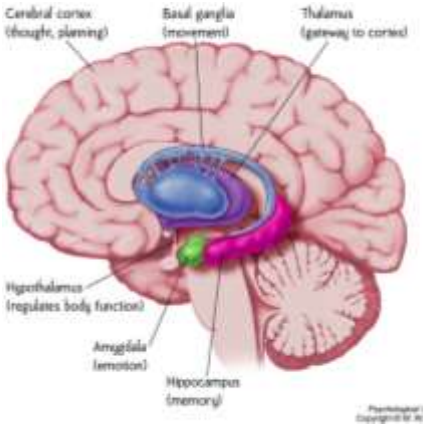
۱ – ۱۳ شكل : كله چې مونږمختلف خپل ځان تنظيمونكي اودماغی فعاليتونه ، كوم چې زمونږداجتماعی سلوک اوځان پيژاندنی لپاره مهم دی، اجراء كوودFrontal lobe يوه سلسله ساحی فعاليږي . ډيرزيات شواهدشته چې:

۱. orbitofrontal cortex زمونږ د دفعتاً عكس العمل ښودلوپه اداره كولوكې مداخله كوی . دمثال په توگه زمونږدتقاضاء گانو ارضاء په تأخير اچوی .

۲.Dorsolateral prefrontal cortex فعال وی ، كله چې مثلاً مونږ غواړو دخو شيانو په منځ كې يوانتخاب كړو، او كله چې مونږ په ډيرو اطلاعاتوباندی همزمانه كاركوو.

۳. Ventromedial cortex فكركېږی چې ممكن خاصتاً فعال وی ، كلـه چــې مونږدمختلفـو هيجـانی مسائلوسره مخامخ كېږو.

۴. Cinguli anterior cortex فعال وی، كله چې مونږ په ارادی ډول په يوه موضـوع دقـت او تمركزكـوو.



۱– ۱۴ شكل : دانسان ددماغ زياتی برخی دانسان دحافظی سره مرسته كوی .

Frontal لوبونه : په عمومی ډول ذده كړه اوبيا په يادراوړل.

Amygdala : دترضيضی حادثاتو په ناخوداگاه حافظه كې رول لري .

Temporal لوبونه : اوږدمهالي حافظه .

Putamin : دعمل دطرزذده كړه لكه بايسكل چلول يا ديو يادشوی كودليكل .

hippocampus : زخيره كول اوبياپه يادراوړل، مخصوصاً شخصی خـاطري (دحادثوحافظـه)، اودجهـت پيداكولوپه هكله معلومات .

Nucleus caudatus : غيرارادی او فطری ذده كړي مثلاً كه مونږدامبولانس تيزاوازونه <u>واورونو په غيرارادی ډول عكس العمل ښايو .</u>

(c) ketabton.com: The Digital Library

خبرى او ارتباطات Language and Communication:

خبرى يو اجتماعى قراردادديې، دکوم په واسطه چې مونږيوبل پوهوو . مونږ يودبل سره دخبرو اوليک په واسطه خپل معلوماتونه تبادله کوو. خوداکار داشاراتوپه واسطه هم اجراء کوو. دليک منځتـــه راتـــګ ددی امکانـــات برابرکـــړل چـــې انســـانان خپلـــه دمختلفوزمانوپوهه زخيره اوجمع کړی اوووخت په وخت ئی دزمانی اومکانی ليری والی سره سره يودبل سره تبادله اوشريکه کړي .

زخيره شوی کودونه دخبروپه شکل بدلول اودخبروپه واسطه د اطلاعاتو تبادله په اکثروهغوخلکوکې چې په ښی لاس کارکوي، ددمـــاغ دچپـــی خـــوا دخبرودشـــبکې دفعالولوپه واسطه ترسره کيږي . پدی شبکه کې د چپ frontal lobe هغه قشرى برخه چې مخکې ورځخه د خبرودحرکې مرکز motor speech center يا Broca´s area په نوم بحث وشو ، او چپ Temporal lobe ، تحت القشرى عصـــبى لارى ، ريلـــي کـــوونکې مرکزونه اودهغى جملى څخه تلاموس شامل دى . همدارنګه دخبرو دفعاليت په وخت کې دښى طرف دنيمى کرى ځينى برخى هم فعاليږي . ښى نيمه کره دخبرو دميلُودي اوتُون په تنظييمولو ، اوددى په کنترول کې چې مونږ څومره جګى خبرى وکړو برخه اخلي. همدارنګه احتمال لرى چې ددماغ ښى نيمه کُره زمونږ داشاروژبى ، استعارو، ټوقو، اومبهمو خبرو په په پوهيدوکې برخه واخلي .

زمونږ دژبى دذده کړي اواستعمال په طريقه کې ستر انفرادى اوکلتـــوري فرقونـــه موجودديې، اودا پدى پورى اړه لرى چې مونږ چېرى لوى شوى يو او دتاريخ دکومى مرحلي دخلکو دخبروکولو په باب بحث کوو .

اکثره خلک ديوى څخه په زياتوژبوپوهيږي اوخبرى پرى کوي . زيات شواهد شته چې په دماغ کې زمونږ دمورنۍ ژبى اووروسته دبلى ذده کړل شوی ژبى په موقعيت کې فرق شته . ددماغى سکتې څخه وروسته مونږ کله کله وينو چې ناروغان دوروسته ذده کړل شوی ژبى په خبروکولوکې مشکل لري . ډيرپه نُدرت سره داسى هم پيښيږي چـــې ناروغ په وروسته ذده کړل شـــوی ژبـــه دمـــورنۍ ژبـــی څخـــه ښـــی خبـــری کـــوي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

د قُدامی قُص دکنترول سستم

Frontal control system

لا د۱۹پیړۍ راهیسی یوه سلسله معلوماتونه موجوددي چې دقدامی قُصونو Frontal) (lobesاصدمی دانسان په سلوک اورفتار، شخصیت اودنوروخلکوپه احساساتو باندی دپوهیدلو په توان کې څرنګه ډراماتیک تغیرراولي .
اوس مونږپوهیږوچې ددماغ قدامی برخی دانسان په تقریباً ټولومختلفو فعالیتونوکې مداخله کوي، او قدامی قُصونه زمونږ دفکرونواواعمالو په اجتماعی ، اوروحی تطابق کې ستر او مستقل اهمیت لري . مونږ معمولاً داجرائیوی وظایفو(Executive functions) په باب خبری کوو، چې په مجموعی ډول دټولو هغه کنترولی وظایفو څخه عبارت دې چې په زیاته اندازه ددماغ په قدامی برخو پوری اړه لري .اجرائیوی او کنترولی وظـایف دیوسلسله مختلفودماغی اوفکري وظایفو څخه عبارت دې :
لکه پلان جوړول، داعمالوتنظیمول، ارزیابی کول، دنتیجی محاسبه اوداسی نور. دایوه غلطه عقیده ده چې ګوندی دا ټول ډیر مختلف فعالیتونه یوازي دقُدامی قُصـونوپه فعالیت پوری اړه لري . اجرائیوی اوکنترولي فعالیتونه هغه وخت په کافی اندازه سرته رسیږي چې قدامی برخی ددماغ دنورو برخوسره په ښه توګه خپل اطلاعات تبادله کړي ، مثلاً مناسب احساسی اوروحی اطلاعات مجموعی شبکي ته ورکړي .

-احساسات او تعقّ:

مغلق انسانی خصوصیات لکه شخصیت اوروحی ژوند نشی کېدلې چې ددماغ په یوه معلومداره محدود شوی برخه کې موقعیت ولري . ددماغ دمطالعاتو اودهغی جملــی څخه دفعالولو دتجربی په واسطه کولې شو چې ددماغ یوتعداد ساختمانونه په ښنه کړو ، چې فعالیږي . مثلاً هغه وخت چې سړي ته قوی احساس لکه ډار، شــوق، هیجــان اوداسی نور پیداکیږي . دهغوکسانو دمشاهداتو څخه چې دماغی صدمی ئی درلودی داسی علمی معلوماتونه لاسته راغلل چې ، ددماغ معینی صدمی معمولاً دخپل ځان

(c) ketabton.com: The Digital Library

ددرک کولو ، داحساساتودځرګندولودطريقې، دنوروخلکو داحساساتو ددرک ، اودمنع کولوپه مهارت کې خاص تغيرات منځ ته راوړي.

ددماغ په prefrontal او Limbicناحيوکې يوه سلسله عصبی شبکې پرتی دی چې د شوق داحساس، اوديوکاردسرته رسولو يا منع کولوسره فعاليږي . پــه prefrontal او مخصوصاً ددواړو قدامی فصونوددغی ناحيې په صدمه کې دسړی ديوعمل څخه دمنع کولواودنوروخلکوپه احساساتوباندی دپوهيدوپه مهارت کې تغيرات منځ ته راوړي . داتغيرات دصدمی ددقيق موقعيت په اساس دسلوک داسی تغيرات منځ ته راوړي چې شخص بی توجو اوبی تفاوته يابرعکس هيجانی اونه منع کېدونکې معلوميږي .

په مختلفو وختوکې پدی هکله چې ددماغ کومی ناحيې په روحی فعاليتونوکې مثلاً داحساساتوپه درک کولو اوځرګندولوکې برخه اخلي

مختلفی نظرئي موجودی وي . پدی برخه کې اوس حاکم نظردادې چې کله چې مونږ احساسات درک کوواويائی اظهاروو ددماغ ډيری مختلفی ناحيي فعاليږي . پدی برخه کې Limbic system مرکزی رول لوبوي . داســـتم د gyrus cinguli; hipocampus; basal nuceli in amygdala;Hypothalamus; septum and nervus /bulbus olfactorius څخه متشکل دې .داساختمانونه دنورودماغی ساختمانونو خصوصاً ددماغ دقشر سره هراړخيزارتباط لري .

ددماغ دښی او چپ طرف دوظايفوتوپير :

دانسان ددماغ دوه نيمی کري يو شان ندي.ددماغ دښی او چپی نيمــی کــری دوظايفو ترمنځ فرق موجوددې چې د نيمو کرو دوظيفوي عدم تنــاظر (functional hemispheric asymetry) په نوم هم يادېږي، کوم چې پــه زيــاتو ادراکــي وظــايفو (Cognitive functions)کې ليدل کېږي. دی دواړو نيمو کرو په اختصاصی توګه انکشاف کړېدې، دمثال په توګه داکثرو خلکــو ښــی نيمــی کــري visuospatial stimulus (دشيانودليدلو اودهغوی ترمنځ دارتباطاتوتنبيه) په تحليل او تجزئی باندی تسلط لري، او چپی نيمی کری دخبرودتنبيه په توليد او تحليل او تجزيه باندی تسلط لري.

دوظيفوي عدم تناظر برسيره ددی دواړو نيمو کرو ترمنځ اناتوميک توپير هم

(c) ketabton.com: The Digital Library

لیدل کېږي، لدی جملی څخه دعین ساحو په حجم او لویوالي کې فرق یادولې شو چې د نیمو کروترمنځ دساختمانی عدم تناظر (structural hemispheric asymetry) په نوم یادیږي، چېددماغ په مختلفو برخوکې لیدل کېږي.

باید وویل شی چې اکثره ادراکي او احساسی مغلق وظایف عموماً ددماغ په یوه نیمه کره کې سرته رسیږي. دوظایفو یوطرفه اجراء ددماغ دټول قشر دوظایفوداجراء لپاره اهمیت لري. کله چې دواړه نیمی کری په یو قسم تنبیه باندی په موازی ډول په یوه وخت کې کارکوي، نوموړی تنبیه په مختلف ډول تحلیل او تجزیه کېږي، ځکه چې هری نیمی کری په داسی ډول انکشاف کړېدې چې د تنبیه په معیینو قسمونو پــه اختصاص ډول کارکوي. دمثال په توګه حسی او حرکې ناحیې په دواړو نیمو کروکې یو شان رول او دکار کولو یوشان طریقه لري، او دتحلیل او تجزئې په پروسه کې ددواړو طرفو ترمنځ کوم واضح فرق نشته.

خوبر عکس ددواړو خواوپه همآهنګ کوونکوناحیو(associative areas) کې ټاکلي فرقونه شته ، پدی ډول چې داحساسی(perceptual) اوادراکې (Cognitive) وظایفو په خاصو عناصروباندی په ترتیب سره لومړې په ښی یاچپه ناحیه کې کار کېږي. ددواړو خواوپه frontal associative cortex کې دا فرق لدی لا واضح دې. فکر کېږي چې ددماغ ددواړو نیمو کرو په وظایفو کې دپورته فرقونو دانکشاف سره دلاس تســلط (hands dominance) یو ځائي انکشاف کړې دې.

له کومه ځایه چې په یو ټاکلی فعالیت پوري اړه لري، معلومه شویده چې دواړه نیمی کري دمغلقو وظایفو په سرته رسولو کې په فعال او موازي ډول کار کوي. دکار نتیجه ددوو سالمو نیمو کرو تر منځ دکوم مشکل پرته همآهنګه(همغږه) کېږي. ددی برسیره چې دواړه نیمی کری یوبل ته اطلاعات ورکوي، ددی لپاره چې دکار یوه معقوله عمومي نتیجه منځ ته راشي به ځینو ټاکلو شرایطو کې نیمی کری یودبل فعالیت یا تقویه کوی او یا ئی نفی کوي. دهمدی هدف لپاره ددماغ دنیمو کرو ترمنځ عصبی رشتي غزیدلی دی چې یودبل وظیفی یا تقویه کړی او یا ورڅخه ممانعت وکړي.

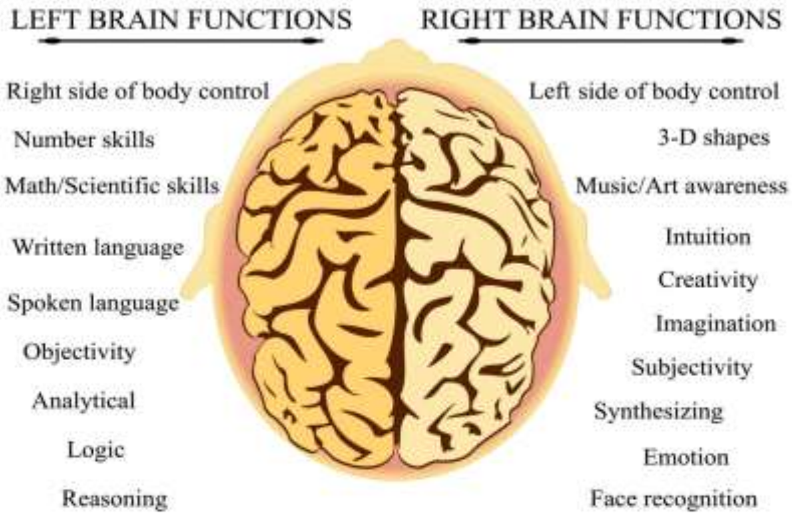
ددماغ ددواړو کرو دزیاتو برخوترمنځ دمعلوماتو تبادله د carpus callosum او تحت القشری ساختمانونو (subcortical structures)

(c) ketabton.com: The Digital Library

په واسطه صورت نیسي. نفی کوونکې تأثیر واضحاً هغه وخت لیدل کېږي کله چې یوه صدمه منځته راشی اونفی کوونکې تأثیر له منځه لاړ شي . دمثال په توګه د Frontal lobe په صدمه کې، کوم چې په چپ frontal lobeباندی دښی frontal lobe نفی کوونکې تأثیر کمیږي. لدی کبله دچپی نیمی کری دخبرو وظیفه په بی سنجشه، بی توجو، بی محتواء او دوامدار ډول منځته راځي.

ددماغ دنیمو کُرو ترمنځ دعدم تناظر (Hemispheric asymetry)

دتوضیح لپاره څو احتمالي سببونه موجوددي. له هغی جملی څخه : عدم تناظرپه یوه وخت کې دانسان دڅو مختلفو فعالیتونو داجراء امکانات زیاتوي ، عدم تناظرعصبی ظرفیت لوړوي، څکه چې په دماغي شبکه کې دغیر ضروری دوه چنده کار(dobble working) مخنیوې کېږي، او بالاخره عدم تناظر داامکان برابروي چي ، دعصبی پروسو او هغو پروسو په اجراء کې چې فقط په یوه نیمه کره کې صورت نیسي، سرعت منځته راشي، څکه چې پدی ډول دcorpus callosum له لاری ددواړو نیمو کرو ترمنځ همغږي کمیدلې شي.



۱. ۹ شکل : په پورتــه شــکل کــې ددمــاغ دښـــی او چپـــی خـــوا وظـــایف ښـــودل شـــویدي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دوهم فصل

دماغي وعائي ناروغۍ:

CEREBROVASCULAR DISEASE

یادونه : داچې دا کتاب ددماغی سکتې په باب بحث کوی اودماغی سکته ددماغ درگونو دناروغیوپوری مربوطه موضوع ده ، لدی کبله مخکې لدی چې د دماغی سکتې په هکله څه ووایو ، آړینه بولم چې لومړې په لنډ ډول ددماغ درگونو دناروغیو په هکله لنډ معلومات وړاندی کړم اووروسته اصلی موضوع چې ددماغی سکتو څخه عبارت دې ، مفصل بحث وکړم .

تعریف او تقسیمات :

Cerebrovascular Disease ددماغ درگونوهغه ناروغۍ دي چې ددماغ په نسج کې داسکېمي (دوینی دجریان دکموالي) اویا په قحف (دسر په کاسه کې دننه)دخونریزۍ سبب کېږي .

په دماغ کې دوینی دجریان دکموالي ناروغۍ یا Cerebral Ischemic disease اکثراً دویني درگونو دتصلبي (Aterosclerotic) ناروغیو له کبله منځ ته راځي،خو ددماغي خونریزۍ سببونه متنوع اومختلف دي .

ددماغي وعائي ناروغیواعراض اوعلایم د لنډ اوګذري حسي تشوش paresthesiaڅخه نیولی تر دبدن دیو طرفه تام فلج Hemiparalysis او حتي دبدن دڅلورواړو اندامونو دفلج یعنی Quadriplegia پوری چې دبیهوشۍ Coma سره یوځای وي شدت لرلې شي .

دماغی سکته Apoplexia Cerebri ددماغي احتشاء Cerebral infarction، ددماغی وریدونو ترومبوز Cerebral Venus thrombosis ، دماغي خونریزۍ Cerebral hemorrhageاو دددماغ دارکنوئیدغشاء دلاندي خونریزۍ Subarachnoidal hemorrhage

(c) ketabton.com: The Digital Library

لپاره مشترک نوم دې .

(Transient Ischemic Attach(TIA يعنی ددماغ دوينی دجريان گذري فقدان (ددماغ گذری حمله)، چې وروسته تری په دماغ کې کومه صدمه نه پاتی کيږي، ددماغی رگونودناروغيو په کتگوری کې شامله ده ، ولي ددماغي سکتي Apoplexyترنامه لاندي نه راځی .

دوينی دزيات فشار له کبله دماغی صدمه Hypertensive Encephalopathy او اوددماغی رگونو دناروغيو له کبله د

حافظی دله لاسه ورکولوناروغي (عقلی زوال Dementia) هم ددماغ درگونو په ناروغيو Cerebrovascular Disesese پوری مربوط دي،خو دApoplexy ترنامه لاندی نه راځي.

ددماغ دويني ارواء Brain Circulation:

ددماغ دوينی ارواء دابهر دقوس Arcus Aorta څخه دمخی لخوا دغاړی دښي اوچپ داخلي شريانونو (a.carotis interna) اودشا لخواء دښی او چپ مهره ای شريانونونو( ) a.vertebralis چې وروسته د ککری په داخل کې سره يوځای کيږي او a.basilaris جوړوي صورت نيسي. دماغ ته مخکني او شاتني راغلي شريانونه دويليس ددايری (Circulus Villis) پواسطه يودبل سره وصليږي . لدی کبله که دکوم شريان څخه دوينی جريان کم يا بيخی بندشي ددماغ نسج په نسبي ډول دوينی داروا له لحاظه محافظه وي .(خودويليس دايره اکثرآنا مکمله وي)

ددماغ مخکنې شريان a.cerebri anterior(دوه جوړي دی ښی او چپ) Anterior Lobe (ددماغ مخکنې قسمت ياقدامی فص) اوجداري فُص (Parital Lob) داخلي برخي او Corpus Callosum(ددماغ هغه برخه چې دلوی دماغ ښی او چپی نيمی کری سره وصلوي) اروا کوي .

ددماغ منځنې شريان (a.Cerebri media) دقدامی ، جداري او صدغي فصونو(frontal,parital and temporal lobes) دسطحو لويه برخه ارواء کوي .

د Anteriorاو Media شريانونوځانگی (lenticulostriate arteries) قاعدوی هستي(Basal ganglia) اووداخلی کپسول مخکنې پښه (anterior limb of capsula interna) ارواء کوي .

مهره يی او قاعدوي شريانونه (The vertebral and basilar arteries) ددماغ ساقه

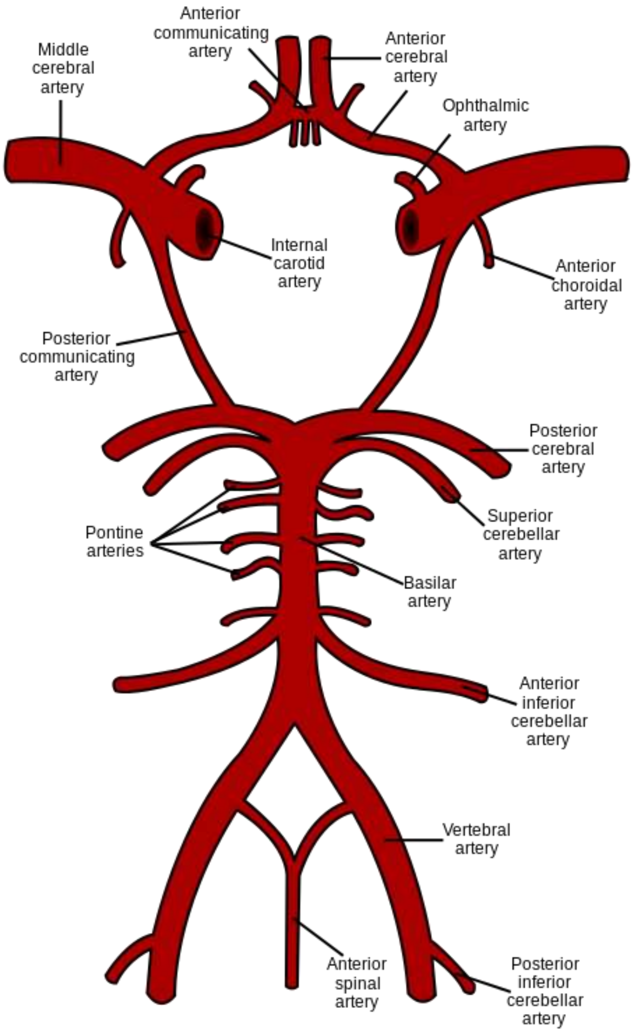
(c) ketabton.com: The Digital Library

(brain stem) وړوکي دماغ(cerebellum) ،د شاتنی دماغ قشر (posterior cerebral cortex) اود صـــدغي فــص داخلـــی برخـــه (medial temporal lobe) ارواء کـــوي . ددمـــــاغ شـــــاتني شـــــراين (The posterior cerebral arteries) دقاعـــــدوی شريان(a.basilaris) څخه منشعب کېږي اودهاييو کامپوس په شمول دصدغی فُص داخلي برخه(the medial temporal lobe

(including the hippocampus) ، شاتنې فُصونه (occipital lobes) ، تلاموس(thalamus) ، mammillary او geniculate bodiesارواء کوي. ددماغ دسطحی دلويو شريانونو څخه سوری کوونکې شريانونه ددماغ قشر ، white matter اوژورو پرتو هستوی ساختمانونوته وينه ورکوي . څرنگه چې دسوری کوونکو شريانونوڅخه ډيری کمـــی نـــوری وړی څانگي ددماغ دنسج د ارواء (خړوبولو) په خاطر جداشويدي، نوځکه که کوم سوري کوونکي شريان بندشي دمغزو په ډيره کوچنۍ برخه کې تری انفارکت (Infarct) منځ ته راځي. ولی ددماغ په هغو ساحوکې چې دلويو شراينو اخري څانگي سره يوځای کېږي دويني دفشار دکموالی په صورت کې دويني دارواء دکموالی دډير خطر سره مخـــامخ دي . پـــدی ســـاحوکې انفـــارکتونو تـــه (Watershed Infarction) وايـــي.

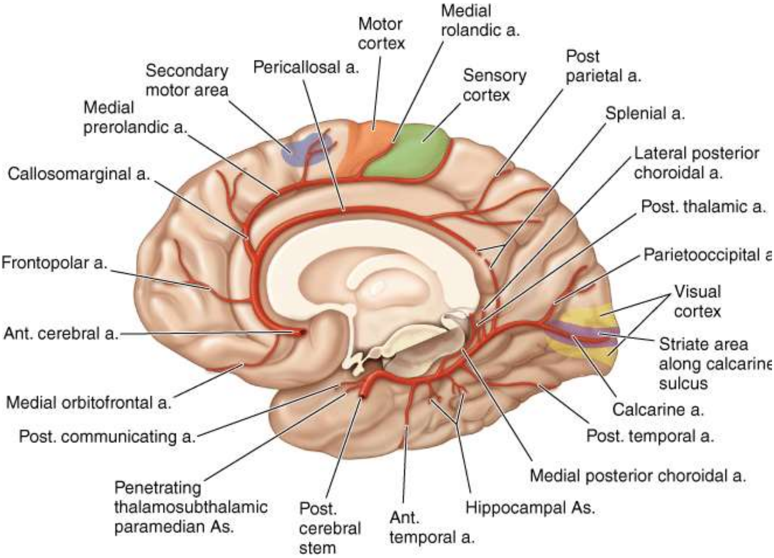
يادونه : لاندی شکلونه به درسره مرسته وکړي چې دويني دشراينو پواسطه ددماغ دويني په ارواءښه پوه شئ . لطفاً ئي په دقت وگورئ.

(c) ketabton.com: The Digital Library



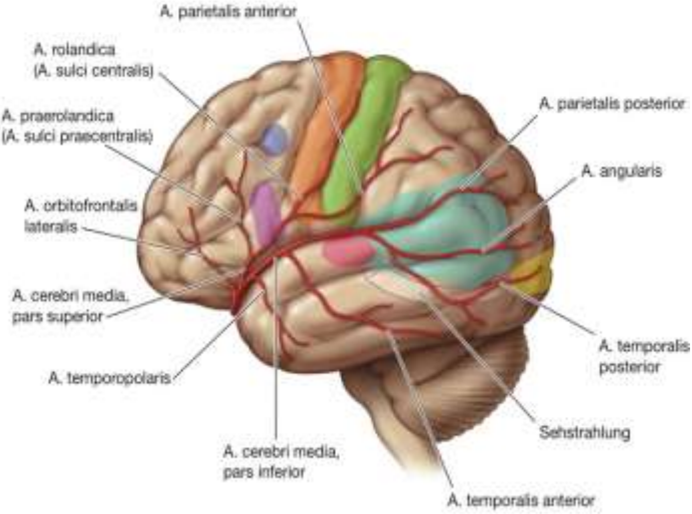
۲-۱اشکل:په پورته شکل کې دماغ ته راغلی رګونه اودWillis حلقه وینی.

(c) ketabton.com: The Digital Library



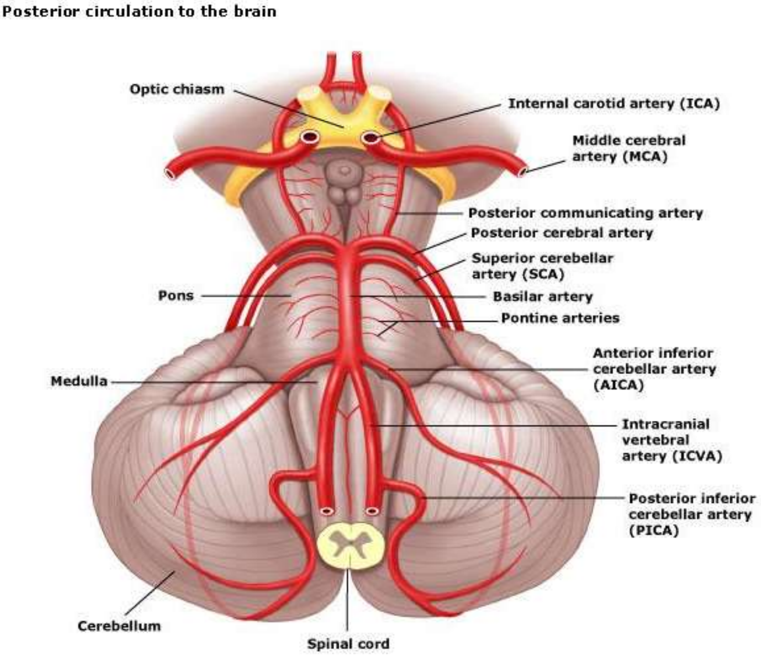
۲- ۲ شکل: په پورته شکل کې د cerebri anterior. او cerebri posterior.a د دوینې داروا ساحې گوری.

(c) ketabton.com: The Digital Library



۲-۳شکل : په پورته شکل کې د a.cerebri media دارواء ساحه اوښــانګي ګــورئ .

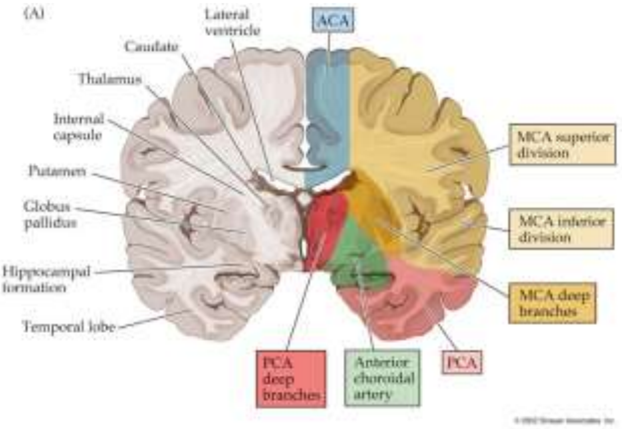
(c) ketabton.com: The Digital Library



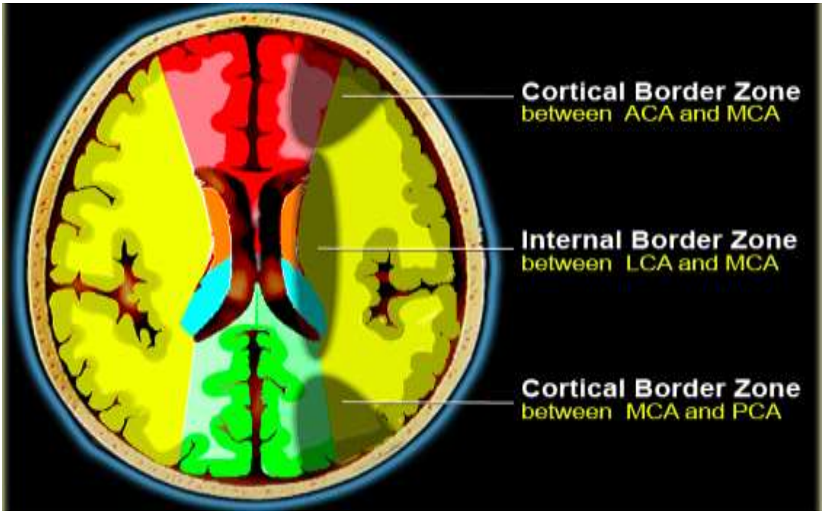
۴-۲ شکل: ددماغ دشریانونوشاتنی دوران ښيئي. دلته ددماغ دشاتنی دوران مهمي شرياني څانګي، دواړه ښي او چپ a.vertebralis شریانونه، a.basilaris، a.cerebri posterior، a.communicans.

، Circulus Willisi اود پورته ذکرشوو شريانونوري وړي څانګي اوددماغ هغه برخې ښيئي چې دنوموړو شريانونوپه واسطه ارواء کيږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library



(B)



۲-۴ شکل :

(c) ketabton.com: The Digital Library

شـــکلونه ددمـــاغ دمختلفـــو شـــریانونوپه واســـطه (B)او(A) ددمـــاغ پـــاس دواړه دمختلفوبرخودارواء مربوطی ژوري ساحی ښيئي .

دمغزومتابوليزم اووينی دوران:

Brain metabolism and blood circulation

دماغ په بدن کې هغه سيستم دې چې داستراحت په حال کې ترټولو زيات متابوليزم لري . دمغزودانرژۍ لويه سرچينه گلوکوزدې چې داوکسيجن په موجوديت کې سوزي . متابوليزم دمغزوپه خاکستري

برخه (gray matter) کې چې دنيورونو او گليا حجراتو دواړو حجروي جسمونه لـري ترټولو جگ دې اودمغزو په سپينه برخه (White matter) کې چې پوښ لرونکي عصبی تارونه لري ترټولو کم دې .

په نورمالو شرايطوکې په مغزوکې دوينی جريان دمتابوليکي فعاليت سره نږدی ارتباط لري او دمتابوليزوم نوسانات(جگيدل او ټيټيدل) کېدايشي په غير مستقيمه توگه په دماغ کې دوينی دجريان دنوساناتو له مخي مطالعه شي .

په داسی حال کې چې په نورمال حالت کې ددماغ د متابوليزم مجموعی ضرورت او تقاضاء ثابته وي، داختلاجاتو په صورت کې په واضحه توگه جگيږي اودهوښ دکموالي اوبيهوشۍ په حالت کې کميږي .

دوينی دفشار په پراخو حدودوکې په دماغ کې دوينی دجريان ثابت ساتلوته - په دماغ کې دوينی دجريان دپخپله تنظيمونی (autoregulation)- اصطلاح کارول کيږي . کله چې دويني فشار کميږي ، دوينی رگونه عمدتاً واړه شريانونه (arterioles) ارتيږ ، اوکله چې دوينی فشار جگيږي نوموړی شريانونه خپل ځان تنگوي . کله چې دوينی فشار په شديد ډول دمعين حد څخه ټيټ شي په دماغ کې دويني جريان په کميدو شروع کوي . مگرسره لدی کېدايشي ددماغ متابولزم داکسيجن داستخراج دزياتيدو سره وساتل شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

په دماغ کې دويني جريان ترهغې کميږي چې دأکسيجن استخراج دوه چنده شي .
(نورمـــال ml^{-1} x 2,6 mmol) ، پـــدې ځـــای کـــې ضـــعف (بيحـــالی) پيـــداکيږي.
دعصبی حجراتو(نيورونونو) وظايف دالکترو انسفالوگرافي (EEG) پواسطه ارزيـــابی
کېدايشي، ځکه چې دگـــراف دمنحنـــی فريکونســـي کميـــږي، اودوينـــی دجريـــان
دډيروکميدو اوخطرناک حالت کې، چې دحرارت په نورماله درجه کې min^{-1} x 0,16–
0,18ml x gl ده ، دگراف منحني بيخي هواريږي. عصبی حجری پدی خطر ناک حد کې
کولېشي تريومعين وخت پوري ژوندۍ پاتی شی ځکه سره لدی چې وظايف يی له
منځه تللي وي خو اساسی ميتابوليزم ئي ساتل شوې وي. کله چې دويني جريان تقريباً
د min^{-1} x g^{-1} x 0,1ml څخه کم شی لنډ وخت وروسته دحجراتومرگ منځته راځي.
په مغزوکې دويني جريان دکېمياوی کنترول د ميکانيزم پواسطه هم تنظيميږي .
پدی ارتباط دهايدروجن دآيون دغلظت رول چې دا دکاربنډای اُکسايډ په غلظت
پوري آړه لري مهم دې .
دشرياني ويني دکاربنډای اُکسايډ دغلظت د زياتوالې Hypercapnia سره په دماغ
کې دويني جريان زياتوالې مومي ، اوددماغ په نسج کې دکاربنډای اُکسايډ دغلظت
کموالې (Hypocapnia) په دماغ کې دويني دجريان کمـــوالې مـــنځ تـــه راوړي.
Hypocapnia په عين وخت کې دسردکوپړۍ (قحف) په دننه کې دويني حجم او
شعريه شراينو کې دويني فشار کموي ، چې لدی کبله دکوپړۍ په دننه کې فشار
کميږي . لدی څخه کېدايشي چې ددماغ په خطرناک فتق (Thretened herniation)
کې استفاده وشي .
ددماغ په يوه اسکېميکه ساحه کې anaerobic glycolysis (دهواپرته دگلوکوز تجزيه)
دلکتيک آسيد دتراکم اوزياتوالي سره يوځای منځته راځي . پدی سره منځ ته راغلې
اسيدوز(Acidosis) په آفت وهلي ساحه
کې درگونو آرتوالې(توسع) منځ ته راوړي . که چېری دغی ساحی ته راغلې شريان
دترومب يا امبولی دتيکه-تيکه کېدوله کبله ، چې اکثراً پيښيږي، آزادشي په نوموړي
اسکېميکه ساحه کې دويني دجريان زياتوالې (Hyperemia) منځ ته راځي

(c) ketabton.com: The Digital Library

دریم فصل

دماغي سکته:

APOPLEXY (STROKE)

تعریف:

Apoplxyیویوناني لغت دې چې په انګلیسي کې Stroke ورته وايي او لغوي معنايی (ناګهاني حمله یا دیوی ضربي پواسطه بیهوښه کېدل) دي ، په پښتوکې ورته دماغي سکته ویل کېږي.

دروغتیاء جهاني سازمان دتعریف له مخی Apoplexy یــو کلینیکــې تشــخیص دې اوداسي ئی تعریفوي :

دماغی سکته یاapoplexy په سریع ډول ددمــاغ دموضــعی او کلــه کلــه دعمــومی وظایفوداخلال منځ ته راتلل دی ، کوم چې وعائي منشاء ولري اود ۲۴ساعته څخه زیات دوام وکړي اویا دمرګ سبب شي.

داپدی معناء ده چې ددماغی سکتې تشــخیص دکلینیکــې علایمــو، ددی علایمــو دپرمختګ او دوام په اساس اینښودل کېږي ، اوددماغ scaning اصــلاً ددی لپــاره استعمالیږي، چې دا معلومه شی چې دسکتې سبب ددماغ خونریزی،ددماغ ا حتشاء اویا کوم بل علت دې .

ددماغي سکتو قسمونه :

اصلاً دری ډوله عصبی وعائی ناروغۍ شته چې دری واړه کولې شی داسی کلینیکې اعــراض مــنځ تــه راوړي چــې ددمــاغی ســکتې تعریــف تکمیــل کــړي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

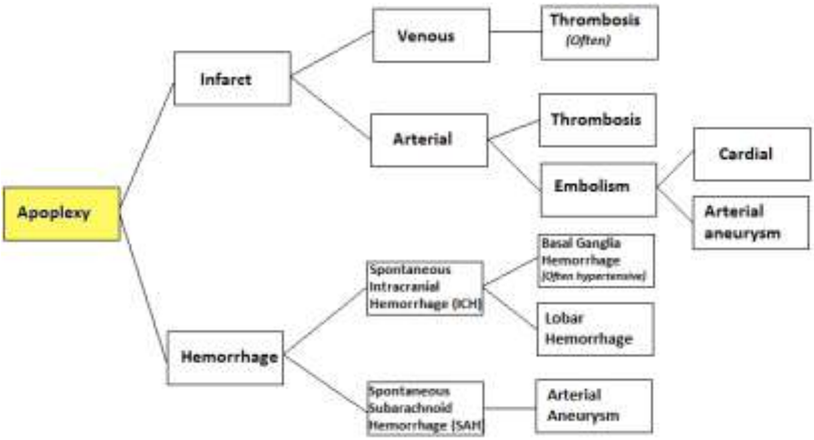
ددماغی سکتې درې مهم علتونه عبارت له :

۱- دماغي اسکېمی

۲- ددماغ په نسج کې اویا دآراکنوئید لاندی خونریزي .

۳-ددماغي وریدونوترومبوزونه اویوتعدادنورسببونه .

اسکېمیکه دماغی سکته(Ischemic Apoplexy) ترټولو زیاته او عامه ده ، چې دغربی ممالکو په خلکو کې د ددماغي سکتودټولو پیښو تقریباً ٪80 جوړوي . اسکېمیکه دماغی سکته په عمومي ډول دزړه اورګونودناروغیو سره ارتباط لری . اسکېمیکه دماغی سکته یا ترومبوتیکه (thrombotic) وی او یا امبولیکه(embolic) ، او داپدی اړه لري چې دوینی لخطه چېری جوړه شویده . که دوینی لخطه په موضعی ډول ددماغ په شریانو کې جوړه شوی وی ترومبوتیکه دماغي سکته (thrombotic apoplexy) اوکه د وینی لخطه دزړه او یا دزړه او دماغ ترمنځ پرتو شریانونو څخه راشکېدلی وي او ددماغ په کوم شریان کې بنده پاتی شوی وی دامبولیکې دماغي سکتې (embolic apoplexy)په نوم یادیږي .



۳-۱ : په پورته شکل کې د د ماغی سکتو تقسیم بندی ګوری.

که یو څوک اسکېمیکه دماغی سکته ولری، په لمړی کال کې ورته دنوی دماغی سکتې

(c) ketabton.com: The Digital Library

دپيښيدوخطر ٪10 دې ، اوپه بل کال کې ئی دپيښيدوخطر ٪5 تــه راکميــږي . دبيــا پيښيدو دخطرچانس دخطر دفکتورونوپه موندلواو دهغوی په مناسبی تداوی پوری اړه لری. لدی کبله داډيره مهمه ده چې ناروغ معاينه شي چې ايا ترومبوتيکــه او کــه امبوليکه دماغی سکته لري، ځکه چې کېدايشی دا د مناسبی تداوی دانتخاب لپاره ډير اهميت ولری .

خونريزی : ددماغي سکتې دوم عام سبب خونريزی ده، چې ددماغی ســکتو ٪۱۵ پيښې جوړوي . چې ددی جملی څخه ددماغ په دننه کې خونريزی ددماغی سکتو ٪10 پيښې ، او دآراکنوئيد پردي لاندی خونريزي (Subarachnoidal bleeding) ددماغی سکتو ٪5 پيښې جوړوي .

ددمـــــاغ پــــه داخــــل کــــې خــــونريزي (Intracerebral bleeding) ددماغ د شريـانـ دڅيری کېدوله کبله منځته راځی . پدی سره خونريزی مستقيماً ددماغ په نسج کې صورت نيسي. په عمومي ډول ئی دخلکو په منځ کې دپيښيدو خطر په هرو۱۰۰۰۰۰ کسانوکې ۱۰ تر ۲۰کسه دې .

ددماغي خونريزی لوی علت(په ٪۵۰ پيښوکې) ددماغ درګونو تغيرات دي ، چې په ثــانوی ډول دوينــی دفشــار دجګــوالی لــه کبلــه مــنځ تــه راځــي . دوينی دفشار په مزمن جګوالي کې مخصوصاً دوړو رګونو استحاله (degeneration) منځ ته راځی . دماغی خونريزی ددماغ په ټولو رګونوکې منځ ته راتلې شی، ولی اکثراً (په ٪۵۰ پيښوکې) ددماغ په ژوروبرخو لکــه Thalamus,Basalganglia او Capsula interna

کې منځته راځي . د پخپل سر خونريزی نور سبونه Amyloid angiopathy او وعائی سوء تشکلات لکه malformation,aneurysm,cavenous angioma arteriovenous دی .

په Amyloid angiopathy کې په وړو شريانونوکې يو پروتين چې (amyloid) نوميږي زخيره کېږي ، چې په 10 تر 30 سلنه پيښو کې دداخل دماغی خونريزی سبب دې .

داراکنو ئيد لاندی خونريزي(subarachnoidal bleeding)

پـه عـمده ډول پـه ٪70 پيښو کې دآنيوريزم ، په ٪10 پيښوکې دشريانی – وريدی سوء تشکلاتو، او په ٪15 تر ٪20 پيښوکې ئی علت ندی معلــوم. پــه عمــومی ډول

(c) ketabton.com: The Digital Library

دآراکنوئید دلاندی خونریزۍ وقوعات دمختلفوخلکو په منځ کې د هرو ۱۰۰۰۰۰ خلکو څخه د ۲څخه تر ۲۲ پورې فرق کوی. په ډنمارک کې ئې دوقوعاتوشمیر په هرو سلو زرو کسانو کې لس پیښې دی .

وریدی ترومبوز : پاتې پیښې ددماغی وریدونو دترومیوز او نورو سببو له کبله منځ ته راځي ، چې پیښې ئې ډیري نادري دي .

مړينې:

هغه مرګونه چې مستقیماً ددماغی سکتو له کبله منځ ته راځی په لومړۍ اونۍ کې واقع کېږي . لدی وروسته او ددماغی سکتې له شروع څخه تر ترځلورمی هفتی پوري په زياتیدونکې ډول ددماغی سکتې اختلاطات دی چې دناروغ دمړينی سبب کېږي . په اختلاطاتوکې عمده ئې انتانات مخصوصاً دسږو التهابات (pneumonia) او په لويو وريدونوکې دوينی لخطی("DVT" deep venous thrombosis) دی چې دمرګ سبب کېږي .

دمړینو شمیردعمر په ارتباط یودبل سره ډیرفرق لري . ددماغی سکتې یو ناروغ چې د ۸۵کلونو څخه زیات عمر لري دهغه ناروغانو په نسبت چې عمرئی د۵۵ او۶۴ کلونو ترمنځ وي دمړینی ۲ تر ۳ چنده زیات خطر لري.دمړینو شمیر ددماغی سکتو په مختلفو اشکالوکې هم یودبل سره فرق لري. ددماغی خونریزۍ او دآراکنوئید لاندی خونریزۍ ناروغانو تقریباً نیمائي شمیرداعراضو دشروع څخه په وروسته لومړۍ میاشت کې مړه کېږي . زیاتی مړینی په لومړیو شپوورځو کې پیښیږي . داسکېمیکې دماغی سکتې په ناروغانو کې دمړینو شمیرپه کافی اندازه کم دې، یعنی تقریباً ۱۰ تر ۱۵سلنه ناروغان داعراضو دشروع څخه وروسته د۲۸ ورځوپه جریان کې مړه کېږي .

وقوعات :

دماغی سکتې په نړیواله سطحه یو لوی روغتیائی مشکل دې .

دجهان دروغتیائی موسسي(WHO) داټکل له مخی په کال کې په نړۍ کې تقریباً 15 میلیونه کسان په دماغي سکتو اخته کېږي . لدی جملي څخه 5 میلیونه دایمی

(c) ketabton.com: The Digital Library

معيوبيږي او 5,5 مړه کېږي، چې دمړو دجملې څخه 11سلنه ښځې او 4,8 سلنه نارينه دي .

ددماغی سکتې دواقعاتو شمير دنړۍ په مختلفو جغرافيوی برخوکې متفاوت دې .

په ځينو اسيائي ملکونوکې له هغی جملی څخه په چين او جاپان کې دمړينوترټولو زيات سبب دماغي سکتې دي، خو په غربی نړۍ کې دماغي سکتې د سرطانی اوزړه ناروغيو څخه وروسته دريم ځای لري.

په ۲۰۱۳ کال کې په متوسط ډول په ټوله نړۍ کې دماغي سکتې دقلب درگونو دناروغيو وروسته په دومه درجه دمړيني سبب وي. په نوموړی کال کې ۶،۴ مليونه کسان ددماغي سکتي له کبله مړه شويدي چې دټولو مړينو ۱۲ سلنه جوړوي چې ددی جملي څخه ۳،۲ مليونه د اسکېميکو سکتو او ۳،۲ مليونه يی ددماغي خونريزيو له کبله وو.

ددماغي سکتوتقريباً نيمايي کسان تريوه کاله کم ژوندي پاتي شول . ددماغي سکتو2/3 برخه په هغو کسانو کې منځ ته راغله چې د65کلونو څخه زيات عمرونه يی درلود.

هغه څيړنی چې د1970 څخه تر 2005کلونو پوري تر سره شويدي ښيي چې ددغه 35 کلونو په اوږدوکې په هغه ملکونو کې چې ډير عايدات او درآمد لری ددماغي سکتو دواقعاتو کلنې شمير 40 سلنه کم شوېدې ، خو په هغه ملکونو کي چې فقير دی اوکم درآمد لري ددماغي سکتودواقعاتوکلنې شمير پکې زيات شوېدې .

او هغه څيړنی چې د1990 او2010کلونو تر منځ ترسره شويدی په دغو شلو کلونو کې په پرمختللو هيوادو کې ددماغي سکتود کلنيوپيښوپه شميرکې ۱۰سلنه کموالې اوبرعکس په مخ په انکشافه هيوادوکې يی دکلنيوواقعاتو په شمير کې 10سلنه زياتوالې راغلې دې .

په ډنمارک کې په متوسط ډول دواقعاتو شمير په هرو 100000کسانو کې 200واقعی دي . دواقعاتو شمير دعمر په زياتوالي سره ډير زياتوالي مومی . دمثال په توگه هغه کسان چې د55 کلونو څخه کم عمر لري دواقعاتو شمير ورپکې په هرو 100000 کسانوکې10 تنه اوهغه کسان چې د۵۵ او ۶۴کلونو ترمنځ عمر لري ددماغی سکتي

(c) ketabton.com: The Digital Library

دواقعاتو شمير په هرو ۱۰۰۰۰۰کسانو کې ۲۰۰واقعي دي خو هغه کسان چې د۷۵ او۸۴ کلونو ترمنځ عمرلري ددماغي سکتو دواقعاتو شمير پکې دپورتنۍ ذکر شوو واقعاتو په نسبت پنځه چنده زيات دې . او په هغو خلکوکې چې عمرئی له 84 کلونو څه زيات دي داشـــــميره پـــــه هــــرو 100000 کســـــانوکې 1600 تـــــه جگيـــــږي .
په نارينه وو کې ددماغي سکتي واقعات دښځوپه نسبت زيات پيښيږي خو داچې ښځي دنارينه وو په نسبت زيات عمرکوي په مجموعي ډول هغه شمير ښځی چې په دمـــاغي ســـکته اختـــه شـــويدي دنارينـــه و پـــه نســـبت زيـــاتي دي .
په ډنمارک کې چې 6,5مليونه نفوس لري هرکال تقريباً 14000 کسان په دماغي سکتو اخته کيږي، چې لدی جملی څخه 10000- 12000 هغه کسان وو چې پخوا ء په دماغی سکتو نه وو اخته شوي ، او پاتی ئی په هغو کسانوکې منځ ته راغلی چې پخوا هم په دماغی سکته اخته شوی وو.

ددماغی سکتې دخطر فکتورونه (عوامل):

Risk factors for Apoplexy

څيړنوښودلی ده چې په سلگونوعوامل ددماغی سکتې دخطردفکتورونو سره اړه لری، خو ددی ډلی څخه زيات شمير ئی ددماغی ســـکتې اساســـی علتونـــه نـــدی بلکـــې دنوروهغوناروغيونښی (Markers)دی،کومی چې کېدايشي ددماغی سکتې خطرونـــه زيات او ياکم کړی .خودډيروتجربو او مشاهداتو په واسطه يوکم تعدادفکتورونه دقوی او ثابتوخطری فکتورونو په توگه پيژاندل شويدي چې پـــه واقعـــي توگـــه ددمـــاغی سکتودمنځ ته راتلوخطر زياتوي. څکه دغه فکتورونه ددماغی سکتودخطر داساسی فکتورونو په نوم يادیږي . دافکتورونه په قابل اصلاح (modifiable) او غير قابل اصلاح (non-modifiable) فکتورونو باندی ويشل کيږي .

دانوم گذاري پدی پوری اړه لری چې ايا سړې کولې شی چې په فعـــال ډول پدغـــه خطری فکتورونو کې مداخله وکړي اواصلاح ئی کړی او که نه ! داتکل له مخي دخطر

(c) ketabton.com: The Digital Library

اساسی فکتورونه ددماغی سکتو دټولو واقعاتو دجملی څخه په ٪۹۰پیښوکې ددماغی سکتو مسؤل دي.

دخطرغیرقابل اصلاح عوامل (Non-modifible Factors) :

عمر : دماغی سکته داسی ناروغی ده چې په اوله درجه زاړه خلک پری اخته کېږي . دایو حقیقت دې چې دعمر په زیاتوالی سره دددماغی سکتو په پیښوکې په څرگند ډول زیاتوالې راځي ، پدی ډول چې د۵۵کلنۍ څخه وروسته هر ۱۰ کاله چې په عمر ورزیاتیږي، ددماغی سکتې دپیښیدو خطرورسره دوه چنده کېږي، پدی ډول چې په یو ۶۵ کلن کس کې په متوسط ډول دیو ۵۵ کلن کس په نسبت په دماغی سکته داخته کېدو خطر دوه چنده زیات دې.

جنس : په عمومی ډول نارینه و ته دښځو په نسبت دماغي سکتې تقریباً ۱،۲۵ چنده زیاتی پیښیږي. داخطرپه اسکېمیکه دماغی سکته او ددماغ په داخلـي خـونریزۍ دواړوکې صدق کوي .

نژاد : څیړنو ښودلی ده چې په یوتعداد نژادی گروپونوکې دقفقازی نژادو سـره پـه مقایسه ددماغی سکتې د پیښیدو خطر زیات دې . دا خطر هم په هغو خلکوکې چې افریقائي ریښه لري ، هم لاتینی نژادو اوهم په امریکائی هندی نژادوکې صدق کوي .

ددماغي سکتې دخطر اساسي فکتورونه:

د خطرغیر قابل اصلاح فکتورونه :
- عمر
- جنس
- نژاد

(c) ketabton.com: The Digital Library

دخطر قابل اصلاح فکتورونه

- دويني دفشار جګوالې
- دتنباکو استعمال
- دشکري ناروغي
- په وينه کې دغوړوموادو زياتوالې
- اتريل فبر يليشن
- دزړه نوري ناروغی(دزړه حاده احتشاء، دزړه عدم کفايه اود زړه دوالونو ناروغی)
- دوزن زياتوالې
- فزيکې غير فعالتوب
- غذاء (زياته مالګه او مشبوع غوړي، او لږه ميوه او ترکاري)

دخطرقابل اصلاح فکتورونه (Modifable Factors) :

دويني دفشارجګوالې(Hypertension) : دويني دفشار جګوالې ددماغی سکتې دټولو اشکالودخطر يو مهم قابل اصلاح سبب دې . داسی اټکل شويده چې که په خلکو کې دويني دفشار جګوالې موجودنه وی نو ددماغی سکتو پيښې به ۶۲٪ اودزړه داسکېميکې ناروغیپيښی به ۴۹٪ راښکته شي. دويني دفشار اوددماغی سکتې دخطر تر منځ ارتباطات د لوګاريتم دخط ماډل(نمونه) تعقيبوي ، يعنی دويني دفشاردهر 10 mm جګوالي په مقابل کې ددماغی سکتې خطر 80٪ زياتيږي . دغه نمونه په هغه چوکاټ کې چې په مروج ډول نورمال بلل کيږي يعنی په 140/80mmHg.> کې هم صدق کوی. دويني دفشار جګوالې په خلکو کې ډير شايع دې ، مخصوصاً هغه زيات شمير خلک چې دويني دفشارخفيف جګوالې يعنی(140-159/90-99mHg) لري ددماغي سکتو دپيښوپه زياتوالی کې ستررول لري .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دتنباکواستعمال (Smoking) : دتنباکو دودول په عمومی ډول د دماغ دسکتې خطر2 تر2,5 چنده زیاتوی . خطر ددماغی سکتو په ټولو اشکالوکې دتنباکو ددولو داندازې په تناسب زیاتیږي . په غیر فعال ډول دتنباکوددود تنفس کول تقریباً 1,3 چنده ددماغی سکتې دخطر زیاتوالې منځته راوړي. دتنباکو داستعمال قطع کول زیات شوې خطر 90٪ کموی، خو هیڅکله ئی په هغه اندازه نه راکموي لکه چې هیڅکله ئی تنباکو نه وي دودکړي .

دشکري ناروغی (Diabetes mellitus) : هغه کسان چې دشکری دناروغۍدوم قسم (Diabetes mellitus type2) ولري،

دهغو کسانو په نسبت چې دشکری ناروغی نلری په دماغی سکتې داخته کېدو ډیر خطرلری . (نسبی خطر= ۲تر ۳چنده زیات دې)

فکر کېږی چې نسبی خطر خاصتاً په ځوانو ناروغانو کې، چې عمرئی د۵۵ کلونو څخه کم وی، لوړدې . سره لدی چې دانده ثابته چې د وینی دګلوکوز کنترول به ددماغی سکتې په وقایه کې څومره رول ولری، ولي ټولی هغه پتو فزیولوژیک پروسي چې دشکری په ناروغۍ کې منځته راځی حکم کوي چې دوینی شکره باید پدی ناروغانو کې ټینګه کنترول شي . ددماغی سکتې وقایه دشکری په ناروغانو کې ډیره مهمه ده ځکه چې دشکری په ناروغانوکې دمړینی دپیښو دلوړوالي او ډیري ورو مجددی احیاء له کبله انزار خرابتر دې .

دوینی دغوړو موادوزیاتوالی(Hyperlipidemia) :

په اکثرو ،مګرنه په ټولو، اپیډیمیکوڅیړنوکې په وینه کې دکولسترول دلوړوالې اوددماغی سکتو د خطردزیاتوالی تر منځ ارتباط موندل شوېدې . بر عکس په یو سلسله څیړنو کې په وینه کې دکولسترول دټیټوالی او داخل دماغی خونریزۍ دخطردډیروالی ترمنځ ارتباط موندل شوېدې . داواضحه ده او څیړنو ښودلی ده چې که هغه ناروغان چې دقلبی وعائی اسکېمیکو حادثاتو خطر پکې زیات وی Statin ګروپ دواګاني واخلی مثبت تأثیروربادی لري. په پورته اجراء شوو څیړنو کې موندل شویده

(c) ketabton.com: The Digital Library

چې،د Statin گروپ دواگانو په واسطه تداوی دوینی LDL– Cholestrol ۳۰ تر۵۰فیصده راکموي چې ورسره یوځای ددماغی سکتو په پیښوکې هم کموالې راځي .

اتریل فبریلیشن(Atrial fibrilation)

داسکېمیکو دماغی سکتو دپیښیدو لپاره اتریل فبریلیشن یو لوی خطر دې. نسبی خطر په روماتیک اتریل فبریلیشن کې 15–18چنده اوپه غیرروماتیک اتریل فبریلیشن کې 3–4چنده زیات دې . دعمومی نفوس په حساب داتریل فبریلیشن پیښې ۱٪ دی، خو دعمر په زیاتیدو سره په پیښوکې هم زیاتوالې راځي . پدی ډول په هغو خلکوکې چې د ۸۰ کلونو څخه زیات عمرلری وقوعات ئی ۱۰٪ دي . په زړو خلکوکې اتریل فبریلیشن داسکېمیکو دماغی سکتومهم سبب دې، ځکه چې هر څلورم ناروغ چې د ۸۰کلو څخه زیات عمر او اسکېمیکه دماغی سکته لري، ورېکې اتریل فبریلیشن موجودوي . دوینی دلخطه کېدو ضد تداوی(Anticoagulant Therapy) ددماغی سکتو ⅔ برخی خطر راکموي، خودا تداوی متأسفانه چې په صحیح ډول نه اجراءکېږي .

دژوندطریقي Life style :

دوزن زیاتوالې : یو لوی شمیر څیړني په واضحه توگه ښیي چې دوزن زیاتوالې ددماغی سکتوخطرزیاتوي . ددماغي سکتو له کبله دمړینو دخطر په ارتباط موندل شویده چې هغه کسان چې د ۲۵څخه زیاته (BMI (Body Mass Index لري، دمړینو کچه ئی لوړه ده ، خو په هغو کسانوکې چې BMIئی د ۲۵ څخه ښکته ده دمړینو دا رابطه نده موندل شوي . پدی هکله څیړني ندی تر سره شوی چې ایا دوزن بایلل ددماغی سکتو خطر کموی اوکنه ؟ خو دوزن کمول دوینی دفشار دټیټوالی سبب کېږی چې دا بیاپخپله ددماغی سکتو دخطر دکموالی سبب کېږي .

فزیکې غیر فعالتوب : هغه کسان چې په فزیکې توگه فعال ندی په دماغی سکته باندی داخته کېدو او مرگ خطرئی دهغوکسانو په نسبت چې فعال دی ۲۵٪ - ۵۰٪ زیات دې . فکر کېږی چې دفزیکې فعالیت مثبت تأثیر دفعالیت په شکل پوری چندان آړه نلری .

(c) ketabton.com: The Digital Library

لکه سپورت، دکور کار، مزل، بایسکل چلول اوداسي نور . دسپورت دحجم او شدت داندازی اود دماغی سکتې دخطر دراتپیدودانداز ي په ارتباط کوم معلومات نشــته خودا روښانه ده چې دغير فعالتوب څخه باید جلوگیري وشي .

غذاء : غذا هم ددماغی سکتې په خطر باندی مهم اومستقل تأثير لري . په غذاء کې دډېری میوي، ترکاری، سبوس لرونکې ډوډی ،او ماهی استعمال دلــومړنی دمــاغی سکتې خطر راکموي .

دلومړنی دماغی سکتې دخطر په کمیدوکې دمختلفو غذائی موادو ترمنځ مشــخص توپير هم څیړل شوېدی او ثابته شویده چې دزیاتی میوي او ترکاری آخیستل په ثابته او کافی اندازه دلومړی دماغی سکتې دپيښيدو خطرکموي . دماهیانو او -Omega-3 poly unsaturated fatty acid

ډیر خوړل هم احتمالاً دلومړنی دماغی سکتې دپيښو په کمــوالي کــې رول لــري . همدارنگه یوه غذا چې ډیره میوه اوترکاری او کم غوړه لبنیات اوپه عمومی ډول کم غوړ، کم مشبوع غوړي، کم کولسترول او کمه مالگه ولری دوینی فشار راکموي .

وقایه:

Prophylaxis

داپیدیمیولوژیکو مطالعاتو له مخی تخمیناًدټولو دماغی سکتو ٪۷۰

واقعات په بالقوه توگه وقایه کېداېشي. وقــایوی ابتکــار اساســاً پــه دوه کتگوریــو تقسیمیږي . هغه ابتکار چې یو شخص ته متوجی وی، په چا کې چې ددماغی سکتې دپیښیدو ډیرخطر موجودوی، اوهغه ابتکار چې ټولو خلکوته متــوجی وی . معقــول کاردادی چې په مکمل ډول اقدام وشی یعنی هم دمعینو افراد او هم دټول نفوس په وقایه کې مداخله وشی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دیوشخص په وقایه کې مداخله دمثال په ډول کېدایشی ددواء په واسطه دیوشخص چې لوړ فشاریا دوینی کولسترول لوړوالې لری تداوی وی اویا یو شخص ته دغذائی پلان دجوړولو په خاطر دتغذئی دمتخصص کومک وی.

دټول نفوس په وقایه کې مداخله کېدایشي دقانون دلاری صورت ونیسي دمثال په توگه دداسی قانون جوړول چې دهغو غذائی موادوپه تولید محدودیت وضع کړی کوم چې زیات ترانس غوړي (Trans fat) ولري . «داغوړی ډیر غیر مشبوع شحمی اسیدونه لری اودصحت لپاره ډیر مضردي. ځکه چې په وینه کې دمضروکولسترولو یعنی LDL سویه جگوی او دمفیدو کولسترولو یعنی HDLمقدار په وینه کې کموی او لدی لاری دقلبی وعائی ناروغیو دپیداکېدو خطرډېر زیاتوی. » .

ددماغی سکتودوقائي اوسنې سترچېلینج دادې چې هم هغه کسان وموندل شی چې ددماغی سکتې دپیداکېدو خطر ورپکې زیات وی او هم ئی دوقائی لپاره مؤثر اقدام وشی . پدی جمله کې هغه ناروغان چې مخکې ئی ددماغی سکتې یوه حمله تیره کړی وی ، اوهغه خاص گروپ خلک چې په نوی دماغی سکتې داختـه کېـدو ډیرزیـات خطرلري شامل دی.

داهم یو ستر چلینج دې چې، چې په عامو خلکو کې ددماغی سکتې دخطردقابـل اصلاح فکتورونو د دکمولو په خاطر مؤثراقدامات و شي . مثلاً داسی اقـدامات چــې دخلکود فزیکې فعالیتونو دزیاتوالی ، دتنباکو په استعمال کې دکموالی، دصحی غذا دانتخاب او دالکولو په استعمالی دکموالی سبب شی .

ارثیت Genetic:

دماغی سکته دمختلطو اسبابو له کبله منځ ته راځي، یعنی یوه Multifactorial ناروغی ده ، اوداصلی ناروغی پروسه ئی پیچلی او مغلقه ده . برسیره پر هغه خطری فکتورونو چې پورته تشریح شول، داسی شواهد شته چې ددماغی سکتو په منځ ته راتلوکې

(c) ketabton.com: The Digital Library

جنیتیکې فکتورونه هم مهم رول لري. په نږدې خپلوانو کې ددماغی سکتې تاریخچه ددماغی سکتو دپیښیدو خطر ۳۰٪ زیاتوي.

په یو تخمه دوه ګونوکې ددماغی سکتې دپیداکېدو خطر نسبت دوه تخمه دوه ګونو ته ۶۵ ٪ لوړدې. جنیتیک تاثیر کېدایشی چې هم دمخصوصواو ټیپیکونادرو مونو جینیتیک ناروغیو دارثیت له کبله وی اوهم کېدایشی چې دزیات شمیرمختلفوجنونوله کبله کوم چې دمغلقو gen-gen او gen-environment-gen متقابلو تأثیراتو له کبله ددماغی سکتې خطرونه متأثره کړی.

پدی ډول یو سلسله مونو جنیتیکې ناروغۍ پیداکېږي ،کومی چې ددماغی سکتې دزیاتو خطرونو مشخصات لری. د امثلاً په لاندی ناروغیو کې صدق کوي:

Cerebral Autosomal Dominant Arteriopathy,Subcortical Infarcts and Leucoencephalopath(CADASIL)

چې مشخصات ئی ددماغ دقشر نه لاندی احتشاګانی، ډمنشیاء او میګرین حملی ، او سبب ئی په NOTCH3 جن کېMutation (تحول) دې. دنورو مونو جنتیک ناروغیومثالونه چې ددماغی سکتو دزیاتو خطرونو سره ملګری دی عبارت دی له:

Marfans syndrom, Neurofibromatosis type 1 and 2; MELAS (Myopathy,Encephalopathy,Lactic acidosis, and Stroke like episodes) او Fabrys ناروغۍ څخه.

هغه مونو جنیتیک ناروغۍ چې ددماغی سکتو سره ارتباط لري ډیری نادری دي ، خو ځینی استثناء ګانی ورپکې شته دمثال په ډول ږ ه لومړی درجه سکل سل کمخوني (Sickle Cell anemia) (یوه ارثي همو ګلوبینو پتی ده چېglobin-ک په ځنځیرکې د تحول(Mutation) له کبله منځته راځی. ددی ناروغۍ دوقوعاتو شمیر ددنیاپه مختلفوسیموکې مختلف دې ، چې عمدتاً په هغو خلکوکې چې افریقائی نسب لری ډیره لیدل کېږي. دا ناروغي مخصوصاً هومو زایګوټ شکل ئی ددماغی وعائی ناروغیو خطر، د اسکېمیکې دماغي سکتې، داخل دماغی خونریزی، دآراکنوئید دلاندی خونریزۍ اوSinus Venus Thrombosis په شمول، زیاتوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

څلورم فصل

ددماغی سکتې اعراض او علایم

کلینیکې تشخیص او تفریقي تشخیصونه

یوه واقعه

۷۰ ځ و کلن سړې دسهار چای ته ناست وو، او دخپلی ښځی سره ئی خبری کولی . دفعتاً ئی خبری بندی شوی. ښځه ئی متوجی شوه چې دمیړه مخ ئی کوږ شوېدې، ښی خواته ولویده او ښې لاس ئی ښی خواته ښکته ځوړند شو. ښځی ئی ورسره په خبرو پیل وکړ، خو میړه ئی یوازی له خولی آواز ویستلې شو خو خبری ئی نشوی کولې .

دا په تیپیک ډول دیوی حادی دماغی سکتې تاریخچه ده ، چې اعراض ئی ددماغ دچپي نیمي کر ي د صدمی څرگندونه کوي .

ددماغی سکتې اعراض پدی پوری آړه لری چې صدمه ددماغ په کومه برخه کې پیښنه شویده او دصدمی لویوالې څومره دې .

ددماغی سکتې ډیر معمول اعراض په لاندی ډول دي :

- حرکې تشوشات Motoric disorders : دیو طرف لاس یا پښی اویا دواړودقوت کموالې یا بیخی فلج (Hemiparesis or Hemiparalysis)

او دیو طرف مخ مرکزی فلج (Central Facialis Paresis)

(c) ketabton.com: The Digital Library

- حسی تشوشاتSensoric disorders : دبدن په یوه برخه اویا دبدن په ټول نیم طرف کې بی حسي او یا دحس تغیر .

- دخبرومشکلات Speach disorders :

- دخبروکولـــــــــو مشـــــــــــکلات Expressive aphasia
- دنوروخلکـــو پـــه خبرنـــه پوهیـــدل Impressive aphasia
- په غږ کې تغیر dysarthria

- دغذا ء په تیرولو کې مشکلات (dysphagia)

- دلیدلو (ددید) تشوش (Visual disorders) : یوشی دوه لیدل (diplopia) په یوه یا دواړوسترګوکې ددید کموالې یادیدله منځه تلل (Hemianopsia)

- د واړه دماغ اوددماغ دساقي په افاتوکې دهمغږۍ اختلال (ataxia) ، سرڅرخي (Vertigo)،دموازني خرابوالې(Balance disorder)، زړه بدوالې او کانګي او Nystagmus لیدل کیږي .

- دخپلی ناروغی دنه پیژندلو ، یاکم پیژندلو مشکل.

- دبـــدن یـــوطرف نیمـــی خواتـــه دتوجـــو کمبـــود یـــا نشـــتوالې (Neglect)

- د هوښ اختلال(Consius disorder) : ددماغ دساقي په افاتوکي اوددماغ دنیمی کری په لویوانفارکټونو او لویو خونریزیوکې لیدل کیږي .

- مغشوشیت او دفکرکولو مشکل(Confusion)

- عجیب وغریب روش او رفتار

- Apraxia : ناروغ په روغ اندام هم ساده کارونه لکه دسر ږمنځول، اود کمیس دتکمو تړل ، نه شی اجراء کولې.

- دفعتاً دمثاني یا کولمو یادواړو کنترول له لاسه ورکول .

- دفعتاً سردردی پیداکېدل

- اختلاجات Convulsions

(c) ketabton.com: The Digital Library

- په غير دکوم معلوم سببه ژړاء راتلل

دوخت له مخې د دماغي سکتې داعراضوپرمختګ :

په حاده دماغی سکته کې اعراض بی دکوم مخکنی اخطاره، دفعتاً شروع کېږي : دبدن مختلفی برخي او مختلف وظايفورپکې برخه اخلی، اعراض اکثراً همزمانه شـروع کېږي، اومعمولاً دهمغه شروع څخه اعظمی وي . داعراضو حاده اودتړلو متأثره شوو وظايفو يو ځای شروع د دماغ ديوی ناحيې دوينی دارواء ددفعتاً دمنځه تلـو سـره مطابقت لري .

ددی لپاره چې داعراضو دشروع په هکله ښه معلومات په لاس راوړو دابه ښه وی چې دناروغ څخه پو ښتنه وشی چې داعراضو دشروع کېدو په وخت کې ده څه کول . که دنارو غ دا په ياد نه وی ، نود ناروغی دناڅاپی شروع په هکله شک پيداکېږي . په هغه حالاتو کې چې Thrombolysis

او يا Endovascular تداوی په نظر کې وی ، دحملی دشروع دقيق وخـت معلومـول ضروری دی . پداسی حالاتوکې بايد دامکان په صورت کې دعينی شاهد څخه معلومات لاس ته راوړل شي .

داسکېميکو دماغی سکتو په کـم تـر کمـه څلورمـه برخـه ناروغـانوکې پـه لومړيوساعتواوياورځوکې داعراضو خرابوالي ليدل کېږي . ددی سبب کېدايشی داوی چې په شروع کې به دشريان يوه برخه بنده وه خو وروسته به شريان مکمل بند شوې وي . په هغوناروغانوکې چې ددماغ څخه دباندی او يا دددماغ په دننه کې دشـريانو شديد تنګوالې لری، کېدايشي چې يائی دنوو ترومبو امبوليکوحادثاتو او يا دهيمـو ډيناميکو حادثاتو په سبب، په اعراضو کې کله زياتوالې اوکله کموالې وليدل شي . که دامبولی سرچېنه قلبی وی، نو دزړه څخه دنوو امولیګانو دحملو خطر شته . لدی کبله داډيره مهمه ده چې پخپله دناروغ اويا خپلوانو څخه ئی وپوښتل شي چې نـاروغ مخکې ددماغي سکتو داقسم اويا دی ته ورته اعراض درلودل کنه ؟ اوياداچې ناروغ خو

(c) ketabton.com: The Digital Library

ددید دلاسه ورکولو لنډی حملی (amaurosis fugax)نه درلودی ؟ کوم چې د غـاړی درگو نو دتنگوالي په ناروغانوکې پیښیدایشي .ددمـاغی سـکتې پښـوانۍ حملـی داحتمالی موضعی دماغی اسکېمی سره داپه گوته کوی چې ناروغ په ډیر خطرنـاک گروپ کې شامل دې او کېدایشي چې دایمی معیوبیت ورپکـې مـنځ تـه راشـي . بالآخره په اسکېمیکې دماغی سکته کې کېدایشي دناروغۍ اعراض په لومړیو ورځو کې دماغ په انفارکټ شوی برخه کې په ثانوی ډول دپړ سوب (oedema)دمنځ ته راتلو له کبله بدتر شی .

ددماغی خونریزۍ په نیمائی برخه ناروغانو کې دتکراری خـونریزۍ ، ثـانوی پړسوب دمنځته راتلو او د هایدرو سفالوس له کبله چې ددماغ په بطیناتوکې دوینی دموجودیت په سبب منځته راځی، داعراضو پرمختگ لیدل کېږي .

تفريقي تشخيص:

د aura (مخکنۍ اخطاریه علامه)سره په میگرین کې د Visual aura (ددید اخطاریه نښه) څخه مخکې کېدایشي دعصبی وظایفو نوری موضعی بی کفایتۍ موجودی وی . دمیگرین په Aura کې په موقت ډول اعراض دبدن دیوی برخی څخه دبدن بلی برخی ته په آهسته ډول خپریږي . مثلاً حسی تشوش په یو لاس کې شروع کېږی، او پورته متی ته او یوطرف مخ ته خپریږي . داعراضو دا مارش په ټیپیک ډول په ۱۰ - ۳۰ دقیقو کې صورت نیسی او دهغي ورو سته سـردردی منځتـه راځي،(خوسـردردی همیشه منځ تهنه راځی) . دصرعی په موضعی حمله کې داعراضوخپریدل د ثانیوپه جریان کې صورت نیسي . دمیگرین پهaura او د صرعی په موضعی حمله کې اعراض ددماغي اسکېمی په شان دعضلاتو په یومعین گروپ کې موضعی نه وي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

تفريقي تشخيصونه

نور حالات چې کېدايشي دعصبي وظايفو موضعي خرابي منځته راوړي:

- په دماغ کې ساختماني تغيرات : ابسي، تومورونه، Subdural hematoma؛ arteriovenous malformation
- انتاني او معافيتي حالتونه : انسفاليت، Multiple sclerosis
- ګذري حالتونه : دصرعي حمله (Todds paresis)؛ ميګرين(aura phenomena)؛ Transient global amnesia؛ Cataplexy
- متابوليک حالتونه : په وينه کې دسوډيم کموالې؛ په وينه کې دګلوکوز کموالې يا زياتوالې ، په وينه کې دکلسيم زياتوالې ؛ دمايتو کاندرياء ناروغۍ.
- تسممي حالات : دالکولو تسمم ؛ دليتيم تسمم
- وظيفوي حالتونه :
- په اطرافي اعصابوکې ناروغۍ: په N.abducens؛ N.facialis؛ N. vestibularis او N.radialis

داعراضو خاصيت(کرکټر):

ددماغ په حاده اسکېمي او ددماغ دنسج په داخلي خونريزۍ کې په ټيپک ډول دموضعي عصبي وظايفوخرابي منځته راځي ، يعنې داندامونو قسمي يا بيخي فلج ، په مکمل يا قسمي ډول دحس له منځه تلل، دنيم طرف ديد له منځه تلل، دخبرو په کولو اوپوهيدلو کې مشکلات، دادراک نقص . داپدې پورې اړه لري چې ددماغ کومه برخه اخته شويده . پورته اعراض به لاندې په تفصيل تشريح شي .

ددماغ په حاده اسکېمي کې اعراض ددماغ دمصاب شوي شريان داروا‌ء په ساحي اودهغې په جانبي ارواء پورې اړه لري .

دصرعي په موضعي حمله کې ددې برعکس ځينې اعراض لکه ريتميک او پخپل سرحرکتونه اودستنې دوهلو احساس(په فارسي کې : سوزنک سوزنک شدن)، ليدل کېږي . د aura سره يوځای ميګرين ، معمولاً د aura د اعراضو سره يوځای وي، چې ورورو د

(c) ketabton.com: The Digital Library

ددید په ساحه د وړوتورو زراتوپه پیداکېدواو دچراغ دژرژرروښانه کېدو او ګل کېدو په شان اعراضو شروع کوی، اوروسته په ساحه کې په مؤقتی ډول ددید کموالې منځ ته راځي (Flicker Scotoma) . خو کېدایشي چې دعصبی وظایفو دخرابۍ اعراض لکه فلجونه (Hemiplegic Migren) دخبروکولویاپوهیدلو یا دواړو مشکلات (aphasia) اود وجود دحجم او شکل دتغیر احساس هم ولیدل شي .

دلیدو حسی خطاء (Visual hallucinations) معمولاً دعضوی سببوله کبله منځ ته راځی ، خو نادراً دحادی اسکېمی نښه وي . خو په استثنائی ډول دقاعدوی شریان په لري برخه(distal part of a.Basilaris) کې هم لیدل کېږي(Top of the basilaris syndrom)، په کوم کې چې ناروغ ته دفعتاً دښواو ښکلو منظرودلیدوپه شکل حسی خطاء پیداکېږي ، چې ناروغ پخپله دغه حسي خطاء باندی پوهیږي . ددی بر عکس هغه ناروغان چې د دماغی انفارکټ له کبله ورته دلیدوخرابي پیداکېږي، وروسته دناروغۍ په جریان کې ورته ددید په له منځه تللی ساحه کې دلیدو حسی خطاء پیداکېږي . دامګر په عضوی روحی سندروم اودموضعی صرعی په حمله کې هم لیدل کېږي .

عمومی اختلاجی حملات دآراکنوئید دلاندی اوددماغ په داخل کې خونریزۍ له کبله دماغی سکتوکې معمولاً دشروع دنښو په توګه لیدل کېږي. حاده مو ضعی دماغی اسکېمی چې ددماغ دقشرپراخه برخه ئی اخته کړی وی هم کولې شی چې اختلاجات منځ ته راوړي . په ناروغ کې لومړې ددماغی سکتې اعراض منځته راځی، لږ وخت وروسته اختلاجی حمله دبیهوښۍ سره یوځای شروع کېږي، اوورپسي داختلاجاتونه وروسته دهوښ متأثره کېدل، د هیروالې (فراموشۍ) سره یو ځای منځته راځی . دلته کلینیکې معاینا ت فوق العاده مهم دي، ځکه چې دا کېدایشی یو لوی انفارکټ وی چې قشر ئی هم اخته کړی وی . په یو ځوان کې چې پخوا روغ وو او په نشه ئی موادو هم نه وو اخته،داختلاجی حملی وروسته په روغ طرف (نه په فلج وهلی طرف) دسر او سترګوګرځیدل، اوشدید Plantar response ددماغي سکتې نښی دي، اودThrombolysisیا Endovascular تداوۍ امکانات باید له لاسه ورنکړل شي . بر عکس په یوه زاړه شخص کې اختلاجات، چې پخوائی دماغی سکته درلوده ، اکثراً په

(c) ketabton.com: The Digital Library

ثانوی توګه دپخوانیدماغی صدمی له کبله وی، چې داختلاجاتو نه په وروسته مرحله کې ئی اکثراً په اعراضو کې خرابوالې منځ ته راځي،دمثال په ډول پخواني (Todds Paresis) Hemiparesis

بی لدی چې نوی دماغی سکته منځته راغلي وي .

د DWI-Sequence سره ددماغ MR-scaning کښدايشي دپورتــه دواړو حــالتو پــه توپيرولوکې مرسته وکړي .

په آخرکې باید ذکرشي چې دصرعی عمومی او موضعی اختلاجات په Central Venous Thrombosisکې ډيرمعمول دی .

موضعي اعراض او علايم:

اعراض او علايم د افت په موقعيت او لويوالی پوری اړه لري، چې دادواړه بيا پدی پوری اړه لري چې کوم رګ بند شويدی او دجانبی ارواء اندازه څنګه ده . داپه مختلفو افرادو کې ډيرزيات فرق کوي، لدی کبله اعراض په رګ پوری ډيرزيات منحصرندي .

دقوت کموالې (فلج):

دقوت کموالې ددماغی سکتو د معمولونښو څخه دې او په ۸۰ - ٪۹۰ ناروغانوکې ليدل کيږي . دقوت کموالې کښدايشی چې په يو طرف مخ ، لاس ، پښه او يادواړو کې په مختلفو درجو وليدل شی ، چې دا پدی پوری اړه لری چې ددماغ کومه برخه متضرره شويده. پښی يالاس ته دحرکت ورکولو قابليت يوازي دهغوی په قوت پوری اړه نلری بلکې دادراک په قوی پوری هم اړه لري . په Motoric neglect او apraxia کې کښدايشی وظايف دومره خراب شوی وی چې سړي د مخ، لاس ياپښی په فلج باندی شکې کړی . دقوت دکموالی درجه په کلينيک کې د ۷ نقطه ئی مقياس په واسطه اندازه کيږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دقوت دکموالی درجه

0 په ارادی ډول دعضلاتو دتقلص نشتوالې .

1 په عضلوکې تقلص لیدل ولی په مفصل کې حرکت نه لیدل کېږي .

2 په مفصل کې ارادی حرکت وی ، خونه دوزن په مقابل کې .

3 په مفصل کې په مکمل ډول ارادی حرکت موجود وی .

4 دیو څه مقاومت په مقابل کې حرکت، احتمالاً دقوت ٪۵۰ کمبود .

+4 دتوجو وړ مقاومت په مقابل کې حرکت ، دقوت تقریباً ٪۲۵کمبود .

5 نورمال قوت

حسي تشوشات Sensoric disorders:

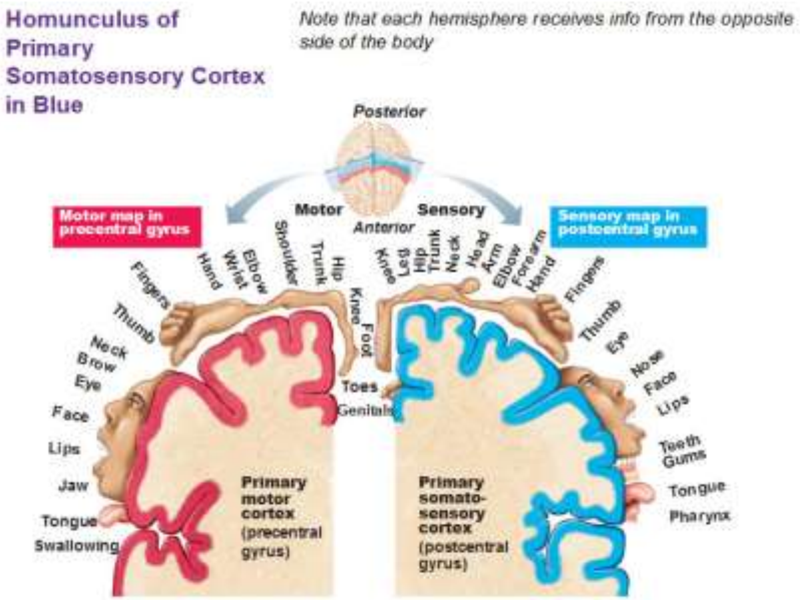
حسی تشوشات دنورو اعراضو سره یوځای وی ولی کېدایشی چې یواځی هم موجودوی . حسی شکلونه عبارت دی له دتماس حس، ددردحس، دحرارت حس، دلرزی حس (Sanse of vibration) دوضعیت حس (posture) ،چې کېدایشی یا بیخی له منځــه تللی وی او یاکم شوي وي .د تماس اودرد حس ددی برسیره کېدایشي چې زیات شوې وی اویا ئی تغیر کړې وي . ناروغ دمړوالي اویادموضعی انستیزي په شان احساس څخه شکایت کوی (Hypostesia) . ناروغ په حمام کې په مصاب شوی طرف کې ګرمی اوبه نشي احساسولې (Termaestesia) ، یا کېدایشی تماس په بل ډول ډیر ناراحتونکې حس شي(dysastesia)، یا کېدایشي دردناک احساس شي .

حسی اعراض:				
حس	له منځه تللې	کم شوې	زیات شوې	تغیر ئ کړې
تماس	Anesthesia	Hyposthesia	Hypersthesia	Dysasthesia
درد	Analgesia	Hypalgia	Hyperalgia	Hyperpathy
حرارت	Termanesthesia	Termhypesthesia		

موضعي اعرض:

دحرکې او حسی قشر توپوګرافیک تقسیمات د motoric او Somatosensoric هومن کولوس humunculus څخه معلومیږي . (په راتلونکې صفحه کې ۴-۱شکل ته وګورئ.) دشکل څخه څرګندیږی چې، ددماغ دقشر نسبتاً لویه برخه دژبی ، شونډو مخ او لاس په حرکې وظایفو پوری اړه لري . ولی برعکس دپښی لپاره دقشر ساحه دومره وسیع نده .

(c) ketabton.com: The Digital Library



۴-۱ شکل: پورته شکل (Motoric and somatosensoric homunculus) ددماغ دقشر مختلفی برخی اوپه بدن کې د هغوی دحرکې اوحسی وظایفو دمسؤلیت مربوطه ساحی په ګوته کوي.

ددماغ دمختلفو برخو دصدمو اعراض به په لاندی ډول په تفصیل سره تشریح شي :

(c) ketabton.com: The Digital Library

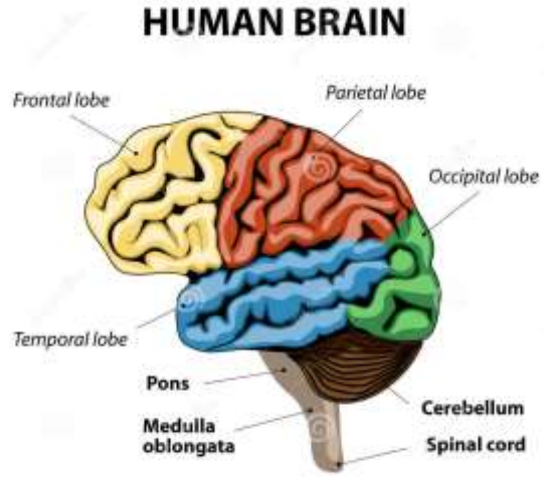
Topografic Symptomatology

ددماغ دمختلفو برخو داخته کېدو اعراض

ددماغ قشر Cerebral Cortex :

په لاندی جدول کې به لومړې دلوی دماغ (Cerebrum) ددماغ دښی اوچپی نیمی کُری دصدمودنښو اوبیابه دځلورواړه فُصونودقشر، اووروسته به په لوی دماغ کې دژورو پرتو ساختمانونو ، وړوکې دماغ او ددماغ دساقی دمختلفو ساختمانو دوظایفو او دصدمی په صورت کې دهغوی

اعراض او نښی په جلاء جلاء اوخلاصه ډول ولیکل شي. په ۴-۲شکل کې ددماغ مختلفی برخی کتلې شي !



۴-۲شکل: پورته شـــکل

(c) ketabton.com: The Digital Library

دلوي دماغ څلور ڤُصونه(قدامی، صدغي، جداري او خلفی ڤُص« Frontal,temporal,parital occipital lobe and »)

<u>کوچنې دماغ (Cerebellum) اوددماغ ساقه(Brain stem) ښیئی.</u>

ددماغ چپه نیمه کره Left Cerebral hemispher	
وظیفه	**دصدمی په صورت کې ئی اعراض**
• دبدن دښی طرف کنترول • داعدادو مهارت • دساینس اوریاضی مهارت • لیکل شوی ژبه • ویل شوی ژبه • مادیت ، عینیت او واقعیت • تحلیل او تجزیه • منطق • استدلال	• دښی طرف دحرکـې او ،یـا حسـی عصبی وظیفی له منځه تلل. • په خبروکولو او پوهیدلوکې مشکلات(aphasia) • پـه لیکلـوکې مشـکل(agraphia) • په لوسـتلو کـې مشـکل(alexia) • دښی اوچپ طرف په پیژاندلو کـې مشـکل Right –Left) confusion) • دخپلـو ګوتـو پـه پیژانـدلوکې مشــــکل(Finger agnosia) • دیو سـاده کـار پـه اجراکولـوکې مشــــــــــــکل(apraxia) • په ریاضی کـې مشـکل(acalculi) • داستقامت په پیداکولوکې اخـلال • ډپریشن • دپوهیدلو، خبری کولو، حساب کولو اوعملی کارونوسره مشکلات لرل.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ددماغ ښی نیمه کره Right Cerebral hemispher	
وظیفه	دصدمی په صورت کې ئی اعراض
• دبدن دچپی خواء کنترول • دری بُعدی اشکال(دیوشی یا منظری عمومی درک) • دموزیک اوهنر پوهه • هوښیاري (بصیرت، بینش) • خلاقیت اودابتکار قدرت • ابتکار، تصوراو تخیل • ذهنیت • ترکیبونه • احساسات • دخیرو اومخونو پیژاندل • دحسونو تحلیل او تجزیه، پیژاندنه	• دچپ طرف دحرکې او ،یا حسی عصبی وظیفی له منځه تلل. • دخپلی ناروغۍنه پیژاندل (anosognosia) • دبدن یوه برخه پردۍ ګڼل (neglect) • دځای او او استقامت په پیژاندلو کې ددیداخلال • دفکرې نظم کې اخلال • داحساساتو تغیر • دابتکار کموالې • دخیری دحالت تغیر

(c) ketabton.com: The Digital Library

قُدامی فُص Frontal lobe	
وظایف	دصدمی په صورت کې اعراض
• په هغه څه چې پخپل محیط کې ئـــی اجـــراء کـــوو څنگـــه پـــوهیږو ! (Consciousness)	په یوه وظیفه دفکـــر دتمرکزاودقـــت کموالې.• (Reduced attension) په
• دخپل محیط په مقابل کې څنگه خپل عکس العمل شروع کوو (تحریک (Motivation.	احساساتو، اجتماعی سلوک او جنسی فعالیتونو خپل کنترول دلاسه ورکول . (Uncontrolled ,Emotional, Social and Sexual activity)
•په احساساتواو اجتماعی اوجنســـی فعالیتونوباندی کنترول	• انعطـــاف ناپـــذیره طـــرز تفکـــر (سرتنبگي) (Rigid in thinking)
• دهغه فعالیتونوپه باب قضاوت چې مونږپه ورځنی ژوند کې ورسره مخامخ کیږو. (Judgments)	• پخپل سر یوکار سرته نه رسول . (Aspontane)
• خودجوش اوپخپل سریوکارسرته رسول (Spontanity)	• دمشکلاتو په حلولو کې مشکل لرل. (Difficulties with problem solving)
• دمشکل حل کول (problem resolution)	
• تصمیم نیول Decision-making	• دشخصیت تغیر. (Personality change)
• دخبروفورمولبنـــــــدی کـــــول . (Linguistic formulation)	•په خبروکولوکې مشـــکل لـــرل. (Broca's Aphasia)
•حرکې یووالې یا حرکې ادغام (Motoric Integration) • ارادی حرکات (Voluntary movement)	•کم ابتکاره او ډیر ورورو حرکت کول (Decreased initiative and slow

(c) ketabton.com: The Digital Library

● په منظم ډول اودسلسلی دمراتبوله مخې ديوکاراجراء (Formation of a sequenc)	movement) ● يوكـــار مسلســـل تكــرارول (Perseveration) ●يو كارپه منظم ډول او دمراتبو پـــه سلسله نه اجراء کول. (Inability to Carry out activities in the correct order) ● دبد ن دمقابلی طرف ديوی برخی فلج

(c) ketabton.com: The Digital Library

<table>
<tr><th colspan="2">صدغی فُص Temporal lobe</th></tr>
<tr><th>وظیفیFunctions</th><th>دصدمی په صورت کې اعراض</th></tr>
<tr><td>• دلنډ وخت حافظه
• په خبرو پوهیدل
• دخبرو تحلیل اوتجزیه
• په موزیک پوهیدل
• انتخابی توجو
• دشیانو تصنیف بندي
• دشیانو دموقعیت پیژاندل
• دڅیروپیژاندل
• رفتار(سلوک)</td><td>• داشخاصو دڅیرو او مخونوپه پیژاندلو کې مشکلات (persopagnosia)
• خبرو په پوهیدلو کې مشکلات (Wernickes Aphasia= Impressive aphasia)

• لیدل شوو اواوریدل شوو شیانو ته دتوجو کموالې
• د لنډ مهالي حافظی کمزوري
• د جنسي سلوک تغیرات (جنسی شوق ډیروالې یا کموالې)
• تشدد اوشدیدعکس العمل .
• دشیانو په پیژاندلو،کتگوری کولو اودهغوي په شفاهی بیانولوکې مشکلات
• دښی طرف په صدمه کې کېدایشي چې دوامداري خبری کول منځ ته راوړي . (Confabulation)</td></tr>
</table>

جداري فُص Parital Lobe

وظیفی Functions	دصدمی په صورت کې اعراض
• دتماس حس • د ځای او استقامت ادراک • دبدن څخه خبرتیاء • اکادمیک مهارتونه • دشیانونومونه • دښی او چپ طرف پیژندنه • بصری توجو • دسترگی او لاس همغږي • دمختلفو حسونو توحیدول(یوپه بل کې ادغام) • دیو هدف په لور ارادی حرکت	• داکادمیکومهارتونو اوریاضی سره مشکلات(dyscalculia) • دشیانو دنومونو دآخستلو سره مشکلات (anomia) • دلیکلو مشکلات (Agraphia) • دلوستلو مشکلات(Alexia) • دشیانو درسمولو مشکل • دښي او چپ طرف دپیژاندلو مشکلات • دتماسی حس کموالې • دبصری (دید) توجو کموالې • دلاس او سترگو دهمغږی کموالې • دخپل بدن یوی برخی یا محیط ته دتوجو کموالې یا نشتوالې (Neglec) • دځای او استقامت موندلو مشکل • په یووخت کې دیوشی څخه زیاتو شیانو ته دتوجو کولو سره مشکل

(c) ketabton.com: The Digital Library

خلفی فُص Occipital lobe	
وظیفی	**دصدمی په صورت کې اعراض**
• دددید درک کول • ددید تحلیل او تفسیر • لوستل	• د لیدلو نقص • ددید په مرسته په محیط کې د موجودو شیانو دموقعیت دمعلومولومشکل • درنگونو په معلومولوکې مشکل (Color agnosia) • ددید کاذب استنباط، اوشیان په غیردقیق ډول لیدل (Hallucination and inaccuratley seeng objects) • دلغاتونو ړوندوالې(ددی قابلیت نشتوالې چې لغات وپیژني) • Occipital blindness (یعنی شیان وینی خو لیدل شوی شیان نه پیژني) • ددید په مرسته دیوشی حرکت نشی درک کولې(Movement agnosia) • دلیکلو اولوستلو مشکل • ددید داطلاعاتو دتحلیل او تجزئی مشکلات

(c) ketabton.com: The Digital Library

داخلي کپسول دمقابل طرف داطرافودقوت کموالې
Capsula interna دمقابل طرف دحس کموالې
دمقابل طرف دید له منځه تلل (Hemianopsia)

قاعدوی هستی دمقابل طرف دحرکت کموالې (hypokinesia) Basal ganglia
اوددندانه دارچاقودخلاصیدو په شان شخوالې دمقابل
طرف دحرکاتو ډیروالې (Hyperkinesia)
دمقابل طرف Chorea , Athetosis یا dystonia

منځنې دماغ Diancephalon
- تلاموس دمقابل طرف دحس دټولو اشکالو دمنځه تلل
دمقابل طرف درد
دبیداری متأثره کېدل
دادراک خرابي
دنیم بدن حرکي ناهماهنګي
Chorea athetosis
ددید له منځه تلل(په¼ برخه کې)

- هایپوتلاموس دعصبی اندوکرونولوجی متأثره کېدل
دخوب اختلالات
داحساساتو تغیرات
دحرارت دنظم تغیر
دخودکاره عصبی سستم متأثره کېدل، وازوموتوریک
متأثره کېدل(دوینی فشار)
د آفت په طرف کې Horner syndrom
- Chiasma opticum: Bitemporal hemianopsia

(c) ketabton.com: The Digital Library

– Corpus geniculatum : دمقابل طرف Homonym hemianopsia	

Mesencephalon

– شاتنۍ برخه دلوئی صدمی په صورت کې بیهوښي .

– اوږده عصبی تارونه دمخالفی خوادمخ او اطرافوفلج

– Fasciculus Longitudinalis

Medialis دسترگیInternuclear فلج

– Dento–Rubralخطونه دمخالفی خواءAtaxia

دمخالفی خواء رعشه

– Trochlearisهسته دمخالفی خواءTrochlearis Paresis

– Oculomotoriusهسته دافت وهلی خواء دسترگی فلج

– colliculus cranialis ددواړو سترگودعمودی حرکت یوځائي

متأثرتوب . دپورته کتلوفلج، په لړو

حالاتوکې دښکته کتلوفلج

اطرافی فلج

دافت په خواکې Cerbellar ataxia

دآفت دمخالفی خواء مخ او اطرافوکې فلج

دمخالفی خواء دوضعیتي اوارتعاش دحس

متأثریدل.

(c) ketabton.com: The Digital Library

کوچنې دماغ Cerebellum	
وظیفې	**دصدمې په صورت کې، اعراض ئي**
• دارادي حرکتونـــــــو همغـــــــږي • دلويواوکوچنيــــو حرکـــــاتو همغـــــږي • وضعيتي کنترول(دبدن وضعيت) • موازنه او تعادل • دسترګو حرکتونه	• منځنـــــــــې خـــــــــط – پـــــه لار دتـــــګ اخـــــتلال – ناهماهنګـــه اوپـــه وازو قـــدمو ســـــــــره تـــــــګ – دتنې Ataxia • نيمـــــې کـــــري – dysarthria – رعشــه (Tremor) – Nystagmus – دافت دخواء داطرافـــــــــــــــودوظيفې خرابـــــــــــــــــوالې -دآفـــت دخـــواء داطرافـــو ataxia -دآفت په خواء اطرافوکې hypotonia او Hyporeflexia

(c) ketabton.com: The Digital Library

ددماغ ساقه Brain Stem

Pons(دماغي پُل)
وظایف ئی : • خودکاره عصبی سستم (دزړه دضربان سرعت، تنفُس، حرارت اوداسی نور) • دهوښ اوبیداری سطحه : خوب او بیداری (Formatio reticularis) • دبلع کولو (غذاء او مایع تیرولو)وظیفه • موازنه او حرکات
Ponsدصدمی اعراض: -Medial Superior pontin syndrom: بیهوښي(که لویه صدمه موجوده وي) دافت په خواکې Cerbellar ataxia دآفت په خواکې دسترګی فلج دآفت په خواء کېMyoclonus دآفت په مخالفه خواء مخ او اطرافوکې فلج دمخالفی خواء دوضعیتي اوارتعاش دحس متأثریدل. -Lateral superior pontine syndrome : بیهوښي(که لویه صدمه موجوده وي) سرګرځي، دلبدی او استفراق دافت په خواکې Cerbellar ataxia دآفت په خواء لویدل Nystagmus د سترګی دآړولو فلج ، کوږ انحراف دآفت په طرف Horner syndrom دآفت دمخالفی خواء ددرد اوحرارت دحس متأثریدل

(c) ketabton.com: The Digital Library

دمخالفی خواء دوضعیت اوارتعاش دحس متأثریدل.

– Medial middle pontine syndrome :

بیهوښي(که لویه صدمه موجوده وي)

دافت په طرف کې Cerbellar ataxia

دآفت په طرف دسترگی فلج

دآفت دمخالفی خواء مخ او اطرافوکې فلج

دمخالفی خواء دوضعیتي اوارتعاش دحس متأثریدل.

–Lateral Medial middle pontine syndrome: سرڅرخي، دلبدی او استفراق

دافت په خواکې Cerbellar ataxia

دافت په خواکې دژوولو دعضلاتوبیخی فلج

دافت په خوا مخ کې دتماس اودرد حس له منځه تلل

– Medial inferior pontine syndrome :

دآفت په طرف دنظرفلج

دآفت په طرف دکتلو په صورت کې یوشې دوه

کتل(abdocens)

Nystagmus

دآفت په طرف دمخ اطرافی فلج

دافت په خواکې Cerebellar ataxia

دآفت دمخالفی خواء دمخ او اطرافو فلج

دمخالفی خواء دوضعیتي اوارتعاش دحس متأثریدل.

–lateral inferior pontine syndrome

سرڅرخي ، دلبدی او ااستفراق

دآفت په طرف دنظرفلج

یوشې دوه لیذل

Nystagmus

دآفت په خواء د مخ اطرافی فلج

(c) ketabton.com: The Digital Library

دآفت په خواء کونوالې اوپه غوږوکې اضافی آوازونه
(Tinitus)
دآفت په طرف مخ کې ددرد او حرارت داحساس کموالې
دافت په خواکې Cerbellar ataxia
دآفت دمخالفی خواء ددرد اوحرارت دحس متأثره کېدل

بصله (دحرام مغز پیاز)

Medulla Oblangata (MO)

Medial MO-syndrom-

دآفت په خواء دژبی فلج
دآفت دمخالفی خواء اطرافو فلج
دمخالفی خواء دوضعیتي اوارتعاش دحس متأثریدل.
دمخالفی خواء ددوه نقطو ترمنځ دفرق کولودحس متأثر یدل

Lateral MO-syndrome; (Wallenberg) -

سرګرځي، زړه بدي، کانګی، هکک
Nystagmus
یوشې دوه لیذل
دآفت په طرف مخ کې ددرد دحس متأثریدل
دذایقی دحس له منځه تلل
دآفت په خوا Horners syndrome
دآفـــــــــت دطـــــــــرف تـــــــــالو فلـــــــــج
دآفـــت دطـــرف دتـــالو درفلکـــس (عکـــس العمـــل) تیتوالې
دغـــــــــــذا تیرولـــــــــــو مشـــــــــــکل (dysphagia)
دمخالفی خواءپـه اطرافـوکې دوضـعیتي اوارتعـاش دحـس متأثریـدل.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دافت په خواکې Cerbellar ataxia

دآفت په خوا لويدل

دآفت دمخالفی خواء په تنه او اطرافوکې ددرد اوحرارت دحس متأثره کېدل .

سرچېنه : Modified after Paulson et al.,2004

دشريانودارواء په ساحوکې کې دانفارکټ اعراض

symptoms of infarction in the arterial supply areas

لکه چې ددماغ دوينی دارواء په برخه کې تشريح شوه ، دماغ دمخی لخواء دښی او چپ a.Carotis interna په واسطه وروسته لدی چې a.ophthalmica ورڅخه جداشي ، دواړه په a.cerebri mediaاو a.cerebri anterior تقسيميږي ؛ اودشا لخواء دښی اوچپ a.vertebralis په واسطه چې يودبل سره يوځای کېږي او a.basilaris جوړوي ارواء کېږي .

په تقريباً ٪۸۰ خلکوکې a.basilalris ځان په ښی اوچپه خوا کـې پـه a.cerebri posteriorتقسـيموي، اوپـه تقريبـاً ٪۲۰خلکـوکې a.cerebri posterior د a.carotis internaڅخه منشـاء اخلـي . ښـې اوچـپ a.cerebri anterior د a.communicans anteriorسره ، او a.cerebri posteriorاو a.carotis interna د a.communicans posterior سره په ښی اوچپه خواکې يوځای کېږي .

درگونوداشبکه -Circulus Willisi- دکوم شريان دبنديدوپه صورت کې جانبی ارواء اطمئناني کوي . خوډير اناتوميک توپيرونه موجوددي، پدی ډول چـې پـه معاينـه شووخلکوکې يوازی نيمائی ئی سالمه Circulus Wllisi درلوده . داچې مختلفی انامولی ګاني به جانبی ارواء څومره متأثره کوی تراوسه نده معلومه . په هغوناروغانوکې چې بدون د عصبی اعراضود a.carotis interna يوطرفه مکمل بنـدوالي ئـی درلـوده، د Circulus Willisi څخه په مختلفه درجه دوينی جانبی ارواء ومونډل شوه . لوی دماغی شريانونه له Circullus Willisi برسيره د Piaاوخارج قحفی شريانونو سره هم ارتباط لری

(c) ketabton.com: The Digital Library

، لدی کبله ددماغ دآخری انفارکټ لویوالې دوینی دمختلفو جانبی ارواء ګانوله کبله نشي پیشبینی کېدلې .

دa.media قشري څانګی په مختلفواندازو د Pia شریانو سره وصل دی ، لـدی کبلـه دهغی دارواء په ساحه کې هم دجانبی ارواء امکانـات شـته . ژورسـوری کـوونکې شـریانونه(perforated arteries) آخـری شـریانونه دی لـدی کبلـه جـانبی ارواء ه.م کن‌ونلري.

A rteria Carotis Interna (داخلي کاروتید شریان)

د a.carotis interna پـــه بنـــدوالی کـــې اعـــراض د Circulus Willisi له خواء په جانبي ارواء پوری آړه لري،چې داعراضو دبیخی نشتتوالی څخه بیا ددماغ دنیمی کری دلوئی برخی د انفارکټ تراعراضوپوری فرق کوي . پـه ٪۸۰ پیښـوکې د a.cerebri media، a.cerebri anterior او a,ophthalmica داروا په ساحو کې، اوبرسیره پردی په ٪۲۰پیښوکې کېدایشي د a.cerebri posterior داروا‌ء په ساحه کې انفارکټ ولیدل شي .د a.cerbri media او a.cerebri anterior

د جداکېدو څخه مخکې a.communiacans posterior خارجیږي .

برسیره پردي د a.carotis interna څخه واړه، ژور سوری کونکې شریانونه جداکېږي چې د، chiasma opticum, hypothalamus

hypophyse، د داخلـــــی کپســـــول شـــــاتنۍ برخـــــی اوpallidus globus په ارواء کې برخه اخلي .

a.cerebri anterior (مخکېنې دماغی شریان):

په یواځی ډول د a.cerebri anterior انفاړکټ دومره ډیر نه لیدل کېږي. د a.cerebri anteriorدانفاړکټ اعراض عبارت دی له :

دمقابل طرف دپښي دشدیدفلج (چې دپښی په لاندنۍ برخه کې ئی شدت زیات وی) اود مټ دخفیف فلج څخه . کېدایشي چې په پښه کې په لږه اندازه دحس کموالې

(c) ketabton.com: The Digital Library

وليدل شي . څرنګه چې صدمه د قُدامی قُص په مخکنۍ او وسطی برخه کې واقع وي، کېدايشي چې دتشو متيازو بی اختياري (سلس البول Incontinance) ، داحساساتو دښکاره کولو څخه جلوګيري ، دانګيزی کموالې، ضد ونـ ق يض هـ يجاذ ات او apraxia موجوده وي . کېدايشی چې ناروغ په حاده مرحله کې ګُنګ وی، او کېدايشي دخبرو اختلال دسر په خود خبرو کولودکموالی په شکل چې دخبرو کولوتکرارېکې ساتل شوې وی وليدل شي .د Fronto–cerebellar عصبی کرښوداخته کېدو په صورت کې کېدايشی همآهنګي (Coordination) متأثره شوی وی. دوه طرفه قدامی انفارکتونه دچاودلي انيوريزم سره ليدل کېږي، اويا که دواړه ښی اوچپ

a.carotis inerna له لاری يوازی د يوه a.communicans anterior د a.cerebri anterior په واسطه ارواء شي . د a.cerebri anterior څخه يوشمير سوری کونکې شـريانونه جداکېږي چې دنورو برخوبرسيره دداخلی کپسول قدامی برخه هم ارواء کوي .

a.cerebri media (منځنې دماغی شريان)

د a.cerebri media دارواء په ساحه کې صدمی ددماغ په سکتو کې ډيری ليدل کېږي . ددی شريان بندش دهغی په proximal برخه کې له کومه ځايه چې سوری کوونکې شريانونه خارجيږی (Lenticulostriata) ډير ليدل کېږي . لدی کبله ئیproximal بندوالې په زياته اندازه اعراض ورکوي .

د a.cerebri media په مکمل بندوالی کې دبدن دمخالفی نيمی خواء فلج، دحس کموالې، دنيمه طرف ديد له منځه تلل(hemianopsia) او دادراک اختلال(Cognitive disorders) ليدل کېږي .د مسلطی نيمی کُری (اکثراً چپه نيمه کره) په صدمه کې کېدايشی aphasia ؛ اوپه غير مسلطه نيمه کره کې اکثراً neglect منځ ته راځي . په هغه صورت کې

چې صدمه ددواړوسترګو ديوځائي حرکت لپاره دقدامی قُص مرکزونه (Frontal centers for conjugate eye movement)

هم اخته شی، کېدايشی دصدمی په خوا د کتلوانحراف منځ ته راشي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

برسیره پردی په مختلفو درجو دادراک داختلال مختلف شکلونه مـنځ تـه راتلـې شی.دانفارکټ آخری لویوالې دساحی په جانبی ارواء پوری آړه لري.

د a.cerebri media څخه تقریباً 6–12 سوری کوونکې شـریانونه خـارجیږی ، اوددی شریانونو د بندیدواعراض دصدمی په آخری لویوالی پوری اړه لری . سوری کوونکې شریانونه آخری شریانونه دی، اود اوږده ترومب په واسطه دa.cerbri media دبندیدو په صورت کې ډیر سوری کوونکې شریانونه بندیږي ، او د کاما په شکل (comma–shaped) انفارکټ (striatocapsular infarct) منځ ته راوړي . په هغه صورت کـې چـې فقـط یوسورې کوونکې شریان بندشي ، اکثراًیوکوچنې انفارکټ لیدل کېږی چې د Lacunar infarctپه نوم یادیږي . د Lacunar infarcts سبب معمولاً دشریان موضعی تغیرات(small vessles disease) دی ، نه ترومبو –امبولی .

خو دځینوLacunar انفارکټونو سبب کېدایشی ترومبو امبولیکه منشاء وي

یو تعداد انفارکټونه ګونګ (silent infarcts) دی ، په کوم کې چې ناروغ اعراض نشی احساسولې . یوتعداد کلاسیک Lacunar سندرومونه تشریح شویدي ، دکومـو چـې احتمالی سببونه دکوم سوری کوونکې شریان ژر تیریدونکې اویادایمی بندوالې وي، او په سفلی اطرافوکې دعلوی اطرافو په نسبت خفیف فلج منځ تـه راوړي . دسـوری کوونکې شریان په distalبرخه کې بندوالې، دسوری کونکې شریان دارواء ساحه نـه متأثره کوي .

a.cerebri media په یوی علوی اویوی سفلی قشری څانګی ویشل کېږي . ددی څانګو قشری افارکټونه کېدایشي ډیر واړه وی، او اعراض په صدمی پوری آړه لري .

د a.cerebri media دقشری برخی څخه سوری کوونکې شریانونه جداکېږي، کوم چې subcortical white matter ، Centrum ovale او centrum semiovale ارواء کوي .

دشاتنی دوران په صدموکې کېدایشي عبوری اعراض ولیدل شي : دصدمی په خواء دمخ فلج او مخالفی خواء داطرافوفلج . همدارنګه اکثره وخـت دنـوروقحفی اعصابو دوظیفی خرابوالې او/یا ataxia لیدل کېږي .

Arteria vertebralis (فقری شریان)

(c) ketabton.com: The Digital Library

دوه a.vertebralis مخکې لدی چې سره یوځای شی او a.basilaris جوړکړی، هم ددماغ څخه دباندی او هم دقحف په داخل کې غزیدلی دی. په ۷۵٪ خلکوکې ددماغ څخه دباندی a.spinalis anterior اوددماغ په داخل کې (a.cerebelli infrior posterior(PICA، ورڅخه جلا کېږی، کوم چې په Medialاو Lateralڅانگو ختمیږي .

د a.vertebralis په بندوالی کې اعراض ډیر فرق کوی ، چې د اعراضودنشتوالی څخه تر دهغه انفارکټ داعراضو پوری کوم چې Laterale medulla oblangata او Inferior cerebellar hemisphere ورپکې اخته شـوی وي . د PICAڅانگې آخری شریانونه دی . د PICA بندوالې کېدایشي Wllenberg Syndromمنځ ته راوړي ، خواکثراً د Cerebellumدصدمی اعـراض لکـه سرڅرخي، سردردي، nystagmus، ataxiaاود صدمی په خواء دلویدلو میلان منځتـه راوړي .

(قاعدوی شریان) Arteria basilaris

د a.basilaris څخه واړه سوری کوونکې شریانونه خارجیږی ، کوم چې ponsاو cerebellumارواء کوی. او ددی هریو شریان بندوالې کېدایشي Lacunar Stroke (Lacs) syndrom اوnuclear یا Internuclear ophthalmophlelgia منځته راوړي . برعلاوه a.cerebelli inferior anterior او a.cerebelli superior ورڅخه خارجیږي .

a.cerebelli inferior anterior ددماغ دساقی لاندنی برخه، د cerebellumمخکنی برخه اوممکن داخلی غوړ(Internal auditory artery ، مگرکېدایشـی چـې مسـتقیماً د a.basilarisڅخه راجداشي)،

ارواء کوي .د Internal auditory artery دبندیدو له کبله دفعتاً کونوالې منځ ته راتلې شي . a.cerebelli superior ، Dorsolateral of medulla oblangata؛ Pedunculus Cerebellaris Superio او Superior Cerebellar hemispher ارواء کـوي . پـه مکمـل a.cerebelli superior syndrome کې دعین طرف Horner Syndrome، داطرافو Ataxia ، رعشه ، دمقابل طرف

(c) ketabton.com: The Digital Library

مـــخ supranuclear فلـــج او دحساســـيت لـــه منځـــه تلـــل ليـــدل كېـــږي . په زياتو واقعاتوكې د a.cerebelli superior قسمي فلج ليــدل كېــږي، چــې فقــط Cerebellum مصابوي .

د Pons په دوه طرفه اخته كېدوكې "Locked-in" سندروم منځ ته راځي ، په كوم چې ناروغ بيخي بيدار وي اوادراک قوه ئې بيخي سالمه وي ، خو دسترګو دعمودي حركت او سترګو په واسطه دارتباط څخه په غير ئې نورتول حركې فعاليتونه دمنځه تللې وي .
دبينائي دقشر (Visual cortex) او مجاورو Parito-occipital ناحيوددوه طرفه اختــه كېدو له امله قشري ړوندوالې (Cortical blindness) يا Anton syndrom منځ ته راځي .

دصدغي فص دلاندنۍ داخلي برخې (inferior medial temporal lobe) په دوه طرف اخته كېدوكې دحافظې دله منځه تللو سندروم (amnestic syndrom) ليدل كېږي .

د a.basilaris د distal برخې دبنديدو له كبله "Top of the Basilaris" سندروم منځ ته راځي چې د بيدارۍ دسطحې دكموالي، Ptose ، دغير نورمال Pupil reaction اوسترګو عمودي حركاتو، دديد دساحې خرابوالى، قشري نابينــائي، دديــدد هزيــان (visual hallucination) ، د حافظې دله منځه تللو سندروم او ممكن د غير ارادي حركاتو سره يو ځاى وي .

د a.basilaris د proximal برخې دبنديدوله كبله دڅلور واړو اندامونو فلج(Tetraplegia) دځو قحفي اعصابو متأثره كېدلاو دهوښ متأثره كېدل منځته راځي اود وفياتو شمير پكې ډير جګ دې .

Arteria cerebri posterior (شاتنى دماغى شريان)

a.basilaris ځان په ښي او چپ a.cerebri posterior تقسيموي (مګر په ٪۲۰خلكوكې a.cerebri posterior د a.carotis interna په واسطه ارواء كېږي). a.cerebri posterior د Temporal lobe اودماغ دساقي دپــورتنۍ برخـــې تــرمنځ پــروت دې ، او دلتــه د mesencephalone او thalamus دځينوبرخو دارواء لپاره څانګې ورڅخه جداكېږي . د a.communicans posterior له خارجيدو وروسته a.cerebri posterir پدى ختميږي چې

(c) ketabton.com: The Digital Library

معمولاً څلور ځانګي ورڅخه بیلی شي، کومی چې په مخکنیواوشاتنیو ځانګو تقسیمیږي.

مخکنۍ ځانګي صدغی فصونه (Tempora lobes) ارواء کوي ، او شاتنۍ ځانګي په Calcarine او Paritooccipital شر یانونو ختمیږي .

د a.cerebri posterior دبندوالی یود معمولو اعراضو څخه ددید له منځه تلل، او ددید بل اختلال ئی درنګ دلیدو له منځه تلل دي . کېدایشي چې هم دنیم بدن فلج، دخبرو متأثر یدل، دادراک له منځه تلل، visuospacial diorders ، د agraphia څخه په غیر alexia او amnesia ولیدل شي .

Watershed Infarct

په یو شریان کې د perfusion دکموالی، یا نشتوالی په صورت کې ، ددماغ هغه لیری پرته ساحه چې ددغه شریان په واسطه ارواء کېږی د اسکېمی دزیات خطر سره مخامخ ده . watershed انفارکتونه په هغه ساحوکې پراته انفارکتونه دی ،کوم چې دوه شریانونونه دخپلو ارواء په لیری پرتو ساحوکې سره یوځای کېږي . د a.carotis interna په شدید تنګوالی ي ابیخی بندوالی یاد وینی دفشار په ډیر ټیټوالی کې کېدایشي د a.cerebri media او a.cerebri posterior اویـــا د a.cerebri media او a.cerebri anterior ترمنځ انفارکتونه منځته راشي . خو ددی انفارکتونو منځته راتلل ددغه ساحوپه جانبی ارواء پوری اړه لري .

د hypoperfusion په صورت کې دسوری کوونکو شریانونو په شاوخوا ساحوکې ، کوم چې آخری شریانونه دی، هم انفار کتونه لیدل کېږي .

Medulla spinalis

د a.spinalis anterior په بندوالی کې د Medulla په مخکنۍ ⅔ برخه کې انفارکټ لیدل کېږي (a.spinalis anterior–syndrome) .

(c) ketabton.com: The Digital Library

a.spinalis posterior شـــــاتنۍ رشـــــتی او شـــــاتنې ښـــــکر(dorsal horn)
ارواء کوي، خوداچې دMedullaدشاتنیو رشتو کرښې زیاته جـانبی ارواء لـري ، نـو
انفاړکتونه پدی برخه کې په ډېر نُدرت لیدل کېږي .. (a.spinalis posterior-syndrome)
په a.spinalis anterior-syndromeکې ،په ملاء او ورمیږ کې ددفتاً درد له پیداکېـدو
سربیره،د صدمی څخه ښکته فلج او ددرد او حرارت دحس دله منځه تلل منځته راځي
(البتـــه دارتعـــاش او وضـــعیتی حـــس لـــه منځـــه نـــه وی تللـــې).

دهوښ تغیر، سردردي او سرځرخي:

Altered consiousness, Headache and Vertigo

اوس به د هوښ دتغیر، سردردۍ او سرځرخۍ په باره کې بحث وکړو. هغه
څه چې په دی اعراضوکې شریک دی دادې چې : کېدایشي هم ددماغی سکتې
دلومړنۍ صدمی له کبله اوهم کېدایشی په ثانوی ډول منځ ته راشي، او کېدایشـي
ددماغی سکتې سره ملګری یو عرض وی ، او هم په یو سلسله نوروحالاتوکې لیدل
کېږي .

دهوښ تغیر Altered Consiousness

لومړنۍ صدمه :

په هوښ یا بیدارۍ کې تغیر ددماغی صدمی دلومړۍ نښې په توګه په حـاده
اسکیمی او خونریزۍ دواړوکې، کله چې تلاموس یـا ددمـاغ Reticular activating
system مصاب شي، اوهم په لویه دماغی صدمه کې لیدل کېدایشي .

په ثانوی ډول ددماغ په ساقه کې په Reticular activating system باندی داخل
قحفی زیات فشار ، چې دأدیما او منځنی خط دتېله کولو سره یوځای وی، هایدرو
سفالوس، دقحف په شاتنۍ حفره کې دانفاړکټ یا خونریزۍ له کبلـه پیـداکېږي ،
دهوښ یا بیدارۍ دتغیر سبب کېږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دهوښ کموالې په دماغی خونریزۍ کې په لومړۍ ورځ اوپه لوی دماغی انفارکټ کې په لومړیو ۲- ۳ ورځوکې به ثانوی ډول دأديماء (پړسوب) د پيداکېدو له کبله منځته راځی .

په Sinus thrombosis کې معمولاً هوښ متأثره کېږی ، چې دأديماء دپيشرفت او احتمالًا داخل قحفی فشاردزياتوالي له کبله منځ ته راځي اودلړی اندازي څخه تر مکملـــي بيهوشۍ پوری وسعت پيداکوي .

ددماغی سکتې سره ملګري علايم :

ددماغی سکتې په حاده مرحله کې اکثراً دادراک نُقص(cognitive deficit) منځته راځي . په عين وخت کې داخطر موجوددې چې ددماغی سکتې په ناروغ کې Organic psycho syndrom(دتوجوکموالې، هزيانات، نوســانی اعــراض، دخــوب او روحــی- حرکــې تشوشات)، ددماغی صدمی ، انتاناتو، متابوليکو او الکتروليتو تشوشاتو، دشفاخانی دمحيط ، عمر او عقلی زوال په نتيجه کې منځته راشي . داحالت کېدايشي سرسام (Dlirium)ته پرمختګ وکړی، چې بايد ژر تداوی شي . مغشوشيت (Confusion) اولدی کبله دنوو شيانو په ذده کړه کې مشکل په حاده دماغی سکته کې اکثراً پيداکېږي .

نورحالات :

په هوښ کې تغيرات کېدايشي چې په ډير شميرنورو حالاتوکې لکه سنکوپ ، صرعی، متــابوليکو او الکتروليتونــو پــه اخــتلال، دوينــی دفشــار دزيــاتوالی لــه کبلــه انسفالوپتي،تسممی حــالاتو(الکول او دواګــاني)، او انتــاني حالاتو(مننجــايتيس او انسفالايتس) ليدل کېږي . لدی کبله داډيره مهمه ده چې هغه ناروغان چې هوښ ئی متأثروي بايددپورته حالاتو لپاره معاينه شي . خاصتاً دزړوناروغانو ارزيابی سخته وی مثلاً په مننجايتس کې ضرور نده چې داناروغان دی دغاړی شخي يا جګه تبه ولري .

دتنبيه په مقابل کې دعکس العمل دقابليت نشتوالې ، سره لدی چې هوښ سالم وي، کېدايشي د هوښ دتغير سره مغالطه شي لکه په Locked- in –Syndrome ، Catatonia، akinetic mutism

(c) ketabton.com: The Digital Library

اودعصبی عضلی ناروغیوله کبله په تام فلج کې .

سردردي :

په عامووروغوخلکوکې دسردردی واقعات خورا زیات دي. په عامو خلکـوکې دیـوی ترسره شوی سروی له مخي د خپل ژوند په دوران کې

٧٥٪ خلکو تشنجی سردردي(tension headach)، ٣٪ مزمنه تشنجی سردردي، ٩٪ په غير دaura ميگرين،٦٪ د aura سره ميگرين او 0,1٪ Cluster headache درلـود . سره ددی چې دسردردی خاص فزيولوژيک تغيرات واضـحه شـويدي ، خـو ددی مختلفوابتدائی سردرديو اصلی میخانیکېت تراوسه ندی پيژندل شوې.

سردردی معمولاً په انتاناتو، ترضيضاتو اودماغی سکتوکې ليدل کيږي . ددی ثانوی سردرديوداعراضوشکل دابتدائی سـردرديو داعراضـو دشـکل سـره مشـابه دي . په دماغی سکتوکې سردردی معمولاً موجوده وی ، ولـی یـوازی هغـه وخـت توجوورگرځی چې شديده وي، ځکه چې نور اعراض لکه فلج، دخبرواوديد مشکلات زياته توجو جلبوي . لدی کبله مهمه ده چې بايد دناروغ څخه دسردردی دموجوديت پوښتنه وشي . په عمومی توگـه سـردردی پـه ښـځو کـې زياتـه ليـدل کيـږي . په حاده مرحله کې داسکېميکې دماغی سکتې په تقريباً ٢٠ ٪ ، دداخل دماغی خونريزی په تقريباً ٥٠ ٪ او دآراکنوئييد لانـدی خـونريزی پـه تقريبـاً ٨٥-٩٥ ٪ ناروغانوکې سردردی ليدل کيږي .

سردردی په اسکېميکه دماغی سکته او داخل دماغی خونريزی کې اکثراً خفيفه يا ميانه حاله وی ، اوفشاری کرکټرلري . په حاده اسکېميکه دماغی سکته کې دسردردی سبب معلوم ندې ، خو سردردی معمولاً په قشری انفارکټونو، خصوصـاً د Occipital lobeاو دFossa posterior په انفارکټونوکې زياته ليدل کيږي ، چې دصدمی په خواء موجوده وي او شدت ئی دانفارکټ په لويوالی پوری اړه نلري .

په هغه ناروغانوکې چې دداخل دماغی خونريزی سره یوځای سردردی هم لری ، inflamation، دحرارټ لوړوالی،دلوکوسايټونو زياتوالي، دوينی دکتلي آثر اواُديمار دهغو ناروغـانو پـه نسـبت چـې سـردردی نلـری، زياتـه ليـدل کيـږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دآراکنوئید دلاندی خونریزی ("Subarachnoidal hemorrhagia"SAH)لــه کبلــه سردردی دیوی ضربی په شان دفعتاً شروع کېږی ، اوناروغ وائی چې په خپل ژوندکې ئی داسی شدیده سردردی نه وه لیدلي . سردردی معمولاً دفزیکــې فعالیــت ســره زیاتیږي او دزړه بدوالي او کانګو سره یوځای وی . دغه سمدستی منځ ته راغلی سخته سردردی د تندر یا اسمانی تکې سردردۍ (Thunder hovedepine) په نوم یادیږي چې اکثراً په ځوانو ناروغانوکې لیدل کېږي دSAH په تقریباً ۷۵٪ ناروغانوکې دغاړي شخي او په تقریباً۴۸٪ ناروغانو کې دهوښ اختلال لیــدل کېــږي . پــه یــوه برخــه ناروغانوکې شدیده سردردی دSAHیواځنۍ علامه وی، او پدی ناروغــاونو ځیړنــی ښودلی ده چې په تقریباً ۳۰٪ واقعاتوکې ډاکترانو په لومړي تماس کې د SAHشک پری نه وو کړې . تقریباً ۳۰- ۴۰ ٪ ناروغانو یوه تر دوه اونۍ د SAH دشروع ځخه مخکې دشدیدی سردردۍ یوه یا څوداخطاریه سردردۍ حملی درلودلی وي ، چــې شــاید دډیری کمی اخطاریه خونریزۍ (warning leak)له کبله به وي .

دغاړی درګونوتسلیخ (Dissection)سردردی منځ ته راوړي، چې اکثراً یو طرفه وی .د a.vertebralis په Dissectionکې درد معمولاً په غاړه او څټ کې واقع وی . د a. carotis په Dissectionکې درد معمولاً په څنه کې دسترګی تر شاوخواء پوری واقع وی .

درد او سردردی کېدایشي د dissectionیواځنۍ نښه وی . په یوه څیړنه کې چې د carotid dissection په ۲۴۵ ناروغانو تر سره شوه ، ۲۰(۸٪) ناروغانو یواځی سردردي درلوده ، لدی جملی څخه

دتندر سردردۍ سببونه:

- لومړنۍ تندر سردردی
- دابتدائی ټوخې ، جنسي مجامعت، اودسخت فزیکې فعالیت پوری اړونده سردردي .
- دآراکنوئید لاندی خونریزی .
- دwarning-leaks سره سردردی

(c) ketabton.com: The Digital Library

- Cerebral venous thrombosis
- دغاړې درگ Dissection
- پخپل سر دداخل قحفی فشار کمیدل .
- د hypophyse سکته
- دترقوی شاته خونریزی (Retroclavicular bleeding)
- ددماغ اسکېمیکه سکته
- دوینی دفشار دجګوالی حاد بُحران
- ددماغ درګونو دتقبض رجعی سندروم

(Reversible Cerebralvasoconstriction Syndrome)

- په دریم بطین کې Coloidcyst
- داخل قحفی انتانات

۸ ناروغانو ډېریدونکې، ۸ ناروغانو حاده او ۴ ناروغانو دتندر سـردردی درلـوده .د a.vertebralis د۱۶۹ ناروغانو دجملی څخه ۸۸٪ ئی سردردی او ، یا دغاړی درد درلود .

سردردی اکثراً په sinus thrombosis کې موجوده وی. د sinus thrombosis په ۱۷ هغو ناروغانو چې سردردی ئی یواځنې شکایت وو، په ۱۱ناروغـانوکې پـه مـخ پـه زیاتیدونکې، په ۳ ناروغانوکې په حادی، او په ۳ناروغانو کې په تندرسردۍ شروع شوی وه . په ۱۵ ناروغانوکې ثابته اودوامداره سردردی موجوده وه او په ۱۳ناروغانوکې ئی یوطرفه موقعیت درلوده .

ددماغی رګونو موضعی رجعی انقباضی سندروم (Reversible cerebral vasoconstriction syndrome (RCVS)، یو حالت دې په کوم کې چې ددماغ په داخلی رګونو کې رجعی ټوټه ئي انقباض او تنګوالې لیدل کېږي . ناروغی په تندرسردردۍ شروع کېږي، او په یوه څېړنه کې د ۶۴

ناروغانو دجملی څخه ۲۶٪ ئی دماغی سکته درلوده .

(c) ketabton.com: The Digital Library

ددماغی رگونوپه التهاب (cerebral vasculitis) کې اکثراً سردردی،دادراک او فهم متأثریدل،او دوړودماغی سکتو له کبله دموضعی عصبی وظایفو خرابي لیدل کېږي . ددی حالت تشخیص اکثراًمشکل دې . Giant cell arteritis چې arteriatis temporalis منځ ته راوړي ، دشدیدی سردردۍ سره یوځای وي .

سر دردي د ملګري عرض په توګه:

دسردردۍ دمنځته راتلواویائی د شدیدیدو په صورت کې باید ددماغی سکتې ناروغ ، په انفارکټ کې د Hemorrhagic transformation دمنځته راتلو، داخل دماغی خونریزۍ،د اُدیماء دمنځ ته راتګ، دداخل قحفی فشار دجگوالي، دوینی دفشاردجگوالی له سببه انسفالوپتي، یا انفکشن دمنځته راتګ دتشخیص په خاطرژر تر ژره معاینه شي.

لدی برسیره باید اطمئنان حاصل شی چې ناروغ په درست وضعیت اچول شوې وي اودادرار احتباس(urine retention) ونلري ، ځکه چې دا دوینی دفشاردزیاتوالې سبب کېږي، کوم چې دسردردۍ او دځان دناسازه احساسولوسره مل وي .

د dipyridamol له کبله منځته راغلې سردردي:

د(dipyridamol(persantin دآخستلو له کبله په تقریباً ۲۰ ٪ واقعاتوکې سردردی منځته راځی، چې په اکثرواقعاتوکې خفیفه وی او څو ورځی وروسته پخپله دمنځه ځي . په ځینو ناروغانوکې، اکثراً دمیگرین په ناروغانوکې، سردردی شدیده وی او دزړه بدۍ او کانگو سره ملگری وي . لدی کبله باید سړې متوجی وی چې، په هغه صورت کې چې ناروغ د dipyridamol په واسطه تداوی کېږي او سردردی ولري ، باید ډایپایریدامول په کومی بلی انتی ترومبیکې دواء لکه (clopedogrel(Plavix باندی معاوضه شي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دمزمنی دماغی سکتې سره تشنجی سردردي:

Tension headach with Chronic apoplexy

تشنجی سردردی په مزمنه دماغی سکته کې تشریح شویده ولي وسعت او اهمیت ئی ښه توضیح شوې ندې . په یوه لویه سویډنی څیړنه کې تشریح شویده چې وقوعات ئی ۷-۱۰٪ دی ، چې دعادی خلکو په مقایسه دومره زیات ندي . احتمال لری چې سبب ئی د دماغی سکتې له کبله وی، ځکه چې دمصاب شوو عضلاتود Tonus دتغیر اوپه نـه مصاب شوو عضلاتو باندی دډیر فشارځخه دتشنجی سردردۍ تمه کېدایشي . داچې سردردی په عمومی توګه دژوند په کېفیت آغیزه لري ، ځکه نـو ددمـاغی سـکتې ناروغـــان دســـردۍ لـــه پلـــوه بایـــد ښـــه معاینـــه او تـــداوی شـــي .

میګرین اودماغی سکته :

ددماغی سکتې او میګرین ترمنځ غیر واضح متقابل عکس العملونه موجوددی . هغه میګرین چې د aura سره یوځای وی ، ددماغی سکتې او دزړه داسکېمیکې ناروغۍ دپیداکېدو لپاره زیات خطر لری.

دمیګرین ناروغانو په MR–scaning کې دوړو دماغی صدمو (small lesions) وقوعات زیات وی ، خو اهمیت ئی تراوسه ندی روښانه ، او عقلی زوال (dementia) دمیګرین په ناروغانوکې کم لیدل کېږي.

په یوشمیر ارثی ناروغیوکې هم دمیګرین اوهم ددماغی سکتود پیښو زیاتوالې لیدل کېږي . CADACIL (Cerebral autosomal dominant arteriopathy with subcortical infarcts and leukoencephalopathy)، د NOTCH3– mutation له کبله منځته راځي . پدی ناروغۍ کې دقحف دعضلاتواو پوستکې دوړو شریانونو Tunica media متـأثره کېږي . ناروغان میګرین لری چـې اکثـراً د aura سـره یوځـای وی، subcortical انفارکتونه لري او په آخره مرحله کې ورته دعقل زوال (dementia) پیداکېږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

NELAS (Mitochondrial myopathy ; Encephalopathy; Laktoacidosis and stroke like episdes) ، یونادر حالت دې

چې سبب ئې دمایتو کاندریائی DNA میوتیشن دې . داناروغان میګرین چې اکثراً دaura سره یوځای وي ، TCI، دماغی سکتې، دعضلاتو کمزوری، صرعه او دعقل زوال لري.

ددماغی سکتو هغه ناروغان چې میګرین لری باید persantin د انتی ترومبوتیکې تداوی په خاطر ورته انتخاب نشي . همدارنګه سړې باید دوینی دجګ فشار دتداوی لپاره هم داسی دواء انتخاب کړي چې په میګرین هم تأثیر ولري . دمیګرین دحادی حملی په تداوی کې باید پ تاذ وذ هِ ت ر(Triptans)استعمال نشي .

نتیجه:

سردردی ددماغی سکتوسره زیاته لیدل کېږي، خونه دســردردی موجودیــت اونــه دسردردی شکل ، ددماغی سکتې د قسم دتشخیص لپاره استعمالیدایشی . په حاده مرحله کې باید معاینات اجراشي ، دردپه منظمه توګه معلوم اوتداوی شي . دناروغی په وروسته سېرکې بایددناروغ څخه دسردردی دموجودیت پوښتنه وشي ، ځکه چې ځینی ناروغان

فکرکوی چې سردردی ګوندی ددماغی سکتې سره مل یوشې دې . سړې باید ځان مطمئن کړي چې سردردی د ددواء دجانبی عوارضو له کبله منځته نه وي راغلې .

سر ځرخي Vertigo

سرځرخي دحرکاتو دفریب، دتوازن دخرابی او ناآرامی یوذهنی احساس او تجروبه ده . Vertig دسرځرخی لپاره یوه مناسبه اصطلاح ده ، ځکه چې دحرکاتو فریب ورپکــې یوضروری شرط دې .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دادحرکاتوغولیدنه ، کېدایشی دورانی وي لکه چې سړي ئی ځای په ځای دتیز څرخ وهلو وروسته احساسوي . یاکېدایشي طولانی وی لکه چې سړي دوامداره په ځمکه لويږي .

د Vertig منشاء کېدایشي دموازنی ساتلو دستګاه وی چې داخلی غوږ، Cerebellum اوددماغ په ساقه کې Vestibulo–Cochlear هستی ورپکې شاملی وی .
په داخلی غوږ کې نقصاناطرافی سرڅرخي(Periferal vertigo)منځ ته راوړي ، چې سره لدی چې په اکثروحالاتوکې ناراحتونکې وی ، خويو سليم حالت دې .
مرکزی سرڅرخي (Centeral verigo)چې دCerebellum او یاددماغ دساقی دنقصان له کبله منځته راځی دپام وړ مړینوسره یوځای وی، چې که په صحیح وخت تشخیص شی، په زیاتو حالاتوکې دمړینو مخنیوې کېدایشي . لدی کبله داډیره مهمه ده چې دمرکزی او اطرافی سرڅرخی ترمنځ توپیر وکړل شي .

مرکزي سرڅرخي (Centeral verigo)

ابتدائي صدمه

هغه سرڅرخي چې داسکېمی یا خونریزی له کبله پیداکېږي، په ثانیو یادقیقوکې منځته راځی . په ځینو حالاتوکې ناروغ سر څرخي ښه نشی توضیح کولې ، مثلاً که ناروغ دخوبه داعراضو سره ویښ شوې وي، یا ناروغ دهوښ اختلال ولري . که ددماغ په ساقه کې صدمه موجوده وی ، په اکثرو حالاتو کې ناروغ دعصبی وظایفو دله منځه تللو نور ی نښی هم لری، خوفقط یوازی سرڅرخي د Cerebellum په اسکېمی یا خونریزی کې لیدل کېدایشي . که دسرڅرخی سره د کوپړی دشاتنی برخی سردردی (occipital headache) یوځای وی و دسرڅرخی په مرکزی اسبابودلالت کوي .
داطرافو، تنی او قدم وهلو واضحه آټاکسي هم په مرکزی اسبابودلالت کوی. هغه cerebellar ataxia چې Infarct په منځنی خط کې موقعیت ولري، ضرور نده چې داطرافوآټاکسی دی موجوده وی .

هغه ناروغان چې دروغتونونو عاجلو سرویسونو ته فقط دسرڅرخی له کبله مراجعه کوي ، په ډیرو لږو واقعاتوکې ئی اصلی سبب دماغي سکته وی، چې په ایپیډیمیکو

(c) ketabton.com: The Digital Library

څيړنوکې ۱٪ پيښې ښودل شويدي .مګرپدی څيړنه کې په سمدستی ډول او په تدريج سره منځ ته راغلود سرګرځې پيښوترمنځ توپير ندې شوی . خو که چيري يوازي په سمدستی ډول منځته راغلی سرګرځي په نظرکې ونيول شي، څو محدودو څيړنــو ښودلی ده چې ددماغی سکتووقوعات ورپکې په واضحه توګه لوړدي .

د Vestibular system په مرکزی صدموکې اکثراً Vestibulo occular reflex نورمال وي .

سر ګرځي ددماغی سکتې دملګري عرض په توګه:

په حرکې سيستم کې هريووظيفوی کموالې، کوم چې موازنه متأثره کوی، دسرګرځې په شان درک کيږي . دارابطه ددماغی سکتې په زياتو ناروغانوکې په واضحه توګــه ليدل کيږي، چې علت ئی دعصبی وظايفو خرابوالې دې .

همدارنګه روماتيک تغيرات اوپه حرکې سيستم کې دهغی په شان نور حالات کولې شی ســرګرځي مــنځ تــه راوړی . هغــه ناروغــان چــې small vessel disease او leukoareosis لری ، کېدايشي دقدم وهلو مشکل او لويدو ته ميلان ولري، کوم چې دسر ګرځې په شان درک کيږي . په نيوروپتی کې چې اکثراً د Vitamin B12 دفقدان ، دالکولو دزيات استعمال او دشکری ناروغې له کبله منځته راځی ، کېدايشی دلام سی حس (proprioreception)متأثره شی ، کوم چې دموازنی مشکل ، خصوصاً په تورتم کې منځته راوړي .

هغه ناروغان چې دديدخرابوالې لري، کېدايشی خپل عدم اطمئنان داسی تشريح کړی چې ګوندی سرګرځي لري.

بالآخره کمخوني، orthostatic hypotension , دزړه arythmia ګانی اودزړه عدم کفايه دسرګرځې په شان احساس منځته راوړی .

پدی حالاتوکې اعراض ښائی دناروغ دسترګو مخی ته دتياری او ضعف کولو داحساس په شکل منځته شي . ټول پورتنی حالات په زړو ناروغانو کې چې دماغی سکتې لری

(c) ketabton.com: The Digital Library

عام دی ، اوکېدایشي ددماغی سکتې وروســته پــه لاره دتــگ دوظیفــی دبیرتــه نورمالیدوته درسیدو په لارکې ستر چلنج وی.

د periferal vertigo تفریقی تشخیص :

د peripheral vertigo سره Nystagmus یوپخپل سر(خودپه خودي) فقط په یوطرف Nystagmus دې. یعنی Nystagmus

په تیزه مرحله کې هیڅکله خپل استقامت نه بدلوي . دهر قسم تغیر په صورت کې دNystagmusدمرکزی علتونو په هکله شک پیداکېږي .

په Periferal vestibular ناروغیو کې غیرنورمال vestibulo occular reflx لیدل کېږي . دشدیدی سرڅرخی یوه لنډه حمله چې اکثراً دسردښورولوله کبله منځ تــه راځي او ممکن داوږده وخت لپاره د نامطمئنوالي داحساس په واسطه تعقیب شی ، په ټیپیک ډول په benign paroxystic positional vertigo (BPPV)کې لیدل کېږي. دا یو عام حالت دې چې خاصتاً په زړوکې ډیرلیدل کېږی، اود Ductus semicircularis څخه منشأ اخلی ، د Epleys مانوری په واسطه ورسره کېدایشی مرسته وشي .

Neuritis vestibularis دحادی پیښیدونکې سرڅرخی یوبل معمول سبب دې، چې کېدایشي په واضح ډول دزړه بدوالی او کانگی ور سره ملگری وی . داحالت د څوورځو یا څو اونیو په جریان کې له منځه ځی او کونوالې ورسره یوځای نه وی .

حاده سر څرخي چې داوریدو دله منځه تللو سره یوځای وی په Menie`r ناروغی کې لیدل کېږي . په حاد ډول په یو طرف کې اوریدل (شنوائی) له منځه تلل ، ددماغ دساقی په انفارکتونو کې هم لیدل کېږي، خوپه ډیرو زیاتو پیښوکې ورسره ددمــاغ دساقی نور اعراض هم ملگری وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

احساساتي اعراض

ډپريشن او پتالوژيکه ژړاء يا خنداء

دژړاحملي او ډپريشن معمولاً ددماغی سکتې له کبله ددماغی صدمی مستقيمه نتيجه وی . داډيره مهمه ده چې دی اعراضوته توجووشي، ځکه چې دتداوی قاطعانه کوښښ دناروغی په سير، هم دناروغ اوهم ئی دکورنۍ لپاره او هم دمجددی احياء لپاره ، چې کېدايشی اعظمی گټه ورڅخه واخيستل شی، ستر اهميت لري .

په لاندی ډول ددماغی سکتې څخه وروسته ډپريشن ، پتالوژيکه ژړاء او پتو فزيولوژی ئی تشريح کېږي.

تعريف : ددماغی سکتې وروسته ډپريشن د Psychiatric Clasification system لـه مخی تعريفيږي .

ددماغی سکتې څخه وروسته ډپريشن :

معمولاً دډپريشن تشخيص كه دډپريشن دوامداره اعراض موجودوي دوه هفتی وروسته وضع کېږي . داډيره مهمه ده چې پوه شو چې ډپريشن يواځی دی ته نه وائی چې سړې خفه وي . ډير خلک پدی اعتراف کوی چې داډيره مشکله ده چې دبحران په مقابل کې دطبيعی عکس العمل، يا په حاده مرحله کې دخفگان او دژور ډپريشـني روحي حالت ترمنځ فرق وکړل شي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دډپریشن WHO ICD 10 تشخیصیه مشخصات، کوم چې په دماغی سکته کې کار تری آخستل کېدایشي . دشدت درجه داعراضو په تعداد پوری آړه لري .

دشـــــدت درجــــــه :	**الف - دډپریشن دحملوعمومی مشخصات پوره وي .**
خفیـــف : ۲الــف +۲ج **متوســـط: ۲ب + ۲ج** **شـــدید: ۳ ب + ۵ج**	**ب- خفگان** **دشوق یادلچسپی کموالې** **دانرژی کموالې یا ډیره ستړیاء**
	ج- په ځان داعتماد کموالې یا دعزت النفس کمبود **ځان ملامتول یا دځان گناهکار گڼلواحساس** **دمرگ یا ځان وژنی په باب فکرونه** **دفکرکولواودفکر تمرکز مشکل** **ناارامي یا ډیر آراموالې** **دخوب تشوش** **داشتهاء یا وزن تغیر**

پتالوژیکه ژړا یا خنداء:

دغیر ارادی پتالوژیکې یا غیر نورمالی ژړا یا خنداء دحملو څخه عبارت ده چې په هغه ارتبــاط چــې پــه لانــدی جــدول کــې توضــیح شــویده مــنځ تــه راځــي .

دپتالوژیکې ژړا ء اوپتالوژیکې خنداء خصوصیات :

• **دژړا یا خنداء حمله په کومه خاصه تنبیه پوری آړه نلري .**
• **بیرونې عکس العمل نسبت داخلی احساساتو ته ډیر قوی وی .**
• **حمله د اصلی خُلق سره رابطه نلری .**
• **حمله په اوتومات ډول دوام پیداکوی ، چې نشی کېدای ودرول شی یا تغییر ورکړل شي .**

(c) ketabton.com: The Digital Library

دا مهمه ده چې دپتالوژيکې ژړاء يا خندا اوډپريشن ترمنځ تفريقی تشخيص وشي . دژړاء حملی د خنداء دحملو څخه ډيری زياتی ليدل کېږي، اوپه ډيروکمو ناروغانوکې ئی دواړه شکلونه ليدل کېږي . دا اعراض ددماغی سکتې څخه په وروسته ورځوکې، او ددماغ دساقی په سکته کې دڅو ساعتوپه دننه کې منځته راځی . پتالوژيکه ژړاء د ژړادنهی کوونکې رفلکس دنشتوالي په تعقيب منځته راځي . دژړا يا خندا ء دمنع کولو دحرکې رفلکس نشتوالې دمثانی دمنع کوونکې رفلکس دنشتوالی په شان دې چې ددماغی سکتې څخه وروسته پيداکېږي او په نتيجه کې ئی Incontinance منځتــه راځی . په پتالوژيکه ژړا کې د احساساتو څرګندونه د موجود احساساتی حالت سره هيڅ مناسبت نلري ، او حمله کېدايشی خودپخوده په غير له کوم تحريکــه ، او يـا وروسته دډيرکم تحريک څخه څخه منځته راشي . داحالت دډيرودمــاغی ســکتې ناروغانو لپاره دخجالت او نااميدی سبب کېږی . کله چې حملی خرابی وی دناروغ د احيای مجدد په پروسه او نورو سره په اجتماعی معاشرت کې اخلال منځته راوړي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

پتو فزیولوژي

Aminergic عصبی حجري

ددماغی سکتې څخه وروسته دډپریشن سبب دارثي ، بیولوژیکواو روحی اجتماعی فکتورونوګډ تأثیردې ، خودپتالوژیکې ژړاء سبب په دماغ کې د ترتولوزيات خپورشوی aminergic transmitter یعنـــی ســیروتونین حــاد کمــوالې دې . ســیروتونین یــو نیوروترانسمیتر(سګنال لیږدونکي مواد) دی، چې ددماغ په ســاقه کــې پــه پرتــو هستو(Raph nuclei) کې تولیديږي، لکه دنورو نورادرینرجیکو اودوپامینرجیکو هستو په شان چې دلته پیداکیږي، له کومه ځایه چې په صعودی ډول پورته دبطینی سستم دشاوخواء ددماغ دمرکز ی برخی سره (دLimbic system سره)، اوله هغی وروسته بیرون دټول دماغ سره ارتباطات پیداکوی ، اوبالاخره په تحت القشـری برخــه کــې پــه سیناپسونو ختمیږي . په حاده دماغی سکته کې aminergic عصبی حجری په مختلفو درجو متأثره کیږي، دکوم سره چې په سناپسونوکې دسیروتونین دکموالی له کبله هم ددوی په منځ کې دتعادل دنشتوالې خطر منځته راځی، اوهم ئی په سینپســونوکې دکموالی له کبله ددماغ دوظایفو د aminergic تنظیم په وظایفو کې کموالي منځته راځي .

دserotinergic عصبی حجرو شمیر د noradrenergic او dopaminergic عصبی حجرو دشمیرڅخه ډیرزیات دې . ممکن لدی سببه به وی چې ددماغی سکتووروسته ددماغ دسیروتونین په مرکزی وظیفوکې ، مخصوصاً په هغوناروغانوکې چې لــوی دمــاغی انفارکټ لري او یا انفارکټ هغه منطقی متضرری کــړی وی پــه کومــو کــې چــې د سیروتونرجیک عصبی حجروتمرکز زیات وی ، اختلال منځته راځي. په ساده ډول ویلې شو چې ، هغه انفارکټ چې سیروتونرجیکی عصبی حجری ئی زیاتی مصابی کړی وی، په دماغ کې دسیروتونین دکموالي حالت نسبتاً په زیاته اندازه منځته راوړي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دآسیب پذیری زیاتوالې:

ډپریشن چې ددماغی سکتې څخه وروسته منځته راځی ناروغ په زیاته اندازه آسیب پذیره کوی. په دماغی سکته کې ډپریشن ددماغی انفارکټ له کبله منځته راځی، کوم چې عصبی حجری تخریبوی، او په نتجه کې بی موازنګی اود وظایفوکموالی منځته راځی، اودناروغ دسختیو او stress سره دمقابلی قابلیت کمزورې کوي . د هرنوع مشکل په مقابل کې دناروغ طبیعی مقاومت کمزوری کېږي. ډیر هغه اعراض چې ددماغی سکتې څخه وروسته ډپریشن کې لیدل کېږي، کېدایشی دسیروتونې وظایفو په کموالي پوری اړه ولري. سیروتونین دروحی ښیګڼي اوداخلی احساس دموازنی لپاره مهم دي . ددی بر سیره سیروتونین دخوب، ادراک او حرکاتو لپاره ډیر اهمیت لری. په دماغ کې دسیروتونین دکموالی اعراض د ژړا ء برسیره، ناراحتی اونارامی،تخرشیت ،بیخوبی ، دادراک، تمرکز او حافظی مشکلات او دخوشحالی اوانرجی کموالې دې . په ځینو نوروحالاتوکې ددماغی سکتې وروسته ډپریشن کې په واضحه توګه ډیره سترړیاء اودابتکار نشتوالې لیدل کېږي . پدی ځای کې په aminergic نیورونوکې اصلی بی موازنګی ډیر امکان لری چې په نورادرینرجیک وظایفوکې دکموالی او دهغی صدمی له کبله چې نورادرینرجیک عصبی حجری ئی تخریب کړی وی منځته راشي .

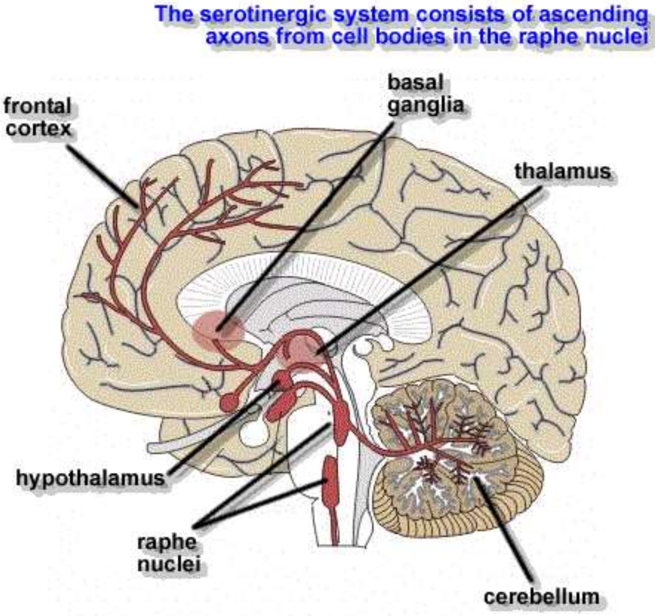
دوعائی صدمی اهمیت

لومړنی معلومات ښیئی چې په دماغ کې د aminergic وظایفو کمزوری ، هم دانفارکټ په موقعیت اوهم دهغی په لویوالی پوری آړه لري . انفرادی جنیټیک اواجتماعی فکټورونه هم زیات اهمیت لری، کوم چې په واضحه توګه ددماغی سکتې وروسته ئی آسیب پذیری مداخله کوی اودډپریشن دمنځته راتلوسبب کېږي .

هغه ناروغانو چې پخواء به ئی دبحران او خطرناکو حالاتو سره مقابله کولې شوه ، اوس ئی نشی کولې، ځکه چې دماغی صدمی هغه سستمونه متضرره کړی وی کوم چې په روحی آمادګی کې رول اواهمیت لري . ددماغ په لویو صدمو کې تقریباً همیشه ډپریشن منځته راځي .لدی کبله اکثره دغسی ناروغان مزمن اعراض لری اود عمر ترآخره دډپریشن ضد تداوی ته ضرورت لري . برعکس په ټولو هغه ناروغانو چې په

(c) ketabton.com: The Digital Library

سينپسونوکې دسيروتونين دغلظت دکموالی له کبله په حاده مرحله کې ژړالـری ، دړپريشن منځته نه راځی، لدی کبله کېدايشي ددماغی سکتې څخه وروسته په دماغ کې دسيروتونين کموالې دډپريشن دمنځته راتلو يواځينې علت نه وي.



۴-۳شکل: په پورته شکل کې په Raph nuclei کې دپرتو Serotonergic عصبی حجرو پورته تلونکې ارتباطات د Limbic system اوله هغی وروسته ددمـاغ د subcortical ترناحيو پوری ښيي.

پتالوژيکه خندا ء:

په پتالوژيکه خنداء کې سيروتونين نه، بلکه په نورو aminergic عصبی حجروکې بی موازنگی مداخله کوی . دلته نورادرينالين اساسی رول لري، او اعراض دسينپسونو په خاليگاوکې دنورادرينالين دغلظت دکموالی له کبله منځته راځی . ممکن دالدی کبله

(c) ketabton.com: The Digital Library

وی چې صدمی معمولاً ددماغ په ساقه کې د Locus Ceruleus نورادرینرجیکې هستی اویائی دماغ ته پورته تلونکې ارتباطی لاری متضرری کړی وی .

په حاده دماغی سکته کې نیورو سایکولوژیک اختلالات

Neuropsychological disorders in acute apoplexy

ددماغی سکتې اعراض معمولاً په دماغ کې دصدمی او یا صدمودموقعیت او وسعت له مخی تعیینیږي. لاندی به اعراض ددماغ دغټو رګونو دارواء دساحو په اساس تشریح شي . اصلی فشار به په (cognitive) اعراضو واچول شي، مګر په سلُوکي او رُو حی اختلالاتو به هم لنډه رڼاء واچولشی. ډیر ناروغان دپخوانی دماغی سکتې له کبله انفارکتونه اویا نوری ناروغی لری، لدی کبله ناروغ مخلوط،ګډوډ اوناروښانه اعراض لری، چې یواځی داوسنی صدمی له مخی نشی توضیح کیدای .

په اسکیمیکودماغی وعائی ناروغی کې د a. cerebri media (MCA)

دارواء ساحه ترټولو زیاته یعنی دټولوانفارکتونو د ⅔ برخو څخه زیاته متأثره کیږي . دشریان په اصلی سټه کې بندوالې وسیعه دماغی صدمه منځته راوړي، چې ددماغ دنیمی کری دقشردخارجی مخ زیاته برخه، دقشر لاندی ساختمانونه او داخلی کپسول وریکې شامل وي . دشریان دڅانګو بندوالې دوړو ساختمانی صدمو سبب کیږي، مګر اکثراً په حادو او تحت الحادومرحلوکې په لویه ساحه کې فزیولوژیک اختلالات منځته راوړي (diaschisis*) ، لدی کبله پهاعراضوکې اکثراً د ارواء دنسبتاً لوئی ساحی د متأثره کېد لونښی لیدل کیږي .

---

*diaschisis: په دماغ کې په سمدستی توګه دیوی موضعی صدمی له کبله داناتومیک لحاظه په لیری پرته ساحه کې، کوم چې دوظیفوی لحاظه یودبل سره ارتباط لری، دوظیفی له منځه تلل دی . داحالت په لیری پرتی ساحه کې دوینی دجریان کموالې په ګوته کوي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

لدی کبله دMSA داصلی ساقی اودهغی دڅانګود بندوالی سره په یوشان معامله کېږي، سره لدی چې دڅانګو په بندیدوکې د Cognitive وظیفی

انزار ، داساسی ساقی دبندیدو په نسبت ډیر ښه دې .

فکرکېږي چې ددماغ چپه نیمه کره په خبرو او ښی نیمه کره په نوروو ظیفو تسلط لری . په لاندی جدولونو کې هغه اعراض چې دپیښیدو امکان ئی شته ذکر شوی دي . اوسېږې باید دمعاینه کولو په وخت کې ورته متوجی وي .

د a.Cerebri media دارواء په ساحه کې دصدمی له کبله Cognitive تشوش

Cognition : دلاتین لغت Cognitio څخه آخیستل شوي دې، چې دپوهیدلو، درک کولو او پیژندلو معنی لري ،اوددماغ دهغه عملیوڅخه عبارت دې دکوم په واسطه چې انسان دفکریا احساس په واسطه دیوشی په هکله پوهه یا شناخت پیداکوي . دا ددرک کولو، فکرکولو اوذهن ته دسپارلو تولي جنبی په بر کې نیسي . Cognitive : په Cognition پوری مربوط یعنی، داحساسولویادرک کولو ، فکرکولواوحافظی ته دسپارلودقوي پوری مربوط ،په معنی استعمالیږي.

ددماغ په چپه نیمه کره کې دMCA انفارکټونه یوزیات شمیر Cognitive اختلالات منځ ته راوړي (لاندی جدول وګورئ)

دخبروکولو تشوش (aphasia) ډیرمعمول دې، او په تقریباً ۵۰٪ پیښوکې موجود وي . aphasia په کسبی ډول دخبروپه وظیفه کې خرابي ده (یعنی دخبرودمهارت بایلل دی) . داچې دخبرو کوم عنصر متضرره کېږي، دخبرو دساحی په داخل کې دصدمی په موقعیت اووسعت پوری اړه لري . لوئی صدمی glabal aphasia منځته راوړي ، چې دخبرودمهارتونو دوسیع او اکثراً شدیدی خرابی سبب کېږي، کوم چې په خبروپوهیدل، دشیانو نوم آخیستل، دخبرو تکرارول او خبری کول پکې متأثره کېږي .

glabal aphasia اکثراً دمقابل طرف دفلج، دحس دتشوش او Hemianopsi سره یوځای وی . دخبرو دشاتنی منطقی په داخل کې صدمه (Wernickes aphasia) fluent aphasia

(c) ketabton.com: The Digital Library

منځته راوړي .په کوم کې چې په خبرو پوهيدلو اودشيانود نوم آخيستلوعناصر ډير متضرره کيږي. hemianopsia اوحسی تشوش ورسره معمولاً ملګرې وي .

دخبرو دساحی په داخل کې ډيری محدودی صدمی کېدايشي دتکرارولو وظيفه متأثره کړي(Conduction aphasia)، يا کېدايشي چې اسمونوته دحرکت ورکولو قابليت يعنی دشيانو دنوم آخيستلو وظيفه متضرره کړي (anomia) .

که صدمه په انتخابی شکل دخبروپه قدامی برخه کې موجوده وی، خبـری ورو، پـه زحمت، اوجمله بندی خرابيږي (Non– fluent) چې دفونوتيکو اوګرامری غلطيو سره يوځای وی .

(په ټيپيکه توګه Brocas Aphasia)منځته راځي .

داشکل اکثراً دښی نيمی خواء دنيمه فلج سره يوځای وي، او لاس تر پښی معمـولاً زياته متأثره وی. دآفازی په صـورت کـې معمـولاً هـم دلوسـتلو وظيفـه متـأثره کيږي(alexia) اوهم دليکلو قابليت متأثره کيږي(agraphia) .

په چپه نيمه کره کې دMCA انفاړکټ اکثراً apraxia منځته راوړي، په کوم کې چـې کسبی موتوريک مهارتونه له منځه ځی او دکارونو په پلانولو،

ددماغ دچپی نيمی کری د a.cerebri media داروا‌ء په ساحه کې دصدمی لـه کبله نيوروسايکولوژيک تشوشات :

اعراض Symptoms	وظيفه Function
دخبرو مشکلات Aphasia • دخبروعمومي Global aphasia Fluent aphasia (posterior lesion) روانه افازي(شاتنی صدمه) • ورنيک اَفَزي Wernicke aphasia • آنوميکه افازي Anomic aphasia • انتقالی افازي Conduction aphasia	Language ژبه (خبري)

(c) ketabton.com: The Digital Library

Non–fluent Aphasia (Anterior lesion) ناروانه افازي • Broca Aphasia بروکا ء افازي	
• Alexia دلوستلو دمهارت نشتوالې • Agraphia دليکلو دمهارت نشتوالې	Reading/spelling/writing لوستل/املاء ،ليکل
• Acalculia دحساب کولودمهارت نشتوالې	Arithmetic skills دحساب مهارت
Apraxia اپراکسياء • Ideomotoric apraxia اديومتريک آپراکسياء • Oral apraxia فمي آپراکسياء	Learned motoric skills and actions کسبی حرکې مهارتونه او عملی اجراأت
Spatial and constructional disorders مکاني، اورسمولو اختلالات	Topogarphical disorientation توپو ګرافيکه سردرګمي
• Right –Left confusion ښی او چپه سردرګمي • Finger agnosia دګوتونه پيژندل	Other cognitive disorders دادراک نور اختلالات
Verbale episodic learning –and memory دزباني ذده کړی او حافظی اختلالات disorders	Memory حافظه

سازماندهی اواجراء کولوکې مشکلات منځته راځي . نادراً دحساب مهارت يا ضعيفېږي اويا له منځه ځی چې دی حالت ته(acalculi) وائي .

کـه صـدمه پورتـه parital lobe تـه وغزيـږي درسـم کولـو مشـکلات ليـدل کېږي (Construction apraxia) ، چې ممکن د agraphia، acalculia ، دښی او چپ طرف دپيژندلو دمغشوشيت، او دلاس دګوتو دپيژاندلو او فرق کولودقابليـت دنشـتوالې (finger agnosia) سره يوځای وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

که چېرې آخيرې درې اعراض يو ځاى منځته راشي د(Gerstmanns syndrome) په نوم يادېږي. باالاخره کېدايشي چې په ناروغ کې دشيانو او ځيرودتشخيص او پيژنـدلو قابليـت لـه منځـه لاړشـي ، چـې دى حالـت تـه(agnosia) وائـي .

که چېرې ناروغ پوه نشي چې ناروغ دې، يعنى خپله ناروغى ونـه پيژنـى دا حالـت دanosognosia په نوم يادېږي ، چې مخصوصاً دښى نيمى کُرى په صدمه کې ليـدل کېږي . په شديدوحالاتوکې ناروغ بيخي پدى نه پوهيږى چې گوندى ناروغ دې . په ځينو حالاتوکې ناروغ نه پوهيږي چې دبدن دکومى برخى وظايف ئى خراب شويد مثلاً نيم بدن ئى فلج دې او يا ديوطرف ديدنلري . فلج شوې لاس کېدايشي داجنبى جسم اويادبل چا دلاس په شان وگنل شي .

ناروغ شايد دخپلى ناروغى په مقابل کې بى تفاوته روحى عکس العمل، دخپلى ناروغى بى اهميته گنل اود اعراضو په نتيجه دنه پوهيدلو يوحالت ولـري . دي حالـت تـه anosodiaphorea وائي .

يوه بله ډيره عامه نښه Neglect دې . هغه حالت چې ناروغ خپلى چپى خواته هـيڅ توجونلري(Hemispatial neglect) ، اوکه خپل بدن ته توجونلري (body neglect) ورته وائي. anosognosia او Neglect کېدايشي يو ځاى اوکېدايشي جلاء جلاء منځ ته راشي، چې ددښى‌نيمى کُري دحادى صدمى په زيات شمير ناروغانوکې ليدل کېږي .

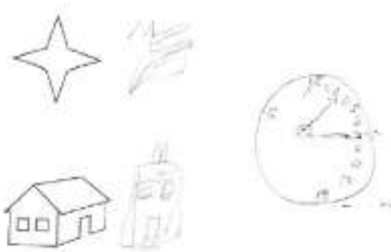
ددماغ په ښى نيمه کره کې د a.cerebri media دارواء په ساحه کې صدمه بيخى بـل شـان خصوصيات لري، چې مهم ئى په لاندى جدول کې ذکر کېږي :

اعراض Symptom	وظيفه Function
Anosognosia and emotional difference (Anosodiaphorea)	Disease insight دمرض پيژندل
له نظره غورزول Neglect دفاصلى په نظر کې نه نيول Spatial neglec ▪ دبدن په نظر کې نه نيول Body neglect ▪	توجو Attention
دلوستلو نظراندازي Neglect alexia	لوستل Reading

(c) ketabton.com: The Digital Library

Dressing apraxia په کالوآغوستلوکې مشکلات	Dressing کالي آغوستل
▪ Spatial and constructional disorders دفاصلي او رسمولواختلال ▪ Topographic Disorientation توپوگرافیکه سردرګمي	Space direction function دځـــــای داســــــتقامت سردرګمی
نه پیژاندلAgnosia دشــــــیانونه پیژانــــــدل Object agnosia ▪ دخیرو نه پیژاندل(prosop-)agnosia – Face ▪	Complex visual perception مغلق بصری ادراک
Topographic disorientation توپوگرافیکه سردرګمي	Spatial orientations ability دفاصلی دمعلومولو قابلیت
Aprosody/dysprosody دوزن اوقافیی نشتوالې یا خرابوالې	Prosody وزن شناســـی لکـــه پـــه اشعاروکې
Amnesia for objects and places localization دشیانواو مکان دموقعیت فراموشي	spatial memory دفاصلی حافظه

د Cgnitive اعراضودبیرته رغیدلوامکانات خراب دي، خصوصاً کله چې دناروغۍ دنه پیژاندلو حالت ورسره یوځای وي . دښۍ نیمی کُرِی په ناروغانوکې کېدایشي agnosia موجوده وی، په کوم کې چې ددرک اختلال اوددید په مرسته دشیانو او مخونو(څیرو) دپیژاندلو مشـــکل موجـــودوي . دی



حالت ته facial – or object agnosia وائـــــي . دشـــــیانواوڅیروپیژاندلو agnosiaکېدایشي ددواړو نیموکرو په صدمو کې ولیدل شي ، او دجوړیـــدو امکانات ئی یوازی دښۍ نیمی کُرِی په صدمی

(c) ketabton.com: The Digital Library

کې خراب دي . دځای (مکان)او استقامت(ســمت) اخـــتلال (Space and direction disorder) له هغه حالت څخه عبارت دې چې ناروغ په فضاء کې دشيانو يودبل پــه نسبت دموقعيت اويا دخپل بدن په نسبت دهغود موقعييت په پوهيدوکې مشکل لری . کله چې ناروغ داشکالو ساختمان(جوړښت) درک نکړلشي، دمثال په ډول که ونشی کولې چې اشکال او اعدادجوړ يا رسم کړي ، دی حالت ته دجوړولو يا رسمولو مشکلات يا Constructions problems وائي . لاندی رسم يوناروغ کـاپی کړيـدې چـې هـم ساختماني او درسمولو مشکل (constructional) او هم ئـی Spatial neglectدرلــود.

۴-۴شکل : پورته رسم ديوناروغ په واسطه کاپی شوېدې چې دښي طرف دA.media infarct لــه کبلــه Constructional او Neglect ئـــــــــــــــــــــــــــی درلـــــــــــــــــــــوده . disorder

---

دتوجو په وظيفه کې اخلال (attention deficit disorder) اکثراً منځته راځي . پدی حالت کې ناروغ مهمو کارونو ته دتوجوکولو او دهغوی اجراء لپاره په سازماندهی کې مشکل لري ، چې دابيا دناروغ فکرمتأثره کوي . داجمالي نظر کمــزوري اودانتقــاد نشتوالې منځته راوړي . دمهمو او غير مهموکارونو ترمنځ توپيرکول له منځه ځي . فکر اکثراً کانکريټ، لنډمهالې او غير واقعي وي .

دخبرو دوظيفی سلامتي او دخپلی ناروغی دنه درک کولو يو ځائی موجوديت ددی سبب کېږي چې ناروغ هم خپل ځان اوهم نورو خلکو ته قناعت ورکړي چې هغه روغ او جـــوړدې، او هغــه څـــه چـــې نـــورئی فکرکـــوي هغســـی ناروغـــه نـــدې .

ددماغ دنيموکُرودوينی دشاتنی ارواء په ساحه کې دصدمو له کبله نيوروسايکولوژيک اختلالات

ددماغ شاتنی برخی(دديدقشراوهغی ته راتلونکې خطونه) دa.cerebri posteriorاو a.vertebralisپه واسطه ارواء کېږي. د دماغ دشاتنی ارواء په ساحه کې انفارکتونه دټولو انفارکتونو۵- ۱۰٪ پيښی جوړوي ، او معمولاً ديد (Vision)اودديد درک کول (Visual

(c) ketabton.com: The Digital Library

(perception)متأثره کوي .په يوطرفه انفارکتونوکې اکثراًدمقابل طرف دديدپه ساحه کې نقص (ديوطرف سترګی ددید دساحی دڅلورمی یانیمائی برخی دید له منځه تلل یعنی (Quadrant– or hemianopsia) منځ ته راځي .

ددید دساحی نقص کېدايشي ددید ددرک کولو ډيرمغلق اخلال وي ، چې خصوصيت ئی پدی پوری اړه لری چې ددماغ په کومی خواء کې صدمه منځته راغلی ده . برسيره پردی په ٪۲۵ پيښوکې دحافظی اخلال (amnesia)هم موجودوی .

پ ه لاندی جدول کې دشاتنيو انفارکتونو معمول نيوروسايکوتيک اعراض وګورئ !

دښی نیمی کـری اعـراض Symptoms of Right hemisphere	دچپـی نیمـی کـری اعـراض Symptoms of left hemisphere	ددوه طرفـه صـدمو اعـراض Symptoms of bilateral damage	وظيفه Function
Contralateral visualfield defect دمقابلی خواء ددید دساحی نقص	Contralateral visualfield defect دمقابلی خواء ددید دساحی نقص	Cortical blindness قشری ړوندوالې	دید (لیدنه) Vision
Visual agnosia (ansigter) دلیـدلو پـه واسـطه نـه پیژاندل(څیري)	Visual agnosia (Object,Color) دلیـدلو پـه واسطه نـه پیژاندل(شیان، رنګونه)	Visual agnosia دلیدو پـه واسـطه نـه پیژانـدل • object agnosia دشـیانو نـه پیژانـدل • facial agnosia دڅیرو نه پیژاندل Balints syndrome بیلینټ سندروم • optic ataxia دديدآتاکسياء • occulomotor ataxia دسترګو دحرکتونو آتاکسي • Simultan agnosia همزمانه آتاکسي	Complex visual perception ددید مجموعی درک
Visual neglect ددید نه توجو	•	•	توجوAttension
Neglect ataxia دتوجو نه کولو آتاکسی	Alexia لوستل نشی کولې		Reading function لوستل

(c) ketabton.com: The Digital Library

Memory حافظـــــــه حملوی(episodic)	Amnestic syndrome دهیریدو سندروم	Amnestic syndrome دهیریدو سندروم	•
Aquired motoric skils activities کسبی حرکې مهارتونه	Apraxia (Ideatoric) آپرکسي(ایدیاتوریک)	•	•

دوه طرفه انفارکتونه Bilateral Infarcts:

که ه چېری ددید ابتدائي قشر اویائی ارتباطی خطونه په دواړه طرفوکې خســاره پیداکړی ناروغ په دواړوسترگو ړندیږي(دی حالت ته Cortical blindness وائي).

په ځینو حالاتوکې ناروغ نه پوهیږي چې دیدئی له منځه تللې دې ، دی حالــت تــه Blindness anosognosia یا Anton-Babinski syndrom وائي.

ددواړو نیمو کرو په قسمی صدموکې ، Optic ataxia (ددید په مرسته په حرکاتو باندی کنترول له منځه ځي، مثلاً ناروغ نشی کولې چې ددید په مرسته خپل لاس دیوشی طرف ته وررهنمائي کړي)، oculomotor apraxia

(په اختیاری ډول دسترگو دحرکاتو کنترول له منځه ځي اویا ناروغ نشی کولې چې هغه شیان چې دحرکت په حال کې دی تعقیب کړي، لدی کبله دسترگو په ځای ټول سر دحرکت په حال کې شی پسی ورگرځوي)، Simultan agnosia (پدی حالت کــې ناروغ نشی کولې چې څو شیان په یووخت کې وگوري، بلکې ددیدپه ساحه کې واقع شوی منظره په ټوټه اي شکل گوري)، منځته راځي . که پورته ذکرشــوی دری واړه نښــي یــو ځــای منځتــه راشــی د Balints syndromes پــه نــوم یــادیږي .

دشاتنۍ برخی په صدمه کې کېدایشی چې ددیدپه مرسته دشیانو، ســمبولونو او څیرودپیژاندلو مشکلات منځته راشي، چې دی حالت ته Visual agnosia وائی. ناروغ ټول هغه شیان اوځیری چې په خپل ټول عمرکې ئی پیژاندل، اوس ئی پردي اودځیری په تغیر سره وینی ، او لدی کبله ئی نه پیژني .

(c) ketabton.com: The Digital Library

يوطرفه انفارکتونه Unilateral infarcts:

که صدمه يوازې په چپ Occipital lobe پورې محدوده وي ، نودلوستلودمهارت دله منځه تللوسبب کېږي ، چې دی حالت ته alexia وائي . پدی حالت کې ناروغ نه يوازې داچې يولغت ياجمله نشي لوستلې بلکې يوجداء حرف هم نشي لوستلې . په خالصه alexia کې (بيله agraphia څخه Alexia کې) ناروغ کولې شي چې ليکل وکړايشي، خو هغه څه چې پخپله ئې ليکلې دي نشي لوستلې . پدی ساحه کې دصدمې لـه کبلـه کېدای شي درنګ دپيژاندلو اودشيانو دنوم آخستلو اخلال(Color agnosia) هم منځ ته راشي .

مخصوصاًدښی خواء په صدمه کې دځيرې پيژاندل له منځه ځي چې دی حالت تـه prosoagnonosia وائي .دښی طرف خساره دديد ددادراک دتشوش له کبلــه اکثــراً دneglectاو anosognosiaسره ملګرې وي .

ددمــاغ دنيموګرودقــدامی ارواء پــه ســاحه کــې دخســارې لــه کبلــه نيوروسايکولوژيک تغيرات

a.cerebri anteriorپه نادروحالاتوکې بنديږي، اوCognitive مشکلات ورپکې، سره لدې چې اکثراً سخت عواقب لرې، مشکله ده چې وپيژاندل شي، ځکه چې له يوی خــواء اوسنی مروج Cognitiveټستونه ددې وړتياء نلرې چــې ددی تشوشــاتو خاصــيتونه تشخيص کړی ، اوله بلې خواء هغه ناروغان چې Frontal صدمه لرې مشکله ده چې معاينه شي. ځکه نو هغه اعراض او نښې چې موندل کېږې بايد دناروغ دهغه حالت سره مقايسه شي، کوم چې ددماغی سکتې څخه دمخه ئی درلوده . دوه طرفه انفارکتونه نادردي، خو منځته راتلې شي . دمثال په توګه د a.communicans anteriorدآنيوريزم يا دآراکنوئيد دلاندی خونريزي په ارتباط درګونو دسپازم له کبله . په ناروغ کې دخپلې ناروغی پيژاندل اکثراً نيمګړې يا بيخی له منځه تللی وي . برسيره پــردی د frontal صدمو په نوم يوشميرعلايم چې دادراک ، شخصيت او روش تغيرات ورپکې ليــدل

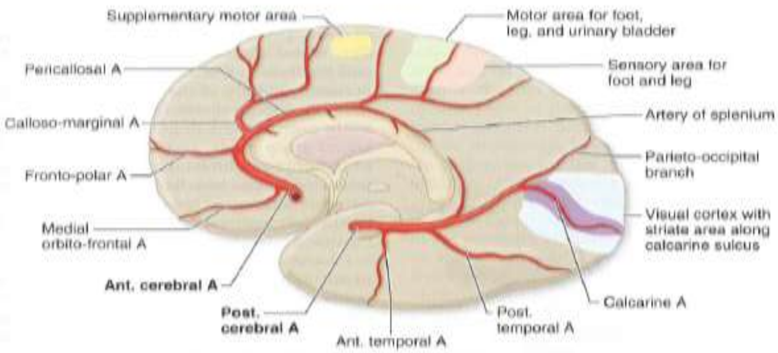
(c) ketabton.com: The Digital Library

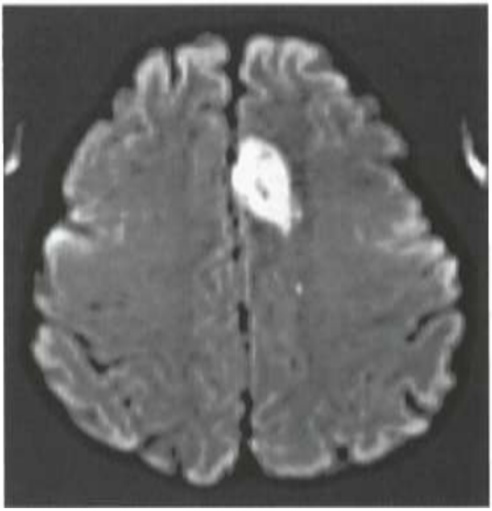
کېږي منځته راځي. ددماغ دنيموکرودقدامی ارواء په ساحه کې دصدمو له کبله مهم تغيرات په لاندی جدول کې وګورئ !

ددماغ دنيمو کرودقدامی ارواء په ساحه کې دصدمو له کبله نيورو سايکولوژيک تغيرات :	
Anosognosia/anosodiaphorea/indifferent دخپلی ناروغی نه پيژاندل ،دخپلی ناروغی بی اهميته ګڼل، بی تفاوتي.	دناروغی پيژاندل Disease insight
Akinesia/ Mutism بی حرکتی، دخبروکولو دقابليت نشتوالې دارادی کموالېAbulia بی علاقګيApathy دخودپه خودی والی نشتوالېAspontanity	Spontanity; motivation og initiative خودپخودي والې، انګيزه اوابتکار
Dysexecutive syndrome دوظايفو دخرابی اجراء سندروم • Concrete thinkningکانکريت فکرکول • Perseveration, Rigidity دوامدار ساتل، شخوالې • Impulsivenessآنی عمل سرته رسول • Uncritical; lack of social understanding(Empathy) غير انتقادی توب، داجتماعی پوهی کموالې(دنورو داحساس پيژاندل او هغوته لاره موندل)	(management Executive function and controle) اجرائيوی وظايف(اداره او کنترول) • Abstrctionفکر کول • Flexibilityانعطاف پزيری • Response inhibition دعکس العمل منع والې(نهی) • Judgementقضاوت
Attension deficit دتوجو کموالې	Complex attention عمومی توجو
Depersonalization په شخصيت کې تغير	Personality and emotions شخصيت او احساسات
Amnestic syndrom(Specialy with a.communis anterior aneurism) دهيريدو سندروم (مخصوصاً د a.communis anterior	Memoryحافظه

(c) ketabton.com: The Digital Library

دآنيوريزم سره)	





۴-۵ شکل : پاسنۍ شکل ددماغ د ښی نیمی کری په داخلي خوا کې د a.Cerebri anterior سیر اودنوموړي شریان څانګي اوددماغ هغه عمده برخی ښیي چې دنوموړی شریان اودهغی دڅانګو په واسطه ارواء کېږي .

همدارنګـــه د a.cerebri posterior داساســـی څـــانګو ســـیر هـــم ښـــودل شـــوېدي .

لاندنې تصویرپه axial diffusion-weighted MRI کې د a.cerebri anterior

دارواء پـــه ســـاحه کـــې تـــازه اســـکېمیک انفارکـــټ لیـــدل کیـــږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

د frontal lobe په صدموکې په مختلفودرجودشخصیت تغیرات، اود ادراک او اجتماعی ارزښتونوبايلل منځ ته راځي . خاصتأد دوه طرفه صدموپه حاده مرحله کې کېدايشي ناروغ بيخي خودپخودي حرکت او خبری ونکړلې شي . دی حالت ته Akinetic mutism وائي .

په خفيفوحالاتوکې په کلينيکې منظره کې اکثراً دخبروکولو او حرکاتو غيرفعالتوب حاکم وی ، دی حالت ته abulia وائي . آبولياء يو پاسيف حالت دې چې خفيف حالت ئی د apathy يا aspontanity په نوم يادېږي . سره لدی چې پدی حالاتوکې هم دخبرو او هم دحرکې فعاليتونو لپاره کافی عصبی پوتانسيل او امکانات موجودوی ، ولی ناروغ پخپل ابتکار هيڅ نه کوي . کله چې دناروغ دفعاليتونو سطحه لړه جګه شی سړی اکثراً مومی چې فکرکول کانکريټ، ثابت او دوامداره وي . برسيره پردی دفعتـاً او آنـی عمـل کول(Impulsivity)،دقضاوت دقوي کموالې اود نورو په احساس نه پوهيدل(Empathy) منځته راځي .

دچپي خواء په صدمه کې دخبرودتحريک قوه کمه وي .

دښی خواء په صدمه کې دناروغی پيژاندل، دکارحافظه اودتوجو کولو مختلف اشکال يوه اندازه متأثره شوی وي .

دواړه Cognitive او personality اختلالات کېدايشی په دايمی ډول په ناروغ کې پاتی شي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دتحت القشری ساختمانونوپه صدموکې نیوروسایکولوژیک تشوشات

Neuropsychological disorders with lesions of Subcortical structures.

Hipocampus او Thalamic هستې دواړه د a.cerebri posterior او،یا a.vertebralis په واسطه ارواء کېږي . دHipocampusدوه طرفه خساره چې ډېره نادره ده ، دحافظې دله منځه تلو سندروم (Amnestic syndrome) منځ ته راوړي ، په کوم کې چې دذده کړې توان اودنوو پیښو لپاره حافظه(Anterograd episodic memory) په انتخابی ډول متضرره کېږي .

Amenestic syndrome همدارنگه کېدایشې په یو طرفه صدمه کې، خصوصاً دچپې خواء په صدمه کې منځ ته راشي . هغه ناروغ چې امنیزیاء لری گـیچ(confuse) وی، اوداچې دې اوس چېری دې ؟ اوس څه وخت دې ؟ او دې څوکلن دې ؟ صحیح ځواب نشی ویلې .

په حاد حالت کې کېدایشي دتیرشوی وخت دپیښو دهیر یـدو حالـت (retrograde amnesia) ، چې کېدایشی دتیروورځو ، اونیو او احتمالاً دکلونو پیښوهیریدل پکې شامل وی منځته راشي .(سرې باید دamnestic confusion اودهغه حالت کـوم چـې دهـوښ پـه کمـوالي او Acute delirium کـې لیـدل کېـږي تـوپیر وکـړي) .

دتلاموس انفارکتونه هم amnesia منځ ته راوړې شي . کېدایشي چې دقشـری وظیفودله منځه تلل لکه Aphasia، Neglect یا داجرائیوی وظیفو خرابوالې یعنـی (frontalاختلال) هم منځ ته راشي . د تلاموس په حساس ځای کې واقع شوې صدمه په نادروحالاتوکې کېدایشی دفکر دزوال (dementia) یودایمی حالت منځ ته راوړي، چې دادراک (Cognation) دمختلفو شکلونو دکمزورۍ سره ملگـری وی . داچــې ولــی دتلاموس یوازی یوه کوچنۍ صدمه کولېشي چې ددماغی وظایفو دومره خطرناک او

(c) ketabton.com: The Digital Library

وسیع خرابوالې منځته راوړي ؟ علت ئی دادې چې تلاموس په مرکز کې واقــع دې اوډېرقشری(Cortical) اوتحت القشری (subcortical)عصبی اتصالات لري ، لدی کبله دتلاموس په کوم ستراتیژیک موقعیت کې دیوی صدمی موجودیت کولېشي یولوی وظیفوی سستم له کاره واچوي .

په قاعدوی هستو(Basale ganglia) کې انفاړکتونه اکثــراً دa.cerebri media دڅانگو دبندیدو له کبله منځ ته راځي . (Nucleous Caudatus اکثراً دخونریزی ګانو ځای دې). سره لدی چې داسی ګڼل کېږی چې، قاعدوی هستي په عمده ډول حرکي وظیفه لری ، خوپه حادو او تحت الحادو مرحلوکې کېدایشی چې په زیاتــه انــدازه دادراک (Cognitive) اورفتار (behavioral)اختلالات ولیدل شي . هم په لوی وظیفوی سستم کې ددی ساختمانونواشتراک اوهم دأدیماء او اتصالاتوداختلال له کبله لیری فزیولوژیــــک تـــــأثیر ات کېدایشــــي دپورتـــــه تشوشـــــاتو علـــــت وي .

دیو حاد ناروغ کلینیکې ارزیابي

ددی لپاره چې ددماغی سکتې په یو حاد ناروغ کې نیوروسایکولوژیک اعراض ارزیابی شی یو شرط دادې چې دناروغ دهوښ سطحه باید ثبات پیداکړي، او ناروغ حالت داسی شی چې وکولې شی همکاری وکړي . پس لدی دخاصو احتمالی وظیفوی اختلالاتو تفصیلی تجزیه او ارزیابی صورت نیسي . ددماغی سکتې مهمی Cognitiveنښی پورته ذکر شویدي .

په لاندی جدول کې داختلالاتو اودصدمودموقعیت سره اوخاصو سندرومو سره دهغوی داحتمالي ارتباط یو اجمالي بررسي ذکر شویده .

په حاده دماغی سکته کې دسلوک اوروحی نښي . **Behavioral and psychological symptoms in acute apoplexy.**	
Lesions and possible associated disorders **صدمی اودهغوی احتمالی اختلالات**	**نښي Symptoms**

(c) ketabton.com: The Digital Library

Large infarcts with the mass effect Infarct in thalamus or Brain stem لوی انفارکټ دکتلي دعمل سره په تلاموس او دماغ په ساقه کې انفارکټ	Impaired consciousness (Coma,Stopor, somnolence) دهوښ اختلال (کوماء ، نیمه کوماء، خوبجن حالت)
ټول موقعیتونه all localisations	Abnormal fatigue ,Apathy غیرنورماله ستړیاء ، بیعلاقګي
Right hemispheres, Frontal lobes With Wernicks Aphasia,Cortical blindness, ښی دماغی نیمی کُري Amnestic syndrome قدامی فُص، دورنیک افزي سره، قشری ړوندوالې، دحافظی بایللو سندروم	Anosognosia, indifference په خپلی ناروغی بی خبري، بی تفاوتي
Nucleus caudatus نوکلیس کاوداتوس	Agitation (Exitement and angst) ناقراري(تهیج، ا ضطراب)
All localisations, infarcts in pons ټول موقعیتونه ، په Ponsکې انفارکټ	Pathologic tear and Lough پتالوژیکه ژړاء او خنداء
ټول موقعیتونه All Localisation	ډپریشن Depression
Temporo- occipital infarcts,thalamus,pedunculus cerebri دتیمپورو - اوکسیپیتال انفارکتونه ، تلاموس، ددماغ ساقه	حسی خطاء Hallucinations
Especially with early dementia and psychiatric disorder as well as in the elderly مخصوصاً دوختی ډمنشیاء سره اوسایکوتیکو ناروغیو او زړو خلکوکې.	سایکوز Psychosis

دخپلی ناروغی نه پیژاندل، دانرژی او تحرک کموالې، غیرنورماله ستړیاء، نارامی، اضطراب،، ډپریشن، مزاجی بی ثباتي، توهم (Hallucination)

(c) ketabton.com: The Digital Library

اوباطله عقیده(delusion) کېدایشي ددماغی سکتې هرناروغ ته پیداشی . داوســنی ناروغی څخه پخواء دډمنشیاء موجودیت، روحی ناروغی، اوپخوانی انفاږکتونه(ضروری نده چې ناروغ دی اعراض لرلــي وي)، دداســی اعراضــو دپیښــیدو خطرزیــاتوي.

لکه دCognitiveاختلال په شان دسلوک اوروح تغیرات ، دناروغ پــه تــداوي، مراقبت اومجددی احیای کې ډیر ارزښت لري ، لدی کبله ددی قسم اعراضو لیدل باید همیشه دناروغ دمجموعی دماغي حالت

په ارزیابی کې شامل وی .

په حاده دماغي سکته کې ددید اختلال

Visual disorders with acute stroke

ددماغی سکتې اوTIAپه ناروغانوکې کېدایشي ددید داخلال مختلف اشکال ددغــو ناروغیو دیو جُز په حېث منځتــه راشــي. بــرعکس کېدایشــي ددیــد اخــلال ددی ناروغانویواځینی اود خطرناکې دماغی اسکېمی دشروع نښه وي. په دماغی اسکېمی کې ددید اخلال په عمومی اولنډډول پــه دوه برخوویشــل کېــږی . Mononuclear او Binuclear

د مونونوکلیرشکل دید په اخلال کې دید په یوسترگه کې له منځه ځی او پــه بــای نوکلیرشکل کې په دواړوسترگوکې ددید اخلال، دیوشی دوه لیدلوسره یوځای منځته راځي . ددید داخلال شکل قسماً داسکېمی په شدت، اوقسماً دصدمی په موقعیــت پوری اړه لري . مونونوکلیر شکل ئی خاصتاً د a.carotis دارواء دساحی په اسکېمی کې لیدل کېږي . پداسی حال کې چې د a.vertebralis په اســکېمی کــې، ددیــد بــای نوکلیرشکل اخلال اویا دیوشی دوه لیــدل(Diplopia)Double vision منځتــه راوړي .

ددیددعصبی کرښو غزیدل

ددید تنبیه دسترگی دشبکیي(Retina) څخه ددید دعصب (optic nerve) له لاری Chiasma opticum ته انتقالیږي او ددیدپه شاتنی خطونو کې دوام کوی ، ترڅو چې په

(c) ketabton.com: The Digital Library

Occipital قُصونوکې ددید قشر (Visual cortex) ته ورسیږي . ددید دخطونو نیمائی په Chiasma کې مقابل طرف ته تیریږي، پدی ډول دښی طرف ددیدتنبیه دچپ طـرف occipital cortex اود چپ طرف ددیدتنبیه دښي طرف occipital cortex ته رسیږي . د Chiasma شاته دعصبی خطونوصدمه هم دښی اوهم دچپ طرف سترگی ددید دنیمائی ساحی دله منځه تللو سبب کیږي. داحالت د Homonym hemianopsia په نامه یادیږي .

ددیدمونونوکلیراخلال یادسترگی او یا ددیدد عصب دصدمی له کبله منځته راځي . ددیدبای نوکلیراخلال ددواړو سترگودصدمی ، اویا ددید دعصب دصدمی لـه کبلـه منځته راځي ، خو په عمده ډول د Chiasma

، شـــاتنیو خطونـــو یـــا ددیـــد دقشـــر پـــه صـــدموکې لیـــدل کیـــږي .

ددید اخلال:

ډیر ناروغان متوجی نه وی چې په یوه یا دواړوسترگوکې ئی دید له منځه تللې دې ، اوځینی ناروغان چې یوشې دوه شیان گوري، یعنی diplopia لری فقط د ددید دیو غیر وصفی تورتموالی څخه شکایت کوی . د TIA په حادثاتوکې خاصتاً مشکلات موجودوی، په کوم کې چې تشخیص اکثراً یوازی دناروغی دتاریخچي په اساس ایښودل کیږي . ددید دنقص دموجودیت په صورت کې لازمه ده معاینه دهری سترگي دجداء گانه پټولو یا پو ښلو په واسطه اجراء شي . همدارنگه دناروغ څخه باید دسترگو ددید په هکله مفصلی پوښتنی وشي .

ددیدپه Binuclear بایللوکې دمثال په توگه په Homonyme hemianopsia کې په واضح ډول دلوستلو مشکلات موجودوي، پداسی حال کې چې ددید دبایللو په مونونوکلیر شکل کې، ترڅو چې دبلی سترگی دید مخکې له مخکې کم نه وي ، دلوستلو مشکل موجودنه وي . په Diplopia کې ،که ناروغ په هره سترگه بیل بیل وگوري، دید نورمال وي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

ددید دله منځه تللو Mononuclearشکل

MononuclearVisual Loss

ددید دله منځه تللو مونونوکلیر شکل مخصوصاً د a.carotis دساحی په اسکېمی کې لیدل کېږي . د Retina دایمی یا ګذري اسکېمی دامبولی اویاد a.ophthalmica دارواء په ساحه کې دHypoperfusion له کبله چې د a.carotis interna.یادa.ophthalmica دآتیرو سکلروز په سبب منځته راځي . مهم تشخیصونه ئی ددید Transitional mononuclear، د Retinaانفارکټ او ocular ischemic syndromeدې .

په سترګه کې امبولي:

دسترګی امبولی دکولسترول، دترومبوسایتونو اوفبرین دتجمع یا کلسیم څخه تشکېل شوی وي ، چې اکثراً د کاروتید شریانو داتیروسکلروتیک پلکونواو په کمو پیښوکې دقلب څخه منشاء اخلي .

نادر سببونه ئـــی د Carotisdissection، قلبـــی تومورونـــو(Myxom)، دغتـــو هـــډوکو دماتیدوڅخه وروسته شحمی امبولي ، داندوکاردیت له کبله سپتیکې امبولي اوپـــه هغوکسانوکې چې داخل وریدی مخدره مواد استعمالوی دتلک امبولی ګاني دي .

ددماغی سکتې لپاره خطر:

سره لدی چې ددیددګذری مونو نوکلیر بایللو (Transient mononuclear visual loss) داکثرو پیښو سبب اتیرو سکلروز دې، چې ددماغی سکتې خطرورپکې لږدې . لذاء ددیددګذری مونو نوکلیر بایلل دغاړی دشریان دتنګوالي یوه احتمالی نښه ده . دغاړی دشریان دهیموډینامیک پلوه د توجوور تنګوالې ددماغی سکتې خطر زیاتوي ، ولی خطرئی ددماغ دنیمو کرو دTIA په نسبت نیمائي دې .

د Retinal infarctکلنې خطر ۱-۲٪ دې .

(c) ketabton.com: The Digital Library

تفريقي تشخيص:

يوه سلسله غير اسکېميک حالات د Transient mononuclear visual loss سره ملګری دی ، چې په لاندی جدول کې ليدل کېږي .

د Transient mononuclear visual loss تفريقی تشخيص
وعائي Vascular
• امبولی Embolism
• دسترګی اسکېميکه ناروغي Ischemic eye disease
• دغاړی دشريان تسليخ Carotis dissektion
• دصدغی شريان التهاب / وعائي التهاب Arteritis temporalis/ Vasculitis
• دشبکئي شريانونو سپازم Retinal vasospasm
دديد عصب Optic nerve
• papilledema
• دديدعصب التهاب Optic neuritis
دسترګی کاسه Eye hole
• تومور Tumor
يوازی دسترګي پتالوژي Isolated ocular pathology
• Intermittently close angle glaucoma
په وقفوي ډول دزاوئي دبنديدو ګلوکوم
• دسترګي په قدامی خاليګاه کې خونريزي Hyphema
• دسترګي وچوالې Dry eye

(c) ketabton.com: The Digital Library

ډیره مهمه ده چې artritis temporalis د ارتیروسکلروز له کبله Transient mononuclear visual loss سره تشخیص تفریقی وشي ، اوخصوصاً په ټولو هغو کسانوکې چې عمرئی د۵۰کلونو څخه زیات اود Transient mononuclear visual loss ډیری حملی تیری کړی وي بایدد artritis temporalis شک پری وشي ، اوددی لپاره چې دناروغ ددوه طرفه ړوندوالی مخه ونیول شي باید تداوی ئی سمدستی شروع شي . د papillaستاز خصوصاًدوضعیت تغیرکولې شی دلنډ وخت لپاره دید له منځه یوسي.

دنظر هغه تاریکې چې دفزیکې فعالیت له کبله منځ ته راځی دبصری عصب (optic nerve) په التهاب کې لیدل کیږي (uhthoffs phenomena) .

د Glaucoma له کبله د mononuclear visual loss حملي اکثراً دسترګی دشاوخواء درد سره یوځای وی .

داسی فکر کیږی چې Retinal vasospsme خصوصاً په ځوانانوکې د Transient mononuclear visual lossسبب کیږي ; خوداموضوع چندان روښانه نده . د Retinal migren اصطلاح باید په Visual auraپوری مربوطه وګڼل شي، چې په هغه ناروغانوکې په څودقیقو کې منځ ته راځی چې معلومدار میګرین لري . ددید Binuclear اخلال دمثال په توګه دTransient homonym homoanopsia سره، یا میګرین باید د Transient mononuclear visual loss څخه تشخیص تفریقی شي .

دشبکې د شریان بندوالې:

Retinal artery oclusion

دیو retinal شریان دوامدار بندوالې، په شبکیه (Retina)کې د انفارکټ سبب کیږي. دشروع نښه ئی په یو سترګه کې په سمدستی ډول ددید بیخی له منځه تلل اویاددید کموالې دې . ددید له منځه تلل شاید د Transient mononuclear visual loss څخه وروسته اویا دلنډ وخت لپاره د سترګی شاته دردڅخه وروسته منځ ته راشي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دسترګی اسکېمیک سندروم:

Ocular Ischemic Syndrome

Ocular Ischemic Syndrom (OIS) ددید دله منځه تللو، دشعاع پواسطه منځته راغلي Transient mononuclear visual loss اودسترګي دمزمن درد په واسطه مشخص کېږي . داحالت په سترګه اوسترګی په کاسه (Orbita) کې دمزمن هایپوپرفیژن (Hypoperfusion)، او اسکېمی له کبله منځته راځي ، او عمدتاً دغاړی دشریان په شدید تنګوالي کې لیدل کېږي . OIS ډیرنادردي، اواحتمالاً ډیری پیښې ئی بې تشخیصه پاتی کېږي. تقریباً ٪۲۰ ناروغان په دواړوسترګوکې اعراض لري ، اود قلبی وعائی ناروغیو دخطر فکتورونه پکې ډیرزیات وي . تقریباً ٪۴۰ ناروغان په پنځوکلونوکې په عمده ډول د زړه دناروغی له کبله، اوپنځمه برخه ئی ددماغي سکتې له کبله مړه کېږی.

اعراض اونښې:

د OIS نښې داونیو او میاشتو په جریان کې په تدریجی ډول ددید کمیدل دي . داحالت کله چې دسترګی په شبکیه (Retina) کې متابولیک فعالیت زیات شي یا دپر فیوژن فشار نورهم کم شي منځ ته راتلې شي . مشخصات ئی د رڼا پواسطه Transient mononuclear

visual loss یعنی په روښانه محیط کې ددید خړ کېدل اوپه نیمه تورتم محیط کې ددید ښه والې دې . په اسکېمیکه سترګه اویادهغی په شاوخواء

کې دستنی وهلو په شان درد، بی لدی چې دسترګی فشارجګ شوې وي، د orbital angina په نوم یادیږي . دسترګی په معاینه کې کېدایشي په عنبیه (iris) اودسترګی د قدامی اطاق په زاویه (angle of anterior chamber) کې درګونو جوړیدل، دعنبی التهاب(iris inflammation)

(c) ketabton.com: The Digital Library

اوپه شبکېه(Retina) کې نرى شريانونه ، دوړووريدونوتوسع او خونريزي وليدل شي . درگونو جوړيدل کېدايشي دسـترگى دفشـار جگـوالې اوگلوکـوم منځتـه راوړي.

دوه هسته يز ديد بايلل:

Binuclear Visual Loss

ددماغى سکتې او TIA په ناروغانوکې دوه هسته يز ديد بايلل عمدتاً په Homonym hemianopsia (HH) کې منځته راځي .

Homonyme Hemianopsia

Homonym hemianopsia (HH) ددماغى سکتووروسته په ۸- ۲۶٪ناروغـانوکې راپورورکړل شوېدې . ⅓ برخه انفارکتونه ددید دخطونوپه شاتنۍ برخه کې او½ برخه ئى په شاتنى فُصونو(Occipital lobes) کې موقعيت لرى . هغه HH چې په يوازى ډول منځته راځي، د a.vertebrobasilaris نښه گڼل کېږي، خو کېدايشى د a.carotis دساحى دنښوپه حيث هم منځته راشي .

آناتوميک موقعيت:

دChiasma شاته ددید په کرښوکې صدمى Homonyme hemianopsia منځته راوړى ، چې دښى يا چپى نيمى خواء ددید ساحه ورېکې په دواړوسترگوکې له منځه ځي . ددید نقص دصدمى په مخالفه خواکې منځته راځي، مثلاً که صدمه ددماغ په ښى نيمه کره کې وى په چپ طرف کې HH منځ ته راوړي . يوHH کېدايشي مکمل وي او ټول نيم طرف احتواء کړي ، چې هـم د a.carotis اوهـم دa.vertebralis دارواء دسـاحى پـه صدموکې ليدل کېدايشي . په هغه HH کې چې دساتل شوى ماکولا(Macular spare HH) په نوم يادېږي، ددید ۵-۱۰ درجى مرکزى ساحه سالمه پاتي وي . دا په کلاسيک ډول د Occipital cortex په انفارکتونوکې ليدل کېږي، خود ددید دشاتنيو کرښوکې پـه صدموکې هم ليدل کېدايشي . ددیددساحى دپاسنۍڅلورمى برخى دمنځه تلل (upper

(c) ketabton.com: The Digital Library

(quadrant anopsia د Temporal Lobe په انفارکټونو اودديددساحی دځلورمی ښکتنی برخي له منځه تلل (Lower quadrant anopsia)د Parital Lobe په انفارکټونوکې ليدل کېږي.

اعراض:

د HH ناروغان اکثراً دخپل ديد نقص Mononuclear احساسوي او په هغه سترګه کې موقعيت لري، پ ه کومه کې چې دا Temporal طرف ديد ساحه ئی له منځه تللی وي . ناروغ په Hemianoptic طرف کې شيان نه وينی اوورسره ټکرکوي . په هغه صورت کې چې دديد مرکزی ساحه اخته شوی وي،دلوستلو مشکل زيات وي . ناروغ شکايت کوی چې دمتن حروف ټوټه کېږي او دديد له ساحی ورکيـږي . کـه Macula ســالمه وی، دلوستلو ديدنورمال وي . دجداری انفارکټ (parital infarct)سره دديد تغافُل (Visual neglect) ملګرې وي .

Occipital انفارکټونه کېدايشي په غيرد HH څخه نور اعراض ونلري . لدی کبله هغه ناروغان چې يوطرفه HH لري، پدی نه پوهيږي چې دديد نقص لری ترڅو چې په تصافی ډول دډاکتر پواسطه دمعاينی په وخت کې کشف شي، ياترافيکې ټکروکړي اويا پــه بــل طــرف کــې نــوی HH مــنځ تــه راشــي . ددمــاغی ياقشــری ړونــدوالي (Cerebral or Cortical blindness)اصطلاح په هغه ړوندوالي دلالت کوي چې ددوه طرفه دماغي صدمو له کبله منځته راځي . په قشری ړونــدوالی(Cortical blindness) کــې کېدايشی ناروغ دخپل ديد په له منځه تللو ونه پوهيږي ، دی حالت ته anosognosia يا Anton syndrome وائي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

انزار:

اکثراًدید په ۴۰٪ پیښوکې دسکتې دپیښیدوپه لومړیو دریومیاشتوکې پخپل سر بیرته منځته راځي. له شپږو میاشتووروسته نوره زیاته روغیدنه ډیره کمه وي ، او احتمالی پرمختګ کېدایشي دناروغ دعمومی حالت دبهترۍ له کبله وي .

تفریقي تشخیصونه:

یوازی په دواړو سترګوکې صدمی شاید د HHسره مغالطه شي . د hypophyse تومورونه د Bitemporal hemianopsiaپه واسطه مشخصیږي .

د Binuclear دید مؤقتی بایلل

ددید دخړوالی یاپه دواړو سترګو دتپ ړوندوالي لنډی حملي، په occipital فُصونوکې داسـکېمی لــه کبلــه پــه Vertebro-basilar TIA؛ کې کېدایشی ولیدل شي . دداخل قحفی فشار جګوالې هم کولې شي دديدوقفوی خړوالې منځ ته راوړي، خو داد papillar stase

سره یوځای وی ، چې په تفریقی تشخیص کې باید په پام کې وی .

دمیګرین سره یوځای ددید اختلال اکثراً زیات دوام کوی، په تدریج زیاتیږي اوپـه تعقیب ئی سردردی منځ ته راځي .

یوشي دوه لیدل اود سترګود حرکاتو اختلال:

Dobble Vision and eye movements disorders

ددماغ په قشر، ددماغ په ساقه او کـوچنی دمـاغ کـې دسـترګودحرکاتومرکزونه دسترګوحرکات کنترولوی. لدی سببه پدی ساحوکې انفارکټ یا اسکېمی کولې شی دسـترګی پـه حرکاتواوخپـل منځـی همـآنګی کـې اخـلال منځتـه راوړي . سترګه دشپږو خارجی عضلوپه واسطه حرکت کوي، کومی چې د دریم، څلورم او

(c) ketabton.com: The Digital Library

شپږم قحفی اعصابو په واسطه تعصیبیږي . ددی قحفی اعصابو اویا ددماغ په ساقه کې دحرکې اعصابود هستو صدمه دسترګو دحرکاتو فلج اویوشــې دوه لیــدل (Dobble vision)منځته راوړي .

ناروغ لدی کبلــه یوشــې دوه ګــوری چــې دســترګو عضــلات نشــی کــولې چــې دسترګومحورونه موازی وساتي. ځینی ناروغان واضح یوشی دوه ګوری او ځینی بیا په غیر وصفی ډول خړپړ دید لری . که یوه سترګه پټه شي دغه ددیدخړوالې ورکیږي . ځینی ناروغان پخپله خپله یوه سترګه پټوي او یا خپل سریوطرف ته ګرځوی اوپه ثابت وضــعیت ئــی ســاتي ترڅــو- دیوشــی دوه لیــدلو- څخــه جلــوګیری وکــړی .

دسترګودعضلاتو دحرکې اعصابودهستو فعالیت د کنترول دفوق العاده میخانیکېت په واسطه تنظیمیږي . پدی وســیله ددواړو ســترګو تــرمنځ همغــږي تــأمینیږي . دSupranuclearصدمو په واسطه داموازنه اخلالیږي. دbrain stems یا cerebellumانفاړکټ کولې شی Nystagmusمنځته راوړي .

دناروغsubjective اعراض کېدایشي سرګرخي، دتمرکز غیر وصفی مشــکل اویــا Occilepsiaوي ، یعنــــی نــــاروغ فکرکــــوی چــــې نظرئــــی خیزونــــه وهــــي .

د a. carotis دارواء په ساحه کې داسکېمی له کبله دسترګو دحرکاتو اخلال:

Eye motoric disorder with ischemia in a.carotis territory

د a.carotis دارواء په ساحه کې اسکېمی دهمغه طرف دسترګی دخارجی عضلاتو دفلج او دوه لیدني (dobble vision)سبب کېږی. داپه دماغی سکته کې نادراً پیښیږي ، خو په occular Ischemic Syndromکـــــــــــې لیـــــــــــدل کېدایشـــــــــــي .

Carotis dissectionپه ټیپیک ډول دهمغه طرف د Horners syndrome (Miosis and partial paresis)سره ملګرې وي، خو په نادرو حالاتوکې دسترګی دعضلاتو دفلج سبب کېږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

ددماغ د يوې نيمې کرې حاد انفارکټ کېدايشي د نظر د يوځائي انحراف Conjugated look deviation سبب شي ، يعنې دناروغ دواړه سترګي په همغه طرف چې صدمه پکې موقعيت لري ګوري.

دنظر انحراف اکثراً دVisual neglectسره يوځای وی اوځوورځی وروسته له منځه ځي .

دVertebro-basilarisداروا‌ء په ساحه کې داسکېمی لــه کبلــه دســترګو دحرکاتو اخلال:

Eye motoric disorder with ischemia in Vertebrobasilaris territory

ددماغی سکتې په ارتباط دسترګی دحرکاتواخلال په عمده ډول ددماغ دشاتنيو رګونو داروا‌ء په ساحه کې داسکېمی له سببه منځته راځي . ددماغ شاتنی رګونه وړوکې دماغ او ددماغ ساقه ارواء کوي، کوم چې په مجمــوعی ډول دســترګی د حرکاتومســؤل ساختمانونه ورپکې واقع دي . پدی ساختمانونوکې اسکېمی متعدد حرکې اختلالات منځته راوړي، کوم چې په لنډ ډول دلته ذکرکېږي :

د Mesencephalone په پاسنۍ برخه کې اسکېمی دکتلو دعمودی فلج سره يوځای وي ، يعنی ناروغ نشی کولې چې په عمودی ډول خپلودواړو سترګوته يو ځــائي حرکــت ورکړي . دMesencephalone په منځنۍ برخه کې انفارکټ کولې شي چې دســترګی نوکلير او Facicular حرکې فلج منځته راوړي . د Pons صدمه کولېشي چې دکتلود افقي فلج سبب شی ، پداسی حال کې چې د Medulla او کوچنی دماغ صدمی برسيره پردې کېدايشی Nystagmusهم ولري .

تفريقی تشخيصونه:

دسترګی هغه فلجونه چې دسترګودحرکې مرکزی اعصابوکې دصدمو له کبله په مايکرو انجيو پتيک اساس منځته راځي ، کېدايشي ددماغی سکتې ســره مغالطــه شــي .

arteritis temporalis کېدايشي چې په - يوشی دوه ليدلو- (diplopia) شروع شي .

برسيره پردی Diplopia په Myastenia gravis يــايوازی دســترګی دکاســی او sinus

(c) ketabton.com: The Digital Library

په پتــالوژۍ کــې لکــه -Graves disease ؛ orbital inflamation؛ tumor؛ Carotico-cavernosus
-Sinus Cavernosus thrombosis یا cavernous fistules؛ کې هم لیدل کیږي .

مونونوکلیر diplopia دسترګی یوموضعی پرابلم دې چې دسترګی دقرنیې دوچوالي ، کترکت، دشبکې دامراضویاد غلطو عینکوله کبله منځته راتلې شي . پدی حالت کې diplopia دیوی سترګی دپټولو په صورت کې له منځه نه ځي .

آخري تبصره:

ددماغ اسکیمی کېدایشی چې دسترګی داعراضو سره یوځای وی، اویـا کېدایشــي دسترګو په اعراضوشروع شي. سرې کولې شی چې ددماغی سکتې دشــروع څخــه وروسته د ۳- ۶ میاشتوپوری داعراضو دپخپل سر ښه والــی، لــدی جملــی څخــه ددیددنقص او دسترګی دحرکې پرابلمونو دښه والي تمه ولري . ددوه لیدنی(Diplopia) ناراحتی کېدایشي چې دشیشه ئی منشوراویادیوی سترګی دپوښلو په واسطه کمه کړل شي، اودسترګی دکوږوالی جراحی عملیات (Squint srgery) هغه وخت مطــرح کیږی
چې دپخپل سر نورښه والي څخه تمه قطع شي .

ددی لپاره چې ددید دساحی دنقص معاینات او تداوی ښه ترسره شی ، دامهمه ده چې دسترګو ډاکتر دیومسلکې همکارپه توګه دددماغی سکتودهغه ناروغانو دتشخیص ، تداوۍ او مجددی احیاء په پروسه کې ،کوم چې دسترګو اعراض ولري ، راشریک کړل شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پنځم فصل

ددماغی سکتې تشخیصیه معاینات

پدی فصل کې به دهغوناروغانو چې ددماغی سکتې نښی لری ، ددماغ رادیولوژیک معائنات اودسکتې داصلی سبب دمعلومولو لپاره نور معاینات تشریح شي.

رادیولوژیک تشخیص:

په حاده دماغی سکته کې ددماغ CT اوMR-Scaningدسکتې دمُدرني تداوۍ دانتخاب په خاطر قاطع رول لري .

ددماغی سکتې په حاده مرحله کې درادیولوژیکو معایناتو هدف دادې، چې هغه څه چې دناروغ په کلینیکې معایناتو کې موندل شویدي تأئید یا رد شي، دماغی اسکېمی ژر وموندل شي ،داسکېمیکې خساری موقعیت او لویوالی تثبیت شي او دماغی خونریزي رد یا تائید شی . درادیولوژیکو موندنو په اساس سرې کولې شي ،چې مناسبه تداوی انتخاب کړي . برسیره پردی ډیره مهمه ده چې دعصبی وظایفودله منځه تللو نور سببونه رد کړل شي . بالآخره رادیولوژیک معاینات داختلاطاتو لکه د اُدیماء دپیشرفت او خونرزۍ په موندلو کې مهم رول لوبوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ددی دواړو معاییناتو ګټی او محدودیتونه په لاندی جدول کې وګورئ !

په حاده دماغی سکته کې دCT او MRمقایسه		
MR-Scaning	CT-scaning	
تازه اوزاړه انفارکتونه دواړه په اسانی تشخیصوي .	تازه انفارکټ ښه نشی تشخیصولې . زوړ انفارکټ په اسانه تشخیصوی .	انفارکټ
تازه اوزړه خونریزي دواړه په آسانه تشخیصوي.	تازه خونریزي ډیره ښه تشخیصوی . زړه خونریزی لږپه مشکله تشخیصوي .	خونریزي
ټول دماغ معاینه کولې شي .	یوازی ددماغ کوچنی برخه، په ټیپیک ډول ۸سانتی متره پنډه قطعه، معائنه کولې شي .	پرفیوژن Perfusion
دکثیفه موادو زرقول ضروری ندی	دکثیفه موادو زرقول ضروری دی.	ددماغ دداخلی رګونو انجیوګرافي
تحمل ئی تر CT کم، Claustrophobia اکثراً یو پرابلم وي.مقناطیسی فلزات، برقی دستګاوي (Pace makers) اود ناروغ دتنی ډیر پنډوالې مضاد استطباب دې . دوام ئی ۸- ۲۵ دقیقی دې .	ناروغ ئی ښه تحمل کوي. Scaner زیات خلاص، سروصدائی کمه، نظارت ئی ترMRآسان، اودوام ئی ۵دقیقی دې.	دناروغ تحمل، سرعت او دسترسي
په آسانه دسترسې ورته نشته. حامله ښځی په لومړیو دری میاشتوکې یوازی په حیاتی استطباب کېدایشي.	د شعاع په آیونایز کوونکو آساساتو بناء دې .	تاوان،ضرر

(c) ketabton.com: The Digital Library

:CT- scaning

سره لدی چې ددماغ MR-scaning نسبت CT-scaning ته یوشمیر ښیگڼی لری ، خو داچې CT-scaning په آسانه او ژراجراء کېږي او مضاد استطباب نلري، اوپه اکثــرو روغتونوکې ورته شپه اوروځ دسترسي شته، لدی کبله داوسنۍ عصری داخل وریدی ترومبولایز تداوۍ دژراجراء په خاطر دحادی دماغي سکتې په اکثروحالاتوکې لومړې انتخاب دې .

پدی وروستیو کلونوکې د CT تخنیک ډیر پرمختگ کړېدې . اوس رادیولوژستان د-CT angiography (CT-A) په واسطه کولې شي چې ددماغ دداخلي اوددماغ څخه دباندی رگونـــو پـــه هکلـــه پـــه تفصـــیل معلومـــات لاســـته راوړي .
ددماغ په داخل کې دوینی جریان دCT-perfusion (CT-P)په واسطه محاسبه کېدایشي . دستاندارډ CT سره د CT-Aاو CT-Pله ترکیب څخه سړې په ډیر ښه ډول تشخیص ته رسیدلې شي، ځکه چې سړې په مطمئن ډول داسکیمیکو ناحیو او Ischemic Penumbr حدود تعینولې شي. Ischemic penumbra ددماغ هغه نسج ته وائی چې تر عاجل خطر لاندی وي، ولی تر اوسه نه وی مړ شوې . برسیره پردی سړې کولې شي چې دشریان داحتمالي بندوالي او دجانبي شریانو دارواء په هکله معلومات لاسته راوړي . پدی ډول دڅو قطعه ای سکېنرونو (Multislice-scaners) په واسطه د CT څو موډله معاینات په تقریباً ۱۰دقیقوکې سر ته رسیږي .

سره لدی چې په CT-A اوCT-P باندی په ډیرو عاجلوحالاتوکې وخت ډیر مصرفیږي، ولې داتخنیکونه دډیروقاطع معلوماتو په لاسته راوړلوکې مرسته کوي ، ځکه چې په یو خالي CT کې ډیری کوچنۍاو غیر قابل توجوموندنی په ډیر مشکل سره تعبیراو تفسیر کېدایشي . لدی کبله هغه طبی سرویسونه چې دحادی دماغی سکتې ناروغان پکې معاینه اوتداوی کېږي، باید داآلات تهیه او خپل پرسونل پدی تخنیکونوکې تربیه کړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

عملي ترتيبات:

ددماغی سکتې په ناروغانوکې دوخت فکتوردهغوی په انزارقاطع تأثير لری؛ " Time – is– Brain" يعنی څومره چې وخت ضايع کېږی په همغه اندازه ددماغ نسج ضايع کېږي ؛ يوه ډيره مشهوره مقوله ده ؛ لدی کبله تعين شوي پروسيجرونه بايد تأکېداً عملي شي . دحادی دماغی سکتې دناروغ په هکله بايدژرترژره دترومبو لايزپه خاطر داعصابو نوکريوال ډاکتر ته اطلاع ورکړل شي، او هغه بايدسمدستی درادیولوژی سرويس ته خبرورکــړي ، ترڅــوچې نــاروغ تيــاريږي بايــد يووزګار ســکېنر آماده کړلشــي . ددی لپاره چې CT-perfusionاوددماغ څخه بهر دماغ ته دراغلو رګونومعاينه اجراء شي، بايد سرنج دکثيفه موادوڅخــه ډک او تيــار کړلشــي .دنــاروغ دتيــارۍ پــه خاطربايددځنګل په وريد (Vena cubitus) کې دسيروم ستن کېښودل شي .

CT معاينه :

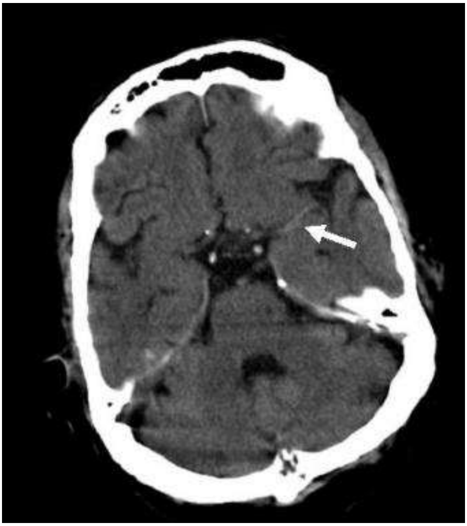
دکثيفه موادو څخه په غير CT-scaning ؛ دمعاينی دلومړۍ مرحلی په توګه هميشه بايد داعراضو دشروع څخه وروسته ژرترژره او دوخت له ضايع کېدوپرته اجراء شي . CT په اطمئنانی ډول داخل قحفی خونريزيګانی ښودلې شي . همدارنګه ډيره مهمه ده چې ځينی نوری ناروغۍ چې ددماغی سکتې په شان اعراض ورکوي ، هم معلومی کړل شي ؛ دمثال په توګه تومورونه او درګونو سوء تشکلات . که چېری scanining نورمال حالت اويا دانفارکټ تغيرات وښيئي ، نو فوراً ورپسی CT-P او CT-Aته دوام ورکول کېږي . داقسم مکمله معاينه خصوصاً په هغه مرکزونوکې چې دداخل شريانی تداوۍ امکانات لري ډير اهميت لري .

په CT-scaning کې دانفارکټ يوه ټيپيکــه نښــه يـوه کــم کثافتــه ناحيــه (Hypodense area) ده ، چې ديو شريان دارواء په منطقه کې موقعيت لري ، او سپين او خړه ماده (White and gray matter)هم ورپکې اشتراک کوي . تغيرات شــايد ډيــر کوچني او نازک وی ، لدی کبله بايد راديولوګ هره قطعه په ډير دقت له نظره تيره کړي .

بله ټيپيکه نښه د Nucleus lentiformis او Nucleus Caudatus تــرمنځ ســرحد ،

(c) ketabton.com: The Digital Library

اود Insula cortex سرحدله منځه تلل دي . نوری نښې کېدايشي چې په اسکېميکه ساحه کې دخړی او سپينی مادی (gray and white substance) ترمنځ دسرحداتواودخطونو په څيرژورو نښو (sulcus) له منځه تلل وي . يو hyperdense شريان (string sign)، چې معمولاً د a.cerebri media په مسير کې ليدل کېږي ، سبب ئی دشريان په داخل کې يوترومب وي . داکېدايشی ددماغی سکتې لومړنی ښکاره شوی نښه وي . که چېری دی نښې ته اهميت ورکول کېږي ، نو بايد په کلينيکې لحاظ په مناسب طرف کې واقع وی ، اوددی او روغ طرف تر منځ واضح فرق موجودوي . که چېر په CT-scaning کې انفارکټ وموندل شي ، نو راديولوګ بايد داسکېميکې ناحيی د نسبی لويوالي تخمين وکړي ، ځکه چې په هغه صورت کې چې اسکېميکه ساحه دa.cerebri media دارواء دساحی د ⅓برخی څخه زياته وی اويا د a.cerebri anterior يا د a. cerebri posterior د ½برخي څخه لويه وي ؛ Thrombolysis ورېکې مضاداستطباب ده .



1.5شکل: ددماغ په پورته CT-scaning کې په چپ طرف a.cerebri media کې دترومب له کبله يو سپين خط(String sign) ليدل کېږي.

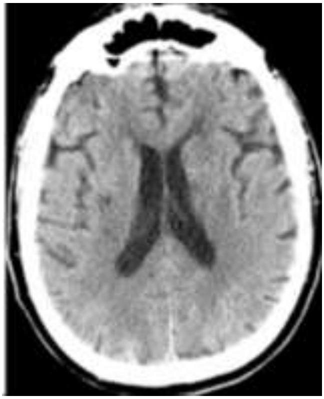
(c) ketabton.com: The Digital Library

2.5 شکل : ددماغ په -CT◄ scaning کې ددماغ په ښی نیمه کُره کې د۶ ساعتونو څخه دکمی مـودی دتـــازه انفاړکـــټ نښـــی لیـــدل کېـــږي: Gray matter او White matter ترمنځ فرق او سرحد له منځه تللې دي. دددماغ د Cortical sulci نښی لـه منځـــه تللـــي اوپـــه Right lateral ventrical باندی فشارراغلې او چپی خواء ته ټیله شـوېدې .

.5 3 شکل : دا CT-scaning چې د حملی دشروع څخه ۲۴ساعته وروسته آخستل شویدی، ورپکې په چپ طرف Temporal Lobe کې Hypodensity اودپړسوب له کبله دهغه فُص لویوالې لیدل کیږي،چې چپ Sylvian fiessur ته ئی فشارورکړېدې .

(c) ketabton.com: The Digital Library

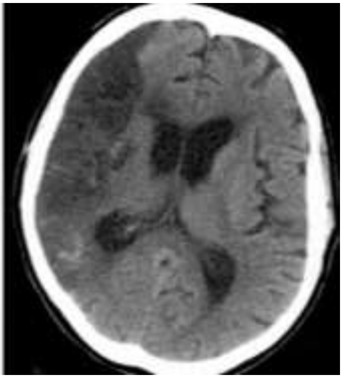
4.5 شــکل : ددمــاغ دا CT-scaning ◄ پــه دواړو Occipital Lobes د۳۶ســـــــــــــــاعتونو Sub acute انفاړکتونه د Hypodensity په تور شکل لیـــــــــــــــــــــــــــــــــــــدل کېـــږي.



5.5 شکل :ددماغ دا ◄
CT- scaning دهماغه 3.

نمبر د CT-scaning دناروغ دې چې 18ورځــې دحملي څخه وروسته آخستل شوېدې . چــې بيرته ددماغ دنسج سره Isodense شوېدې .

(c) ketabton.com: The Digital Library



6.5 شکل.
▶دا CT-scaning ددمـــــاغ دښــــــي طــــــرف د a.cerebri media دارواء په ساحه کې يو مزمن انفاړکټ په ډير Hypodense(تور) شکل ښيي چې ددماغ پــه Encephalomalacia يعنــي (ددماغ په نرميدلو)دلالت کوي .

تخنيکې جنبي:

اکثراً دانفاړکټ په ډيره ابتدائی مرحله کې ددماغ دنورمال نسج او انفاړکټ ترمنځ دکثافت ډيرکم تفاوت موجودوي، او په آسانی سره کېدايشي چې له نظره پټ پاتی شي، ترڅو چې دهغه تخنيک څخه کاروانه خستل شي، چې بهترين کثيفه موادورپکې استعماليږي او بهترين تصويرونه تهيه کوي،.

دCT-scaning عيب :

په CT-scaningکې د آيونايز شعاعوڅخه کارآخستل کېږی، لدی کبله کېدايشی د سرطان سبب شي . پهCT-A او CT-P کې ناروغ ته دآيـود لرونکـو مـوادو ورکـول ايجابوي، لدی کبله په هغه ناروغانوکې چې دپښتـورگو وظـايف ئـی خـراب وي، کېدايشی مشکلات منځ ته راوړي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

Diffusion-weighted imaging (DWI) چې دحاد دماغی انفارکټ دتشخیص لپاره ښه پارامتر دې، او په MR-scaning کې تری کار آخیستل کېږي، په CT-scaning کې استفاده تری نشي کېداي .

:CT-Perfusion

(CT-P) CT-perfusion د scaning یونوې ډینامیک تشخیص دې، چې بازار ته دنوو، متعددو تشخیصیه ډیټکټورلرونکوسکېینرونو تررااوتلو وروسته ئی ، امکانات پلاس راغلل. دی تخنیک دا امکانات پلاس راوړل چې کثیفه موادو په هغه وخت کې چې ددماغ په رګونوکې عبور کوي ، تعقیب کړي او عکسونه ورځخه تهیه کړي . په حاده دماغی سکته کې دترومبو لایزداجراء علمی آساس په CT-scaning ولاړدې .

خوبیخی حاد انفارکټ په لومړیوځوساعتوکې چې دتداوۍ تصمیم باید ونیولشي د عادی اوخالي CT-scaning پواسطه نشی تشخیصیدلې . په نادرو حالاتوکې په عادی ، خالی Scaning کې لوی دماغی انفارکټ دهغی دشروع څخه ۲-۳ ساعته وروسته ، اودځانګوواړه او Lacunar انفارکتونه دحم لیدشروع څخه وروسته په ۱۲- ۲۴ ساعتوکې دلیدو وړ ګرځیدلې شي .

دCT-P په واسطه داعراضو دشروع څخه لږ وروسته ممکنه ده چې ددماغ په منځ کې دوینی دجریان هغه تغیرات تشخیص کړي، کوم چې داسکېمیکې دماغي سکتې دتغیراتو څرګندونه کوی . څرنګه چې Thrombolysis تداوي باید دسکتې دشروع څخه وروسته ژرترژره، په اعظمی ډول د 4½ ساعتو په دننه کې شروع شي، نو ضروری ده چې په دماغ کې دوینی دجریان هغه تغیرات ولیدل شی، کوم چې په حاده دماغي سکته کې منځته راځي . پدی ډول د CT-perfusionپه واسطه سړي فوراً کولې شي چې په اسکېمیک نسج کې داسکېمیک Hypoperfusion لویوالې ااووسعت اودوینی په واسطه ناحیوی ډکوالي (cerebral blood volum= CBV) ځانته معلوم کړي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

میتود:

CT-perfusion یوه ډینامیکه معاینه ده چې په قوت سره دکثیفه موادو دپیچکــاری کېدوپه واسطه اجراء کېږي . پدی معاینه کې د۴۰ - ۵۰ ملی لیتره ، دزیات غلظــت لرونکو کثیفه موادوڅخه ، چې په هرملی لیترکې ۳۷۰ - ۴۰۰ ملیگرامه آیود لري، کار آخستل کېږي . دانجکشن سرعت په هره ثانیه کې ۴- ۵ ملی لیتره دې، چې دڅنگل په لوی ورید کې پیچکاری کېږی، پدی ډول چې کثیفه مواد په کتلوی ډول ددمــاغ رگونو ته ورسیږي . دا چې ددماغ لویه یا وړه برخه کېدایشی معاینه شي دډټکتورونوپه شمیر پوری اړه لري، په ټیپیک ډول د ۶۴ډټکتورونوپه واسطه د۴ او ۸ سانتی مترو په اندازه ساحه معاینه کېدلې شي . پخپله سکېننگ یوه دقیقه وخــت نیســي او کــه وروسته پروسس ئی دباتجربه شخص په واسطه اجراء شي، فقط څودقیقی وخت نیسي .

اکثره CT تولیدونکې داسی اوتوماتیک پروگرامونه بازار ته وړاندی کوی چې Cerebral blood volume(CBV); Cerebral blood flow(CBF); اوددماغ په نسج کــې دکثیفه موادو دعبور وخت (midle transit time "MTT") په آوتوماتیک ډول محاسبه کوي . ددی برسیره سړې کولې شي چې(Time to peak(TTP یعنی ددماغ په نســج دکثیفه موادودغلظت اعظمی حدته درسیدلو وخت هم محاسبه کړي . څرنگه چــې معاینه په رگونوکې دکثیفه موادو دتعقیب په واسطه اجراء کېږي ، کېدایشي چې دغه معلوماتی مجموعه ددماغی رگونوپه انجیو گرافی ("CT-angiography"CT-A)کې هم استعمال شي . په لږ وخت کې دپورته معایناتو اجراء دا امکان پلاس ورکوي چې ډیر ناارامه ناروغ هم معاینه کړل شی .

ددماغ د autoregulation له کبله په دماغ په منځ کې دوینی دجریان او ددماغ درگونو دمقاومت تر منځ یودایمی ارتباط موجوددې . ددی معناء داده چې د منځنی شریانی فشار(midle arterial pressure) دتغیر سره سره بیاهم CBF ثابت پاتی کېږي . autoregulation ددماغ دداخلی ډیرو کوچنیوشریانچو(arterioles) په واسطه اداره کېږي ، کوم چې په نوبتی ډول تنگیږي او پراخیږي (یعنی تقبض او توسع کوی)، دارابطه ددی

(c) ketabton.com: The Digital Library

سبب کېږي چې دCBFاو CBVترمنځ مستقیم ارتباط موجودشی، یعنی که رګونه پراخ شی دواړه جګیږی او که رګونه انقباض وکړي دواړه ښکته کېږي . دهغو نتایجو استعمال او تفسیرکوم چې د CT-perfusion په واسطه محاسبه کېږي ،په "Mismatch" نظرئی پوری اړه لري، کوم چې دانفارکټ دلویوالي توپیرتوضیح کوي ، یعنی نه راګرځیدونکې اسکیمیکه صدمه اودهغی دشاوخوا پرته نسجی ناحیه یعنی Penumbra کومه چې د پرفیوژن دکموالی له کبله دتهدید لاندی ده ، خو عصبی وظایف ئی تراوسه ساتلی دی . دا Mismatch کېدلې شي چې په ځینوناروغانوکې داحتمالی ترومبولایز تداوی په تصمیم نیولوکې

کې ښه لارښودوي . همدارنګه په خالي scaning کې دوړو تازه انفارکتي تغیراتوپه موجودیت کې، که دانفارکټ تغیراتو د a.cerebri media دارواء دساحی د⅓ څخه کمه اویا د a.cerebri anterior اوa.cerebri posterior د اروا‌ء دساحی د½برخی څخه کمه حصه احتوا کړی وي ،کېدایشی چې دترومبولایز استطباب موجودوی .

دPerfusions parameter تصویرونو تفسیر:

پ ه CT کې کثیفه موادودزیاتوالې اوCBVترمنځ مستقیم ارتباط موجوددې ، لدی کبله CBV یو دباور وړپارامتر دې چې په اسانه اندازه کېږي . دوینی دحجم او وینی دجریان ترمنځ ارتباط ددی معادلي په واسطه توضیح کېږي :

CBV= CBF x MTT

CBV چې په رګونوکې کې دوینی موجودیت تشریح کوی، په حاده اسکیمی کې پخپله دانفارکټ تر جوړیدودمخه درګونو دتوسع له کبله جګیږي. خو کله چې په ناحیه کې perfusion له منځه لاړشی او انفارکټ منځته راشي،CBV ښکته کېږي. یعنی CBV دانفارکټ دآخری حجم سره ، کوم چې تراوسه په خالی CTکې لا نه لیدل کېږي ، ارتباط لری . CBF دوینی دواقعی جریان څخه نمایندګي کوی ، خوکله چې autoregulation دانفارکټ دجوړیدو له کبله له منځه لاړشی، CBF ژر رالویږي .

اکثره CT-perfusion پروګرامونه په نسج کې دوینی دترانزیت وخت یعنی MTT هم

(c) ketabton.com: The Digital Library

محاسبه کوی، کوم چې په ناحیه کې دوینی دحجم دنورمال ساتلوپه خــاطر ، دوړو شریانچو دتوسع له کبله جګیږي .

که ددماغ په منځ کې دوینی جریان نورمال وی، په ناحیه کې MTTیوشان (Homogen) وي . برسیره پردی څرنګه چې MTT دنورمال یا پتالوژیک حالت څرګندونه کــوی ، تصویرونه په آسانه تفسیریدلې شي ، خو تغیرات دCBV اوCBF په شان ښه درجه بندی کېدای نشی .

د Infarktاو penumbraهغه تغیرات چې په پارامترتصویرونوکې لیدل کېږي په لاندی جدول کې خلاصه شویدي :

CBV	CBF	CTP
↓	↓↓	Irreversible Infarct غیررجعی انفارکټ
↓ ↔	↓	Penumbra (هغه نســج چــې کېدایشــي وژغورل شي.)

CT-perfusion اوCT

- ژراوپه څودقیقوکې اجراء کېږی .
- شپه اوورځ دسترسي ورته شته .
- دوینی په مقابل کې ډېر حساس دې .
- که ناروغ نارامه وی اونتــایج ئــې هــم دسروصــداء څخــه ډک وی ،بیــاهم ښه تفسیریدلې شي.
- دکثیفه موادو اوHU ترمنځ مستقیمه رابطه موجوده ده .
- CT-P دخالي CTحساسوالې لا پسی ښه کوی .
- CT-P او CT-Aدواړه دنتایجو په یو سیټ کې موجوددي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

داډېره مهمه ده چې اشاره ورته وشي چې، هغه نتايج چې د CT-P څخه پلاس راځي، فقط دترومبولايزتداوي څخه مخکې دعصبی معايناتودکلينيکې ارزيابی لپاره لار ښوددې .

CT-P يوتعدادمعين نقايص لري. سره لدی چې معاينه دټيټ دوز (80 kV او 180 mA) تخنيک په واسطه اجراء کېږي، خو په مجموعی ډول دشعاعو جګ دوز استعماليږي، لدی کبله سرې نشی کولې چې په لنډو وقفوکې دهمغی ناحيی معاينه بيا تکرارکړي . برسيره پردی سرې نشی کولې چې په CT-P کې ډير تازه انفارکټ په مستقيم ډول وګوري، مګر سرې کولې شی د Diffusion Whighted Images (DWI) په واسطه پــه MR-scaning کې دCytotoxic oedema دسکتې داعراضو دشروع څخه ژرڅودقيقی وروسته وګوري .

پهCT-P کې سرې بايد د ټيټCBV په غير مستقيمه انــدازه ګيــری اعتبــاروکړي. همدارنګه داميتود دآيود لرونکو کثيفه موادو پيچکاری کول ايجابوی.چې کېدايشی په هغو ناروغانوکې چې دپښتورګو وظايف ئی خراب وي مشکلات منځ ته راوړی . CT-perfusion معاينه د MR-scaning برعکس ددماغ په ۸سانتی متروپنډی قطعی پوری محدوده ده ، او په 256/320 Slice Scanner کېدايشی دټول دماغ تصويرونه واخستل شی .

په دماغی سکته کې MR-scaning:

ددماغ MR-scaning ددماغ دسکتې دحادی مرحلی په هماغه لومړی وخت کې په تفصيل سره ددماغ پتالوژی ښودلې شي . اوس MR-scaning ترټولو لومړې ددی لپاره استعماليږي چې، کلينيکې تشخيص تائيد شي ، ياپتو فزيولوژيک ميخانيکېتونه په تفصيل سره روښانه شي . MR-scaning د CT-scaning برعکس کولې شــی چــې اسکېميکه صدمه ژر، دسکتې داعراضو دشروع څخه څو دقيقی وروسته وښيي ، لدی کبله په يوتعداد حادو، انتخابي ناروغانو کې چې دترومبولايزتداوی ته کانديد وی تری کار آخيستل کېږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

تخنیکې جنبې:

قطعې Sequences

MR-scaning دیوشمیر قطعو څخه ،چې مختلف خاصیتونه لری جوړدې. په دماغی سکته کې معمولاًدلاندنیو قطعوڅخه کار آخیستل کېږی :

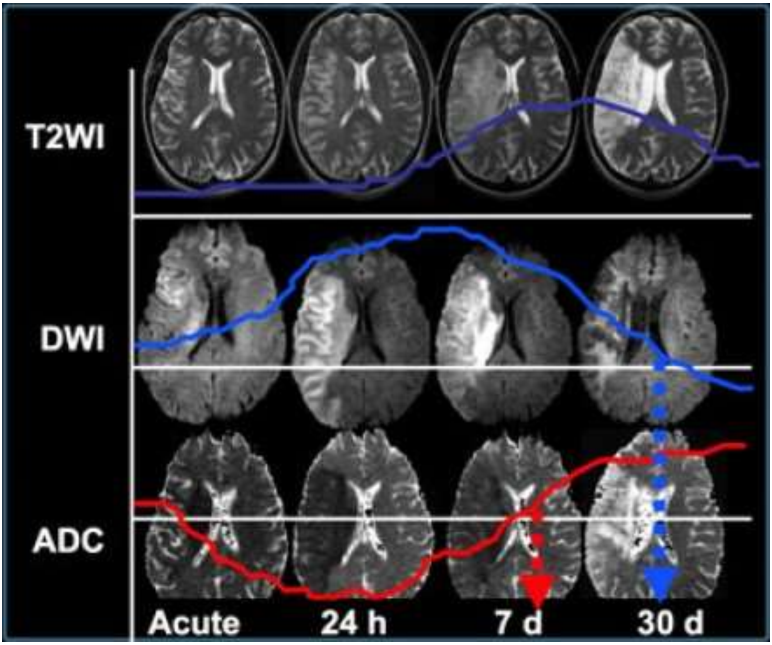
: (DWI)Diffusion-weighted imaging

DWI کولې شي چې اسکېمیکه دماغی خساره چې د Cytotoxic oedema له کبله منځ ته راځی اوداو بو دخارج الحجروی مالیکولونو د دډیفیوژن دکموالي سـبب کېـږی، ډیرژر، څودقیقی دسکتې داعراضو د شروع څخه وروسته تشخیص کـړی. یوحـاد انفاړکټ په DWIکې روښانه سپین (Hyperintens) ښکاری ، او پـه ADC تصویرونوکې تور (Hypodens)ښکاری . ADC دخارج الحجروی اوبو د مالیکولونو دحرکت دقابلیت یوه کمی اندازه ګیری ده . زاړه انفاړکتونه هم کېدایشی پهDWI کې Hyperintens ښکاره شي .

د۱۰-۱۴ ورځو په جریان کې ADC ارزښتونه په انفاړکت کې نورمالیږي او په دواړو هم DWIپه اوهم پهADC تصویرونو کې روښانه سپین (hyperintens) ښکاري .

پدی ډول سرې کولې شی چې د DWIوADC تصویرونودمقایسه کولو په واسطه دنوی اوتازه انفاړکت ترمنځ فرق وکړي .

(c) ketabton.com: The Digital Library



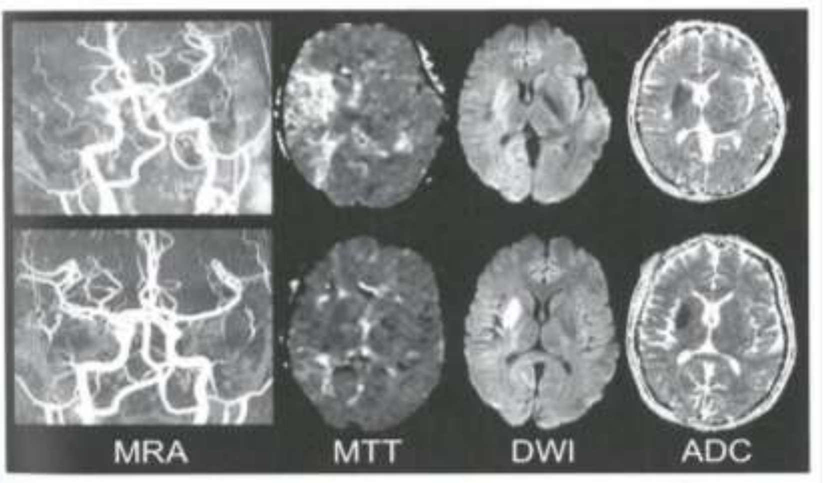
5. 7شـــــــکل: ددمـــــــــاغ دپورتـــــــــه MR تصــــــــــويرونو توضـــــــــيح:

کله چې مونږ په T2WI;DWI او ADCکې انفاږکتونه سره مقايسه کوو لاندی نقطو ته بايد متوجی اوسو:

- په حاده مرحله کې کېدايشی چې په T2WI کې نورمال وی ، خودوخت په تيريدو سره دانفاږکټ منطقه Hypertens کېږی .
- په T2WI کې Hypertensity د۷او ۳۰ ورځو په منځ کې اعظمی حالت ته رسيږی او لدی وروسته پ ه همغه شان باقی پاتي کېږی .
- DWI لا مخکې دمخکې په حاده مرحله کې مثبت وی ، چې وروسته ورووړو روښانه سپين کېږی، او روښانه سپينوالې ئی په ۷ورځوکې اعظمی حد ته رسيږي .
- ددماغ انفاږکټ په DWI کې دحملی له شروع څخه تقريباً تر ۳ اونيو پوری مثبت وی .(د spinal cord انفاږکټ په DWI کې تريوی اونی پوری مثبت وی)

(c) ketabton.com: The Digital Library

● ددماغ انفاړکټ په ADC کې په اعظمي ډول تر ۲۴ ساعتونوپورې Low Signal intensity لري (يعنی ښبنی ئي چندانی نه وی ځرګندی)، ولی لدی وروسته ئي ورو ورو Signal intensity زياتيږي ، چې بالاخره پــه مزمنه مرحله کې روښانه سپين ښکاري .

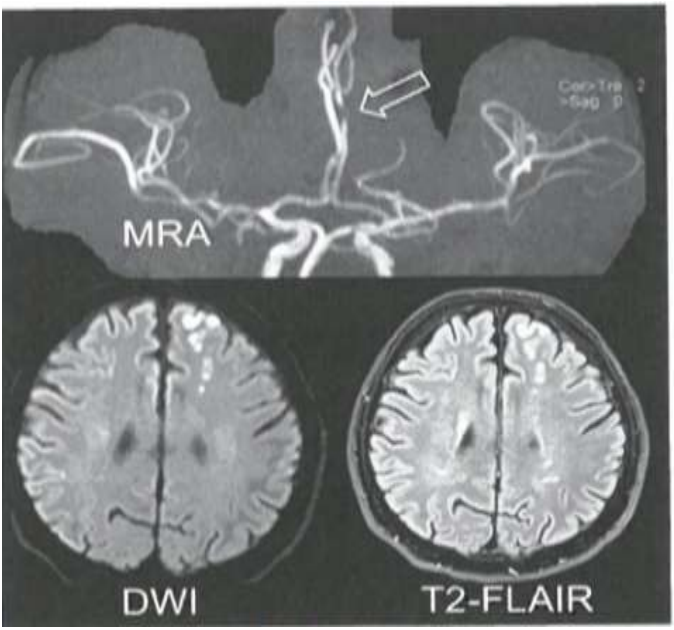


5. 8شـــــــکل: ددمـــــــاغ د MR-scaningدپورتـــــــه تصـــــــويرونو تشـــــــريح:
يوه ځوانه ښځه چې Persistent foramen ovale ئی درلوده ، د چپ مخ دمرکزي فلج، چپ طرف نيمه فلج او اود چپ طرف دحسی neglect داعراضودشروع څخه تيک دوه ساعته وروسته ئي ددماغ MR-scaning واخيستل شو. په پاس قطارکې تصويرونه چې دتداوی له شروع څخه دمخه آخيستل شويدی وربکـــې دښی طرف د a.cerebri media دستی مکمل بندوالې ، په MTT تصويرونو کې دددغه شريان دارواء په لويه برخه کې هايپوبرفيوژن، اوپه DWI/ADC تصويرونوکې د Putamin تازه انفاړکټ ليدل کيږي .

ناروغ د داخل وريدی ترومبولايز او Transcranial ultrasound stimulation په واسطه تداوی شو. دتداوی څخه ۲۴ ساعته وروسته ئی بيا ددماغ MR-scaning واخيستل شو، (دلاندني قطار تصويرونه وګورئ !) چې وربکې a.cerebri media

دوباره مکمل آزاد شوې دې، او د a.cerebri media دارواء په ساحه کې دوينی جريان بيا منځته راغلې دې (MTTنورمال شويدې) .

(c) ketabton.com: The Digital Library



9.5شکل: داتصویرونه د Hemodynamic infarct له کبله ددماغی سکتې دیوه ۶۶ کلن ناروغ څخه آخیستل شویدي . نومړي ناروغ په وقفوی ډول دښۍ پښې د قوت کموالې او اداره کولومشکل درلود . دلته د چپ a.cerebri anterior او a.cerebri media داروا دساحو په منځ کې (watershed area) څو قشري انفارکټونه لیدل کېږي. دغه انفارکټونه هم په DWI اوهم په FLAIR کې واضحه ښکاري . په MRA کې په چپ a.cerebri anterior کـــې موضـــعی تنگـــوالې لیـــدل کېـــږي(Segment A2) .

T2-Weighted MR

T2-Weighted MR کولې شی چې تحت الحاد اوزاړه انفارکټونه وښیي . هم په T2 fluid attenuated inversion recovery (T2 - FLAIR) او fast spin-echo (T2 FSE)

(c) ketabton.com: The Digital Library

کې انفارکټ hyperintens (يعنی ډېر روښانه ښکاری)، پداسی حال کې چې دشوکې نخاع مایع (CVF) په ترتیب سره روښانه او تور ښکاري . T2- FLAIR ته اکثراً ترجیح ورکول کېږي، ځکه چې قشری (Hypertens) انفارکتونه په آسانه د CVS په مقابل کې لیدل کېدایشی .

Perfusions Weighted MR (PWI)

دکثیفه موادو دڑر پیچکاری کولو په مرسته د MR تصویرونو آخیستل دی. وروسته ددماغ د نسج په منځ کې دوینی جریان محاسبه او لیدل کېږي : ددماغ په نسج کې د هایپوپرفیوژن دتشخیص لپاره (Mean transit time (MTT); Time to peak (TTP او Tmax

معمول متودونه دی . په عین وخت کې (Cerebral blood flow (CBF او Cerebral blood volume (CBV) هم محاسبه کېږي . هغه نسج چې کم پرفیوژن لری، اوږد MTT اوکم CBF لری، پداسی حال کې چې په حاد حالت کې CBV اکثراً نورمال وی . مگر په شــدیده اسکېمی کې CBV کم وي .

MR time –of–flight–angiografi (MRA)

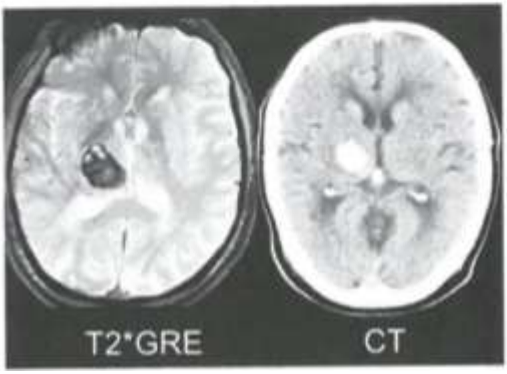
ددماغ دداخلی شریانونو MRA دکثیفه موادو دپیچکاری څخه پرته اجــراء کېــږي، خوددماغ څخه دباندی رگونو د scaning لپاره کثیفه مواد توصیه کېږي . دامعاینه هم ددماغ دباندی او هم ددماغ په داخل کې د a.carotis interna اوهــم د a.vertebralis تنگوالې او بندوالې ښودلې شــي . د a.basilaris اود a.cerebri media نــږدی برخــه (MCA, M_1 and M_2-segment); a.cerebri anterior (ACA, A_1 – and A_2 segment) او(PCA) a.cerebri posterior

په تصویر کې ښودل کېدایشي شي، خو دبیخی بندوالی او شدیدتنگوالی ترمنځ ئی فرق کول همیشه ممکن ندي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

T2 gradient Echo (T2 GRE)

د T2 GRE په مقابل کې اودهمدی کبله دوینی په مقابل کې ډیر deoxyhemoglobin حساس دې . ترومب چې اکثراً کېدایشی درگ دبندوالې سبب شوې وي ، په T2 GRE تصویرونوکې لیدل کېږي .



10.5 شکل : د دماغ په (T2 GRE) MR او CT–scaning کې په ښی طرف Basalganglia کې هماتوم لیدل کېږي. دواړه پاسنی تصویرونه دیوه ناروغ څخه دچپ طرف دفلج داعراضو له شروع څخه څلور ساعته وروسته آخیستل شویدی.

T1– Weighted MR

T1– Weighted MR نشی کولې چې حاد انفارکتونه وښیي ، لدی کبله په لومړی سر کې ددماغی سکتې په تفریقی تشخیص کې ورڅخه کار نه آخستل کېږي .ددماغی سکتې څخه وروسته ددماغي کتلی له منځه تللی کتله په T1 کې ښودل کېدایشي . د Grayاو White substanceتـرمنځ دکثافـت دتـوپیر لــه کبلــه T1 د آناتومیــک تصــویرونو

(c) ketabton.com: The Digital Library

دآخستلولپاره ډیر ښه انتخاب دې . د Contrast تقویه کوونکې T_1 کولې شي چې د – Brain– Barrier Blood ته رسیدلی صدمه وښیي .

مصؤنیت Security:

دقوی مقناطیسی ساحی داستعمال له کبله تراوسه کومه خساره نده لیدل شوی ، ولی حامله ښځی دحمل په لومړیو دری میاشتو کې باید دامکان تر حده پری معاینه نشي . هغه کسان چې په بدن کې ئی مقناطیسی فلز یا برقی آله لکه Pacemaker یا Neurostimolator نصب شوی وي، کېدایشی MR-scaning ورپکې مضاد استطباب وي .

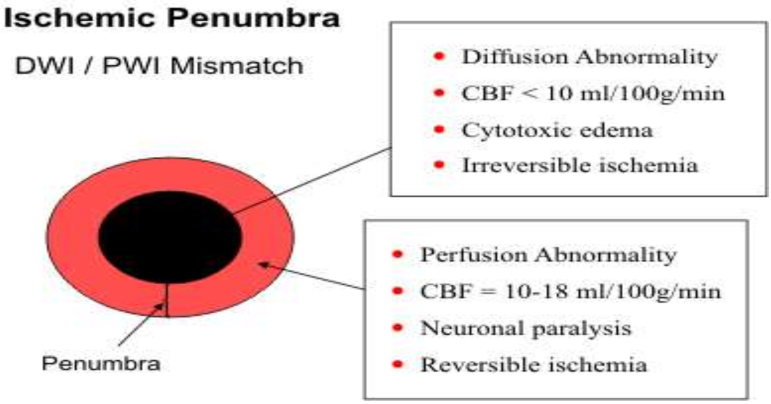
په MR-perfusio کې د Gadolinium لرونکوکثیفه موادو استعمال په هغه ناروغانوکې چې دپښتورګو وظایف ئی خراب وي ، کېدایشي مُضر تمام شی، ځکه چې کېدایشیnephrogenic systemic fibrosisمنځ ته راوړي .

پتوفزیولوژي او کلینیکې استعمال

اسکېمیکه دماغی سکته :

داسکېمیکې صدمی مو قعیت او لویوالې په DWI کې ژر او د اعراضو دشروع څخه څو دقیقی وروسته لیدل کېدایشي . په تقریباً ۸۵ ٪ هغوناروغانوکې داعراضو دشروع څخه وروسته د ۶ ساعتو په دننه کې یو چاپیره ساحه چې دوینی جریان ورپکې ټیټ وی لیدل کېږي ، چې *perfusion-diffusion-mismatch* ورته ویل کېږي . داساحه د *Ischemic penumbra* څخه نماینده ګی کوي . د *Mismatch* دمنطقی، هغه دماغی نسج چې دوینی جریان ورپکې شدیداًکم وی، که دوینی جریان ورپکې ژر بیرته منځته رانشی مړ کېږي . که دصدمی لویوالې په PWIاوDWI دواړوکې یوشانته وي *Perfusion-diffusion-match* په نوم یادیږي. د *Match* نمونه په ټیپیک ډول په هغه دماغی نسج کې لیدل کېږي چې جانبی ارواء ونلري لکه basal ganglia؛ brain stem؛ ، خو دوینی دارواء ددوباره ښه کېدونښه هم ده .

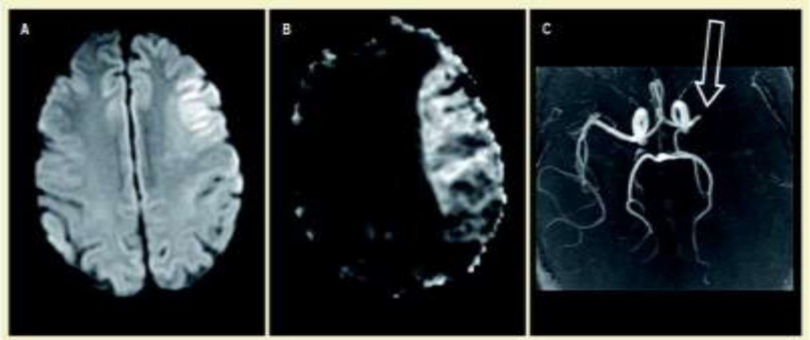
(c) ketabton.com: The Digital Library



تمثیلــــــــــوي. Penumbra Ischemic Mismatchاو 11.5DWI/PWI شـــــــــکل:

DWI PWI MRA

↓ ↓ ↓



12.5 شـــــکل:ددمــــــاغ پــــــه MR-scaning کــــــي پـــــه واضـــــح ډول perfusion-diffusion-mismatch ليدل کيږي .

په PWIاو DWIکي دصدمی موقعيت ډاکتر ته دپتوفزيولوژيک ميخانيکېت په هکله اشاره کوی . په هغو دماغی سکتوکي چي دوړو رګونو دناروغيو په تعقيب منځتــه راځي، انفاړکتونه په تيپيک ډول په Basal gangliaکي ليدل کيږي . که صدمه په

(c) ketabton.com: The Digital Library

Watershed ساحه کې موقعیت ولري، د hemodynamic سببونو په باب باید سړې شک وکړي. که دسکتې سبب ددماغ په داخل یا خارج کې دشریانونو تنګوالې وي د MRA په واسطه معلومیدلې شي. که د شریان دتنګوالی سبب د a.carotis interna یا a.vertebralis ډایسکشن dissectio وی، په وصفی واقعاتوکې، په MRA کې، تنګوالې دشریان په طولانی مقطع کې د چرګ دمښوکې په شان ښکاري. دشریان داخلی هیماتوم یا ترومب په پهT1 او T2-weightedکې قوی سګنال ورکوي او په محوری تصویرونوکې دنیمائی سپوږمۍ په شکل ښکاره کېږي. ددماغ په داخل کې دترومب یا امبولی په واسطه دشریان بندوالې په MRA کې ښه لیدل کېږي، خو اکثراً په T_2GREاو T_2-FLAIRکې هم لیدل کېدایشي.

متعدد انفارکتونه په تیپیک ډول په امبولیکه دماغی سکته کې لیدل کېږي. په یوطرفه Cortical انفارکتونو کې باید ددماغ څخه بیرون اوددماغ دداخلي شریانونو شدید تنګوالی ته فکروشي، خودوه طرفه انفارکتونه اکثراً دهغو امبولی ګانو څخه منځته راځي چې مرکزی منشاء لري. منتشر Subcortical Lesions چې دڅو شریانونو داروا‌ء په ساحه کې منځ ته راځی اوکېدایشي چې دوه طرفه وی، ددماغ درګونو په التهاب (Cerebral Vasculitis) کې لیدل کېږي، کوم چې په عین زمان کې په T1 کې دکثافت زیاتوالې او په MRA کې متناوب قطر لرونکې رګ لیدل کېږي. یوازی د MRA نښې د Cerebral Vasculitis لپاره کافی ندی، خودتصویرونو سره یو ځای دتاریخچې او د شوکې نخاع دمایع (CVF) دمعاینې له مخی تشخیص وضع کېدلې شي.

دانفارکتونو عمر د MR دمتعددو تصویرونو دمقایسی له مخی معلومیدلې شي: هغه انفارکتونه چې یوازی په DWI کې لیدل کېږي، خوتراوسه په T_2-FLAIR نه لیدل کېږي، احتمال لری چې د ۳ساعتونو څخه کم عمرولري. پدی ډول Subacute انفارکتونه په DWI کې Hyperintense ښکاري، په ADC کې Hypointense او په T_2-FLAIR کې Hyperintense(اکثراً ضعیفه) ښکاري.

تازه انفارکتونه د TIA د ٪۳۰ هغو ناروغانو په DWIکې لیدل کېږی چې داعراضو دشروع څخه وروسته د۲۴ساعتونوپه دننه کې Scane شوی وی.

زاړه انفارکتونه په T_2کې Hyperintense ښکاري. دمیاشتو په جریان کې انفارکتونه

(c) ketabton.com: The Digital Library

ځمڵک کېږی ، او په کلی یا قسمی ډول دشوکې نخاع په مایع(CSF) باندی تبدیلیږي .
لدی کبله د Basal ganglia انفارکټونه په T_1 وDWI تصویرونوکې دتور سوری ("Lacnar")
په شان او دنیمو کرو انفارکټونه دلویو له منځه تللـو سـاحو پـه شـکل ښـکاري .

د Thrombolyse تداوۍ څخه دمخه MR

هغه ناروغان چې دترومبولایز تداوۍ ته د MR په واسطه انتخاب شویدی نسبت هغو ناروغانو ته چې د CT په واسطه انتخاب شویدی، دخونریزۍ کم خطـر لـري . مهـم احتمالي سبب ئی دادې چې په هغه ناروغانوکې دخونریزۍ خطرزیات دې کوم چې لوی حجم لرونکې انفارکټونه لري ، او یوازی DWI کولې شی چې دحادی دماغی صـدمی وسعت ښکاره کړي . دPWI او DWIدمقایسی له مخی هغه ساحه چې دانفارکټ خوا ته دتلو دخطر لاندی ده *(PWI–DWI–mismatch)*

معلومیدَې شي ، او پدی وسیله ډاکتر ته لار ښوونه کوی چې ددماغ کومـه سـاحه دترومبو لایز تداوۍ په واسطه ژغورل کېدایشي

که چېری انفارکټ هم په DWI اوهـم پـه T_2–FLAIRکـې واضـح معلـومیږي، بایـد دترومبولایز تداوۍ لپاره دتعین شوی وخت دتیریدو په باب فکر وشی . اکثره ناروغان چې د ترومبو لایز لپاره دتعین شوی وخت په دننه کې(څلورنیم ساعته) scane شوی وی ، T2–FLAIR ئـــی پـــه مثبـــت کېدوشـــروع کـــړی وی .

دترومبولایز تداوۍ په واسطه دشریان دبندی برخی ددوباره آزادیدو احتمال کم دې، خو څومره چې ترومب نږدې (Proximal)واقع وی دشریان دآزادیدو احتمال هم ډیریږي . همدارنګه د MRA په مرسته دناروغۍ په شروع کې د Endvascular تداوۍ دضرورت په هکله تصمیم نیول کېدایشي .

<u>د Thrombolysisتداوۍ دمضاداستطباب معیار(Criteria)</u>

په اوس وخت کې دترومبولایز تداوۍ دمضاداستطباب لپاره په کـوم خـاص معیارموافقه نده شوي. خو هغه Criteria چې دډنمارک دهیواد دآغوس پوهنتون

(c) ketabton.com: The Digital Library

د روغتون دعصبی ناروغیو په سرویس کې د Thrombolysis په منظور ورڅخه کار آخستل کېږي په لاندي ډول ده :

- **داخل قحفی خونریزي، تومور،ابسی اوداسی نور .**
- **که DWI Lesion د a.cerebri media د ارواء دساحی د ٪۵۰څخه زیاته ساحه نیولی وی .که د DWI Lesion د ۳۳ تر ٪۵۰ پوری وی، او Ischemic Penumbra وښیي ، Thrombolysis تداوی اجراء کېږي .**
- **په T2-FLAIRکې، په عین هماغه ساحه کې چې په DWI Lesion کې لیدل کېږي ،وسیع او واضحه hyperintensity**

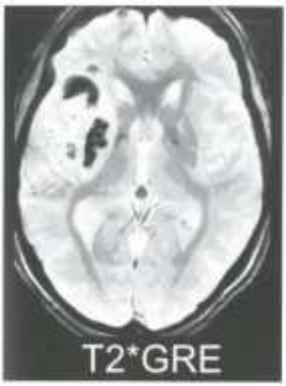
(c) ketabton.com: The Digital Library

د خونریزۍ له کبله دماغي سکته:

Hemorrhagic Apoplexy

دماغی خونریزی په T2-GRE په هماغه اندازه ښه لیدل کېږي لکه په CT-scaning کې چې لیدل کېږي. دپخوانۍ خونریزۍ نښې، معمولاً د وړونقطو په شکل د Hemosidrin زخیرې (" Cerebral microbleeds") یوازې په T2 GREکې لیدل کېږي، نه پـه CT-scaing کې. همدارنگه په انفارکټ شوی نسج کې Hemorrhagic transformation، په T2 GRE کې لیدل کېږي (لاندی تصویر وگورئ!)

Subarachnoidal خونریزي هم په T2-FLAIRاو هم په T2GREدواړوکې لیدل کېدایشي، خوداچې پدی هکله پوره علمی معلوماتونه تراوسه نشته، نوکه د Subarachnoidal خــونریزۍ شــک موجــودوي، د CT-scaning آخیســتل توصــیه کېــږي.



13.5شـــــکل: دداخــــل وریـــــدی ترومبـــــولایز تــداوۍ څخــه وروســته Hemorrhagic transformation وینه په T2GREکې توره ښکاري.خونریزۍ کتلوی تأثیرنــدې کړې اوغیر متناظره ده.

(c) ketabton.com: The Digital Library

سونوګرافي SONOGRAPHY

(ULTRASOUND SCANING)

عمومیات :

تشخیصیه سونوګرافي یو تخنیک دې چې دمعاینی لاندی انساجوڅخه دالترا سونډ داامواجود انعکاس په آساساتو ولاړدې . دایو ډینامیک میتوددې چې هم دثابتو انساجو اوهم دحرکت په حال کې انســاجو لکــه اریتروسایتونوســاختمانی کرکتــر معلومولې شي .

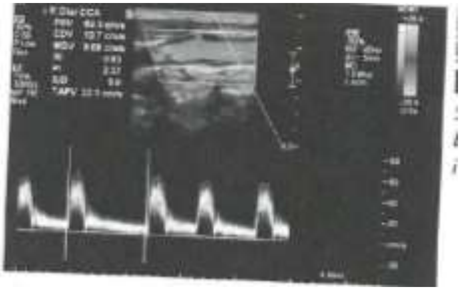
تشخیصیه سونوګرافي Doppler effect په اساساتو ولاړدي . دا آساسات پــه لومړی ځل په 1842 ع کال کې دیو اطریشی فزیک پــوه Christian Doppler(1803- 1853) په واسطه تشریح شول . یوداستراحت په حال کې ساختمان ماورای صــوت امواج ، بیله دی چې تغیر وکړي په هماغه فریکونسۍ بیرته منعکسوي، په کومه چې ورآستول شوی وو . بیرته را منعکس شوی ماورای صوت امــواج - تــور او ســپین تصویرونه- تولیدوي، کوم چې ب- حالت (B-mode)نومیږي . پدی ډول دمعاینه شوی نسج دساختمان په هکله مثلاً دیورګ دسیر او احتمالي آتیروسکلروتیکو تغیراتو په باب ، معلومات لاسته روړل کیږي .

دحرکت په حال کې یو شې مثلاً اریتروسایتونه ورکړل شوی ماورای صــوت امــواج دفریکونسۍ په تغیر سره بیرته منعکسوي ، چې دهغی په ســرعت اودحرکــت پــه استقامت پوری آړه لري ، کوم چې د ډوپلر تغیر (Duppler Shift) پــه نــوم یــادیږي، اوداریتروسایتونو دسرعت سره مناسبت لري .

لاسته راغلی ډوپلرمنظره (Duppler spectrum) په معاینه شوی رګ کې دوینی دجریان دسرعت او استقامت په هکله معلومات ورکوي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

د B-mode او Doppler ترکیب ډبل سکېننګ (Duplexscaning) نومیږي . ددی ترکیب لویه فایده داده چې د B-mode داناتومیکو معلوماتو څخه په استفاده رګونه وپېژاندل شي او ورپکې دوینی دجریان پتالوژیک تغیرات په دقیق ډول معلوم شی . دوینی دجریان دسرعت په هکله معلوماتوڅخه درګ دبندوالی په درجه بندی کې ګټه آخستل کېږي .



14.5 شکل: رنګه دوه تائي تصویرونه: پاسنې : ب . تصویر ، په سپین اوتور عکس کې آناتومیک تفصیلات ښیي . په a.carotis Communis او a.carotis interna کې دسروکروياتو حرکت په یوقسم سوررنګ کود شوېدې ، چې درګونو په داخل کې دنورمال جریان څرګندونه کوي.

لاندینې : Duppler منظره په a.carotis communis کې دسروکروياتودجریان نورمال استقامت، نمونه اوسرعت ښيي .

دغاړي درګونو اُلتراسوند معاینات

Ultrasound of carotid artries

دDuplexsonography په واسطه کېدايشي چې a.subclavia؛ a.carotis communis ؛ a.carotis interna and externa اودترقوی له هډوکې څخه دقحف تر قاعدی پوری a.vertebralis

ولیدل شي .

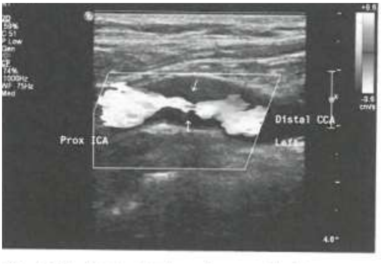
ددماغ څخه دمخه رګونو دمعاینی په واسطه کېدایشی چې درګونو سیر، احتمالی اناتومیک تغیرات، پتالوژیک تغیرات لکه اتیروسکلروتیک رسوبات، ترومبونه، دډایسکشن یا درګونو دالتهاب نښی ولیدل شي . په یو بندشوې رګ کې

(c) ketabton.com: The Digital Library

دوينی دجريان نشتوالې ليدل کېږي، او درگ په منځ کې Echogenic پلکونه (کلسيم)، Echo poor (ترومبوتيک)مواد ليدل کېدايشي . درگ په Dissectionکې منځ کې د Dissection پرده او يوه دوه گوني مجراء (double lumen)وليدل شي، خواکثراً يوازي غير مستقيمی نښې ليدل کېږي .

د carotid شريانونو دديوالونوداخلی طبقې (Intema او media) پنډوالې داتيروسکلروزددرجې دمعلومولوپه خاطر ارزيابی کېږي . درگونو دمنځ محتويات په Echogenic او Echo poor پلکونو ويشل کېږي . دشريان احتمالی تنگوالې دوينې دسرعت اود Doppler منظری په اساس درجه بندی کېږي . هم د Plaque مورفولوژي اوهم د شريان دتنگوالی درجه داسکېميکې دماغی سکتې دبيا پيښېدودخطرپه ارزيابی کولوکې کې شامل دی، کوم چې دناروغ ددوائي تداوې او جراحی تداوې په استطباب باندی چې د thrombendarterectomy په نوم يادېږي ، تأثير لري .
a.vertebralis د a.subclavia دخارجيدوله نقطی څخه دقحف ترقاعدی پوری ښکاره کېدايشي . تنگوالې اکثراً د a.subclavia څخه دخارجيدو وروسته ښکاره کېږي . دقحف په داخل کې دتنگوالی مستقيماًليدل ډيرمشکل دی ، خواکثراً ئې غير مستقيمی علامی لکه دوينی دجريان کموالې، يا غيرنورمالتوب ليدل کېږي . په a.vertebralis کې دوينی بيرته شاته جريان (Retrograd flow)

دهيموډيناميک پلوه په توجوور تنگوالی اويا د a.vertebralis له خارجيدوڅخه مخکې د a.subclavia په بندوالی کې ليدل کېږي . د فزيکې فعاليت په وخت کې په هماغه طرف کې داوکسيجن ضرورت زياتيږي، د a.subclavia تنگوالې محدوديږي، او د a.vertebralis



يا a.basilaris او په نتيجه کې ددماغ څخه وينه غلاکوي ، چې د-subclavian steel) syndrom) په نوم يادېږي .

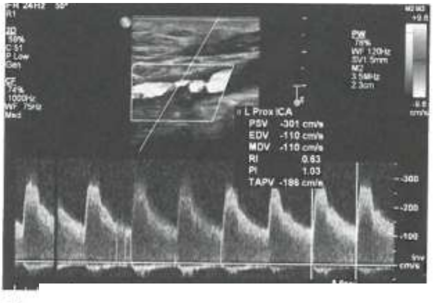
په دواړو a.vertebralis کې دوينې نوسانی جريان کېدايشی چې د a.basilaris

(c) ketabton.com: The Digital Library

دشدید تنګوالی یا بیخی بندوالی نښه وی .

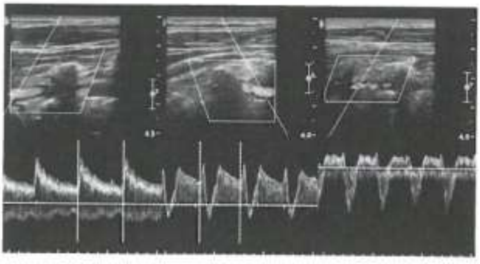
15.5شکل :

د a.carotis interna په رنګه دوه تائي سونوګرافی (Color dupplex Sonography) کې د متحـدالمرکزه Echopoor پلک له کبله دریکی ساعت په شان لنډ تنګوالې . دسره څخه روښانه ژیړ او آبی ته درنـګ دکـــودتغیر مـــتلاطم (Turbulent)جریــــان اودجریـــان دســـرعت زیـــاتوالې ښــــيي .



16.5شکل :

د a.carotis interna دتنګوالی دپاســه دDuppler منظره متلاطم (Turbulent) جریان ښيي .دجریان دسرعت داندازی تعین دتنګوالی په درجه بندی کـــــــې مرســـــــــته کـــــوی .



17.5 شکل :

چپ طرف : د a.vertebralis(ســور) او V.vertebralis(آبي) نورمــال -Color- Duplex

او Dopplerspectrum

منځنې: دsubclavian steel شروع (۱-۲ درجه) عمدتاً پــه درســت ســمت جریان(سور).

ښې : دتوجو وړ subclavian steel (۲-۳درجه) ، عمدتاً دبیرته شاته جریان سره (آبي).

(c) ketabton.com: The Digital Library

دقحف له لاري سونوگرافي :

TRANSCRANIAL ULTRASOND

دقحف له لاری درنگه کود سونو گرافی په واسطه ددماغ دداخلی رگونـو معاینـه، د Circulus Willisi دمعاینی په شمول، دځنی دنازک هډوکې دلاری ممکنه ده . لـوی ساختمانونه لکه ددماغ ساقه اوددماغ خالیگاوی معلومیدېشي او په هکله ئی معلومات لاسته راتلې شي . هډوکې د Ultrasoundدومره امواج جذبوی چې درگونو دمـنځ او دیوالونو په B-modeکې مکمله تصویر آخستنه ممکنه نده . په عوض کې ئی duplex-sonography کولې شی چې ددماغ دداخل لوی رگونه وښیي. ،او په نتیجه کې ئـي وظیفوی معاینه ممکنه شي. (18.5شکل وگورئ !)

درگ په یوه ټوټه کې دوینی دجریان دسرعت زیاتوالې درگ په تنگوالي اودوینـی دجریان نشتوالې درگ په بندش دلالت کوي . دامعاینــه پــه مشـکوکو حـالاتوکې د Ultrasonographic کثیفه موادو په واسطه، کوم چې دډیرو کوچنیو حبابونو لرونکې گاز څخه جوړه ده ،چې قوی انعکاس کونکې قابلیت لری، اوپه نتیجه کې دوینی څخه د انعکاس قوی کوونکې تأثیر لري ، بهتره او مطلوبه کولې شو. دورید په داخل کې دکثیفه موادو دپیچکاری کولو څخه وروسته ددماغ داخلی رگونو ته دکثیفه موادوډیر ژررسیدل کېدایشی چې د Persistant foramen ovale لکه Venoarterial Shunt یا Pulmonal shuntنښه وي ، چې کېدایشي د امبولي سـبب وي . ددمـاغ پــه داخلــی رگونوکې متفاوت او متغیر جگ سرعت درگونو په سپازم دلالت کوي ، لکه دمثال په توگه دآراکنوئید لاندی خونریزۍ (SAH)کې . دفعتاً Echo قوی کوونکې ســگنالونه کېدایشی دیوی حرکت په حال کې (روانی)امبولي نښه وی . درگ دبندش حاد ناروغان د ترومبو لایز تداوۍ په جریان هم معاینه او دتداوۍ نتیجه اودرگ آزادیدل کنترول کېدایشي . که وروسته دوریدی ترومبولایز تداوۍ څخه بیاهم رگ همداسی بند پاتی شی ، دداخل شریانی تداوۍ پــه هکلــه لکــه پــه Thrombectomy او Intra arteial thromolysisباندی باید فکروشي .دا ښودل شویده چې دماورای صوت ضربی پخپل

(c) ketabton.com: The Digital Library

ذات کې ترومبولايتيک تأثير لري . دترومبــولايز او اُلتراسَــوند مجمــوعی تــأثير sonothrombolyse نوميږی ، چې دتداوی په حيث کلنيکې تجربي

پری روانی دي .

د a.vertebralis داخل قحفی سيراوa.basilaris د forame magnumله لاری معاينه کېدا ېشي په کوم کې چې دوينی دجريان جگ سرعت د رگ دتنگوالې ننبه ده . ،(19.5شکلوگورئ !)

دقحف له لاری سونوگرافی معمولاًدرگ دتنگوالی د مفصلی درجه بنــدی پــه بــاب نورمعلومات نشی ورکولې . خودامعاينه درگونو دهغو تغيراتو چــې پــه CTيــا –MR angiographyکې موندل شويدی ، دوظيفوی اهميت دارزيابی لپاره مناسبه ده . دجانبی عوارضود نشتوالی او نسبتاً کم قيمت له کبله Transcranial sonography دهغو ناروغانو دکنترول لپاره چې درگونو داخل قحفی تنگوالې لری ډيره مناسبه ده .

18.5شکل:

دڅنــــی دنـــــاحيي لـــــه لاری (Transtemporale)دقحـــف دقاعـــدی دلويوداخل قحفی رگونو(Circulus Willisi) نورمالـــــه ســـــونو گرافـــــي .

ACA= anterior cerebri arteria

MCA= Mediale cerebrale arteria

PCA= posterior cerebrale arteria

19.5شکل:

په غاړه کې د شا لخواء د foramen magnum له لاري

(Transnuchal) دقحف دقاعدی دلويو رگونو Transcranial ultrasound

په ښي a.vertebralis(AVdxt)کې دوينی

(c) ketabton.com: The Digital Library

په درست سمت جریان(آبی) ، اوپه چپ a.vertebralis (AV sin) کې دويني معکوس جريان (سور) ، چې د Subclavian steel علامه ده (وينه دښي a.vertebralis له لاري پورته ځي اود چپ a.vertebralis له لاري بيرته ښکته ګرځي) . همدارنګه (AB) a.basilaris هم دويني معکوس جريان ښکاره کوي (سور)، چېددی څرګندونه کوي چې په دوامدار ډول ددماغ څخه وينه غلاء (Steel) کېږي .

نتيجه CONCLUSION:

اوس Duplex sonography هم ددماغ څخه دباندی اوهم ددماغ دداخلی رګونو دمعاينی دپاره هم ددماغ په ګذری اسکېميکه حمله (TIA) او هم ددماغ په سکته(Apoplexy) کې معياری معاينه ده .

دامعاينه ځکه فوقيت لري چې: ناروغ ته بی تکليفه ده، کوم جانبی عوارض نلری او دسترسی ورته اسانه ده . سونوګرافی دکلونو په اوږدو کې تردی اندازی پرمختګ کړېدې چې اوس دغاړی درګونو دتنګوالی دمعلومولو لپاره انتخابی معاينه ده ، او درګونو اکثرو جراحانو ته د عملياتو څخه دمخکې تشخيص لپاره Duplex sonography دقبول او اطمئنان وړده. دا معاينه دCT او MR-scaning په اندازه اختصاصی او حساسه ده ، خو پدی شرط چې معاينه کوونکې ښه تربيه شوی وی او ښه تجرٌبه ولري . په ډيرو ځايونو کې دعملياتو څخه مخکې اضافیCT يا MR-angiography ددی لپاره اجراء کېږی چې هغه ځايونه لکه په ميډياستينوم ، دقحف په قاعده او دقحف په داخل کې وليدلشيکوم چې په التراسونو ګرافی کې پوره نشی ليدل کېدلې . برسيره پردی په مشکل اناتوميک حالت کې اويا دغاړی دشريان ددوه ښاخه کېدو په برخه کې د متراکم سکلروزپه حالت کې، ضروری وی چې د CTيا MR-angiographyپه واسطه اضافی معاينه اجراء شي .

ددماغي پرفيوژن ليدل دعصبی سونوګرافی آخرنې پرمختګ دې. دی ميتودته خصوصاً دحادی اسکېميکې دماغی سکتې په تشخيص اودترومبولايزتداوی په جريان کې دتداوی دنتيجی په نظارت اوکنترول کې دهغی څخه داستفادی له کبله، ډيو مهم اوډير ښه پرمختګ په سترګه کتل کېږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دامبولی ګانو دسرچېنی دموندلو لپاره قلبی معاینات

Investigation for cardiac source of embolism

دامبولی ګانو دقلبی سرچېنی دموندلو لپاره لاندی معایناتو اجراء کولوته ضروت وی:

- د Echo cardiography په واسطه دزړه معاینات .

- دزړه دریتم دمعلومولولپاره معاینات .

ایکو کاردیو ګرافي:

ECHOCARDIOGRAPHY

داسکېمیکو دماغی سکتو تقریباً ٪۲۰ پیښې د هغو امبولی ګانو له کبله منځته راځی چې دقلب څخه منشأ اخلي . امبولی ګانی د قلب دداخلی ترومبونـو، دزړه دوالونـو دبرآمدګیو(Vegitations)، یاتومورونو څخه جداء کېږی . پورته غیرنومال حالات تقریباً پــه ٪۱۰۰ پیښــوکې د Transthoracal echocardiography(TTE) او Tranesophagal echocardiography(TEE) په مقابل کې حساس او لیدل کېدا یشی . TEE دوالونو او چپ أذین ډیرروښانه تصویرونه ورکوي .

دزړه په داخل کې ترومبونه :

INTRACARDIAL THROMBS

چېرته چې دوینی جریان سُست وی هلته دوینی دلخته کېدو چانس ډیر وي ، لدی کبله د اتریل فبریلشن له سببه دزړه په چپ أذین کې ، اود زړه په عدم کفایه کې دزړه په زُروه (apex) کې وینه لخته کېږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دانتخابی معایناتو ستراتیژي:

- داسکېمیکو دماغی سکتو تقریباً ۲۰٪ پیښی دزړه څخه دراغلو امبولی گانو له کبله منځ ته راځي .

- دزړه څخه دراغلو امبولی گانو په هکله هغه وخت شک زیاتیږی چې ددماغ په مختلفو ساحوکې انفارکتونه ولیدل شي .

- داسکېمیکو سکتو په لاندی حالاتوکې echocardiography توصیه کېږي :

۱- ټول هغه ناروغان چې نوی تشخیص شوې Atrial fibrilation ولري.

۲- ټول هغه ناروغان چې نوی تشخیص شوي murmur یا دزړه مصنوعی وال ولري. که ناروغ تبه ولری اویائی دوینی کلچرمثبت وی، باید echocardiography ئی ډیر ژر اجراء شي .

۳- ټول هغه ناروغان چې دزړه نوی تشخیص شوی عدم کفایه ولري.

۴- هغه ناروغان چې۶۵ءمرځ ی د کلونو څخه کم وی، اود ددماغی وعائی ناروغیو کومه مساعده زمینه لکه دوینی دفشارلوړوالې، دشکری ناروغي، دغاړی درگونو سکلروتیک پلکونه او ترومبوفیلیاء ونلري .

- که چېری عادی echocardiography حالات اودتداوی ستراتیژی ښه روښانه نکړي، باید Tranesophagal echocardiography (TEE) اجراء شي .

اتریل فبریلیشن د ددماغی ترومبو - امبولی گانو معمول سبب دې، او په ځینو ناروغانود TEE په وسیله دچپ أذین د auricle ترومب تشخصېدلې شي(۵- ۲۰ شکل) . دترومب نشتوالې پدی دلالت نه کوی چې په راتلونکې وخت کې به دغه ځای دامبولی سرچېنه نه وي، اویا به گوندی دغه ځای دتیرو امبولی گانو سر چېنه نه وه . بیله دی چې داپه نظرکې ونیول شی چې په Echocardiography کې ترومب لیدل

(c) ketabton.com: The Digital Library

شوېدې اوکنه ،باید داتریل فبریلیشن ناروغانو ته د ددماغی سکتې دحملی دشروع څخه ۱- ۲ اُونی وروسته دوینی دلخته کېدو ضد تداوی (anticoagulation therapy) شروع شي . ددماغی سکتې هغه ناروغان چې مخکې له مخکې ئی اتریل فبریلیشن درلوده ، دزړه ناروغي ئی مخکې له مخکــې درســته پيژانــدل شــوی وي ، او دزړه دضربانشمير ئی نورمال وی دEchocardiography اجراء کولوتــه اړتیــاء نلــري .ددی برعکس ددماغی سکتو هغه ناروغان چې اتریل فبریلیشن پکې نوې تشخیص شوې وي ، آړینه ده چې TTEئی اجرا ء شي ، ترڅوچې هغه اساسی سببونه چې تداوی ته ضرورت لری لکه دزړه دعضلاتو دو ظایفو ټیټوالې او یا دمترال وال هغه تنګوالې چې دستاتسکوپ په واسطه نشي تشخیصیدلې اودزړه اریتمی، چې تداوی ته ضرورت لري، معلوم اوتداوی شي .

داتریل فبریلیشن برسیره ECG کولې شی چې دقلبی احتشاء اوکاردیومایوپتي نښې وښیی . پداسی حالت کې باید ناروغ دزړه د مشخصی ناروغی دتشخیص ، TTE اوسمی تداوی لپاره قلبی څانګی ته واستول شي . TTE کولې شی چې ددغه حالتو له کبله په

چــپ بطــین کــې منځتــه راغلــې Mural thrombوښيي . په دماغي سکته کې دزړه عدم کفایه چې نښی ئی وظیفوی نفس تنګی اویا د سږو ستاز دې هم د TTE استطباب لری، خو پدی شرط چې ناروغ پدی هکله ددی دمخــه ســم معاینه اوتداوی شوی نه وی . دزړه عدم کفایه کېدایشی چې د زړه دوالونو دخاموشه ناروغیو اودزړه د ظیفوي عدم کفائی نښه وي ، لکه دزړه درګونــــو شـــــدیدی نـــــاروغی، Dilated cardiomyopathy یا مایو کاردیت ، چې داټول د mural thrombus او امبولی سبب کېدلې شی .

خودماغی سکتې د حادی قلبی احتشاء او کاردیو مایوپتي له کبله منځته راغلي mural thrombus او امبولی دلومړنی نښی په توګه په ډیرو کمو واقعاتوکې لیدل کېږي .

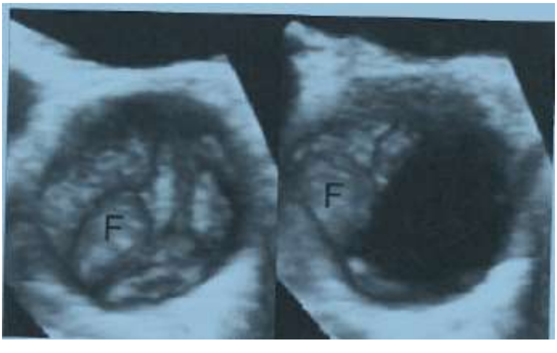
(c) ketabton.com: The Digital Library

20.5شکل : یوناروغ چې اتریل فبریلیشن لری د TEE په واسطه ئی په چپ أذین کې ترومب(T) لیدل کېږي . دترومب لویوالې تقریباً 1 x 1,5 سانتی متره دې . د Vitamin K antagonists (VKA) په واسطه د دری اوٌنیو تداوی وروسته دکنترولی معاینی په واسطه وښودل شوه چې نوموړې ترومب، بیله دی چې کومه کلینیکې امبولی ئی منځته راوړی وی له منځه تللې وو .

دزړه دوالونو ناروغۍ او تو موروونه :

دزړه دستاتوسکوپۍ په واسطه اوریدل شوې مرمر (murmur) کېدایشی چې دزړه په هغه ناروغیو چې امبولی ورکوی لکه دمترال تنگوالې، دچپ أذین د myxom سـلیم تومور او احتمالي mitral prolaps باندی دلالت وکړی . که چېری ناروغ دزړه د مرمر څخه برسیره تبه اویا دوینی مثبت کلچر ولري، نو دانـدوکاردیت د Vegitation پـه امبولی گانو دلالت کوی او لدی کبله ئی باید TTE او TEE په عاجله توگه اجراء شي . په ډنمارک کې یوی سروی ښودلی ده چې داندوکاردیت په ٪۲۵ ناروغانوکې دامبولی گانو اختلاطات لیدل کېږي او په کمو حالاتو کې ئی دبستریدو سبب دماغی سـکته وي .

هغه papillary fibroelastoma چې ترومبوامبولي ورکوي په ابهر او مترال والونو پوری نښتی وي(21.5 شکل) . دغه سلیم توموروونه دومره کوچنی وی چې دوالونو دعـدم کفائی او دمرمر دمنځ ته راتلو سبب نه کېږي ، او اکثراً یـوازی د TEE پـه واسـطه تشخیصدلې شي .



21.5شکل :

(F) papillary fibroelastoma چې

(c) ketabton.com: The Digital Library

دابهر په وال پورې نښتي ده ، کوم چې دوال دتړل کېدو او خلاصیدو په وخت کې دمرۍ له لارې ددرې بُعدی اکوکاردیوګرافي (Three dimentional TEE) پ ه واسطه ئي تصویر آخستل شوېدې . ناروغــه یــوه ۴۷کلنه ښځه وه ، چې دماغی سکته ئی درلوده ، اوددماغی سکتې اعراض ئی مکمل له منځه تللی وو. دابهـــــر دوال دبـــــدلولو پــــــه واســـــطه تــــــداوی شـــــوه .

هغه ناروغان چې دزړه مصنوعي والونه لري اودماغی سکته ورته پیداشوی وی ، باید هم اکوکاردیوګرافی ته معرفی شي ، ځکه چې کېدایشی ناروغ دمصــنوعی وال داسی ترومب ولري چې جراحی تداوۍ ته ضرورت ولري .

ددماغی ترومبو امبولی ګاونو ناپيژاندل شوی سببونه :

پدی سببونوکې دپورته ذکرشوو سلیمو تومورونو برسیره ، چې ځینــی ئـی ددزړه دوالونوعدم کفایه او مرمر منځته نه راوړي ، (persistent foramen ovale(PFO او atrial septal aneurysm (ASA) هم شامل دی .

په عام ډول PFO په ۲۰- ۲۵٪ او ASA د۵٪ ځخه کمو خلکوکې لیدل کېږي، خو داحالتونه اکثراً ددماغی سکتې په هغوناروغانوکې موجودوی چې عمرونه ئی د ۵۰ او ۶۰ کلونو ځخه ټیټ وي . داسی ګنل کېږی چې دوریدی ترومب ټوټی د PFO دلارې دښی اُذین ځخه چپ اُذین ته په هغه حالتوکې تیریږی چې په ګیډه باندی دفشــار ځخه وروسته ښی اُذین ته دزیاتی وینی دجریان له کبله په ښی اُذین کې فشار نسبت چپ اُذین ته زیات او PFO خلاص شی (5. 18شکل) . دټوخی حمله همدغــه حالــت پیښولې شي . دASA پیښی دPFO دپیښوسره اکثراً یو ځای وي . او ASA پخپله په ډیرو لږو واقعاتوکې ترومب لري . په یوه څیړنه کې ښودل شویده چې ددماغی سکتو هغه ناروغان چې ASA لری او اسپرین اخلي ، ددماغی سکتې تکرار وریکې نه لیدل کېږي . نو ددماغی سکتې ځخه وروسته دناروغانوثانوی وقایوی تداوي په معمول ډول اجراء کېږی او د ASAدمعلومولو لپاره اضافی معایناتو ته ضرورت نشته .

TEE د PFO دتشخیص لپاره غوره معاینه ده (22.5شکل)، خودښی اُذین ځخه چپ اُذین ته شنټ د کثیفه موادو دپیچکاری کولوپه مرسته د TTE په واسطه مخکې له

(c) ketabton.com: The Digital Library

مخکې تشخیصیدلې شي . پدی معاینه کې Agitated Isotonic NaCl محلول ،کوم چې وړې مایکروسکوپیکې پوکنۍ لري ، اوپه سږو کې دمنځه ځی او لدی کبله معمولاً په چپ اُذین کې نشی لیدل کېدې. نوددی لپاره چې دا میکروسکوپیکې پوکنۍ له منځه لاړی نشی او په چپ اُذین کې ولیدل شي، اود PFO له لاری راساً چپ اُ ذین ته تیری شي ، لازمه ده چې د PFO ناروغ دایکو کاردیو ګرافي داجراء په وخت کې د Valsalva maneuver اجـراء شـــي . کــه د Valsalva مــانور داجــراء کولــو څخــه پرتــه دغــه مایکروسکوپیکې پوکنۍپه چپ اُذین کې ولیدل شی نو په سږو کې پــه وریــدی - شریاني فیستول دلالت کوي ، چې دغه فستولونه هم په دماغ کــې دوریــد څخــه دورغلي امبولي سبب کېدلې شي .

په یوه لویه څیړنه کې چې ددماغی سکتې په ناروغانوچې PFO ئی درلوده ښــودل شویده چې د Vitamin k-antagonist(Warfarin)

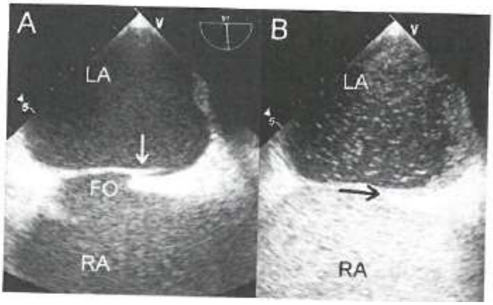
په واسطه ثانوی وقایوی تداوی د Aspirinاود Clopidogrel دیوځائی وقایوی تداوۍ په مقایسه کومه برتري نلري. کېدای شی چې PFO دکتیتر په واسطه بند کړل شي ، خو څیړنو ښودلي ده چې د PFO بندول د Aspirinیا Warfarin دوقایوی تداوۍ په مقایسه کومه برتری نلري .

برسیره پردی د دماغی سکتو په ناروغانوکې د PFO پیښی تقریباً ۲۰ - ۲۵٪ دی چې داواقعاتو دنورمالو خلکو په نسبت ډیری ندی ، لدی کبله په په معمول ډول په ماغی اســکېمیکو حملــو کـــې د PFO تشخیصـــی معاینـــات ا ســتطباب نلــرې . په یوحقیقی (Atrial septal defect (ASD کې امبولی د PFO په میخانیکېت چې پورته ذکرشو ، دښی اُذین څخه چپ اُذین ته تیریږي . پداسی حالاتوکې باید ASD د کتیتر په مرسته دیو بندوونکې (occluder) په واسطه بند کړل شي ، ځکه چې ASD مُضر هیموډینامیک تأثیر هم لري . دځینو ایکوکــاردیوګرافی معاینــاتو پــه وخــت کــې تهدیدونکې ترومب چې PFO ئی بند کړې وي موندل کېږي . داواقعات یوازی په هغو حالتوکې لیدل کېږی چې دسږو دلوئی امبولی له کبله دښی اُذین فشارپه دوامدار ډول جګ تللې وي . په عجیبه توګه ددماغی اسکېمی واقعات پدی ډول ناروغانوکې کم

(c) ketabton.com: The Digital Library

لیدل کېږي ، خودوقایوی تداوی په مقصد دوازی قلبی جراحی په واسطه ددی ترومب لری کول توصیه کېږي.

په ابهرکې اتیروماتوز پلکونه او زخمی پلکونه چې ترومب ورپوری نښتې وی په TEE کې معمولاً لیدل کېدا یشي . دغه پیښی په زړو ناروغانوکې خصوصاً پــه aorta descendens کې اوپه نادروحالاتوکې دابهر په قوس اوaorta ascendens کې لیدل کېږي . داسکېمیکودماغی



22.5شکل : خلاص (PFO) Foramen ovale چې د کثیفه موادوسره ئی دTEE په واسطه تصویر آخستل شوېدې . چپی خواته (FO)Fossa ovalis لیدل کېږي چې سورې ورپکې نه لیدل کېږي (تیرته توجو وکړئ !) . ښی خواته ۱۵ ثــانیي Valsalva maneuver اجــراء شــویدې. د Valsalva maneuver څخه وروسته دنورمال تنفّس لاندی د (PFO)Foramen ovaleوال دفشار په واسطه خلاصیږي . (تیرتــه توجــو وکـــړئ !) . د ۱۰ ملـــی لیتـــره Echo contrast مـــوادو (Agitated isotonic NACL) دپیچکاری کولوڅخه وروسته دښي أذین(RA) څخه چپ أذین(VA) ته د PFO له لاری په تیز ډول جریان پیدا کوي ، چېری چې مایکروسکوپیکي پوکنۍ په ژوندۍ تصویرکې لکه دواوري دطوفان دتیزی شبي په شان ښکاري . دښی څخه چپ ته شنټ مخکې له مخکې دکثیفه موادو سره د TTE په مرسته تشخیص شوې وو ، خوفقط TEE پــه دقیــق ډول ښــودلې شــی چــې شــنټ د PFO لــه لاری صــورت نیســي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

ناروغیو واقعات په هغو پلکونوکې زیات دی چې درګونو منځته کم تر کمه ۴ ملی متره برجسته شوی وي ، اوکه دحرکت په حال کې ترومب ورسره نښتې وي، داخطر لا زیاتیږي . ځینې ښیي چې په برجسته پلکونوکې د Aspirinاو Statin په واسطه وقایوی تداوي، او د حرکت په حال کې ترمب د Warfarin په واسطه وقایوی تداوی ګټوره تماميږي .

ددماغی سکتې هغه ناروغان چې عمرئی د ۶۵ کلونو څخه کم وی ، او ددماغی سکتو غیر قلبي مساعد کوونکې فکتورونه لکه دوینی دفشار زیاتوالې، دشکری ناروغی ، دکولسترول جګوالې ، دابهر پلکونه اویا ترومبو فیلیاء ونلري ، سره لدی چې مرمر، تبه او یادزړه دعدم کفائی نښې نلري په انتخابی ډول باید ایکو کاردیوګرافی ورته توصیه شي .

دقلبی امبولی ګانو دنادروسرچینواحتمال چې تداوي ایجابوی لکه Myxoma ، دقلبی والونو Papillary fibroelastoma

؛ دمترال خاموشه ناروغی او دزړه غیر متوقع داخلی ترومبونه په ځوانو اومنځني عمرناروغانوکې په کافی اندازه ډیردې. ځینو ښودلی ده چې اتریل فبریلیشن په هغوناروغانوکې چې عمرئی د۶۵ کلونو څخه ډیروي ، د خطر یو مستقل فکتوردې .

نتیجه :

ددماغی سکتې قلبی سببونه معمول دی . ایکوکاردیوګرافی ددغو سببونو دتشخیص لپاره غوره معاینه ده، خو داسی قلبی ناروغی چې تداوی ئی مخکې له مخکې نه وی پیل شوی دایکوکاردیوګرافی په واسطه کمی موندل کیږي . لدی کبله دایکوکاردیوګرافی معاینات باید ددماغی سکتې په ناروغانوکې په انتخابی ډول توصیه شي . دقلبی ناروغیو له نښو برسیره ، دځودماغی شریانونو دارواء په ساحه کې انفارکتونه د ایکوکاردیو ګرافی داجراء ضروت نور هم زیاتوي .

پدی وروستیوکې د PFO اوابهرد پلکونو د تداوی د ګټورتوب دثبوت له کبله د TEE معاینی ضرورت ددماغی سکتې به ناروغانوکې نور هم پسی زیات شوېدې .

(c) ketabton.com: The Digital Library

داتريل فبريليشن دتشخيص لپاره پلټني:

Screening for atrial fibrilation

په اسکېميکو دماغی سکتواو TIAکې دډېر دلايلو له کبله بايد داتريل فبريليشن دموندلو په خاطرمعاينات ترسره شي . اتريل فبريليشن په دماغی سکتوکې دقلبی امبولی ګانو دسرچېنو ۵۰٪ تشکېلوي . هغه ناروغان چې اسکېميکه دماغی سکته او اتريل فبريلشن لری ، د دماغی سکتو دتکرار اومړينی خطر په لومړي کال کې ورپکې ډېردې . ددی پرته د دماغی سکتې په هغو ناروغانوکې چې اتريل فبريليشن لــری نسبت هغو ناروغانو ته چې اتريل فبريليشن نلری زياتی خطرناکې دي . دبلی خواء په دغسی ناروغانوکې Anticoagulation تداوی داخطر په مؤثره توګه راکموي .

لدی کبله ددماغی سکتو او TIA په ناروغانوکې دآتريل فبريليشن دکشف لپاره بايد په منظم ډول معاينات ترسره شي ، تر څو ناروغانو ته دترومبوز ضدمناسبه تداوی توصيه شي .

د دماغی سکتو او TIA په ناروغانوکې په لومړی تماس کې بايد د تاريخچې اوفزيکې معايناتو برسيره کم له کمه دقلب ګراف (ECG) هم واخستل شي ، تر څو هغه ناروغان چې permanent atrial fibrilation لري، سمدستی تشخيص شي . کــه ECG اتريــل فبريليشن ونه ښيي ، نوناروغ ته اوږد مهاله ECG (Holter monitoring) توصيه کېږي ، تر څوچې Paroxysmal atrial fibrilation وموندل شي ، کوم چې داسکېميکې دماغی سکتې لپاره د permanet atrial fibrilationسره مساوی خطرلري . د يو ځل ECG په پرتله ۲۴ ساعته

telemetry يا Holter monitoring د Paroxysmal atrial fibrilation د تشخيص لپــاره څوچنده مؤثر دي . څرنګه چې

Paroxysmal atrial fibrilation معمولاً اعراض نلری ، نو لدی کبله

(c) ketabton.com: The Digital Library

telemetry او Holter monitoring د ناروغ په واسطه د Event recorder څخه ترجيح لري .
هر څومره چې د telemetry او Holter monitoring په واسطه دمعاينې موده اوږده وي ، په همغه اندازه د Paroxysmal atrial fibrilation دتشخيص چانس ډير دې . پورته معاينات معمولاً په لومړي ځل د ۱ - ۳ ورځو پورې توصيه کيږي ، خو که Paroxysmal atrial fibrilation وښودل شي نو معاينه قطع کيږي.

که چيرې ددماغي سکتې او TIA دنوروسببونو موجوديت رد شـوې وي او او د atrial fibrilation دموجوديت په هکله لاهم شک موجودوي نو ناروغ دحادي مرحلې څخـه وروسته د External loop recorder يا mobile cardiac outpatient telemetry (MCOT) (ELR) په واسطه داوږدې مودې کنترول لپاره چې د ۳ - ۴ اُونيو پورې دوام کوي معرفي کيږي . ددې ډول معايناتو مؤثريت د۲۴ ساعته Holter monitoring په نسبت څلور چنده مؤثر دې .

په عمومي ډول ددماغي اسکېميکو او TIA ناروغانو کنترول او تداوي بايدداعصابو او زړه دمتخصصينو په ګډه همکارۍ ترسره شي ، ځکه چې اتريل فبريليشن اونوري اريتمي ګانې معمولاً نورو قلبي معايناتو او مشخصې تداوۍ لکــه anticoagulation therapy او داريتمي ضد تداوۍ ته اړتياء لري .

ددماغي سکتې څخه وروسته دويني دفشار دلوړوالي تشخيص

پدې هکله چې ددماغي سکتې څخه وروسته دويني جګ فشار څنګه اوکله تشخيص شي، بحث ډير مهم دې، ځکه چې د دماغي سکتې دبيا پيښيدو خطردويني دجګ فشار له کبله ډيرزيات دې او ددويني دفشار کنترول ددماغي سکتو په مخنيوي کې يوه ګټوره وسيله ده . برسيره پردې، دويني دفشار کنترول دنورو قلبــي - وعــائي ناروغيو اوله هغې جملې څخه دقلبي احتشاء اوزړه دعدم کفائي دپيښيدوڅخه په مخنيوي کې چې پدې ګروپ ناروغانوکې ډير ليدل کيږي، هم مُهم دې. مهمه خبره

(c) ketabton.com: The Digital Library

داده چې پدی هکله تصمیم ونیول شی چې ایا دوینی فشار ښکته کړل شي ؟ اوکله ، څنګه او ترکومه حده ښکته کړل شي ؟ یوناروغ چې ددماغی سکتې څخه ئی مخکې دوینی دفشار جګوالې نه وو تشخیص شوې ، کېدایشي چې دسکتې څخه وروسته تشخیص شي ، بیله دی چې دوینی فشارئی تغیر کړې وی، ځکه چې دوینی دفشارحد دنوی لارښونی له مخي (په غیر دزاړه عمر ناروغانو، لطفاً پدی هکله لاندی توضیحات ولولئ) باید ددماغی سکتې وروسته په نورمال ډول 10mmHg ښکته وي. همدارنګه کېدایشی ناروغ دسکتې دمخه Hypertension درلوده چې دتداوی په واسطه ښه تداوی اوکنترول شوې وو، خوممکن دسکتې څخه وروسته دغه ښه تداوی شوي ونه ګڼل شي، ځکه چې اوس دتداوی حد ښائی10mmHg ټیټ وي . پدی خبره باید تأ کېد وشی چې ددماغی سکتې اکثره ناروغان دوینی دفشار ضد تداوی ته ضرورت لري ، اودتداوی څخه ډیره ګټه تر لاسه کوي .

ددماغی سکتې په حاده مرحله کې دوینی فشار تغیرکوي او جګیږي، ولی په غیر ددماغی سکتو د شدیدو پیښوڅخه نورئی تقریباً همیشه دځوورځو په جریان کې خپل پخوانی عادی حالت ته راګرځي . پدی خاطر باید د ددماغی سکتې دپیښیدو په لومړیو ورځوکې د Hypertension تشخیص وضع نشي .

یوی کلینیکې څیړنی کومی چې ددماغی سکتو څخه وروسته ئی دفشار د ټیټولو ښیګڼه څرګنده کړیده ، په هغوناروغاوکې څیړل شویده چې دفشار دښکته کېدوحدداوسنی توصیه شوی حد څخه 10mmHgجګ وو. په هغوناروغانوچې دوینی نورمال فشار لری (130/80 mmHg >) ددماغی سکتې څخه وروسته دوینی دفشار ضد تداوی دګټورتوب په هکله ډیر معلومات نشته، ولی پدی هکله هم ځینی دلایل شته چې پداسی حالاتوکې هم دوینی فشار ضد تداوی کېدایشی ګټوره وي .

دابا ید څرګنده شي چې داسکېمیکو دماغی سکتو په ناروغانوکې معمولاً یوه هفته وروسته دسکتې دشروع څخه دفشار ضد تداوی شروع کېږي ، اوددواء دوز په تدریج سره جګیږي ، پدی شرط چې دوینی فشار د

(c) ketabton.com: The Digital Library

220/120 څخه جګ نه وي ، اويا ناروغ دزړه حاده احتشاء او يا دزړه يا پښتورګو عدم کفايه ونلري . ځکه چې پـه اسکېميکودماغی سکتو کې ديوی اونۍ څخه دمخه د فشار ضد تداوۍ په واسطه دويني دفشارراښکته کول په دماغ کې دهاپيوپرفيوژن له کبله اسکېميک حالت نور هم خرابوي.

مګر ددماغی خونريزۍ له کبله دماغی سکته کې که دويني سستوليک فشار د 180 mmHg څخه جګ وی ، په حاد حالت کې هم دويني دفشار ضد تداوی شروع کېږي اود لومړيو 6 ساعتوپه دننه کې بايد سستوليک فشار له 160 mmHg څخه راښکته کړل شي . پداسی حالاتوکې سستوليک فشار بايد۱۶۰ او ۱۴۰ ترمنځ وساتل شي . ځکه چې تردی جګ فشار د دماغی خونريزۍ دزياتوالی او تردی کم فشار په دمـاغ کـې د Hypoperfusion سبب کېږي . دويني دفشار په ژر راښکته کولوکې د Tabl. Nimotop يا Inj.trandatڅخه کار آخستل کېږي . (په دماغی سکته کې دويني دفشار تداوی بـه ددمـاغی سکتې ڈ ان‌دڅانوی تداوۍ په فصل کې په مفصله توګه تشريح شي . لطفاً ئی هلته ولولئ !)

دويني دفشار ضد تداوۍ ارزيابي :

يوه اُونۍ بايدانتظاروايستل شی ، اووروسته ښه داده چې لکه دنوروحالاتو په شان دويني ۲۴ساعته فشاراندازه شی، ترڅو دويني دفشـارحقيقی انـدازه معلومـه اود hypertension سم تشخيص وضع شي. طبيعی ده چې په کلينيک کې دفشارداندازه کولوڅخه هم کار آخستل کېدايشـی . ديـوی مياشـتی پـه جريـان کـې دوينـی دفشاردکنترولولوپه مرسته بايد دويني فشار نورمال حالت ته راښکته کـړل شـي . دويني دفشاردحد په برخه کې ځيني انفرادی ځانګړتياوی لکه عمراوځينی نـوری ناروغۍ خصوصاً دزړه اسکېميکې ناروغۍ بايد په نظرکې ونيول شي .

د ۵۵کلنۍ څخه په لړ عمرناروغانوکې ک ه دزړه درګونوکومه پيژاندل شوی ناروغی موجوده نه وی بايد دويني فشارددماغی سکتې څخه وروسته د 130/80څخه لږوي . ددی څخه ټيټ هم بهتردې ، خوپدی شرط چې ناروغ ئی تحمل کړې شي او دمعقولو دواو په واسطه راښکته کړل شوې وي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دمنځني عمر د۵۵څخه تر ۶۹ کلنۍ پورې ناروغانوکې ددماغي سکتې څخه وروسته بايددويني فشار د 130/80څخه لږوي . که دزړه درګونو دناروغيو نښې موجودې وي بايد کوښښ وشي چې دويني فشار 130/80 ته راټيټ کړل شي، ولی ددې څخه بايدراټيټ نکړل شي.

د۷۰څخه تر ۷۹کلنۍ پورې ناروغان بايدد ۵۵څخه تر ۶۹کلنۍ ناروغانو په شان تداوی شي ؛ خو دعمرپه زياتيدوسره بايددسرځرخۍ اوOrthostatisme پيښيدو ته ډيره زياته توجووشي . پداسې حالاتوکې مخکې لدې چې پدې ګروپ ناروغانوکې دويني دفشاردضد دوا ء دوز لوړکړل شی، بايد دناروغ دويني فشاردولاړۍ په حالت کې معاينه شي ، مخصوصاً که په کور کې يا ۲۴ساعته اندازه شوې سستوليک فشار د135 څخه راښکته شوې وي (دافشار په کلينيک کې د اندازه شوی د 140څخه لږ سستوليک فشار سره برابردې)

د۸۰ کلنۍ څخه په پورته ناروغانوکې بايد په کلينيک کې اندازه شوی سستوليک فشار د 150 څخه کم وي ، اوکه ئې تحمل کولې شی کېدايشي چې ددې څخه هم ټيټ وي . پدې ګروپ ناروغانوکې کېدايشی چې په کورکې دورځې لخواء يا۲۴ ساعته اندازه شوی سستوليک فشار د 145 څخه هم راکم کړل شي . بايد دويني فشار په ولاړه اندازه شی اود هغی په څنګ کې دپښتورګو دوظايفو اندازه کول بايدله ياده ونه ويستل شي .

نور شرايط چې ددماغی سکتې وروسته دضعيفو زړو ناروغانو دفشار په کنترول کې مهم دی دناروغ د۲۴ساعته فشار اندازه کول دي ، او تداوی دسرځرخۍ له مخې تنظيميږي.

دويني دفشار ۲۴ساعته اندازه کولوڅخه په ټولو خلکوکې دhypertension دتشخيص لپاره کار آخستل کېږي، خو خصوصاً په زړو خلکو کې چې هدف دفشارنومال حالت ته رسيدل وی ، ترې ډير کار آخيستل کېږي . په زړو خلکوباندی سپينه ډاکتري چپن دځوانانو په نسبت ډير تأثيرلري . لدې کبله دفشار داندازه کولو ترمنځ ئی بايد اوږده، د ۴۵ تر ۶۰ دقيقوپورې وقفه ، موجوده وي .کېدايشی چې ناروغان په کورکې دويني دفشار داندازه کولو آله ددواخانی څخه ځانته واخلی ،

(c) ketabton.com: The Digital Library

خوتجربو ښودلی ده چې په کورکې دفشار اندازه کول ناروغ ته اکثراً تشویش پیداکوي ، او کېدايشي چې په تداوی کې ورڅخه نامعقوله استفاده وشي .

که فشار په ډیرشدید ډول تداوی شی کېدايشی چې دډیری دواء له کبله سرڅرخي، اُورتوستاتیزم او ممکن دلویدو له کبله ترضیضات منځته راوړي ، خصوصاً که ناروغ یوازی په کلینیک کې دفشار داندازه کولو له مخی تداوی کېږي .

سرڅرخي اکثراًدتداوی په شروع کې او ددواء ددوز دزیاتولوڅخه وروسته منځته راځی ، خو اکثراً دڅو هفتو تداوی څخه وروسته ، دوینی دعمومی ټیټ فشار سره کله چې Cerebral autoregulation منځته راشی، له منځه ځی . لدی کبله سړي باید ډیر ژر حوصله له لاسه ورنکړي ، خوداهم باید په پام کې وی چې ددواء دوز هم باید ژرژر جګ نکړل شي .

ددماغی سکتې په ناروغ کې دشکری ناروغۍدتشخیص په خاطر پلټني

دشکری ناروغی یوه ناروغی ده چې تشخیص ئی په وینه کې دلوړ ګلوکوز په اساس وضع کېږي ، خو د معلولیت اوژر مړینـــی خطـــر دشـــکری دنـــاروغۍ پـــه وروســـتیو اختلاطاتو(diabetes late complications)

پوری تړلې دې. پدی اختلاطاتوکې له یوی خواء دشکری له کبله

دسترګوناروغي(Retinopathy) ، دپښتورګوناروغۍ (Nephropathy) – او د عصـــبی رشتو صدمه (Neuropathy)چې داحالات جمعاً ټول د Diabetic microangiopathy په نوم یادیږی ، او له بلی خوا Diabetic macroangiopathy، کوم چې ددماغی اسکېمی یـــا دماغی سکتې ، myocardial infarction؛ angina pectoris او داطرافی شراینو دتصلب سبب کېږي شامل دی .

Diabetic macroangiopathy خاصتاً د Typ₂ Diabetes

(c) ketabton.com: The Digital Library

په ناروغانوکې برجسته وي، په کوم کې چې اوس هم ⅔ برخی ناروغان دزړه او رګونو دناروغیو له کبله مړه کیږي .

د Type1 diabetes ناروغانوله جملی څخه یوازی هغه ناروغان چې مخکې له مخکې دپښتورګو ډیابیتیکه ناروغی لري دزیات خطر سره مخامخ وي ، مګر هغه ناروغان چې دپښتورګو وظایف ئی نورمال وی، دنورمالوخلکوپه مقایسه په ډیره کمه اندازه دزړه اورګونو دناروغیو زیات خطرلري . لدی کبله پدی فصل کې مونږ یوازی په هغوناروغانوکې چې مخکې له مخکې ئی دماغی سکته درلوده او که اوس ورته دماغی سکته پیداشوی وی د Type2 diabetes دچاڼولو په ضرورت باندی تمرکز کوو.

په امریکائی او استرلیائی څیړنوکې دلاسته راغلو معلوماتو له مخی په Type2 diabetes باندی تر هغی چې تشخیص کیږی په متوسط ډول د 5 څخه تر10 کلونه وتلي وی . پدی موده کې شخص طبعاً بیله تداوی وي ، او د شکری دناروغی دوروستیو اختلاطاتو خطر هماغسی موجودوي ، لدی کبله د Type2 diabetes ډیرزیات هغه ناروغان چې دشکری ناروغی ئی نوی تشخیص شوی وی دتشخیص په وخت کې دشکری دناروغی ناوخته اختلاطات diabetes late complications لري .

دلویورګونوپه ناروغیوکې دشکری دناروغی پلټنه ولي؟:

یوه لویه اروپائی سروی چې درګونو دناروغیو په ۱۱۰مرکزونوکې په تقریباً ۴۲۰۰ ناروغانوکې دشکری دناروغی لپاره اجراء شوه ، پدی ارتباط په ۲۰۰۰ هغوناروغانو چې پخوائی دشکری ناروغی نه وه معلومه، دګلوکوز دعدم تحمل(oral glucose test intolarence) اجراء شو . په هغه ګروپ ناروغانوکې چې acute coronar syndromئی درلوده په ۲۲٪ کې ئی پخوا دشکری ناروغی نه وه تشخیص شوی او۳۶٪ ئي دګلوکوز ټیټ تحمل درلوده .

هغه کسان چې دلویورګونوتشخیص شوی ناروغی لری ، درګونو دناروغیو دنوو حادثاتو دپیښیدو خطر ورپکې څلورچنده زیات دې . هغه ناروغان چې دشکری ناروغی اود ګلوکوز عدم تحمل لری، دهغوناروغانو په نسبت چې دګلوکوزدتحمل ټسټ ئی نورمال

(c) ketabton.com: The Digital Library

وي، وروسته باید دويني دفشار، لیپیدونو ، دترومبوز دوقائي، دژوند دطرز داصلاح اونوروله نظره ډیر جدی‌تداوی شي . دشکری دناروغۍ دناتشخیص شووپیښو زیات واقعات اودهغوی دجدی تداوۍ ضرورت دا ایجابوی چې هغه ناروغان چې د macrovascular ناروغیو لکه ددماغ، زړه اواطرفي رګونو دناروغیو له کبله بسترشوی وی ، باید دشکری دناروغۍ تشخیصیه ټسټ پکې اجراء شی .

دشکری دناوغۍ لپاره پلټني .

څنګه ؟

ټول هغه ناروغان چې ددماغ وعائی ناروغۍ (Cerebrovascular disease) لري باید دشکری دناروغۍ دتشخیص لپاره ئي معاینات اجراء شي .

دا ټستونه عبارت دی له : د (Hb $_{A1C}$ Hemoglobin $_{A1C}$)اندازه کولو، په ولږه دويني دپلازما دګلوکوز(fast plasma glucose)اندازه کولو، یاد

oral glucose intolarence test اجـــــــراء کولوڅخـــــــــه .

څرنګه چې د پښتورګو له لاری دګلوکوز داطراح قدمه په مختلفو افرادوکې سره ډیر توپیرونه لري ، لدی کبله په ادرار کې دګلوکوزلټول دشکری دناروغۍ په تشخیص کې نه استعمالیږي . دعمر په زیاتوالی سره هم دګلوکوز لپاره دپښتورګوقدمه جګیږي، لدی کبله دويني دګلوکوز دجګوالی سره سره بیا هم په ادرار کې ګلوکوز نشی تشخیصیدلې .

د WHO د1911ز کال دتوصیی له مخی باید دشکری دناروغۍ تشخیص د Hb $_{A1C}$ داندازه کولو په واسطه وضع شي . پدی ډول چې که د Hb $_{A1C}$ اندازه د 6,5٪ (48 mmol/mol) څخه جګه وی دشکری دناروغۍ په تشخیص دلالت کوي . خو هغه ناروغان چې دپښتورګو شدیده عدم کفایه ، شدیده کمخوني یا ځینی hemoglobinopathy ګانی ولري ، په غلطه توګه د Hb $_{A1C}$ اندازه ټیټه ښیي ، نو پداسی حالاتوکې د شکری ناروغۍ په تشخیص کې د fast plasma glucose او oral glucose intolarence test څخه استفاده کیږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

په دماغي ترومبوزکې دويني دلخته کېدو معاينات:

Coagulation Investigation With Cerebral Thrombosis

په coagulation سستم کې تشوش د هموستاز له متضرره کېدوڅخه چې دخونريزۍ په ناروغانوکې ليدل کېږي، تردويني دزياتى لخته کېدو پورى، کوم چې دترومبوز پــه ناروغانوکې ليدل کېږي ، وسعت لري . په عمومى ډول لابراتوارى معاينات دوينــى دلخته کېدو دتشوش دتشخيص اومناسبى تداوۍ په منظورترسره کېږي . پدى فصل کې به پدى بحث وشى چې دويني دلخته کېدو دکومو نښه کوونکو(Coagulation markers څخه کېدايشي د شرياني او وريدى ترومبوزونودخطرونو دارزيــابۍ لپــاره کارواخستل شى .

دتشخيص په وخت کې Coagulation analysis:

کله چې ترومبو امبوليکه ناروغى پيښه شى، کېدايشى چې

ځينى coagulation معاينات دحاد reaction ځينى نښى لکه دکواګوليشــن فکتــور Ⅷ, Willebrand-factor ، دفبرينوجن اوfibrin d-dimer جګوالې وښــيي.د اتغيــرات دهموستازدبې موازنګۍ يوه غيروصفى نښه ده . برسيره پردي CRP اکثــراً لــوړوى .

دشرياني ترومبو امبوليکې ناروغۍ په حاده مرحله کې کېدايشى دکواګوليشن معايناتوڅخه دتشخيص لپاره په غلط ډول کار واخستل شــي. کــه د Deep Venous Thrombosis(DVT) په هکلــه شــک موجــودوي، نونورمــال Fibrin d-dimer د DVT دردولولپار استعماليږي . ځکه چې ددى ټست منفى والې زيات پيشبينى کــوونکې ارزښت لري . د Cerebral venous thrombosis په اکثره ناروغانوکې Fibrin d-dimer جګ وى ، خو نورمال Fibrin d-dimer ددماغ وريدى ترومبوز نشى ردولې، ځکه چې ځينى ناروغان سره لدى چې ددماغ وريدى ترومبوز لرى خــو Fibrin d-dimer ئــى نورمال وى .

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ترومبوفيلياء د تشخيص لپاره پلټنې:

Thrombophilia Investigation

ترومبوفيلياء دوينې په کواګوليشن کې ارثي ياکسبي تغيرات دي ، چې دترومبوز خطرزياتوي .

معمولي ارثي ترومبوفيلي ګانې د Leiden Factor V دي ، چې د hetrozygot په شکل په تقريباً ۵٪ خلکوکې ليدل کيږي، لدې وروسته (prothrombin 20210A) II فکتور دې چې د hetrozygot په شکل په ۲٪ خلکوکې ليدل کيږي . په ډيروکمو حالاتوکې (د ۱٪ څخه په کمو خلکوکې) دطبيعي انتي کواګولانتونو لکه anti thrombin; Protien Cاو protien S کمبود ليدل کيږي .

جګ Homocystein داسې تشريح شوېدې چې د ترومبوز خطر زياتوي . د Homocystein دجګوالي سبب کېدايشي ارثي تغيرات ، لکه په methylen-tetrahydrofolat-reduktase (MTHFR) کې تغيرات وي . تقريباً ۱۰٪ خلک داتغيرات لري، خوداتراوسه روښانه نده چې داجنيټکې تغيرات دترومبوزخطر زياتوي اوکنه ؟

لدې برسيره کېدايشي چې د Homocystein دجګوالي سبب کسبي وي ، کوم چې د Folate او Vitamin B6, Vitamin B12 په کموالي کې ليدل کيږي .

يوه خطرناکه کسبي ترومبو فيلياء د antiphospholipid انتي باډې ګانوجوړيدل دي . دايو هتروجن ګروپ autoimune

انتي باډيګانې دي چې دفاسفو ليپيدپورې تړلو پروتينونو په مقابل کې منځته راځي . دا انتي باډيګانې ددرې مختلفو لابراتواري معايناتو په واسطه تشخيصيدلې شي :

- Lupus anticoagulant
- anti- B2-glycoprotein-I (IgGاويا IgM قسم انتي باډې ګانې)
- anticardiolipin (IgGاويا IgM قسم انتي باډې ګانې)

اوس کومه واحده لابراتواري تجزيه نشته چې واضحه کړي چې ناروغ ترومبوفيلياء لري اوکنه ؟ او مکمل معاينات د يوتعداد ډيرو مغلقو او ګران بيه معايناتو تقاضاء کوي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

وخت او مقصد :

ځرنگه چې دترومبوزپه شروع کې دترومبوفیلیاء معاینات د حادی مرحلی د Reactants څخه متأثره وی ، نو مناسبه داده چې دامعاینات دترمبوز دشروع څخه ۲- ۳ میاشتی وروسته اجراء شی .

دامعاینات پدی هدف اجراء کېږی چې کېدایشی دترومبوزدسبب په واضحه کولوکې مرسته وکړی. پدی برسیره ددی معایناتو څخه دترومبوتیکې حادثې دبیاء پیښیدو دخطرپه ارزیابۍ او ددرستی ترومبوزضد تداوۍ په انتخاب کې گټه آخستل کېږي . دامهمه ده چې دی ټکې ته باید توجووکړوچې دترومبوفیلیاء نشتوالې دامعنی نلری چې په آینده کې به بیا دترومبوز حادثه منځته نه راځې ، او دترومبوفیلیاء موجودیت به گوندی په راتلـونکې وخـت کـې خامخـاء دترمبـوز دحـادثی سـبب کېـږي .

په دماغی انفاړکټونو کې دترومبو فیلیاء معاینات

ترومبوفیلیاء په عمده ډول دوریدی ترومبوزونو خطر زیاتوي ، او د دماغی سکتې په یوه کمه برخه ناروغانوکې، فقط دیوکومک کوونکې فکتور په توگه مهم رول لوبوي . برسیره پردی، دترومبوفیلیاء اوکلینیکې واقعاتوترمنځ ارتباطات په دماغی سکته کې نسبت وریدی ترومبوزونو ته کم په اثبات رسیدلی دی . لدی کبله دترومبوفیلیـاء معاینات ددماغی سکتې یوشمیرانتخابی گروپ ناروغانوته توصیه کېږي .

په لاندی حالاتوکې ددماغی سکتې په ناروغانوکې دترومبوفیلیاء معاینات استطباب لري :

- **ځوان ناروغان چې ددمـاغی سـکتې بـل کـوم واضـح سـبب ئـی معلـوم نـه وي. د "ځـوانۍ" دعمـر حـدود مختلـف ښـودل شـویدی ، پـه ځینـو ځایونوکې تر ۴۰ کلنۍ پـوری او پـه ځینـو ځـایونو کـې تـر ۵۰ کلنـۍ پـوری دځوانۍ عمر گڼل کېږي .**

(c) ketabton.com: The Digital Library

- دوریــدی ترومبوزونــو پــه شــمول ،پخــوانی ترومبــو امبــولیکې نــاروغی. ځکــه چــې اپیډیمیکوځیړنوښــودلی ده چــې هغــه ناروغــان چــې پخــوائی وریــدی ترومبــوز درلــوده، وروســته دشــریانی ترومبــوز دمنځتــه راتلــو خطرورتـــه زیـــات دې ، اوهغـــه ناروغـــان چـــې پخـــوائی شـــریانی ترومبوزدرلوده وروسته ورته دوریدی ترومیوز دپېداکېدوخطرزیات دې
- هغه ناروغان چې اوږد (Activated Partial Thromboplastin Time (APTT ولري . اوږد APTT کېدایشی د Lupus anti coagulant علامه وي .

دراتلونکې مخ په جدول کې به دترومبوفیلی دخطرونو نښه کوونکې (Markers) ، دداسی نښو سره وښودل شی چې په کومه اندازه دشریانی یاوریدی ترومبوامبولیکو ناروغیو سره اړیکې لري .

د antiphospholipid انتی باډی ګـانو پــه بــاب بایــدوویل شــی چــې ، د lupus anticoagulantدوامداره موجودیت ، دخطر هغه مارکر(نښه کوونکې) دې ، کوم چې ددماغی انفارکټ دمنځته راتلو او دهغی د تکراري منځته راتلو(عود) سره ټینګــی آړیکې لری . که چېری ناروغ په غیر دکوم واضح سبب څخه وریدی یا شریانی ترومبوز ولري، یا په تکراري ډول سقط وکړي، او د ۱۲ اونیو په وقفوکې د lupus anticoagulant موجودیــت وښــودل شــي ، نــو نــاروغ antiphospholipid syndrome لــري .

سره لدی چې د Homocystein اوترومبوز دخطر تر منځ آړیکې موجودی دی ، ولی ډیرو ځیړنو ښودلی ده ، چې دویټـامینونو پــه وسـیله دهوموسســتئین دسـویي راکمولوکوم کلینیکې تأثیرنلري.

دترومبو فیلیاء دخطرنښه کوونکې(مارکرونه) اودشریانی اووریدی ترومبــوز لپـاره دهغـوی دخطرلندیز په لاندی جدول کې کتلې شئ !

تبصره	وریــــدی ترومبوز	شـــریانی ترومبوز	ترومبوفیلیاء
دشریانی ترومبوزدخطرسره ئی رابطه مشکوکه	+	(+)	Antithrombin

(c) ketabton.com: The Digital Library

ده. دوریدی شریان لپاره ئی خطر ۱۰چنده زیات دې .			dificiency
دپروتین C دفقدان له کبله داسکېمیکې دماغی سکتې دخطرزیاتوالې ذکرشـوېدې ، د Protein Sدکمـــوالی خطـــر کـــم ذکرشــــوېدې . دوریدی ترمبوز لپاره ئی خطر کم ترکمه ۱۰ چنده زیات دې .	+	(+)	Protein S or C dificiency
د Factor V _Leiden Varient او شریانی ترومبوز ترمنځ دخطردزیاتوالی رابطه په کوچنیانو کــې موندل شویده ، خوپه لویانوکې نده موندل شوي .دوریدی ترومبوامبولی ګانو خطرکه چېری سړې هتروزایګوټ وی 5–8 چنده زیــات دې ، اوکــه هوموزایګوټ وی ، آن 50 چنده زیات دې .	+	–	Factor V _Leiden Variant
اکثره څیړنو د Factor II –Variant اودشریانی ترومبوز دخطر تــرمنځ رابطــه نــده ښــودلی. دوریدی ترومبوامبولیکوناروغیو خطر، که سړې هتروزایګوټ وي تقریباً دوه چنده زیات دې.	+	–	Factor II – Variant
دLupus anticoagulant ددوامــداره زیـــاتوالی موجودیـــت دترومبوامبولیکونـــاروغیو خطـــر زیاتوی، چــې هــم دشــریانی اوهــم دوریــدی ترومبوزونودبیا منځته راتللو دخطر پیشــګوئی کوي .	+	+	Antiphospholipid antibodies
د Factor VIII دوامداره جګوالې هم دشریانی اوهم دوریدی ترومبوزونو دتکرار پیشګوئی کوي .	+	+	Factor VIII/ von Willebrand factor
دشـــریانی ترومبوزپـــه ارتبـــاط دFibrinogen جګوالې غیر مطمئن دې . خوفقط په یوه څېړنه کې معلومه شویده چې دFibrinogen جګــوالې داسکېمیکې دماغی سکتې خطــر زیــاتوي . د Fibrinogen دوامــــداره جګـــــوالې دوریــــدی ترومبوامبولیکوناروغیو خطر زیاتوی.	+	?	Fibrinogen

(c) ketabton.com: The Digital Library

دانده معلومه چې د Fibrin d-dimer دوامداره جګوالی د شریانی ترومبوز دبیا تکرار خطرلري،خودوریدی ترومبوزونو دبیا تکرار خطرزیاتوي .	+	?	Fibrin d-dimer
د CRP(Sensitive) اودماغی سکتې دخطر د زیاتوالی ترمنځ ارتباط موجوددې .	–	+	CRP(Sensitive)
دHomocystein جګوالې هم ددماغی سکتې اوهم دوریدی ترومبوامبولیکوناروغیو دتکرار خطر زیاتوي .	+	+	Homocystein

ددماغی سکتې دنادروسببونو دشک په صورت کې دهغوی دتشخیص لپاره پلټنی

که چېری ددماغی سکتې دځینونادروسببونو په هکله شک موجودوی نوښه داده چې ددقیقی تاریخچې اوکلینیکې معایناتوپه واسطه نوموړې شک تأئید یارد شي . ددی کار لپاره چې سړې ددماغي سکتې په نادرسببونو مشکوک شي اووروسته ئی تشخیص کړل شی، یوشرط دادې چې ډاکترباید ددماغی سکتې دمعمولو سببونوپه باب هم کافی معلومات ولري.

درګونوتسلیخ Dissection of blood vessels

که د ډایسکشن په باب شک موجودوی ، نومهمه پاراکلنیکې معاینه ئی MR دې . د MRپه واسطه کېدایشی چې درګ دجدار په منځ کې دهماتوم تصویرواخستل شی، چېری چې دتنګی شوی شریانی مجراء په محیط کې کاذب جیب دنیمی میاشتی دسپوږمۍ، یادایری په شکل Hypertens(سپین) ساختمان معلومیږي. (5. 23تصویروګورئ !) مګر هماتوم کېدایشی په شروع کې درګ دجدار سره isotensوی، لدی کبله کېدایشی چې MR-scanig په کاذب ډول منفی وی . د-MR angiography(MRA)په واسطه کېدایشي چې دشریان تنګوالې، بندوالې یا دشریان دداخل غیر منظموالی په تصویرکې وښودل شي . که انجیوګرافی دکثیفه موادو سره

(c) ketabton.com: The Digital Library

يوځاى واخستل شى، دمعمولى اوعادى انجيوګرافى په مقايسه تشـخيص نـورهم اطمئنانى کېږي .

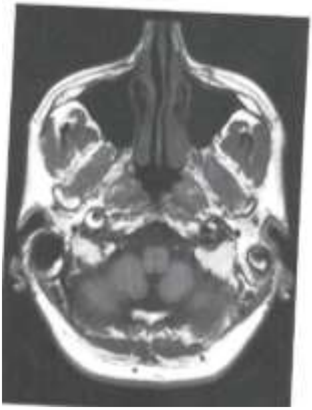
درګ تغيرات کېدايشى په a.carotis interna, a.basilaris

 او a.vertebralis کې وليدل شى ، خو ددماغ دداخل په وړورګونوکې نشى ليدل کېدلې . ددى برسيره چې MR درګ تغيرات څرګندوى ، دډايسکشن اسکېميک اختلاطات خصوصـاً د   diffusion weighted تصـويرونو پـه واسـطه هـم معلوميـدلې شـي .

CT–angiography(CTA) يوه ډيره معموله معاينه ده چـې درګ دداخـل حـالات معلومولې شي . مګر درګ دداخل حالت د CTA په واسطه نسبت MRA ته خراب ښودل کېږي ، لدى کبله درګ ډايس کشن هميشه په CTAکې نشى معلوميدلې . لدى برسيره CT دډايسکشن داسکېميکواختلاطاتو په معلومولوکې هم ډير حساس ندې .

Ultrasound کولې شى چې هم ددماغ څخه بهر او هم ددماغ په داخل کې درګونو تنګوالې وښيي . داهم کېدايشى چې د

Proximal   a.carotis interna دجدار په داخل کې دوينى لخته (ترومـب) او دجـدار غيرمنظموالې وښيي . خودتشخيص مطمئنوالې ئى نسبت MRA او CTAته ډيرکم دې .



Digital   substractions   angiography(DSA) پـــه اطمئنـــاني ډول درګونـــو دداخـــل حالـــت ښـــه تشخيصولې شي ، خولکه د CTAپه شان دجـدار حالت نشى معلولې .څرنګه چـې دايـو تهـاجمى ميتوددې، نوآخرنې انتخاب دې، او يوائې هغـه وخت اجراء کېږي   چې دMRA اوCTA داجراء څخه وروسته بيا هم په تشخيص کې شک موجودوي .

23.5شکل : ددوه طرفـه Carotis interna دډايسکشـن -T1 MRI weighted تصويرونه . په ښى طرف a.carotis internaکې پـه واضـحه توګــه دشــريان دجــدار هيمــاتوم دنيمـــى ســپوږمى پــه شــان ښــکاري .

(c) ketabton.com: The Digital Library

درګونوالتهابی ناروغی

Inflammatory Vasculopathy

که په ناروغ درګونو دالتهابی ناروغیو په هکله شک موجودوي ، باید د autoimmune antibody یعنی(ANA,ANCA)لپاره ئی معاینات اجراء شی ، کومی چې په سستمیکو autoimmuneناروغیوکې لکه SLE او Sjögrens syndromeکې لیدل کېږي.

دشوکې نخاع مایع (Cerebrospinal fluid"CSF") دالتهابی ناروغیو دتشخیص لپاره معاینه کېږي . دالتهابی ناروغیو دموجودیت په صورت کې په CSF کې معمولاً Lymphocytic pleocytosis ، زیات مقدارپروتین اوoligoclonal bands موندل کېږي.

که درګونودمیکروبی ناروغیو په هکله شک موجودوی نو دناروغ وینه اوCSF کلچرکېږي . ددماغ په CT او MRکې هم په White اوهم په Gray matterکې په منتشرډول اسکېمیک تغیرات لیدل کېږي . دکثیفه موادوسره MR-scaning کې کېدایشی چې په سحایاووکې دکثیفه موادودموجودیت زیاتوالې ولېدل شي . دانجیو ګرافی په واسطه په ترتیب سره په CTA ؛MRA اوDSA

کې کېدایشی چې دمتوسطواووړودماغی رګونو په قُطرکې متناوب تغیرات ولیدل شي . ښه اومطمئن تشخیص د DSAپه واسطه لاسته راځی ، خوسره لدی چې د Vsculitis تشخیص تائید شوې هم وی، دشریانودقطر متناوب تغیرات اکثراً نشی لیدل کېداي . ددماغی رګونودتقبض په بیرته ښه کېدونکې سندروم (reversible cerebral vasoconstriction syndrome) کې دانجیوګرافی تغیرات په دری میاشتوکې بیرته نورمال حالت ته راګرځی، چې دائی ښه تشخیصیه طریقه ده . یوه پورتنی موندنه هم د ددماغی رګونو دالتهاب دتشخیص لپاره مخصوصه نده، لدی کبله مطمئن تشخیص دیو نماینده نسج دبیوپسي په واسطه وضع کېږي . پدی معنا چې دلومړنی دماغی التهابی ناروغی (primary cerebral infllamatory vasculopathy)

(c) ketabton.com: The Digital Library

دتشخيص لپاره دماغی بيوپسی ضروري ده . د arteritis temporalis دتشخيص لپاره د a.temporalis بيوپسی ضروری ده . څرنگه چې التهابی تغيــرات پــه موضــعی ډول موجودوی ، لدی کبله دبيوپسی کاذبه منفی نتيجه ليدل کېدايشي .

ارثي حالات :

ارثی حالات دجنيټکې ټستونو په واسطه تشخيصيدلې شي ، لکه دمثال په توگه په CADASILکې، چې په 19کروموزوم کې، NOTCH3 ميو ټيشن ليدل کېږي . په Fabrys ناروغی کې دجنيټيکې معايناتو برسيره دناروغانو په پلازماء اوسپينو کروياتوکې – αgalactose فعاليت اندازه کېږي . نور حالات دنماينده انساجو دمعاينی په اســاس تشخيص کېږي ، دمثال په توگه په مايتوکاندريائی ناروغيوکې د عضــلی بيوبســی اخستل کېږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

شپږم فصل

اسکېمیکه دماغي سکته

ISCHEMIC STROKE

اسکېمیکه دماغی سکته ددماغي احتشـــاء دIschemic Apoplexy، Infarctus Cerebri او Cerebral Infarction په نومونو هم یادیږي.

تعریف : که ددماغ په داخل کې اوياددماغ څخه دباندی دکوم شریان دبندیدوله کبله ددماغ یوی برخی ته کافي وینه ونه رسیږي، ددماغ دهغی برخي حجرات مري اوخپله وظیفه له لاسه ورکوي دغه حالت ته دماغي احتشاء یا Ischemic Strokeوائي.

دماغي ترومبوز Thrombosis Cerebri دموضعی ترومبوز(Thrombosis (Localپواسطه دیورګ دبندیدو څخه منځته راځي.

په دماغي امبولي Cerebral Embollism کې دامبولي پواسطه ددماغ کوم رګ بندیږي.

په دماغ کې دنکروز شوی (مړی شوی) ساحی لویوالې دبندشوی رګ دلویوالي برسیره دجانبي شریانونو په ارواء پوری هم اړه لري.

ددماغ داسکېمیکې سکتې پتو فزیولوجي:

Pathophysiology of ischemic stroke

دوینی درګونوبندوالې په مختلفوطریقو منځته راځی ، خوآخری نتیجه ئی همیشــه یوشان وی. دوینی درګونو دبندوالی له کبله ددماغ په هغه برخه کې چې ددغه رګ په واسطه ارواء کېږی دوینی جریان کمیږي، اولدی کبلــه ددغــه ســاحی حجراتوتــه

(c) ketabton.com: The Digital Library

داوکسيجن رسيدل هم کميږي، چې داحالت داسکېمی (Ischemia) په نوم يادېږي . دغه منځته راغلی اس کېمی په شروع کې دحُجراتودوظايفوداخلال سبب کېږي (دبيرته راګرځيدووړحالت Reversible condition)، خو که اسکېمی ډير وخت دوام وکړی، حجرات مری او بيرته نه راګرځيدونکې حالت (Irreversible condition) يعنی احتشاء (Infarction)منځته راځی .

ددماغ دحُجراتودانرژۍ زياته برخه پدی باندی مصرفيږي چې هغه زيات شميردآيون پمپونه فعال وساتي کوم چې دعصبی حجراتولپاره دعصبی سيالو (nerve impulse) په آخيستلو، تفسيرولو اونوروحجراتوته دهغوی په آستولوکې ستر اهميت لري . داپمپونه بايد هميشه فعال وی ، خواسکېمي ددی پمپونوعدم کفايه منځته راوړي، چې لـدی کبله په عصبی حُجراتوکې دسيالو(Impulse) تحليل اوتجزيه ، دسيالوجوړول اواستول دفعتاً توقّف کوي .

په دماغی اسکېمی ګانوکې په تجروبوی ډول ښودل شوېده چې که ددماغ په نسج کې دويني جريان دنورمالی اندازی تقريباً نيمائي اندازی ته راټيټ شي په حُجراتـوکې دپروتين جوړيدل (protein syntesis)له منځه ځي .

ددماغ په نسج کې په ګُذری ډول دګلوکوز مصرف زيـاتيږي، کـوم چـې د aerobic glycolysis څخه anaerobic glycolysisته دتغير ځرګندونه کوي ، اوپه سينپسونوکې دتنبهی نيوروترانسميترګلوتاميټ (Glutamate) دآزاديدو له کبله په اسکېميک دماغی نسج کې ګذری غير قطبی کېدل(Transient depolarisation) منځته راځي.

که ددماغ په نسج کې دويني دجريان اندازه دنورمالی اندازی ٪۲۵ ته راټيته شی په سينپسونوکې دسيالی انتقال له منځه ځی اوددماغ په اسکېميک نسج کـې برقـی سکوت (electric silence) منځته راځي .

که ددماغ په نسج کې دويني جريان دنورمال حالت د۲۰ ٪ څخه راټيـټ شـی پـه حجراتوکې دګلوکوزمصرف اود ATP-synthesis بيخی له منځه ځي . اودا ددی سبب کېږي چې دحجراتوپه پوښونو(cell membranes)کې دآيونونونورمال حالت نورنه ساتل کېږي، ددماغ حجري غيرقطبی(depolarised) کېږی ، اولږ وخت وروسته مړی کېږي اوبيرته نه راګرځيدونکې صدمه(Irreversible damage) منځته راځي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

اسکېمیکه پنومبرا

Ischemic penumbra

ددماغ دکوم شریان بندوالې، ددغه شریان دارواء دساحی په مرکزی برخه کې، په کوم ځای کې چې دوینی جریان شدیداً کم شوې وي او یا بیخی قطع شوې وي، دفعتاًیو اسکېمیک مرکز منځته راځي . دامرکز دیوځه ښې اروا ء شوی ساحی په واسطه احاطه شوې وي چې د *Penumbra* په نوم یادیږي . دpenumbra نوم دلمرنیولو(افتاب گرفتگی) هغه نیمه سیوری ته وائي چې دلمر دمکمل توریدو له کبله په مځکه لویږي . (۶-۱اشکل وګوری)

داسکېمیک مرکزپه حُجروکې دګلوکوز او اُوکسیجن دقطـع کېدولـه کبلـه د ATP جوړیدل هم قطع کېږي او لکه چې ذکرشوه ډیرژر دحجراتوبیرته نه راګرځیدونکې (نه جبرانیدونکې)صدمه منځته راځي . داسکېمیکې penumbra په عصـبی حُجروکـې مختلف وظیفوی او متابولیـک تشوشـات منځتـه راځـي، خوداسـکېمیک مرکـز دحجروبرعکس ورپکې دفعتاً نه جبرانېدونکې خساره منځته نه راځي، اوکېدایشی چې درګ دبندیدوځخه وروسته څو ساعته ژوندۍ پاتې شي ، خودا پدی پوری اړه لري چې دpenumbra جانبي ارواء څومره ښه ده .

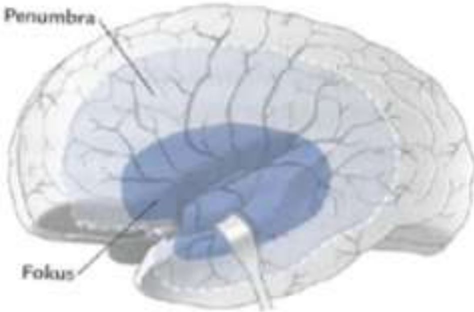
که د penumbra دوینی ارواء بیرته اعاده نشی، نو دpenumbra حجرات هم مړه کېږي، چې لدی کبله Infarct انکشاف کوی اولوی کېږي. پدی ډول دpenumbra کرکتر داسی دې چې ساحه ئی دتهدید لاندی وې ،خو لومړې ورپکې بیرته نه جبرانیدونکې خساره منځته نه راځي او کېدایشی دوینی دجریان دبیرته اعاده کېدو(reperfusion) په واسطه وژغورل شي .

لدی کبله penumbra دتداوۍ دمداخلي په واسطه ددماغ داسکېمی دآخري خساری دمحدودولوپه خاطر زیات اهمیت لري . دایوازی نه دترومبـولایز (Thrombolyse)او ترومبکتومی (Thrombectomy)

تداوۍ دانتخاب لپاره اهمیت لري، بلکې داسکېمیکې دماغی سکتې په حاده مرحله کې دساده فزیولوژیکو پارامترونو لکه دوینی فشار، دوینی ګلوکوزاودبدن دحرارت

(c) ketabton.com: The Digital Library

لپاره هم اهميت لري .



۱-۶شکل :

ددماغ دکوم شريان بندوالې مثلاً د a.cerebri media لکه په شکل کې چې ښودل شويدی ، يوه اسکېميکه ساحه منځ ته راوړي چې يوه مرکزی برخه لری، په کومی کې چې دويني جريان تقريباً له منځه تللې دې (Ischemic focus)، دهغی شاوخواء يوه ساحه موجوده ده چې دويني يوڅه ښه ارواء لري (Penumbra). په Penumbra کې په لومړی سرکې نه جبيره کېدونکې خساره موجوده نه وي اوکېدايشی چې دويني دجريان دبيرته ژرسميدو په واسطه وژغورل شي .

په موضعی دماغي اسکېمی کې دحجراتودمرګ ميخانيکېت

The mechanisms of cell death in focal cerebral ischemia

هغه پتالوژيک ميخانيکېتونه کوم چې د دماغ پــه حجروکـــې د اســکېميک مــرګ اوانفارکټ په منځته راوړلوکې رول لرى، دځو مختلفو حادثاتوڅخه متشکل دي، چې په مجموعی ډول د(ischemic cascade) په نوم يادېږي . زمــونږ اوســنی پوهــه عمــدتاً پــه حيواناتوباندی داسکېمی په تجربو ولاړه ده .

داسکېمی په نتيجه کې دګلوکوزاو اُکسيجن کموالې هم په عصبی حجرواوهم پــه ګلياء حجروکې د ATP- synthesis کموالي اويا بيخی نشتوالې منځته راوړي . د ATP کموالې د

Na^{+}–K^{+} ATPase (sodium–potassium adenosine triphosphatase)

(c) ketabton.com: The Digital Library

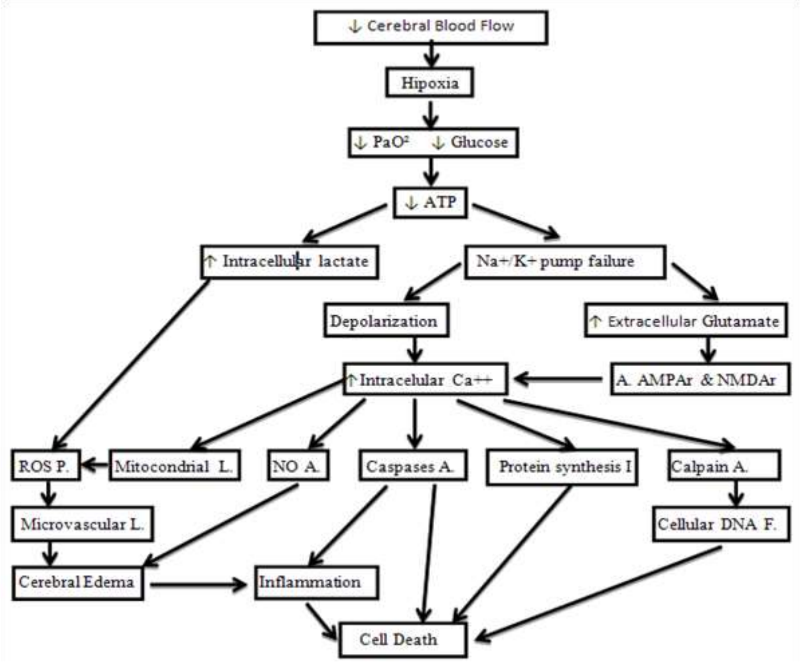
وظايف په خطرکې اچوي، دکومی له کبله چې دحجراتوپه جدارونوکې دآیونونورمال حالت نه ساتل کېږي. لدی کبله K^{+}دحجراتوڅخه خارجيږي او Na^{+} داوبوسره یوځای دحجراتو له خارج څخه حجراتوداخل ته ورننوزي . پدی وسـيله دعصـبی حجـرو جدارونه غیرقطبی کېږي اوهمزمانه دحجراتو په داخل کې سایتوتوکسیک پړسوب (Cytotoxic oedema) منځته راځي، چې دحجراتوپه خارج کې دمايعاتو دحجم دکموالی سره یوځای وي، کوم چې داسکېمی دمنځ ته راتلوڅخه څودقيقی وروسته په Diffusion weighted MR-scaning کې لیدل کېدایشی. غیرقطبـی کېـدل (depolarisation) دحجراتو پـه جـداروکې دکلسـيم کانـالونو دوازيدواودحجراتولـه خـارج څخـه دحجراتوداخل ته دکلسيم (Ca^{++})دحرکت اوننوتوسبب کېږي . برسـيره پـردی پـه سينپسونوکې یوتحریکونکې نیوروترانسمیتر چې ګلوتامیت (glutamate)نومیږي، په زیاته اوتسممی انـدازه ورآزادیـږي (Excitotoxicity). دسينپسـونوڅخه وروسـته دګلوتامیټ ریسپتورونو(postsynaptic glutamate receptors) لکه N-methyl-D-aspartate receptor (NMDA) او α-amino-3-hydroxy-5-methyl-4-isoxazolepropionic acid receptor (AMPA)له لاری هم Na^{+}او هم Ca^{++}داخل ته هجوم وړي . په نورمال حالت کې د ATP پوری مربوط دحجراتوڅخه دCa^{++} بیرون ته پمپول اودحجراتو دداخلی زخیروڅخه دکلسيم دآیونوآزادیدل، دواړه دحجراتو په داخل کې دکلسيم دآیونونو په غلظت کې ډیرزیاتوالې منځ ته راوړي ، کوم چې دحجرو په داخل کې، هم په پلازما کې اوهم دحجرو په هستوکې، یوشمیر تخریبی پروسی شروع کېږي . چې له هغی جملی څخه کلسيم مختلف پروتیزونه (protases) او لیپیزونه(Lipases) فعالوي ، کوم چې دحجرودپروتينونو او جدارونو دتخریب اویا په وظایفوکې ئی دبدلون سبب کېږي .

پردی برسـيره دکلسـيم زیـاتوالی داوکسـيجن دآزادو رادیکـالونو دجوړیـدو یوشمیرسرچېنی فعالوی . ددماغ په نسج کې داوکسیجن کموالې د pH دراښکته کېدوسره په ملګرتیاء په عکس العملی ډول په زیاته انـدازه د اُکسـيجن دآزادو راډیکلونودجوړیدوسبب کېږي چې لاد حجراتودمتشکله اجزاووخساره منځته راوړي. لدی جملی څخـه د DNA او Mitochondria خسـاره داوکسـيجن دآزادو

(c) ketabton.com: The Digital Library

راديکالونو دلازياتوجوړيدو او proapoptotic فکتورونو دآزاديدوسبب کېږي، کوم چې دحجراتو

پروګرام شوې مرګ شروع کوي . دجنونوکاپی کېدل تغيرکوی ، او لدی جملی څخه يوشمير مختلف proiflamatoric جنونه منځ ته راځی چې ددماغ په نسج کې دالتهابی عکس العمل سبب کېږي.



۶- ۲ شکل : موضعی دماغي اسکېمی کې دحجراتودمرګ ميخانيکېت ښيي.

دانفارکټ پرمختګ infarction development

داسکېميک انفارکټ دحادی مرحلی په پرمختګ کې يوتعداد ميخانيکېتونـه لکـه دتحريکي نيوروترانسمترونوآزاديدل، دحجراتو په منځ کې دکلسيم دغلظت زياتيدل

(c) ketabton.com: The Digital Library

اوداُکسيجن دآزادوراډيکالونوزيات جوړيدل برجسته رول لري .
اسکېمی په غيرنورمال ډول په سينپسونو کې دګلوتاميت دغلظت دزياتوالی سبب کېږي، چې دا حالت postsynaptic عصبی حجروته دکلسيم دآيونونو)بی کنتروله پمپ منځته راوړي. کله چې دحجراتوپه داخل کې دکلسيم غلظت ديوټاکلی مقدارڅخه زيات شي، يوسلسله عکس العملونه دLipases او Protease دفعاليدوله کبله منځتــه راځی، چې بالاخره دحجراتو دمرګ سبب کېږي.
حاده اسکېمی همدارنګه دموضعی inflamation له کبله دحجراتو دمرګ سره مرسته کوي.
تجروبو ښودلی ده چې ددماغ دانفارکټ دانکشاف حاده مرحله څو ساعته وروسته په دوهمه مرحله بدليږي چې دڅوورځوڅخه تر هفتودوام کوي . فکرکېږی چې پدی آخری مرحله کې پړسوب ،التهاب Inflamation او apoptosis (دحجراتوپروګرام شوې مرګ) ،
خصوصاً دانفارکټ په محيطی ساحوکې دناوخته خساری سبب وي .

پړسوب منځته راتلل Oedem formation:

اسکېميک پړسوب دوه جُزه لري .
سايتوتوکسيک پړسوب1-Cytotoxic edema
وازوجنيک پړسوب 2-Vasogenic edema
سايتوتوکسيک پړسوب دلومړی ساعت په جريان کې منځته راځي. خو وازوجنيک پړسوب چې د وينی - دماغ دمانعی دنقيصي
(blood brain barrier defect) له کبله منځته راځي، په دويمه او دريمه ورځ ډيره واضح او څرګند وي . پړسوب منځته راتلل ددماغی احتشاوو په حاد وحالاتو کې دمړينو مهم عامل دې .مخصوصاً د a.crebri media لوی انفارکټ دقحف په داخــل کــې دفشــار دجګوالي او transtentorial herniation سبب کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دانفارکټ محدودول Limitation of infarction:

ددماغ خساره مندی شوی ناحیی ته ژرتر ژره دوینی دجریان دوباره منځته راوړل ددماغ دآخري خساری په محدودولوکې ټاکونکې رول لري .

مګراسکېمیک دماغی نسج ته دوینی دجریان دوباره منځ تـه راوړل(Reperfusion) دیوشمیرخاصو مشکلاتوسره مل وي . د Reperfusion سره یو سلسـله پتالوژیـک میخانیکېتونه پېلیږي چې د دماغ نسج ته ضرر رسوي . ددماغ اسکېمیک نسج تـه داوکسیجن دبیارسیدو (reoxigenation) له کبله په عکس العملی ډول داوکسـیجن دآزادوراډیکالونوډیرزیات جوړېدل منځته راځي. داوکسیجن دراډیکالونو جوړیدل د proinflamatory سایتوکېنونودتحریکولو له لاری التهابی عکس العمل منځته راوړی، چې دا په خپل نوبت دوینی دجریان څخه ددماغ نسج ته د سپینوکرویاتو دمهاجرت سبب کېږي .

برسیره پردی داوکسیجن راډیکالونه دپروتیزونو(protase)دافراز سبب کېږي، کوم چې دخارج حجروی ماټریکس (Extrcellular matrix) او دوینی درګونـو (basal lamina) تخریبوي .چې په نتیجه کې ئی دوینی -دماغ -مانعی ("blood- brain-barrier"BBB) تخریب، په نسج کې خـونریزی، اود انفارکـټ دانتقـالي خـونریزی(Hemorrhagic transformation) امکانات منځته راځي .

دانفارکتونو مارفولوژي morphologyof infarctions :

په دماغ کې دشریانی انفارکتونو نیوروپتالوژیک کرکټرددماغی اسکېمی په میخانیکېت (ترومبوز، امبولي، هایپرټنشن)، دبند شوی رګ په لویوالی، موقعیـت، جـانبی ارواء اودانفارکټ په عمر پوری آړه لري . په ټیپیک ډول دماغی انفارکټ دبندشوی شریان دارواء دساحی په مرکزی برخه کې دیولخته شوی نکروز(Coagulation necrosis) په شکل منځته راځی ، چې عصبی حجری، ګلیاء حجری او دوینی رګونه احتواء کوي .

په ماکروسکوپیک ډول اکثراً په لومړیوتقریباً شپږوساعتو کې ورپکې دلیدووړ کوم تغیر نه لیدل کېږي . ددی وروسته ورورو انفارکټ پړسیږي او نرمیږي او په واضح ډول

(c) ketabton.com: The Digital Library

خپل سرحد معلوموي.

12-18 ساعته وروسته دانفارکټ رنګ پدی پوری اړه لری چې په انفارکټ کې خونریزی منځته راغلی ده اوکنه! دژیړ آنیمیک اوخونریزی لرونکې انفارکټ ترمنځ فرق کېدلې شي . خونریزی لرونکې انفارکټ معمولاً دامبولی له کبله درګ په بندیدو کې لیدل کېږي ، خو په یو اتیروسکلروتیک شریان کې دترومبوز ورو ورو پرمختګ آنیمیک انفارکټونه منځته راوړي .

د۲۴ساعتو په جریان کې دانفارکټ په څنډوکې عکس العملی تغیرات د دنوتروفیلونواوګرانولوسایتونودانفلتریشن اودمایکروګلیاء، استرو سایتونو او شعریه رګونودپرولفریشن له کبله منځته راځي .

تقریباً یوه اونۍ وروسته انفارکټ بیخی دېرزیات نرمیږي او دلیپید لرونکو ماکروفاجونو انفلتریشن ورېکې موجودوی .

د۳- ۴ اونیوپه جریان کې په انفارکټ کې یودایمی جوف منځته راځی چې یوجدارلری ، او ګلیائي، فبرینی او وعائي عناصراحتواء کوي .

ددماغ دشریان بندوالې کېدایشی داسی اعراض اوعلایم منځته راوړي، چې ښائی دخساره مندی شوی ناحیی دعصبی حجراتو دظایفودباپللوسره مطابقت ولري .

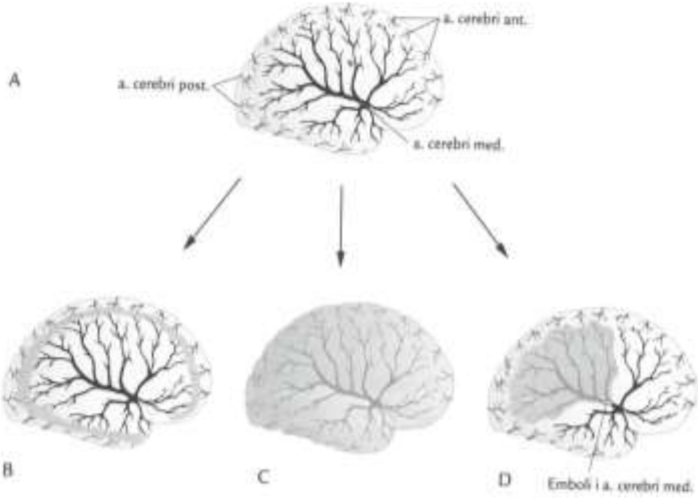
دابایدذکرشی چې دځینو رګونو لکه د a.vertebralis یا a.carotis interna بندوالې د circulus arteriosus cerebri له لاری دجانبی ارواء له کبله په ځینوحالاتوکې کېدا یشی هیڅ اعراض ورنکړی اوناروغ پری خبر هم نه شي . خوبیا په ځینونورو حالاتوکې ، کله چې دوینی جانبی ارواء ښه نه وی ، کېدایشی چې دشریانونو داقسم بندوالې ددماغ په یوه لویه برخه کې داوکسیجن کموالې منځته راوړي.

دپورته حالت برعکس د aa.cerebri anterior، aa.cerebri media، aa.cerebri posterior او aa.cerebelli , دهغوی دڅانګوبندوالې دهغوی دارواء په ساحه کې همیشه داوکسیجن کموالې منځته راوړي، ځکه چې دارګونه دنورو رګونوسره ندی یوځای شوی او جانبی ارواء نلري .

دلنډ وخت لپاره دزړه دعدم کفائی حمله او یادوینی دفشارشدیدټیټیوالې دماغ په منتشرډول متضرره کوي ، خو ددماغ هغه برخی چې دشریانونو دآخري څانګوپه

(c) ketabton.com: The Digital Library

واسطه ارواء کېږي لومړې دضربې لاندې راځي .



۶- ۳ شکل : پورته شکلونه ښيي چې داسکېمې یا اوکسیجن دکموالې مختلف علتونه په په څه ډول په لوی دماغ کې دانفارکټونو خاصی نموني منځته راوړي:

A : په نورمال حالت کې ددماغ دخارجی برخی دويني ارواء ښيي.

B : دفعتاً دويني دفشار تیټوالې (دزړه مؤقتي ودریدل یاداسی نور) ، لومړې ددماغ په هغوساحوکې داوکسیجن کموالې منځته راوړی، کوم چې ددماغ دارواء په لرې ساحو کې پرتی دی ، اوپه کلاسیک ډول watershed انفارکټونه منځته راوړي .

C : که چېری اسکېمې یا داوکسیجن کموالې دوام وکړي ، په ټول دماغ کې به انفارکټ منځته راشي .

D : مگرپه موضعی ډول ددماغ په یوشریان کې دويني دلخطی (یاامبولی) دمنځته راتللو په واسطه د یوشریان دبندیدلو له کبله ، دبندشوی شریان دارواء په مرکزی برخه کې شدیده اسکېمې منځته راځي، پداسی حال کې چې ددماغ لرې پرته ، اطرافی برخه (penumbra area) کولې شی دخپلوګاونډی رګونوڅخه یوه اندازه ، خوناکافی وینه او اوکسیجن واخلي .

داقسم ناحیې دلوی دماغ ددری اساسی شریانونودارواء په سرحدی ساحوکې واقع دی. دغه ساحی د watershed area په نومونو یادیږي، لدی کبله پدی ساحوکې دحجراتو مرګ د watershed infarct په نوم یادیږي .

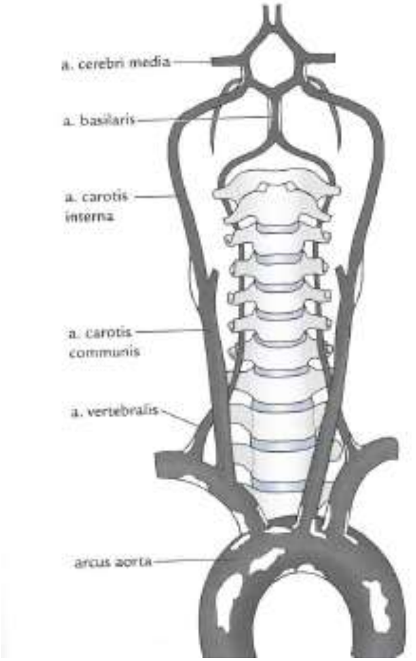
(c) ketabton.com: The Digital Library

سببونه اودمنځته راتلو میخانیکېت:

Ethiology and Pathogenesis

ددماغی سکتې سببونه په لاندی ګروپونــو تقسیمیږي :

- **دلویــــو رګونونــــاروغي تقریبـــاً ۴۰ ٪**
- **دوړورګونوناروغی تقریباً ٪۲۵**
- **قلبی امبولی ګانی تقریباً ٪۲۰**
- **نادرســـــــــــــببونه ٪۱۰**



۶- ۴ شـــــکل: دآتیروســــــکلروتیک ← پلکونـــــو ټیپیـــــک موقعیتونــــــه .

دلویورګونو ناروغي Large vessel disease

هغه دماغی سکتې چې دلویورګونو دناروغیو له کبله منځته راځی ، سبب ئی په aorta، a.carotis internaاو دداخل قحفی شریانونو په proximal برخوکې شــریانی تصــلب (atherosclerosis)دې .

داتیروسکلروتیک پلکونو دمنځته راتلو ټیپیک موقعیتونه په (۶-۴شکل) کې ښــودل شویدي . آتیروسکلروزپه زیاته یاکمه اندازه اکثراً دغربي ممالکو په کاهلو خلکوکې منځ ته راځي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دشریانودتصلب(آتیروسکلروز) منځته راتلل:

داحالت داسی منځته راځی چې دوینی په مقابل کې د Endothelial حجراتومانعه له منځه ځـي، چـې لـدی کبلـه شـحمی مـواد، دهغـی جملـی څخـه کولسـترول اوترایګلیسرایدونه دپروتین سره یوځای داندوتیلیال حجراتو دلاندي د Tunica intema دمنضمی انساجو (connective tissue) په طبقه کې ټولیږي . ددی موادو دوامداره تجمع ددی سبب کیږي چې دوینی څخه ماکروفاژونه (دبدن دپاک کاری حجري) اوعضلی حجري د Tunica media څخه د Tunica intima داخل ته مهاجرت وکړي، اودلته راټول شوی شحمی اوپروتینی مواد جذب کړي .

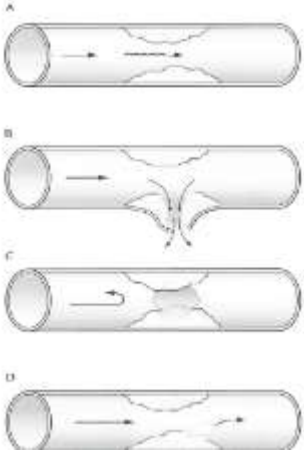
لدی سببه دلته یوشمیرلویی پړسیدلي حجری جوړیږي چې د (foam cells) په نـوم یادیږي . ددی برسیره دغه حجري د التهابی عکس العمل په پیښیدوکې مرسته کوی ،کوم چې دموضعی ندبی نسج دجوړیدوسبب کیږي ، کوم چې دFoam cells ، غیرقابل منحلو غوړو اوپروتینی موادوڅخه متشکل وي . دغه ندبی نسج دوخت په تیریدوسره سکلروز (تصلّب) کوي ، دکوم له کبله چې درګ داخـل خواتـه سـخته او همـواره برجستګی منځ ته راوړي، چې د plaque په نوم یادیږي .

پورته ذکرشوې آتیروسکلروز دوینی درګونو لپاره څو بدی نتیجی منځته راوړي :

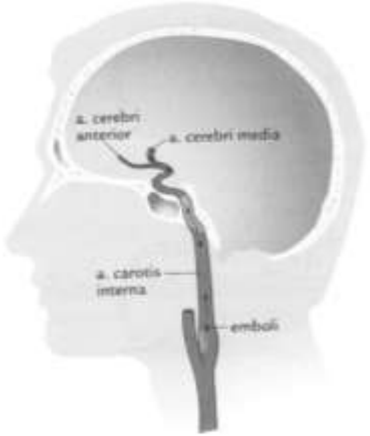
• دآتیروسکلروز پروسه دوینی درګونومنځ تنګوی ، یائي بیخی بندوي، لدی کبلـه دوینی دجریان کموالې منځته راوړي.
• دآتیروسکلروزپروسه دوینی په مقابل کې داندوتیلیال حجرومانعه نوره هم زیانمنه کوي ، دکومی په واسطه چې په موضعی توګه دوینی لخته کیدو (ترومب جوړیدو) ته زمینه برابریږي، کوم چې دوینی درګ دبندوالی سبب کیږي .
• جوړشوې آتیروماتوزپلک کیدایشی ټوټه شی ، اودغه ټـوټي پـدی ډول دوینـی دجریان پواسطه درګونوڅانګوته دامبولی په توګه لاړی شی اوهغه بندی کړی(دوینی دهغه ترومب برعکس چې په موضعی ډول منځته راغلې وی، دوینی یوه لخطه دکوم بل ځای څخه دوینی دجریان په واسطه راوړل شوی وی او رګ ئي بندکړې وی) (۶-

(c) ketabton.com: The Digital Library

۶شکل وګورئ !)



۶- ۵ شکل : پدی شکل کې ښودل ⟵
شویدی چې دیوموضعی پلک جوړیدل دوینی دیــورګ سلامتیاء او دوینی جریان څنګه متضرره کوی .
A : دپلک جوړیدل درګ منځ بندوی، دکوم له کبله چې دوینی جریان تغیرکوي .
B: دپلک جوړیدل درګ جدار تخریبوي، دکوم له کبله چې کېدایشی رګ وشړیږي او موضعی خونریزي منځته راوړي .
C : دپلک جوړیدل کولې شی چې رګ په مکمله توګــه بندکړی، دکوم له کبله چې مخی ته دوینی جریان قطع کېـــږي .
D: پلک کېدایشی وچوي اود پلک اجزاوي، دوینی دجریان له لاری درګونونر یوځانګوته یوړل شي، اوهلته دامبولی په توګه بندی شي.



(c) ketabton.com: The Digital Library

۶- ۶ شکل: ⟵
د a.carotis interna دآتیروسکلروتیک
پلک څخه امبولی دوینی دجریان په واسطه
a.cerebri mediaته وړل شویده.

یوآتیروسکلروتیک پلک په تدریج سره دځوکلونوپه جریان کې منځته راځي، اواکثراً بیخی بی اعراضووی. دآتیروسکلروتیکوتغیراتوپه درجه بندۍ اووسعت په تعینولوکې یوازی په شخص کې داعراضو موجودیت ټاکونکې رول نلري . خوکه چېرې درګ په سطحې برخه کې درزونه پېداشي، نو درګ انساج دوینی سره په تماس کې راځي ،د کوم له کبله چې ترومبوسایتونه او کواګولیشن سستم فعالیږي ، نویوپلک کېدایشی چې اعراض منځته راوړی. دپلک حالت ، دوینی دجریان حالـت، دترومبوســایتونو دفعالیدودرجه، اودهیموستازاو په وینه کې د فبرینولایزترمنځ موازنه پــه رګ کــې دترومب په انکشاف او اندازه کې ټاکونکې رول لري .

دآتیروترومبوز له کبله اسکېمی:

که چېرې یو آتیروسکلروتیک پلک اعراض منځته راوړي، نودا اکثراً یوعاجل حالت وی اود بـــی ثباتـــه پلـــک (unstable plaque)لـــه کبلـــه منځتـــه راځـــي .
آتیروترومبوز په لاندی میخانیکېتونو ددماغی اسکېمی سبب کېږي :

- په موضعی ډول ترومب منځته راتلل، دهمغه ځای تنګوالې یا بندوالې منځتـه راوړي مثلاً په a.cerebri mediaکې.
- دیوشریان څخه بل شـریان تــه امبــولي : دترومــب کتلــه یــا احتمــالاً دپلــک موادجداکېږي ، اودوینی دجریان په واسطه دشریاني سستم لری ناحیی ته وړل کېږي، دمثال په توګه د carotid bifurcation په پلک کې دترومب منځته راتلــل او a.cerebri media ته امبولی ورکول. (۶-۶شکل وګورئ !)
- هیموډینامیکه اسکېمی چې دشــریان دډیرزیــات تنګــوالی لــه کبلــه، ددمــاغ نســج تــه دوینــی دجریـــان شـــدیدکموالې منځتـــه راوړي . دوینـــی

(c) ketabton.com: The Digital Library

دسستمیک فشار دښکته کېدوپه صورت کې په ساحه کې اسکېمی او ممکن انفارکټ منځته راشی.

اعراض اودهغوی شدت پدی پوری اړه لری چې کوم شریان تنګ شوې اویا بند شوېدې او دوینی دجانبی ارواء حجم او اندازه څومره ده .

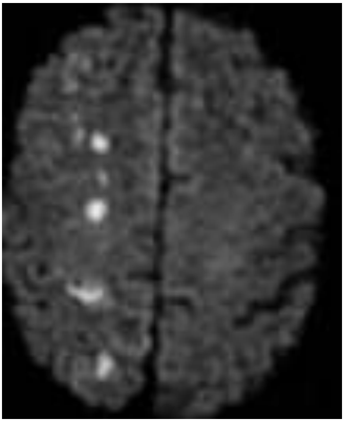
داکېدایشي موقتی اوګذری وی اوکېدایشی دوامداره وی، چې داداسکېمی دشدت په درجی او دوام پوری آړه لری . په ګذری اعراضوکې په لومړیوساعتونو،ورځو او اُونیوکې دنوواعراضودمنځته راتلوخطرزیات دې.

له اُونیو اومیاشتووروسته دنوو اسکېمیکوحملودواقعاتوشمیرکمیږي، چې دا امکان لري دپلک دروغیدوله کبله وي .

په آتیروترومبوتیک اوامبولیک آساس شریانی انفارکتونه معمولاً لوی او په قشری ساحوکې موقعیت لري . خود a.cerebri media او a.basilaris د proximal برخو په آتیروترومبوزکې په جانبی وړو څانګو(perforating arteries) کې بندوالې منځته راځی، کوم چې په Basalganglia او Brainstem کې دوړوانفارکتونودمنځته راتلوسبب کېږي.

ددی برعکس دلویوشریانواوزړه څخه امبولی ګانی په ندرت سره ددی وړونافذه شریانونودبندوالی سبب کېږي، چې دامکن لدی کبله وی چې داوړی څانګی دلویو شریانوڅخه په 90° زاویه جداکېږي .

هغه انفارکتونه چې water shed انفارکتونه نومیږي، دلویورګونودارواء دساحوپه لری سرحدی منطقوکې لیدل کېږي اواکثراً هیمودینامیکه منشاء لري .



۷-۶ شکل : ددماغ MR-scaning په ښی خوا ء کې د a.cerebri anterior ، a.cerebri media او a.cerebri posterior دآخری څانګو داتصال په آخری سرحدی منطقوکې watershed انفارکتونه ګورئ .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دخطر فکتورونه Risk factores :

آتیروسکلروز دژوند دطریقو دفکتورونودخراب حالت په تعقیب منځ ته راځي ، لکه دتمباکودودول، په وینه کې دغوړو موادوزیاتوالې، دفزیکې تمریناتوکموالې، دوینی دفشارجګوالې اودشکری ناروغي. هغه ناروغان چې دلویورګونوناروغۍ لري اکثراً نوری آتیروسکلروتیکې ناروغۍ لکه دزړه اسکېمیکې ناروغۍ اوداطرافی شریانونوناروغۍ هم لري .

دوړورګونوناروغۍ Small vessel disease:

په دماغ کې دوړورګونوناروغۍ ددماغ په لاندنی مخ کې دلویورګونوجانبی وړی څانګې (deep perforating arteries)، او ددماغ په سطحه دمتوسطولویو رګونو آخری څانګې(superficial perforating arteries)اخته کوی. دا آخری رګونه دی . داپدی معناء چې هریوئی ددماغ یوه‌کوچنۍ برخه بیله دی چې جانبی ارواء ولری په مستقل ډول ارواء کوي .

ژورسوری کوونکې شریانونه (deep perforating arteries)، د Basalganglia ساحی , ,thalamus، capsula intern اوbrain stem ته وینه رسوي . سطحی سوری کوونکې شریانونه (superficial perforating arteries) ددماغ white matterته چې دقشر لاندی اودبطېناتوپه شاوخواکې موقعیت لري وینه رسوی . دوړورګونوناروغي Lacunarانفاړکتونه منځته راوړي، اوددماغ په white matter کې دتغیراتوسبب کېږي .

Lacunar انفاړکتونه:

لکونارانفاړکتونه واړه انفاړکتونه دی چې قطرئی په حاده مرحله کې د ۲۰ملی مترو ، اوپه مزمنه مرحله کې د۱۵ملی مترو څخه کوچنۍ وي .

لکونار انفاړکتونه ددماغ په CTاوMR کې دکوچنیوسوریوپه شان ښکاري . (۸-۶شکل

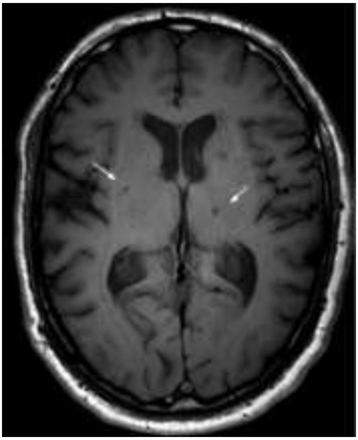
(c) ketabton.com: The Digital Library

وګورئ)

که لکونارانفارکتونه ددماغ په ستراتیژیکونقطوکې منځتــه راشــی ، دکلینیکــې اعراضوسره حاده دماغی سکته منځته راوړي ، لکه capsula internaاو Brainstem، په کوموکې چې هغه اوږدی عصبی کرښی غزیدلی دی، کومی چې ددماغ نیمــی کــری اوحرام مغز سره نښلوي.

داسی لکونار انفارکتونه هم ددماغ په CT-scaningاو MR-scaningکې لیدل کېږي چې دحادی دماغی سکتې اعراض نه ورکوي

اودځوپوانفارکتونو(silent infarction) په نوم یادیږي.



۶-۸شکل : ددماغ د CT-scaningپه پورته تصویرکې دچپی خواء په تلاموس او Basal gangliaاو دښی خــوا پــه Basal ganglia کــې لکونارانفارکتونــه دتــورو ســوریو پــه شــان لیــدل کېــږي .

ددماغ په سپینه ماده (White matter)کې تغیرات:

دوړورګونوناروغی همدارنګه کولې شی چې ددماغ په سپینه ماده (White matter)کې دمنتشرواووسیع تغیراتوپه واسطه بیله کوم حقیقی انفارکتي تغیره هم ځان وښيي . ددماغ په سپینه ماده کې تغیرات په CT او MR-scaning دواړوکې لیدل کېدایشی. (۹-۶شکل وګورئ)

(c) ketabton.com: The Digital Library

۹-۶شکل : ددماغ په MR-scaningکې ددماغ په دواړو، ښي اوچپي خواکې په منتشرډول دسپيني مادي تغيرات (White matter lesions= WM-lesions) ليدل کيږي .

خاصتاً MR-scaning د سپيني مادی دتغيراتودانتشاراوشدت ددرجه بندی دمعلومولوپاره ښه وسيله ده . دWM-lesions شميراووسعت د دادراک داخلال(cognitive disorders) او حقيقی Dementia دانکشاف سره ډيری نږدی اړيکې لري .

دوړورگونوناروغی په کلينيکې توگه ځان دحادی دماغي سکتي په شکل ځرگندوي، خو دوړو رگونوناروغی دډيروخت (کلونو)په تيريدوسره په تدريجی توگه دلاندی اعراضو دمنځته راتلو خطرهم لري :

- **دادراک اختلال (cognitive dysfunction)   اودمنشياء**
- **ډپريشنی اعراض اوډپريشن**
- **د قدم وهلو اختلال او دموازني مشکل**
- **دادرار دکنترولولو مشکل (Urinary incontinence)**

داپورته اعراض اکثراً په يوه ناروغ کې همزمانه موجودوي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دوړورګونو دناروغۍ اسباب:

په دماغ کې دوړورګونودناروغۍ سببونه تراوسه پورې په نهائی توګه معلوم شوي ندي. پدې هکله لاندې نظرئې موجودې دي :

- **په ژورو نافــذه شــرائینو(deep perforating arteries) کــې آتیروترومبوزدهغــوی دتنګــوالی اوبنــدوالی ســبب کېــږي . داســې تصــورکېږی چــې همــدا د Lacunar انفــارکټونو چــې دنیورولوژیکــو اعراضوســره یوځــای وی معمــول ســبب دې. اکثــراً په لویورګونوکې هم آتیروسکلروتیک تغیرات موجودوی .**
- **Lipohyalinosis پــه وړورګونــوکې منتشــر تغیــرات دی ، چــې د رګونوپــه جــدارکې همــواری عضــلی حجــری (smooth muscle cells) لــه منځــه ځــی، او کــولاجنی مــوادئي ځــای نیســي، چــې دادرګونودجــدار دپنــډوالی اودرګ دمــنځ دتنګیدوسبب کېــږي . داســی تصــورکېږی چــې ددمــاغ پــه ســپینه مــاده کــې مــزمن هــایپوپرفیوژن، د degeneration ســره یوځــای وی ، اودهغی جملې څخه داکسونونو میالینی پوښ تخریبیږي .**
- **قلبــی وعــائي خطــری فکتورونــه دعصــبی وعــائی واحــد، کــوم چــې دکوچنیــو شــراینو، استروســایتونو، درګونودشــاوخواحجرو، او عصــبی حجراتوڅخــه جــوړدې، ســاختمان اووظیفــی تــه تغیرورکــوي . داســی تصــورموجوددې چــې دانــدوتیلیل خســاره اودوینــی- دمــاغ - مانعــه لــه منځــه تلــل اود رګ پــه جــدار اودهغــی پــه شــاوخواء دمــاغی نســج کــې دپلازماپروتین زخیره کېدل پدی کارکې مهم رول لوبوي .**

دنسج په مقابل کې دزهری موادو زخیره کېدل، د inflamation ، oxidative stress درګونــو دشــاوخواء پړســوب او داکســونونو دمیالینی پوښ دله منځه تللو سبب کېږي.

داچې دکلینیکې اعراضو سره یوځای lacunar انفارکتونو ، خاموشه lacunar انفارکټونو

(c) ketabton.com: The Digital Library

اود ددماغ دسپینی مادی دتغیراتو ترشا یوشان پتوفزیولوژی واقع ده کنه ؟، تر اوسه دبحث لاندی ده .

دخطر فکتورونه :

ددماغ دوړورګونوناروغان هماغه دخطرفکتورونه لری کوم چې د لویورګونودآتیروسکلروز(Large vessel disease)ناروغان ئي لری، لکه دوینی دفشارلوړوالې، په وینه کې دغوړوموادوډیروالې، دشکری ناروغی، دتمباکو دودول او دزړه مخکنی احتشاء . (لاندي جدول وګورئ)

۶- ۱جدول : دلویو اووړورګونودناروغیودخطرفکتورونه		
دلویو رګونوناروغي	دوړورګونوناروغي	
دکولسترول لوړوالې	بیله Leucoaraiosis	د Leucoaraiosisسره
دتمباکودودول	دوینی دفشارجګوالې	
دشکری ناروغي	دکولسترول جګوالې	عمر
دزړه پخوانی احتشاء	دشکری ناروغي	
داطرافی رګونو پخوانی ناروغي	دزړه پخوانی احتشاء	
(دوینی دفشار جګوالې)		

فکرکیږی چې دوینی دفشار جګوالې پدی ناروغی کې خاص اوزیات اهمیت لري، اوپه ځینی ناروغانوکې دعمر په استثناء دخطریواځینې
فکتوروي .

دوړورګونو په ځینو ناروغانوکې حاده دماغی سکته دیوه Lacunar infarct له کبله شروع کیږي او په scanning کې نورتغیرات نه لیدل کیږي. په ځینو نوروناروغانوکې هم حاده دماغی سکته د Lacunar infarct سره شروع کیږي ، خو په scanning کې ئی ددماغ په سپینه ماده (White matter) کې تغیرات او خاموشه انفارکتونه لیدل کیږي .
داناروغان کېدایشی چې اکثراً ددماغی سکتې څخه دمخه ځینی مشکلات ولري چې

(c) ketabton.com: The Digital Library

نشی کولې دخپل ځان سرپرستی پخپله وکړي ، اووروسته سره لدی چې په کلینیکې لحاظ ددماغ کوچنۍ سکته لري ، دسترومشکلاتو سره مخامخ وي . بالاخره داسی ناروغان موندل کېږی چې هیڅکله ئی ددماغی سکتې کلینیکي اعراض نه درلودل ، خود زیاتیدونکې ادراکي اختلال (cognitive disorders) ، اودواقعی عقلي زوال(Dementia) ، ډپریشن، دقدم وهلودمشکلاتو او دادرار دکنترول دمشکل (Incontinence) دمنځته راتلو له کبله ئي په تدریج سره په مشکلاتوورزیاتیږي او نشی کولې دخپل ځان سرپرستی پخپله وکړی . دداسی ناروغانوسره سرې اکثراً دډمنشیاء په کلینیکونوکې مخامخ کېږي .دداسی ناروغانو په Scanning کې هم ددماغ په سپینه ماده کې منتشرتغیرات چې د leucoaraiosis په نوم یادیږي لیدل کېږی ، اوممکـن خاموش انفارکتونه (sailent infarcts) هم ولیدل شي .

دقلبی امبولی ګانو له کبله دماغي سکته:

قلبی امبولی ګانی دزړه ددیوالواو یاوالونوڅخه دترومبوتیکوموادود جداء کېدو له کبله منځته راځي . پدی ډول چې یوه یاځوامبولی ګانی دوینی دجریان په واسطه ددماغ رګونوته انتقالیږي اودرګونودبندیدو سبب کېږي .

اتریل فبریلیشن دقلبی امبولی ګانو له کبله ددماغی سکتواکثریت او تقریباًنیمی پیښی جوړوي. دزړه عدم کفایه ، دزړه دحادی احتشاء په ارتباط دماغی سکته اودزړه دوالونوناروغی ئی نورمعمول سببونه دي .

اتریل فبریلیشن:

په اتریل فبریلیشن کې کېدایشی چې دچپ اُذین په auricle کې دترومب موادجوړشي . وقفوی اتریل فبریلیشن (paroxysmal atrial fibrillation) ددماغی سکتودمنځته راتلو لپاره هماغومره خطرناک دي لکــه دایمــي اتریــل فبریلېشــن (permanent atrial fibrillation) چې خطرناک دې . داتریل فبریلیشن په ناروغانوکې ددماغی سکتودمنځته راتلوخطر په مختلفو اشخاصوکې یودبل سره ډیرتفاوت لري . دعمرزیاتوالې، دويني

(c) ketabton.com: The Digital Library

دفشارجگوالې، دشکرې نـاروغي، پخـوانۍ دمـاغی سـکته اوTIA تـول ددمـاغي سکتودمنځته راتلوخطرزیاتو. پخوانۍ ناتداوی شوی دماغی سـکته اوTIA هرکـال ددماغی سکتې دمنځته راتلو تقریباً ۱۰٪ تـر ۱۲٪ خطرجـوړوي . دعمـر اودوینـی دفشارزیاتوالې په هغو ناروغانو کې چې اتریل فبریلیشن هم نلري دخطرزیـاتوالې منځته راوړي . دادخطرفکتورونه په هغوناروغانوکې چې اتریل فبریلیشن لری ، تر هغو ناروغانوچې اتریل فبریلیشن نلری زیات خطرناک دی. هم دعمر اوهم دوینی دفشار په زیاتوالی سره دچپ أذین په auricle کې دوینی جریان کمیـږي، کـوم چـې پـه هغوناروغانوکې چې اتریل فبریلیشن لري نورهم په چپ أذېن کې دترومب دجوړیدو دخطرسره مرسـته کـوي، چـې لـدی کبلـه دترومبوامبولیکـو دمـاغی سـکتو د خطردزیاتیدوسبب کیږي . دشکرې ناروغی هم دامبولی خطرزیاتوي ، چې داکېدایشی دترومبوز لپاره دمخکنی مساعد حالت(prothrombotic conditions) له کبله وي .

دزړه عدم کفایه:

هغه ناروغان چې دچپ بطېن دوظایفوخرابوالې اودزړه نورمال سینوس ریتم لري، په کال کې ۱ - ۳٪ ددماغی سکتې دپیښیدو خطرلري.

فکرکېږی چې خطردچپ بطین دوظایفودخرابۍ په درجی پوری اړه لري.

ددماغی سکتې دخطرزیاتوالې فکرکېږي چې په زیات احتمال دقلبی امبولی ګانو له کبله وي، ځکه چې دزړه دعدم کفائي په تقریباً ۱۲٪ناروغانوکې په چپ بطېن کـې دترومب کُتله لیدل کیږي .

برسیره پردی دزړه دعدم کفائي په ناروغانوکې ترومبوسایتونه او دکواګولیشن سستم فعالیږي . دزړه دعدم کفائي په ناروغ کې چې پخوانۍ اسکېمیکه دماغی سکته لري ،دنوی دماغی سکتې دپیښیدوخطر ډیر زیات دې .

دزړه حاده احتشاء Acute myocardial infarction:

دلوئي قلبی احتشاء څخه وروسته ددماغي سکتې خطرپه لومړی میاشت کې تقریباً ۲٪ دې . دا څوسببه لري. اتریل فبریلیشن د قلبی احتشاء څخه وروسته زیات معمول دې

(c) ketabton.com: The Digital Library

. دزړه عدم كفايه چې دچپ بطېن دوظايفو دتيتوالي اودزړه دجدارد ترومب سره يوځاى وي ددماغي امبولى ګانولپاره زيات خطرلري . البته د مؤثرى انتى كواليشن تداوى په و اسطه پدى خطركې كموالې راځي . دزړه درګونوپه حادسندروم (acute coronary syndrome) كې دترومبوتيک او التهابي حالت لپاره يوه مساعده زمينه موجوده وي چې دا هم په دماغي اودماغ ته په ورتلونكوشريانونو كې داعراضومنځته راوړونكوآتيروترومبوزونو لپاره خطرزياتوي . دزړه په حاده احتشاء كې ځينى مداخلوي پروسيجرونه ددماغي امبولى ګانودخطرسره يوځاى وي. چې دا خطرمخصوصاًپه (bypassoperation) كې زيات موجودوي .

دزړه دوالونو ناروغى:

دزړه مصنوعي ميخانيكې والونه ددماغى سكتې لپارهډيرزيات خطرلري، چې سبب ئې دهغوترومبوتيكوموادوامبولى ګاني دي ، كوم چې دزړه په والونوباندي جوړيږي. لدى كبله هغه ناروغان چې دزړه مصنوعي وال وراچول كېږي دترومبوزضد تداوى ورته شروع كېږي .

دمترال وال روماتيكه ناروغي هم دامبولى ګانودزيات خطرسره ملګري وي. آتريل فبريليشن يا اندوكارديت هم پدى ناروغانوكې داختلاطاتوپه شكل معمولاًمنځته راځي.

دانتانى اندوكارديت (دزړه په والونوكې موضعي التهاب) دپنځوبرخوڅخه په يوه برخه ناروغانوكې دماغي سكته يا TIA

دزړه دوالونوڅخه دماغى رګونو ته دانتاني موادو دامبولى ګانودليږلو له كبله داختلاط په توګه منځته راځي . په ځينو حالاتوكې اندوكارديت ددماغي اسكېمى په اعراضوشروع كېږي . Haemorrhagic transformation په هغودماغي انفاركتونوكې چې داندوكارديت له كبله منځته راغلي وى، دهغوانفاركتونوپه نسبت چې په عادى شكل منځته راغلي وي زيات ليدل كېږي .

دزړه څخه دامبولي ګانودسرچينى بل مثال دښي او چپ اُذين په منځ كې ددوامداره سُوري (patent foramen ovale) موجوديت دې چې دايكوكارديوګرافي ترعنوان لاندي به وڅيړل شي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دنوواسکېمیکودماغي سکتوپیښیدل دهغي په سبب پوري اړه لري !

ددماغی سکتې اوTIA څخه وروسته دبلی نوی دماغی سکتې دپیښیدوخطر ددماغي سکتې په اصلی سبب پوری اړه لري . دلویورګونودناروغیوله کبله دمنځتـه راغلــی دماغی سکتې څخه وروسته په لومړیو ۹۰ورځوکې دنوی دماغی سکتې دپیښیدوخطر تقریباً ٪۲۰دې ، خو دغاړي اودماغ په داخل کې درګونو دشدیدتنګوالی په صورت کې داخطرنورهم زیات دې . ددی برعکس دوړورګونوپه ناروغۍ کې په لنډوخت کې دبلی نوی دماغی سکتې دپیښیدوخطرډیرلږ او په لومړیودری میاشتوکې تقریباً دصفرڅخه تر ٪۴ پوری دې . دقلبی امبولی له کبله دماغی سکتې یا TIAکــې پــه لومړیــودری میاشتوکې دنوی دماغی سکتې دپیښیدوخطرتقریباً ٪۱۰دې . باید یادونه وکړو چې دلویورګونوپه ناروغۍاوقلبي امبولی ګانوکې په لومړیو ۷ورځوکې دنوی دماغي سکتې دپیښیدو خطر ډیرزیات دې .

دنوی دماغي سکتې دپیښیدو خطر ددماغي سکتو په ټولوګروپونوکې په لومړی کال کې ډیرزیات دې ، اوله هغی وروسته په ښکته درجه ثابت پاتی کېږي . دوخت په تیریدوسره دحادی قلبی احتشاء اووعائی پیښوله کبله دمرګ خطر، هم دلویورګونو اوهم دوړورګونوپه ناروغیو اوهم دقلبی امبولی ګانوله کبله دماغي سکته کې، زیاتیږي . دوړورګونوپه ناروغۍ کې دلنډ وخت انزارهم دانفارکټ دکوچنیوالي اوهم دنوی دماغی سکتې دپیښیدوله کبله ښه دې . داوږده وخت لپار دمړینی له نظـره دانزارتفـاوت کمیږي ، خودوړورګونوپه ناروغۍ کې دنوروسببونوله کبله ددماغی سکتوپه مقایسه په ډیره کمه اندازه کموالې لیدل کېږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

نادر سببونه Rare causes:

هغه ترومبوامبولیک میخانیکېتونه چې پورته تری بحث وشو ددماغ داکثریتوموضعی اسکېمی ګانو سببونه دي. خو یوشمیرنوری ډېرنادري ناروغۍ اوپتالوژیکي پروسی هم شته چې ددماغی رګونو دبندوالي اودماغي اسکېمی سبب کېږي . دا نادر اسباب دعمرپه ټولوګروپونوکې پیداکېږي، خو ددماغی سکتو په ۱۵ تر ۴۵کلنو ناروغانوکې زیات لیدل کېږي . په مجموعی ډول داګروپ دټولو دماغي سکتو ٪۵ تشکېلوي، چې په اروپایانوکې دهروسلوزرو خلکوپه سر په کال کې د ۱۰تر ۱۱پیښو سره سمون خوري . خوددماغي سکتو په ځوانو ناروغانوکې دا نادري پیښی ددماغي سکتو ٪۴۰جوړوي . خودا مهمه ده چې ددماغی سکتو یا TIA په ناروغانوکې دځینو معینو پتالوژی ګانو دشته والی په هکله شک ، بیله دی چې دناروغ عمر په نظرکې ونیول شي باید تعقیب شي . بایددی نادرو ناروغیو په هکله معلومات ولرو، ځکه چې دهغوی تشخیص دناروغ په تداوی ، انزار او احتمالاً جنیټیکو توصیوکې رول لري .

داسکېمیکودماغی سکتو نادر اسباب په arterial dissection ، Inflamatory vasculopathy ، هیماتولوژیکو اسبابو، او ارثي حالاتو تقسیمیږي :

شریاني تسلیخ Arterial dissection:

اسکېمیکه دماغي سکته کېدایشی دغاړې دشریانونو اویا ددماغ دداخلی شریانونو دپخپل سر تسلیخ(dissection) له کبله منځته راشي . پخپل سر د a.carotis internaداعراضولرونکې dissection دواقعاتو پیښی په کال کې په هرو ۱۰۰۰۰۰ کسانوکې ۶،۲ تر ۹،۲ پوری راپورورکړل شوېدي، پداسی حال کې چې په a.vertebralis کې ددی پیښو شمیر دپورته شمیري ⅓برخه جوړوي . خوحقیقی شمیر ددی څخه ډېردې ځکه چې dissection کېدایشی بی اعراضووي . په ۱۰- ٪۱۵ پیښوکې ډایسکشن دیوڅخه په زیاتو شریانوکې منځته راځي . دغاړې دشریان دډایسکشن پیښی اکثراً په ځوانانو اومنځنی عمر خلکوکې منځته راځي، پدی ډول چې تقریباً ٪۷۰ ناروغان د ۵۰کلنی څخه کم عمرلري .

(c) ketabton.com: The Digital Library

فکرکېږي چې دپخپل سرډايسکشن دبيا پيښيدو خطر لږ او په کال کې تقريباً ٪۱دې.

دډايسکشن اسباب:

دډايسکشن پتوجنيز اکثراً غيراطمئناني وي . ډايسکشن کېدايشي دمثال په توګه دغاړي دسختي تاويدو ياشاته دغاړي دکږيدو(extension) له کبله منځته راشي، خوکېدايشي چې دلږ ترضيض له کبله لکه دآنتوسې (عطسي)، ټوخي دزيات وخت لپاره دسرتاويدلو او دجنسی عمل (سکس) په ارتباط هم منځته راشي. برسيره پردي ډايسکشن اکثراً دځينو ناروغيو له کبله لکه Ehlers-Danlos`syndrome type Ⅳ, Marfans syndrome او Fibromuscular dysplasia منځته راځي .

دډايسکشن پتوفزيولوژي:

په ډايسکشن کې يادرګونودجدارد intima اويا adventitial لاندی دويني تجمع منځته راځي . دامعلومه نده چې دويني تجمع په لومړنی توګه درګ په جدارکې منځته راځي اوکه سبب ئی دIntima تخريب دې ، کوم چې په ځينو حالاتوکې په انجيوګرافي کې ليدل کېږي . عمومی نظرداسی دې چې د Intima دلاندی دويني دجَمعه کېدوله کبله درګ د قطرتنګوالې اويا بندوالې منځته راځي ، او که دIntima ډيرتخريبونه موجودوي، کېدايشي يوکاذب جيب(خاليګاه) جوړ شي ، خو د adventitial دلاندی دويني تجمع يوکاذب آنيوريزم منځته راوړي . دډايسکشن په دوارو شکلونوکې دترومبوجن موادوسره د مواجيه کېدو په صورت کې موضعی ترومب جوړيږي، چې په نتيجه کې ئی درګ دتنګوالې سبب کېږي چې دبيخی بندوالی اولری برخوته دامبولی ګانودليږلوخطرورسره موجودوی .

يوازې دقحف دداخلی رګونو ډايسکشن نادر دې . دقحف داخل ته ديوخارج قحفی ډايسکشن غزيدل په تقريباً ۱۰- ٪۲۰ پيښوکې منځته راځي ، او اکثراً د a.vertebralis په ډايسکشن کې پيښيږي. په داخل قحفی شريانونوکې د Lamina elastica externa دنشتوالې له کبله د رګ دچاودو اوپه نتيجه کې ئی دآراکنوئيد دلاندي خونريزی

(c) ketabton.com: The Digital Library

(SAH)زيات خطر موجودوي . لدى برسيره دقحف په داخل کې ډايسکشن دډايسکشن شوی رګ دبندوالي او يا دګاونډي رګ دبندوالي له کبله دماغی اسکېمی منځته راځي .

دډايسکشن اعراض:

په کلينيکې لحاظ دډايسکشن اعراض په موضعي اوليری اعراضو تقسيميږي :

موضعي اعراض دتسليخ شوی شريان ددرد اويا دموضعی کتلوی تأثيرله کبلــه منځته راځي . دa.carotis interna دډايسکشن له کبله درد دهمغه خواء سترګی په شاوخواء، تندی اوځني اودمری په قُدامی برخه کې
واقع وي، په داسی حال کې چې د a.vertebralis دډايسکشن له کبله درد په همغه خواء غاړه کې واقع وي . دa.carotis interna په ډايسکشن کــې دهمغــه طــرف Horner syndrome، ضرباني Tinitusاو لاندنيو قحفی اعصابو فلج ليدل کېږي . د a.vertebralis په ډايسکشن کې کېدايشی دغاړي څخه دو تلو اعصابوپه ريښوباندي دفشارتأثيرات او ددماغ دساقی په لاندنۍ برخه باندی دفشاراعراض وليدل شی .

لری اعراض دقدامی شرياني ارواء، اويا دشاتنۍ شــرياني ارواء پــه ســاحه کــې داسکېمی له کبله ددماغی سکتې داعراضو اوکله کله دTIA داعراضو په شکل منځته راځي . برسيره پردي دa.carotis internaپــه ډايسکشــن کــې کېدايشــی Retinal ischemiaمنځته راشي . موضعی اعراض معمولاً دلیــری اعراضــو څخــه څوســاعته ياڅوورځي مخکې منځته راځي .

تشخيص ئي آساساً د انجيوګرافي په واسطه وضع کېږي. (دتشخيص په هکله نور معلومات په پنځم فصل اوتداوی په هکله ئی معلومات په يولسم فصل کې مطالعه کړئ)

درګونوانتاني او التهابي ناروغی:

Infectious and inflamatory vasculopathy

دماغی سکته کېدايشی چې د ابتدائي وعائي التهاب ، دمنضمی انساجو په ناروغيو او انتاناتوکې داختلاطاتو اوپه ډيرولږوحالاتوکې داعراضودشروع په شکل ليدل کېدايشي . (۶-۳جدول وګورئ)

(c) ketabton.com: The Digital Library

په ابتدائی دماغي وعائي التهاب (primary cerebral vasculitis) او دماغی amyloid angiopathy کې تغیرات یوازي ددماغ په رګونوکې پېداکېږي، خوپه ځینونوروحالاتوکې نوری اعضاوی او سستمونه هم اخته کېدایشی . په وعائي التهاب (Vasculitis) کې پتالوجي ددماغي شریانونو اووریدونودجدارد حاد، تحت الحاد اومزمن التهاب (Inflamation) څخه عبارت دې ، چې درګونوپه جدارونوکې دحجراتوپه پرولیفریشن، چې دګرانولیشن سره یوځای اویا بیله ګرانولیشن څخه وي، نکروز اوفبروزمنجرکېږي . داکېدایشی په ثانوی ډول درګونو دتنګوالي یا بندوالي ، ترومبوزي کېدلو ، درګ دډایسکشن په منځته راتللو، آنیوریزم جوړیدلو او درګ دچاودلو سبب شي .

۶- ۳ جدول : هغه انتاني او التهابی حالتونه چې ددماغي سکتې لپاره خطر لري .		
درګونوابتدائي التهاب Primary vasculitis		
الف: درګونوموضعي التهاب Localised vasculitis	یواځی دمرکزي عصبی سستم درګونو التهاب	دمرکزی عصبی سستم درګونوابتدائي التهاب اودآمائیلوئید انجیوپتی له کبله درګونوالتهاب
ب : درګونوسستمیک التهاب Systematic vasculitis	لوی رګونه	Arteritis temporalis Takayasus arteritis
	متوسط رګونه	Polyarteritis nodosa Kawasakis vasculitis
	واړه رګونه	Wagners granulomatosis,Churge-straus`s syndrome , Shönlein-Henichs purpura,Microscopic polyangitis,Susacs syndrome
درګونوثانوي التهاب Secondary vasculitis		
SLE,Sjögrens syndrome, Sneddons syndrome, Behcéts syndrome,essential cryoglobinemia,Kohlmeier-Degos disease, Sarcoidosis , Buergers	دسستمیکوناروغیوسره درګونوالتهاب	

(c) ketabton.com: The Digital Library

disease, Eles` disease, Cogans syndrome, Acute posterior multifocalplacoid pigment epitheliopathy		
Varicella-zoster-virus (VZV), Syphilis,TB, HIV,fungus infection; Systicercosis	دانتاناتوسره انجيوپتي	
Reversible cerebral vasoconstriction syndrome (RCVS), Antibody induced vasculopathy	نورحالات	

Susacs Syndrome

Susacs Syndrome په دماغي ، Cochlear او retinalرګونوکې يوه مايکروانجيوپتي ده، په کومی کې بيله دی چې په هستولوژيک لحاظ کوم التهابي تغيرات وموندلشي، ديوی التهابی پروسی په حيث ګڼل کېږي او تداوی کېږي .

دانتاناتو له کبله Vasculopathy:

په سفليس، ځينو فنګسونو اوCysticercosis کې معمــولاً ددمــاغ پــه قاعــده کــې دسحاياودرګونوالتهاب ليدل کېږي .درګونو دغه التهاب کېدايشــی پــه متوســطو اولويورګونوکې بندوالې منځته راوړي، پداسی حال کې چې دسحاياوالتهاب کېدايشی چې په وړونافذه شريانونوکې بندوالې اودقحفی اعصابودفلج سبب شي . په Varicella-zoster ويروسی انفکشن کې معمولاً يوطرفه وعائي التهاب، او د Varicella-zoster دانتشاروروسته درګونوبندوالې منځته راځي . چې اکثراً د Zoster ophthalmicus څخه عبارت وي، په کوم کې چې احتمالاً د N.trigiminus دداخل قحفــي ځانګودوعــائي تعصيب له لاری دويروس دانتشار له کبله، التهاب دهماغی خواء په a.cerebri media يا a.cerebri anterior کې رامنځته کېږي. داچې HIV په کومه اندازه درګونودالتهاب سبب

(c) ketabton.com: The Digital Library

کېږي

تراوسه دبحث لاندې ده ، خو پدې ناروغانوکې کېدايشي دفُرصت طلبه انتاناتوله کبله دماغي سکته منځته راشي . همدارنګه د Borrelia infection له کبله درګونودالتهاب په هکله شک موجوددې، خواکثراًپه توبرکلوزکې دماغي سکته داختلاط په توګه ليدل کېږي، خو سږې په اطمئناني ډول نشي کولې چې دويني په اخته شــوو رګونــوکې التهاب ومومي .

ددماغي رګونودتقبض بيرته راګرځيدونکې سندروم

Reversible cerebral vasoconstriction syndrome

ددماغي رګونودتقبض په بيرته راګرځيدونکې سندروم

Reversible cerebral vasoconstriction syndrome (RCVS)

کې دويني به رګونوکې التهاب نه وي موجود، بلکې درګونــو پــه مختلفوبرخــوکې تقبضات (Vasoconstrictions) موجودوي چې په انجيوګرافی کې ئي درګونودالتهاب (Vasculitis) څخه توپيرنشی کېدلې . د Vasculitis برعکس په RCVS کې د CTاوMR معموله انجيوګرافي نورماله وي ، خوپه Vasculitis کې اکثراً څــو ځايــه اســکېميک تخريبات ليدل کېږي . که چېري په RCVS کې اسکېمی منځته راشی اکثراً د Occipital فُص په شاوخواء کې په watershed ناحيه کې واقع وي . په کلينيکې لحاظ د RCVS په ناروغانوکې ډيره شديده سردردي منځته راځي، چې ګذري وي، خو په لومړيو څــو اونيو يا مياشتوکې پخپل سر اويادفزيکې فعاليت له کبله بيرته راګرځيدوته مېلان لري. په دماغي اسکېمی کې اعراض اکثراً ددید دله منځه تللوپه شکل منځته راځي، سره لدې چې معمولاً داحالت څوورځي يا اونۍ وروسته بيرته نورمال حالت ته راګرځي، خو ډيرې شديدې، بــرق آســاء اومرګــونی پيښــی پکــې هــم منځتــه راتلــې شــي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دمخدره موادو داستعمال له کبله ددماغ درگونو التهاب:

ځینی مخدره موادددماغ درگونود التهاب(vasculitis) سبب کېدايشي.

په dextroamphetamin او metamphetamin روږدوکسانوکې درگونونکروز منځته راوړونکې التهاب(necrotiizing vasculitis)، اوپه کوکائین روږدو کسانوکې ددماغ درگونوکمه درجه التهاب منځته راځي.

ددماغ درگونو دانتاني او التهابي ناروغیو اعراض

که چېرې یوځوان ناروغ چې دخطرفکتورونه ونه لري، هغه ناروغان چې مخکني یا اوسني ځینی عمومي اعراض لکه دوزن بايلل، ځان په عمومی توگه ناروغه احساسول،تبه، دپوستکي رَش، دپوستکې په سر شبکوي بیرنگه خالونه (Livedo reticlaris)، دمفاصلو اعراض، دپښتورگو د وظايفو متأثریدل، سردردي،اودانسفالوپتي اعراض ولري، ددماغي سکتې دالتهابي اسبابوپه هکله ئي شک پیداکېږي . خو arteritis temporalis دپنځوس کلنی څخه مخکې نه لیدل کېږي، اوددی ناروغانو Sedimentation rate(SR) ډیرجگ وي . داناروغان شاید دځنی په ناحیه کې درد اوډژوولو په وخت کې دژامی ستړیاء اوکېدايشي لکه ددماغی اسکېمی په شان گذري ړوندوالي(amaurosis faugax) ولري. په Takayasus arteritis کې په آبهر اودهغی په لومړنیوجانبي څانگوکې التهاب لیدل کېږي . اودوینی فشار ئي معمولاًپه ښی‌اوچپه څنگل کې سره توپیرلري، کوم چې ددی حالت دتشخیص لپاره یوه ساده معاینه ده . هغه ناروغان چې هم ددماغ دوظايفومرکزي اختلال، اوهم دقحفی اعصابوفلج ولري بايددټولو هغو اسبابودتشخيص په خاطرئی معاینات اجراء شی کوم چې دسحاياوودرگونودالتهاب (meningovasculitis) سبب کېدايشي .

ددماغي سکتې هغه ناروغان چې د منضمی انساجوناروغی‌لري بايد ارزيابي شی چې دا اوسنی‌دماغي سکته خوبه ئي ددغه ناروغیو دحادحالت دمنځته راتلوله کبله نه وي ؟.

دناروغانو معاینات دوینی دمعاینې، Lumbar puncture ، راديولوژيکو معايناتو اودنمايند ه انساجودبیوپسي په واسطه ترسره کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ددی ناروغــانو تشــخیص اوتــداوي بایــد دنیورولوجســتانو، انتــاني اورومــاتیزم دمتخصصانوپه ګډه همکارۍ ترسره شي .

هیماتولوژیک اسباب:

دماغی سکته دهماتولوژیکوناروغیوداختلاطاتو له کبله منځته راتلې شي .

(۶- ۴جدول وګورئ !)

دا اکثراًممکنه نه وي چې په قاطعیت سره وویل شی چې دغه هماتولوژیکه ناروغي ددماغي سکتې سبب دې، یاددماغی سکتې خطرزیاتوي اویائی په شدت کې زیاتوالې راولي . لدی کبله بایدددغو هماتولوژیکو ناروغیو تداوي دنیورولوژست او هماتولوژست په ګډه همکارۍ ترسره شي . (دکواګولیشن اختلالات په پنځم فصل کې ولولئ)

۶- ۴جدول: هغه هیماتولوژیک حالات چې ددماغي سکتې خطر ورپکې موجودوي .
دویني په ترکیبي عناصرو کې کمي تشوشات : Polycythemia,Thrombocythemia,Thrombotic thrombocytic purpura, anemia
دویني په ترکیبي عناصرو کې کیفي تشوشات : Hemglobinopathies, Paroxysmal nocturnal hemoglobinuria, Leukemia,Intravascular lymphoma,Thrombocyt dysfunction

ارثي حالات:

ډیر ارثي حالتونه ددماغي سکتې لپاره زمینه برابروي . یوه مثبته فامیلی تاریخچه دارثی سبب په هکله شک پیداکوي، خوداکوم لازمی شرط ندي ځکه چې پیښی ئی ډیری کمی دي اومختلف ارثي اشکال لري .

اکثره ارثی ناروغۍځومختلف عضوی سستمونه اخته کوي، په کوم کې چې کېدایشی ددماغی سکتې اعراض کمه یازیاته برخه ولري . پتالوژی ئی کېدایشي درګونوســوء تشکلات، درګونو په جدارونوکې رسوبات، یا دجدارونودمنضموانساجو غیرنورمالتوب وي، کوم چې په ثانوی توګه هم دماغی اسکېمی اوهم دماغی خونریزي منځته راوړلې شي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

۶- ۵جدول: هغه ارثي حالات چې ددماغی سکتې خطر پکې موجودوي.

درگونوغیراتیروســـکلروتیک ارثـــي مرضـــي حـــالات Non atherosclerotic hereditary vasculopathy
Cerebral autosomal dominant arteriopathy with subcortical infarcts and leucoencephalopathy(CADASIL) Marphans syndrome Pseudoxanthoma elasticum Ehlers-Danlos`(Type IV) syndrome Neurofibromatosis Moyamoya
ارثي میتابولیک تشوشات Hereditary metabolic disorders
Mitochondria disease(MELAS) Fabrys disease Homocystinuria

کاداسیل CADASIL

" <u>Cerebral Autosomal-Dominant Arteriopathy with Subcortical Infarcts and Leukoencephalopathy</u>"

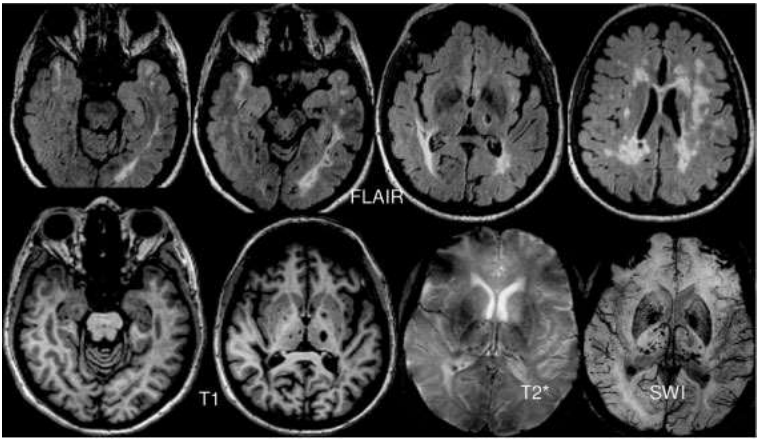
داناروغي اوتوزومال مسلطه ارثي شریاني ناروغي ده اوسبب ئی په NOTCH3 جن کې نقص دې، کوم چې په نولسم(19) کروموزوم کې موقعیت لري. ددی جن میوتیشـــن دشریانونودجدارپه Media طبقه کې د granular تجمع سبب کېږي . داناروغي ددماغ دتحت القشری احتشاءگانو او منتشر لوکو انسفالوپتي سره یوځای وي چې د وړورگونو د آفاتو له کبله منځته راځي. داناروغان ددماغ په سپینه ماده ،Baslganglia ، تلاموس اوددماغ په ساقه کې Nodularتغیرات لري. داتغیرات دبطیناتو په شاوخواء او Centrum

(c) ketabton.com: The Digital Library

semiovale کې شروع کوي اودعمرپه تیریدوسره په شدت سره انتشارکوي، چې په آخره کې ټوله سـپینه مـاده (White substance) دU رښـتوپه شـمول اشـغالوي . دوړورګونودنوروناروغیو برعکس د CADASIL ناروغان په capsula externaاو Temporal کې معمولاً تخریبات لري .

دماغی اسکېمی چې ددماغی سکتې او TIA په شکل تظاهرکوي ددی ناروغۍ معمول اعراض دی، چې ۸۵٪ واقعات ئـی پـه ۴۰ تـر۵۰ کلنـۍ عمرکـې شـروع کېـږي . کلنیکې علایم ئي ډیر نامتجانس دي، اومشخصات ددماغی سکتو تکراری حملې، نیم سرې (Migrain) ، احساسي ناروغۍ (affective disease) اودعقل دزوال (Dementia) منځ ته راتلل دي .

کومه مخصوصه وقایوی تداوي نلري. اکثراً دترومبوسیتونو ضد دواګانو لکه اسپرین او کلوپیدوګرل او ستاتین ګروپ دواګانو لکه Simvastatine او Atovastatin پواسطه تداوي کېږي.



۶- ۹شکل: ددماغ په پورته تصویر کې دیوی ۶۵کلنی ښځې ددماغ MR scaning ګوری. چې CADASIL- Syndrom لري اود ددماغی سکتو څو حملی ئی تیری کړیدي اودعقلي زوال په ناروغۍ (Dementia) هم اخته وه . په تصویرکې ددماغ په White matterکې دبطینی سستم په شاوخواء اوژوروپرتو ساختمانونواو داخلی کپسول کې منتشرواړه واړه انفاړکتونه ، او مایکرو سکوپیکې خـونریزي ګـانی لیـدل کېـږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دمایتوکاندریاء ناروغی:

مایتوکاندریائي ارثی ناروغي په مایتوکاندریائي (mtDNA) DNA اویا دهستوپه DNA کې، کوم چې مایتوکادریائي پروتین کودکوي، دمیوټیشن له کبله منځته راځي . په Mitochondrial encephalomyopathy, lactic acidosis, and stroke-like episodes (MELAS)

کې دmtDNA میوټیشن منځته راځي . په یوه فنلینډی څیړنه کې ئی وقوعات په هرو ۱۰۰۰۰۰کسانوکې ۱۶پیښی موندل شویدي . ددماغی سکتوپه شان اعراضودپتوفزیولوژي علت ددماغ په نسج کې متابولیک تشوشات دي، اوهغه تخریبات چې دMR-scanning په تصویرونوکې لیدل کېږي، دوعائي ناروغیوله کبله دمنځته راغلو تخریباتو په شان دشریانونو دارواء سرحد نه مراعتوي . تخریبـات (lesions) اکثـراً پـه Occipital او Temporal ساحوکې موقعیت لري او قشری برخی اشغالوي . ددی برسیره په متناظره توګه ددواړوطرفونو د Basalganglia کلسیفیکېشن په ډیره واضحه توګه لیدل کېږي . مؤقتي یا دائمي حاد موضعی دماغی اعراض کېدایشی آن دتازه ځوانی په عمرکـې ، دقشری ړوندوالي، په یوه خواء سترګه کې ددیددله منځه تللو، دبدن په نیمه خواکې دفلـج دمنځتــه راتلــواو آفــازي پــه شــکل، ولیــدل شــي. تبــه اوانتانــات د تحریکونکوفکتورونوپه توګه رول لري .

د Fabryناروغي:

یوه نادره ارثي ناروغی ده، اود osis sphingolipid یوشکل دي،
چې د Alpha-galactosidase انزایم دفعالیت دکموالي له کبله منځته راځي، چې په نتیجه کې ئي د sphingolipid متابولیزم خرابیږي ،
اوپه عمده ډول درګونوپه اندوتیلیم کې د Glycosphingolipid دتجمع سبب ګرځي .
دماغی سکته د Fabry یوعام اختلاط دې . یوه څیړنه ښیي چې ددی ناروغانو دMR دمعاینې په ۸۵ ٪ پیښوکې، او د۵۴کلنی څخه پورتــه ټولوناروغــانوکې Ischemic Lesions لیدل کېږي.
هیمیزایګوټ سړي په ۳۰کلنی کې ددمــاغی رګونودنــاروغی اعــراض ځرګنــدوي، خوHetrozygot ښځي دا اعراض یوه لسیزه ترنارینــه وو وروســته ځرګنــدوي . پــه ۵۰٪پیښوکې ددماغی رګونواسکېمیک اعراض دوینی دارواء دشاتنی ساحی اوپــه

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲۰٪واقعاتوکې دقدامی(مخنۍ) ساحی څخه منځته راځي. پاتی ئی دوړورگونو منتشره ناروغي لري .
معمولاًدقحف دداخلی رگونوپراخوالې ليدل کېږي، اواکثراً په basilaris اوVertebris شريانونوکې منځتـه راځـي . پـه Fabry نـاروغۍ کـې اسـکېمی پـه مختلفوميخانيکېتونو پېداکېږي ، لکه ددماغ پـه داخـل کـې درگونـو پراخـوالې، دوړورگونوپرمختلونکې ناروغۍ، دزړه څخـه امبـولي، داوتونـوم وظـايفوخرابوالې اواندوتيليل خرابوالې .

(c) ketabton.com: The Digital Library

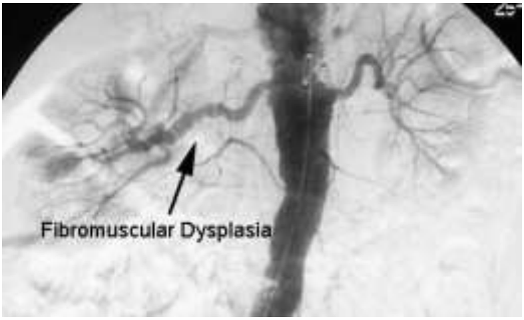
نوری نادری شریاني ناروغۍ

OTHER RARE ARTERIAL DISEASE

فبرو مسکولر دسپلازیاء

FIBROMUSCULAR DYSPLASIA

دانا روغي دغاړی شریان (a.carotis) اوپه نادروحالاتوکې قاعدوی شریان (a.basilaris) اخته کوی. داناروغی دشریان په مختلفو برخوکې دتنګوالي دمنځته راوړو له کبله په انجیوګرافی کې لکه دتسپو په شان منظره ورکوي . کېدایشي شی چې دشریان دبیخی بندوالي سبب شی ، خاصتاً کله چې dissection هم ورسره یوځای شي. داناروغی اکثراً د قحف په داخل کې دکځوړي په شکل انیوریزمونو (Intracranial Sacculated Anyorisms) اونوروشریانونوکې، خو اکثراً دپښتورګی دشریان د Fibromusculr dysplasia سره یوځای وي.



۶- ۱۰شکل:

په پورته CT-angiography کې په واضحه توګه دپښتورګي دشریان Fibromuscular dysplasia لیدل کېږي.

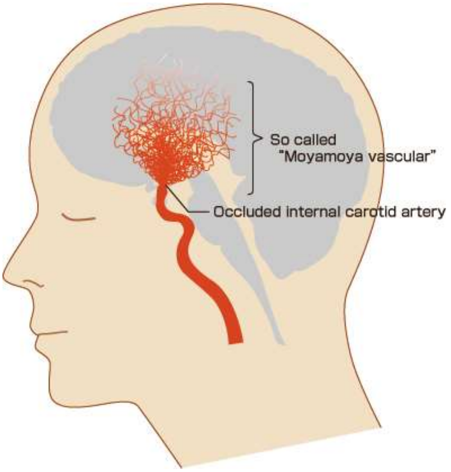
(c) ketabton.com: The Digital Library

موياء موياء سندروم

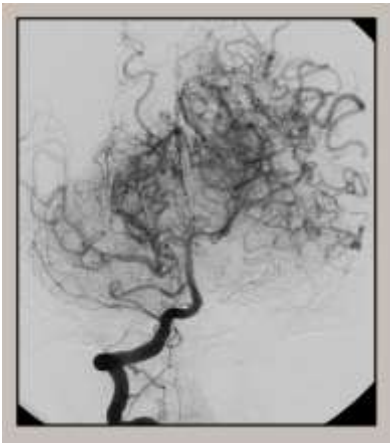
MOYA MOYA SYNDROM

Moya Moya په جاپانی ژبه کې هغی وريځی ته وائي چې دلوګي (دُود)څخه جوړيږي (لکه دسګرتودُود) . دااصطلاح څکه دی ناروغۍ ته استعماليږي چې دهغو ناروغـانو انجيوګرافی چې د a.carotis interna دبندوالي اوددماغ په قاعدوی هستو کې د رګونو دکولترال شبکې له کبله منځ ته راځی په انجيوګرافي لکه دلوګی په شان منظره منځ ته راوړي. داناروغی په اسيائي ماشومانو او ځوانانوکې زياته ليدل کيږي او په دماغ کې دخونريزی، دآراکنوئيد له لاندی خونريزۍ او دپرله پسي دماغی انفـارکتونو سـبب کيږي.

دانـــاروغي د Intra-ekstra-kranial by-pass جراحـــی عمليـــاتو پواســـطه دهـــر نـــاروغ دځـــانګړی ارزيـــابۍ وروســـته تـــداوی کيـــږي.



(c) ketabton.com: The Digital Library



۶- ۱۱شکل: پاس شکل ددماغ په شریانونکې دMoyamoyaناروغیتصویر اوتری لاندی دMoyamoyaناروغ ددماغ درگونو انجیو گرافی ښیی.

دتاکا یاسوس ناروغي:

TAKAYASUS DISEASE

داسندروم درگونو یومزمن التهاب دې، چې مشخصات ئي دلویوحجراتو شریانی التهاب(giant cell arteritis) دې او ترټولو مخکي لوی شریانونه ، ابهر او دهغی څانگی مصابوي. په اسیائي ځوانوښځوکې ئي واقعات زیات لیدل کېږي، خوپه اروپایانو اوخصوصاًپه ځوانوښځوکې ئي هم واقعات لیدل کېږي. اعراض ئی اغلباً عمومی ستړیاء، تبه، بی اشتهائي، وزن بایلل، دمفصلونو درد، دعضلاتودرد، کمخوني او جگ (SR)sedimentation rate دې.   داناروغي کېدایشی د a.subclavia دبندیدو له کبله د متو او لاسونو اود a.carotis دمصابیدو له کبله دماغی سکته منځته راوړي. لومړي اعراض او علایم ئی دتیریدونکو اسکېمیکو دماغی حملو (TIA) په شکل هم لیدل کېږي . که په کلینیکې معائیناتو کې د a.radialis نبض ورک وي پدی ناروغی شک منځ ته راځی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

تداوی ئي دترومبو سايتونو ضد دواگانو لکه Tabl.aspirin او Tabl.Clopedogrelاو احتمالاً د معافيتي سيستم د سرکوب کوونکو (Immunosuppressive) دواگانو پواسطه کيږي.

۶- ۱۲شکل: په پورته عکس کې د Takayasus ناروغۍ له کبله لاسته راغلې شريان بند شويدې . دلاس دگوتورنگ دوينی دجريان دبنديدو له کبله تورشوې دي اودلاس په مړوند کې نبض نشته

(c) ketabton.com: The Digital Library

داسکېمیکې دماغي سکتي اعراض اوعلایم:

یادونه : دلته به په لنډ ډول ددماغي اسکېمیکو سکتو داعراضو او علایمو په باب بحث وکړو،ځکه چې په څلورم فصل کې ددماغی سکتوداعراضوپه باب مفصل بحث شوېدی ، اوپدی هم مفصل بحث شوېدې چې کوم رگ بندشي یا کومه ساحه په انفارکټ اخته شي کوم اعراض تری منځ ته راځي ، کولې شی هلته ئی ولولئ !

حاددماغي انفارکټ په موضعي ډول دعصبي وظایفو دله منځه تللو سبب کېږي . اوپدی پوری اړه لری چې کوم رگ بند شویدې اویا ددماغ په کومه ساحه کې انفارکټ منځ ته راغلې دې .

ددماغي سکتې داعراضو او علایمو شدت دمصاب شوی ناحیي په موقعیت، دانفارکټ په لویوالي اوژوروالي پوری اړه لري.

په اسکېمیکه دماغی سکته کې اعراض دفعتاًشروع کېږي او په لومړی مرحله کې داعراضو په شدت کې کله کموالې اوکله زیاتوالې راځي .

دغاړی دداخلي شریان دبندوالي Occlusion of a.carotis interna اعراض او علایم دویلیس دحلقي

(Circulus Willisi په وظیفی پوری اړه لري،چې که ښه

وظیفه اجراکړي کېدایشی چې هیڅ اعراض ونلري اوکه ښه وظیفه اجراء نکړي کېدایشي ډیر شدید اعراض ولري .

Dissectionکېدایشی په غاړه اودژامی به زاویه کې ددرد سبب شي . ددماغی انفارکټونواعراض او علایم پدی پوری اړه لري چې ددماغ کومه برخه په انفارکټ اخته شویده . داعراضو او علایمو له مخی سرېې دلوی دماغ Cerebrum , ژوروپرتو ساختمانونو ، ددماغ دساقی Brain Stem او واړه دماغ Cerebellumدانفارکټوتو تر منځ توپیر کولې شي .

ددماغ دانفارکټونو لویه برخه ددماغ دوسطی شریان a.Cerebri Mediaداروا‌ء په ساحه کې منځته راځي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

په لوی دماغ کې دمخنی دماغي شریان (a.Cerebri anterior) بندوالې دمخالف طرف فلج ،چې په پښو کې ډیر واضح وي ، اوددرک دقوی (Cognitive function) کموالې منځ ته راوړي .

دa.cerebri media دخړوبولو په ساحه کې انفارکټ دمخالف طرف فلج منځته راوړي، چې په لاس او مخ کې دیرواضح وي ،او اکثراً دمخالف طرف Homonym quadrant anopsiاو hemianopsi موجوده وي.

که انفارکټ ددماغ په هغه نیمه کره کې منځته راشي چې Language dominantوی(اکثراچپه خوا) afasiaپکې لیدل کېږي، چې دددماغي سکتوپه ۳۵سلنه پیښوکې منځته راځي . که انفارکټ ددماغ په هغه نیمه کره کې منځته راشي چې Language dominantنه وی، کېدایشي اغفال Neglectاودفضاء اواستقامت دپوهیدلو مشکل اود کالو آغوستلو عملی مشکلات پکې موجودوي.

په سخته دماغي سکته کې دفلج شوی طرف مخالفی خواته سترگی کږیږي او موافق طرف ته سترگه فلجیږي .

ددماغ دشاتنی شریان بندوالې occlusion of a.cerebri posterior دنیم مخالف طرف ددید دخرابوالي او دتلاموس دشاتنی برخی داروا ء دخرابوالی به صورت کې اکثراً حرکې، حسي، او عصبی ــ روحی Neuropsychologicاعراض منځته راځي .

دکوم سوری کوونکې شریان (Penetereting arteria)دبندیدو په صورت کې اکثراً واړه انفارکټونه منځته راځي چې دLacunar Infarctپه نوم یادیږي. Lacuneکوچنی سوری ته ویل کېږي کوم چې ددی کوچنیو انفارکتونو په صورت کې په دماغ کې لیدل کېږي. که یو lacunar infarct په داخلی کپسول (capsula interna)کې منځته راشي کېدایشی چې خالص حرکې یا مشترک حسي حرکې وظایف له منځه لاړشي . په Nucleus subthalamicus کې انفارکټ دبدن په مخالف طرف کې د Hemibalism سبب کېږي .

" Hemibalism : یو داسی غیرارادی حرکت ته وایي چې دبدن یوطرف په ناڅاپي توگه غورزي"

ددماغ دساقی انفارکټونه (Brain Stem Infarcts) چې په قاعدوي شریان(A.Basilaris) اودهغی په څانگوکې دترومبوزله کبله منځته راځي ، اعراض او علایم یی پدی پوری آړه لري چې دکوم عصب هسته یا داعصابو کومه ریتاړه یی اخته کړیده . پدی قسم

(c) ketabton.com: The Digital Library

انفارکټونوکې اکثراً دمخالف طرف داندامونواودعَین طرف دجمجمه ای اعصابو (Cranial Nervs)اعراض اوعلایم منځته راځي . برسیره پردی کېدایشي چې دفلجی خواپه طرف سترگی ورکړي شوی وي .

که چېری a.basilaris مکمل بند شوې وي په ناگهاني ډول بیهوشي اود تنفس عـدم کفایه منځ ته راځي .

ددماغ دساقي په سخته صدمه کې کېدایشي د (Locked- In) په نوم یوحالت منځ ته راشي . پدی حالت کې دځلورو واړوطرفونو اودمخ دعضـلاتوفلج منځتـه راځـی ، خودسترگوعمودي حرکات ثابت پاتی وي چې دناروغ سره دافهام اوتفهیم یوازیني پاتی شوی امکانات وي . که دتنفس عدم کفایه منځته رانشي کېدایشي ناروغ ژوندې پاتی شي خو سخت معلول به وي .

(Lateral medullar infarct(Wallenbergs syndromددماغ دساقی دانفارکټ دیو مثال په توگه ذکـر کولایشـو، چـې کېدایشـي د a. cerebelli posterior دبنـدوالي او یـاد a.vertebralis دسوری کوونکو(نافذه) شعباتو داخته کېدو له کبله منځته راشي ، چې په ناڅاپي ډول دسرڅرخی ، زړه بدوالي ،کانگو او Nystagmus پواسطه شروع کېـږي . همدارنگه دافت په موافق طرف کې ددرداوحرارت حس دمنځه تلـل ، دتـالوفلج ، Horners Syndrom، دذایقی دحس اوموازني د منځه تلل منځته راوړي . دافـت پـه مخالف طرف تنه او اطرافوکې ددرد اوحرارت حس له منځه ځـي . لـدی برسـیره Dysarthri ، هکـک اومعمولاًقسـمي Wallenbergs syndrom مـنځ تـه راځـي . هغه اعراض اوعلایم چې سرې باید ددماغ دساقي داخته کېدوپه لورفکر وکړي عبارت دی له :

سرڅرخي، زړه بدوالي، کانگي،یوشې دوه لیدل، Nystagmus، په غوږوکې ددوامداره غیر عادي اوازونو اوریدل(Tinitus)، غیر عادی تلفظ(Dysarthri) ، بی موازنگي، پـه مخالف طرف کې دحس له منځه تلل اودبدن دواړو طرفونو اعراض اوعلایم.

د کوچنی دماغ انفاړکټونه Cerebellar Infarcts په ټیپیک ډول دشدیدی سرڅرخی، زړه بدوالي، کانگو او اکثراً دبدن دنیمی خواء په بی موازنگی او Nystagmusشروع کېږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دCerebellumپه لويو انفارکتونوکې کېدايشي چې په مصابه شوی ناحيه کې پړسوب (Oedeme)منځته راشي، چې ددماغ دڅلورم بطين(4th.Ventricle) څخه دشوکې نخاع دمايع (Cerebro Spinal fluid= CSF) دجريان دبنديدو اوAcute Hydrocephalus سبب کېږي ، چې دعصبی جراحی پواسطه بايد تداوي شي .

دمرکزی عصبی سيستم دآفاتو له کبله دردونــه معمــولاً دتلامــوس پــه صــدمو او Wallenbergs Syndrom کې منځته راځي چې دحادی حملی څخه څو مياشتی وروسته شروع کېږي .

کلينيکي اوپاراکلينيکي معاينات :

Clinical and Paraclinical Examinations

دناروغۍ تاريخچه اوعصبی کلينيکې معاينات په اکثرو حالاتوکې ددماغی ســکتې تشخيص اوپه تقريبی ډول په دماغ کې دصدمی موقعيت په گوته کولې شي.

دانفارکټ اوهماتوم ترمنځ فرق اودنورو پتالوژيکو حالاتوڅخه دهغوی تفريقي تشخيص ددماغ د CTاو MR- scaningپواسطه ترسره کېږي.

دمثال په توگــه پــه غېردکثيفــه مــوادو CT-scaning مــزمن subdural hematoma دنوروحالاتوڅخه تفريقي تشخيص کولې شي ، اوددماغ انفاړکټ اوخــونريزي ســره توپيرولې شي .

حاد انفاړکټ کله کله په CT-scaning کې په آسانۍ نشي ليدل کېدې او لومړې هغه وخت په خړ رنگ ځان ښکاره کوي کله چې په انفاړکت اخته شوی ساحه کې پړسوب oedema منځته راشي.

CT-Angiographyکولې شي چې درگونو حاده اومزمنه پتالوژي دابهر څخه تر Apex پوری دهغو کثيفه موادوپواسطه په ښه توگه وښيي چې دمنحليدوښه قابليت لري.

CT-perfusion کولې شي Oligemia (په يوه ساحه کې دوينی کموالې) وښيي ، خو فقط دCt-scanning ترټولونوي الي (سکېنرونه) کولې شي چې دا نه يوازي په 4-2سانتی متروپنډو ټوټو کې بلکې په ټول دماغ کې وښيي.

CT-Scanning او CT-Angiography په 5دقيقو کې اجراء کېدايشي شی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

MR-scanning هم په مطمئن ډول کولېشی چې دانفارکټ او خونریزۍ توپیروکړی، او نوری پتالوژی گانی رد کړي .

MR-scanning کولې شی چې دآفت دشروع څخه دیوساعت په دننه کې د٪۹۰څخه په زیاتو حالاتوکې د Diffusion Weighted
تصویرونوپواسطه ددماغ حاده اسکېمی وښییی اوپدی وسیله دانفارکټ کلینیکـې تشخیص تائید کړي.

MR-Angiography د Time Of Flight sequence (TOF) پواسطه کـولې شــی ددمــاغ دداخلي رگونو تصویرونه واخلي، خودغاړی درگونو تصویر ورسره یوځای نشی آخستل کېدای. په هغه صورت کې چې ناروغ د تصویرونو دآخیستو په وخت کې وخوځیږي (یعنــی حرکــې نــارامی ولــري) دامیتــود ښــه نتیجــه نشــی ورکــولې .

MR-perfusion دکثیفه موادوسره، اویاد Arterial Spin Labeling (ASL) پواسطه په ټول دماغ کې Oligemia ښودلې شي .

MR-scaning د CT-scaning په مقایسه ددماغ دساقی Brainstem تصویرونه بهتره ښودلې شی.

یو MR-scaning د MR-angiography squence
سره تقریباً په ۲۰دقیقوکې ترسره کېدایشي.

د MR-scaning داجراء کېدو په وخت کې باید ناروغ په سکېنر کې آرام پروت وي او حرکت ونکړي، لدی برسیره باید دناروغ په بدن کې مقناطیسی مواد موجودنه وي.

د Doppler تخنیک پواسطه دغاړي د رگونوUltrasound معاینه کولې شی چې دغاړی درگونو تنگوالې معلوم کړی، ترڅوئي دجراحی عملیاتو پواسطه دتنگوالی له منځه وړل په نظر کې ونیول شی.

د Transcranial Ultrasound معاینی پواسطه کېدایشي دککری په دننه کې رگونــه ولیدل شي. دا معاینه کېدای شي په حادو حالاتوکې دناروغ دبستر تر څنگ اجراء شي.

د Atrial fibrillation دمعلومولو لپاره ECG آخستل کېږی، اووروسته د Telemetry یــا Holter monitor پواسطه تعقیبیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

په روتـــین ډول دوینـــی لانـــدی لابراتـــواري معائینـــات اجـــراء کېـــږي:
هیموگلوبین، د سپینو کروياتو شمیر، دترومبو سایتونو شمیر، دوینی گلوکوز، ناتریوم، کالیم، کریاتینین، INR, GFR,
Activated partial thromboplastin time(APTT)
Fractionated Lipids اود ځیگر معاینات.
ادرار دوینی، البومین ،اوگلوکوز په خاطر معاینه کېږي.
که دترمبوفیلییا (Thrombophillia) په هکله شک موجودوی ، دحادی مرحلی څخه وروسته دترومبوفیلی ټول معاینات ترسره کېږي.
که دزړه دساختمانی ناروغیو له کبله دقلبی امبولی گانوپه منشاء شک موجـودوي، ایکوکاردیوگرافي (دمری له لاري ددی معاینی داجراء څخه ښه نتیجه لاسته راځي)، یـــاد زړه CT-scanning یـــا MR-scanning بایـــد اجـــراء شـــي.
دوینـــی فشـــار بایـــد دوینـــی دجـــگ فشـــار دتشـــخیص پـــه خـــاطر انـــدازه شـــي.
په دواړوښی اوچپ طرف کې a.radialis,a.dorsalis pedis, a.tibialis posterior, کې نبض داطرافـــو دشـــریانی مرضـــونو دمعلومولـــو ، اوپـــه ځوانـــانوکې د Takayasus artritis دمعلومولولپاره لمس کېږي.

تشخیص اوتفریقي تشخیص:

DIAGNOSIS & DIFFERENTIAL DIAGNOSIS

ددماغ دCTاوMR-scanningپواسطه ددمـــاغي انفارکـــټBrain infarction اودمـــاغي خـــــونریزی Intracerbral Hemorrhage فـــــرق کېـــــدلې شـــــي .
پورتني معاینـــات همدارنگه Subarachnoidal hemorrhage . تشخیصـــولې شـــي .
دماغی تومورونه، multiple sclerosis اوsubdural hematom
کلـــه کلـــه ددمـــاغي ســـکتې داعراضـــو او علایموپـــه شـــان شـــروع کـــوي .
دموضعی صرعي Focal epilepsyدحملی څخه وروسته کېدایشي چې موضعی فلـج منځته راشي.
پهHyperglycemia اودوینی دالکترولایتونو په بی موازنگی کې کېدلې شي چې په گذری

(c) ketabton.com: The Digital Library

ډول موضعی عصبی وظایف له منځه لاړشي ، اوددماغی سکتې اعراض تمثیل کړي.

داسکېمیکودماغي سکتو تداوي:

ددماغی سکتوپه تداوی کې وخت ډیر اهمیت لري چې باید ضایع نشي.

داعراضو له شروع څخه دڅلورنیمو ساعتوپه دننه کې دداخل وریدي Recombinant tissue Plasminogen Activator (rt–Pa) پواسطه په حادډول ترومبولایز تداوي دسکتې په اعراضو اوعلایمو کې ښه والې راولي، خو دمړینو په شمیر کې فرق منځته نشــې راوړلې. دThrombolysisپواسطه دحادی دماغی اسکېمی تداوي پــه ۶تــر ۸ ســلنه واقعاتوکې دککری(قحف) په داخل کې دخونریزی خطر لری. څومره چې داعراضو دشروع کېدوڅخه وخت ډیر تیرشی هماغومره د I.VThrombolysis تأثیر کمیږي. لدی کبله دترومبولایز مرکز ته ژر رسیدل، ژر تشخیص اودتداوی ژر شروع کېدل ډېرزیات اهمیت لري. اسناد اومدارک ښییی چې بی لدی چې سړې دناروغی شدت اویا دناروغ عمر په نظر کې ونیسي پورته تداوي مؤثره ده. داتداوی د80 کلنو څخه په پورته عمر خلکوکې هم مؤثره ده. په غربي ممالکوکې دی تداوی اوس ډیر استعمال پیداکړې دې.

Endovascular Therapy(EVT)

پدی قسم تداوی کې هغه میتودونه شامل دی چې یاد کتیتر پواسطه دشریان دداخل څخه دوینی لخطه (ترومب) لری کېږي اویا تجزیه کېږي .

دداخل وریدی Thrombolysis تأثیرات تراوسه یقینی شوی ندي، ولی پدی کې شک نشته چې په ځینی انتخابی ناروغانودپام وړ تأثیر لري.

Malignant a.cerebri media infarct چې دقحف دداخلی فشاردجگوالی سره مل وي ، دفشار دلری کولو په منظور Hemicranectomy حیاتی ارزښت لري.

دHeparin یا Vit. k antagonist پواسطه anticoagulation تداوي دحــادو اســکېمیکو دماغی سکتو اوهغو سکتو په تداوی کې چې دپیشرفت په حال کې وي (Stroke in progression) نه استعمالیږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

داتداوی کېدایشی په ځینو مخصوصو حالاتوکې دمثال په توگه په Dissection اوددماغ په داخلی یا ددماغ څخه دباندی شریانوکې دوینی دهغی نرمی علقی(Soft Thrombus) په تداوۍ کې چې په سترگو لیدل کېږي استعمال شي .

د(Acetylsalicylic acid (Aspirin پواسطه Antiplateletتداوی دبابیږی کوونکو دماغی سکتو په کموالی کې لږ شان تأثیر لري او لــه اولــی ورځــی څخــه شــروع کېــږي. دوینی فشار کېدایشي چې د بستر کېدوپه وخت کې جگ وي ، خــو اکثــراً پخپلــه ټیټیږي. په شدیدو سکتوکې کېدایشی فشار دډیر ورځو لپاره جگ پاتی شي. کــه دوینی فشار ډیر جگ وي باید کوښښ وشي چې ټیټ کړل شي. که چېری ناروغ لا دمخه دوینی دجگ فشار له کبله دفشار ضد دواء آخیستله ، نوموړی دواء ته دی په حاده مرحله کې هم دوام ورکړل شي. دحادی مرحلي څخه وروسته دجگ فشار تداوی ددماغی سکتو په بیا تکرار کې کموالي راولي .

که درگونو شدید بندوالې موجودوي دوینی دفشار په کمولو کې ډیر احتیاط پکاردې.

ددماغي احتشاوو(Cerebral Infarcts) او اسکېمیکوگذری حملو(TIA)وقایوی تداوی.

که چېری اصلی ناروغي یواځی اویا دنورو ناروغیو پــه ارتبــاط Vasculitis وي، نــو دپریدنیزولون یا نورو Immunosupressiveدواگانو پواسطه
تداوی کېږي.

دغاړی دشریان جراحی عملیات Carotis Surgery :

داسکېمیکو دماغی سکتو اوTIA په هغو ناروغانو کې چې دغاړی درگ قطر ۷۰٪ اویا دهغی څخه ډیر تنگ شوې وي، کوم چې په ۵٪ناروغانو کې لیدل کېږي، دغاړی درگ جراحی عملیات Carotisendarterectomy پ ه څرگند ډول ددماغی سکتو به پیښوکې کموالې منځته راوړي.

داعراضو دشروع څخه وروسته په لومړیو هفتوکې جراحی عملیات ډیر گټور تمامیږي.

که داعراضو دشروع څخه شپږ میاشتی تیری شی Endarterectomy گټوره نه تمامیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

که دناروغ دغاړی داخلي شریان کم تنگ شوې وي جراحی تداوي گته نلري.
تجربوښودلی ده چې دبالون پواسطه درگ دغاړی آرتولو یعنی Balondilatation اود Stent اېښودلوپواسطه Percutan Transluminal Angioplasty دEndarterectomyڅخه کومه بهتري نلري.
که دغاړی داخلي شریان بیخی بند شوې وي، جراحی عملیات استطباب نلري.
خودغاړی ددواړو خواوو دداخلی شریانونو د مصابیدو په صورت کې دجراحی عملیاتوپواسطه د a.temporalis Superficialis اود a.cerebri media سره وصلول یعنی Aanastomosis ددماغ دنیمو کرو ارواء ښه کولې شي.

ددواپواسطه وقایوي تداوي Medical Prophylaxis

د Acetylsalicylic acid (Aspirin) پواسطه Antiplateletتداوی مؤثره ده اوژرترژره وروسته له هغی چې دCTاوMR scanning پواسطه دماغی خونریزی رد شي باید شروع شي. په ورځ کې د۵۰څخه تر۲۰۰ملیگرامه اسپرین پواسطه تداوی ددماغی اوقلبی سکتواووعائي ناروغیو پواسطه مړینه کې ٪۱۷کموالې منخته راوړي. لدی څخه جگ دوز اسپرین بهتر تأثیر نلري. اسپرین په لږه اندازه ددماغی او معدی معائي خونریزی خطر لري. دورځی د ۷۵ملیگرامو Clopedogrel(Plavix) استعمال او یا په ورځ کې یوځل ۷۵ ملیگرامه اسپرین ، په ورځ کې ددوه ځلی ۲۰۰ملیگرامو Persantin Retard سره یو ځای استعمال تر یوازی اسپرینو ډیر ښه تأثیر لري. لدی کبله اوس په ورځ کې د ۷۵ملیگرامو Clopedogrel(Plavix) انتخابی تداوی ده .

دویني دلخته کېدو ضد تداوي:

Anticoagulation Treatment

که ناروغ Atrialfibrilition ولري دویټامین K ضددواگانی ،دترومبین مستقیمی منع کوونکې د Xa فکتور منع کوونکې دواگانی په نورمالو حالاتوکې داسکیمیکې سکتې داعراضو دشروع څخه ۷ تر۱۰ ورځی روسته، پدی شرط

(c) ketabton.com: The Digital Library

چې مضاداستطباب ونلری، شروع کېږي .

که اسکېميکې دماغی سکتې تداوی نشی دنوی دماغی سکتې دپیښېدو مطلق خطر یی په کال کې د 3 څخه تر 18فیصدو پوري (دادنوروقلبی وعایی فکتورونو پوری اړه لري) فرق کوی.

داتریل فبریلیشن Anticoagulation تداوی ددماغی سکتې پورته خطر تقریباً ۶۷٪ کموي .

دوینی دلوړ فشار تداوي:

څرګند شواهد شته چې دوینی دفشار ضد تداوی چې دوینی دفشار ضد تداوی، حتی په هغه ناروغانوکې چې دوینی جګ فشارنلری ، هم دنوی دماغی سکتې دپیښېــیدو خطر کموي. بیتا بلاکرونه (Betablockers) دنورو فشار ضددواګانو په مقایسه خراب انتخاب دي. دوینی فشار بایدتر 130،80 اودهغی څخه لاهم ښکته کړل شي.

ستاتین ګروپ دواګانی Statins:

په هغو ناروغانو کې چې دوینی دپلازما کولسترول یی د3.5 اویاددی څخه پورته وي، دستاتین ګروپ دواګانو تداوي داسکېميکې دماغی سکتې دبیا پیښېیدو خطر کموي.

مجدده احیای Rehabilitation :

ناروغ ته ژرترژره ددماغی سکتې دلومړی ورځی څخه حرکت ورکول ، پدی ډول چې ناروغ پخپله اویادبل چا په کومک اوتکېه په پښو ودرېږي ، دناروغی په انزار کې ښه والې راولي.

دناروغ هدفمنده پرستاری چې ټول ورځنی کارونه ورپکې شامل دی لکه ځان مینځل، کالی آغوستل، خواړه خوړل اوله ځایه حرکت کول، دناروغ په ورځنی وظیفوی حالت کې ښه والې راولي.

دماغی سکتې پخپله ښه کېدوته تمایل لري. مناسبه فزیوتراپی او ارګوتراپی

(c) ketabton.com: The Digital Library

پدی ښه والي کې مرسته کوی. ډیرو څیړنو ښودلی ده چې که چېری ناروغ ددماغی سکتو په کوم مخصوص مرکز کې دمختلف مسلکې پرسونل په واسطه دوباره ټرینینګ (Retraining) شي ، ډیره ښه نتیجه ورکوي. پدی سره په شفاخانه کې دناروغ دداخل بستر مودی اومړینوپه شمیرکې کموالې راځي . څیړنی داهم په ګوته کوی چې پورته نتایج دناروغ په عمر اود دماغی سکتې په شدت پوری آړه نلري. دناروغ په اعراضوکې ډیر ښه والې په لومړیو دریو میاشتوکې منځته راځي. د ۳ او ۶ میاشتو په منځ کې په ناروغی کې ښه والې په لږه اندازه وي اود۶ میاشتوڅخه وروسته دناروغی په اعراضوکې نادراً ښه والې منځته راځي.

دمټ په بیخي فلج (Paralysis) کې داوږی دبند بیځایه کېدل (Subluxation) ډیرپیښیږي. که اوږه ډیردرد کوي باید دغاړی دیودستمال(Slint) په واسطه بی حرکته کړل شی.

دخبرو تداوي (Speach Therapy): پدی تداوی کې ناروغ د Speach Therapist پواسطه ټریننګ او خبری کول یی تحریکېږي.

ناروغ که ددرک دقوي نُقصان (Cognitive Dificit) ولري، نیورو سایکولوجست ته ضرورت دې چې مشکل یی تحلیل او تجزیه، او Retraining یی پیشنهاد او رهنمائی کړي.

داوږدی مودی لپار Cognitive Retraining ددماغی سکتو داحیای مجدد په مرکزونوکې اجراء کېږي . داحیای مجد په پروسه کې دناروغ دخپلوانو راشریکول مثبت تأثیرلري.

اختلاطات Copmlications:

نوټ: داسکېمیکودماغی سکتواختلاطات په څوارلسم فصل کې مفصلاً تشریح شویدي . دلته پري یوازی لنډ او اجمالي بحث شوېدې. کولې شی هلته ئي په تفصیل مطالعه کړی.

Deep Venous Thrombosis (DVT) دشلی شوی (فلج شوی) پښی په ۵۰٪ واقعاتوکې منځته راځي ، چې اکثراً اعراض نلری، خو کېدایشی پړسوب اودرد ورپکې موجودوي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دسږو امبولی pulmonary emboly په سختودماغی سکتو کې کمی ندي.
وقایوی تداوی ئي ناروغ ته حرکت ورکول، اوترهغی چې ناروغ تگ وکړلې شي، دیوقسم جرابواستعمال چې د Intermitant pneumonic Compression Sock په نوم یادیږي اوLow molecular heparin دي . که چېرې دزیاتی مودی وروسته ناروغ ونکولې شي چې وگرځی ، نوداوږدی مودی دوریدی ترومبوز مخنیوې ئي د antiplatelet دواگانو لکه Clopedogrel یا Aspirinپواسطه ترسره کېږي.
که دوریدونوژورترومبوز تشخیص شي ، دمعمولوپرنسیپونو له مخی تداوی کېږي.
ددماغی سکتوډیرناروغان په لومړیووختوکې دغذاء دتیرولومشکل (Dysphagy) لري ، اوسږوته دغذائي موادوداخلیدل سینه بغل(Pneumonia) منځته راوړي، دورید له لاری مایعاتوورکولو اودسونډ له لاری تغذیه کولوته ضرورت پیداکېږي، لدی کبله دبستریدوسره سم دغذاء دتیرولو ټسټ (Dysphagy screaning)
ضروری دې.
دتشو متیازوبندیدل (Urinretension) او دمتیازوکولو بی اختیاری (urinincontinance) دسختودماغی سکتوپه اکثرواقعاتوکې منځته راځی. دکتیترپواسطه دمثانی خالی کول اکثراًضروري وي، اودتشو متیازودلاری انتانات اکثراً لیدل کېږي.
ناروغ ته په بسترکې دزیات وخت لپاره دپریوتوله کبله دبدن په پوستکې کې زخمونه پیداکېږي. چې دناروغ دژر ژر په ډډه اړولواودپوستکي دښې پرستارۍ پواسطه ئي مخنیوې کېدایشي .
ددماغي سکتې دلومړی کال په جریان کې 20 تر40 سلنه واقعاتوکې Depression منځته راځی . ډپریشن د مجددی احیاء (Rehabilitation) په پروسه کې خنډ اوځنډ پیداکوی ، لدی کبله ډیره مهمه ده چې بایدډیرژر تشخیص اوتداوی شي ځکه چې SSRI(Serotonin Reoptake Inhibitor) دواگانی وربانذی ډیر ښه تأثیرکوي او دمجددی احیاء په پروسه ډیر مثبت آثرلري.

انزار Prognosis:

داسکېمیکې دماغی سکتې انزار دانفارکټ په موقعیت ، لویوالي اوناروغ په عمرپوری اړه لري. په ۲۰تر۳۰٪ واقعاتوکې په لومړیو ۲۴ساعتوکې بیله کومه واضحه دلیله دناروغ

(c) ketabton.com: The Digital Library

په اعراضو اوعلايموکې زياتوالې منځته راځی. په لومړيو ۳۰ ورځوکې مړينه په ۱۰ تر ۱۵سلنه واقعاتوکې پيښيږي.

تقريباً ۴۰٪ ناروغان تردی اندازی ښه کيږي چې دځان سره په ورځنيوکاروکې مرسته کولې شي.

که چيری ناروغ دسد يا هوښ کموالې ولري اويائي سترگی يوی خواته کږی شوی وي، په حاده مرحله کې ئي دمړينی امکان ۳۰٪ دې.

ديوکال په دننه کې ددماغی سکتې دبيا پيښيدو امکان له ۵٪ تر ۱۰٪ اټکل شوېدې.

تقريبــــاً ۵۵٪ ناروغــــان تــــر پنځــــو کلونوپــــوری ژونــــدکوي.

هغه ناروغان چې په حاده مرحله کې ندی مړه شوي وروسته بيا اکثراً ددماغی بلــی سکتې دتکرار اويادزړه دناروغی له کبله مړه کيږي.

ددماغی احتشاء څخه وروسته تقريباً په ۵٪ ناروغانوکې ميرگي (صرعه Epilepsy) ليدل کيږی چې معمولاً دميرگی ضــدتداوی (antiepilepticدواگــانو) پواسطه په ښه ډول تداوي کيږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اوم فصل

ددماغی اسکېمي ګُذري حمله

Transistoric Ischemic Attacke (TIA)

تعریف: په ناڅاپي ډول دموضعی عصبی وظایفوله منځـه تللوتـه چـې احتمـالي اسکېمیکه وعائي منشاء ولري اوپه ۲۴ساعتونو کې ئي اعراض بیرته په مکمل ډول ښه والې وومي، داسکېمیکې دماغی سکتې تیریدونکې(ګُذری) حمله ورته وائي .

داتعریف په ۱۹۶۰ لسیزه کې هغه وخت منځته راغې چې لاد CT-scanningپه واسطه په دماغ کې دانفارکتونوتشخیصیدل لاموجودنه وو. داسی ګومان کېده چې د۲۴ساعتونو څخه دکمی مودی لپاره دعصبی وظایفو له منځه تلل یوسلیم حالت دې او دوامداره دماغي خساره یا دوامدارکلینیکې اعراض منځته نه راوړي. ۲۴ ساعته وخـت پـه تصادفی ډول تعین شو. خووروسته څېړنو وښوده چې د TIA اکثره واقعـات د ۱- ۲ ساعتونوپه دننه کې له منځه ځي اوفقط ۱۴٪واقعات دشپږوساعتونو څخه زیات دوام کوي. د CTاو MR-scanning په منځته راتلوسره معلومه شوه چـې پورتـه تعریـف دپتوفزیولوژیک جوهراوماهیت سره مطابقت نلري. دTIA پدی تعریف کې دوا ړه حالات یعنی بیله نیورونونو له منځه تللوڅخه په مکمل ډول بیرته اعاده کېدونکي دمـاغي اسکېمي ، اوددماغي نسج دمرګ سره یوځای کوچنۍ دماغي سکتي راشاملی شویدي.

په دي ډول چې د TIA دتقریباً ۲۸٪ناروغانو په CT-scanning اود ۴۰ - ۵۱٪ ناروغانو په MR-scanningکې تازه دماغي اسکېمیک تغیرات لیدل کېږي.

پدی دلیل دامریکاء دزړه دناروغیو انجمن (The American Heart Association) د TIAلپاره لاندی نوي تعریف وړاندی کړېدې:

(TIA په دماغ ، حرام مغز یا Retinaکې دموضعی اسکېمی له کبله ، بیله دی چې حاد انفارکټ منځته راولي، په مؤقتي ډول دموضعی عصبی وظیفودخرابۍ حمله ده .)

(c) ketabton.com: The Digital Library

پدی تعریف کې دوخت مسئله نده ذکرشوی اوپه استثنائي ډول پدی آساساتوولاړه ده چې ددماغ په Scaning کې حادانفارکټ ښودل کېږي کـه نـه ؟ یعنـی یوخـالص پتوفزیولوژیک معیارپه نظرکې نیول شوېدي . داتعریف تراوسه په نړیواله سـطحه تصـویب شـوې نـدې، ځکـه چـې دنورودلایلـو ترڅنـګ پـدی دلیـل چـې پـه رادیولوژیکومعایناتوپوری تړلې دې ، او درادیولوژیکو معاینـاتوتخنیکي میتودونـه ددوامدارپرمختګ په حال کې دي. پدی ډول چې هرنوي میتود چې ددماغي اسکېمی ګانوپه ښودلوکې ډیرحساس وی، د TIA ډیروحادثاتوته به ددماغي سکتې پـه نـوم تغیرورکړي .
لدی کبله ددی کتاب په ټولوبرخوکې دTIA دزاړه تعریف څخه کارآخیستل شوېدي.

وقوعات Incidence :

دTIAټولودماغي اسکېمیکوپیښو ٪۳۰ اودماغي سکتې ئـي ٪۷۰ تشـکېلوي. پـه هغوکسانوکې چې د۵۶کلونو څخـه زیـات عمرلـری پـه کـال کـې ورپکـې دTIA دواقعاتوشمیر تقریباً په هروزرو کسانوکې یوتن اټکل شوېدي. خوداشمیر ځکه دقیق ندي چې دTIA اکثره پیښې، دهغی اعراضوته دنه توجوله کبله بی تشخیصه پاتی کېږي . دTIA ناروغان ددماغي سکتې دناروغانوپه شان دخطرفکتورونه لري، لکه دوینـی دفشارجګوالې، دتمباکودودول، دشکری ناروغي، دوینی دکولسـترول لـوړوالې او دالکولوډیراستعمال، خوددماغي سکتو اوپخوانیو قلبی احتشـاء ګـانو پـه نسـبت دآتیروسکلروتیکو ناروغیوډیرکم تظاهرات لري . برسیره پردی آتریل فبریلیشن پکې ډیرنادردې. دTIA په ٪۲۷ ناروغانوکې دشریانونوآتیروسکلروتیک تنګوالې یا بندوالې لیدل کېږي، چې لدی جملی څخه ٪۱۷د a.carotis ٪۶د la.vertebralisو ٪۱۲ددمـاغ دداخلي رګونو تنګوالې تشکېلوي.
په ٪۱۹ناروغانوکې داطرافی شریانونوناروغۍ لیدل کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ایتیولوژي اوپتوفزیولوژي

Ethiology and Pathophysiology

دسببونو له نظره ئی ددماغ دانفارکټ سره فرق نه کېږي، ددواړو دخطر فکتورونه هم یوشان دی . پتوجنیز ئی په اکثروواقعاتوکې ترومبوامبولی فکرکېږي .

فکرکېږي چې دTIA ځینی واقعات Hemodynamic منشاء لري. لدی جملی څخه Orthostatic hypotension ذکر کولې شو.

دغاړی ددوه طرفه داخلي شریانو په ناروغیوکې کېدایشی چې Shaking Limb TIAمنځته راشي . دا داسی یوحالت دې چې ناروغ دولاړی په حالت کې پداسی حال کې چې فزیکې فعالیت کوی، دفعتاً ورپکې دنیم بدن شدیده لرزه منځته راځي.

پتولوژي او تقسیمات :

Pathology and Classification

دTIA اکثره واقعات په دماغی نسج کې تغیرات له ځانه نه پریږدي.

خوددماغ CT-scaning ښیپی چې تر۲۸٪ پوری دTIA ناروغان دماغی انفارکټونه لري ؛ احتمالاً لدی کبله چې دغه انفارکټونه ددماغ په چُوپو منطقو (Silent areas) یعنی هغو برخوکې منځته راغلي وي چې اعراض نه ورکوي.

د diffusion weighted MR-scaning پواسطه په تقریباً ۴۰- ۵۱٪ هغوناروغانوکې چې د TIA شک پری کېږي دماغی حادی صدمی acute cerebral lesions لیدل کېږي، چې ددی کسانو اکثریت وروسته بیا دماغی انفارکټونه ښیي.

TIA په دوه عمده گروپونو تقسیمیږي :

1- هغه چې دغاړی دداخلی شریانونو (a.Carotis interna)دارواء په ناحیو پوری آړه لري.

2- هغه چې د مهروي - قاعدوي شریانونو(a.vertebro-basilaris) دارواء په ساحوپوری

(c) ketabton.com: The Digital Library

آړه لري .

اعراض او علایم Signe and symptoms:

په TIA کې لکه ددماغی احتشاء(Infarct) په شان په موضـعی ډول عصـبی وظـایف اخلالیږي، خوپه ۲۴ ساعتونوکې دننه اواکثراً په یوساعت کې دننه دغه موضعی اخلال شوي عصبی وظایف بیرته اعاده کېږي.

په Amaurosis fugax کې په ناگهانی ډول د۵ تر ۲۰دقیقولپاره دسترگودیدپه کلـی اویاقسمی ډول له منځه ځی، چې سبب ئی هغه امبولی گانی دی چې دغاړی دداخلی شریان داتیروسکلروتیکو پلکونو (Atherosclerotic plaques) څخه ددماغ رگونو ته ځي.

پورته دید له منځه تلل هغه حالت ته ورته دې لکه دناروغ دسترگی مخی ته چې یوه پرده راښکته شي ، په سترگه تپه تیاره شی اوبیا بیرته ئی له مخی کش او رڼاء شي.

دسد(هوښ) اختلال (disturbance of conciousness)په (TIA) کې غیر معمـول دې.

دهوښ دمغشوشیت په صورت کې باید په عمومی اختلاجی حملي (genral convulsive attack)، سنکوپ(syncope) یا میتابولیک غیر منظموالی(metabolic disorders) لکه دشکری کموالی(hypoglycemia) باندی شک وشي.

کلینیکې اوپاراکلینیکې معاینات:

TIA باید یوه داسی ناروغي وگڼل شي چې عاجلی تداوۍ ته ضرورت لري . معاینات اوتداوي ئي لکه داسکېمیکې دماغی سکتي په شان دي . سره لدی چې اعراض ئی کم ډراماتیک دي ولی په همغه اندازه عاجلی تداوۍ ته ضرورت لري لکه حاده اسکېمیکه دماغي سکته . CT-scanning د TIA په ډیرونادروحالاتوکې حاد تغیرات ښیيي ، خو کېدایشي پخوانی، زاړه کوچنی خاموش (بی اعراضو) انفاړکتونه وښیيي. DWI-MR کولې شي چې په تقریباً ۴۵٪ کلینیکې تشخیص شوو TIA واقعاتوکې یوه اسکېمیکه صدمه (Ischemic Lesion) وښیيي . دTIA په مخصوصوکلینیکونویا شفاخانه کې ددی

(c) ketabton.com: The Digital Library

ناروغانو دمعايناتوتکميل اومناسبه تداوي په لومړيودرى مياشتوکې ددماغی سکتې خطرپه دريو مياشتوکې د ۱۰ – ۱۲٪ څخه ۵،۱ تر٪۲ پورى ، اوددماغي سکتې کلنې مجموعي خطر تر ۲،۵ – ۴٪ او دزړه دحادى احتشاء خطر په کال کې له ۲،۵ څخه 0،5٪ ته راښکته کوي .

تفريقي تشخيص:

Diffrential diagnosis

دلاندى حالاتوڅخه د TIAتفريقى تشخيص ډير مهم دې:

د auraسره ميګرين اودساده قسمى صرعي حمله .(simple partial epileptic attack)

سره :

ميګرين دTIA څخه پدى توپيرکيږى چې په ميګرين کې معمولاً داعراضــوتدريجى پرمختګ اوياداعراضوبل ځاى ته مهاجرت اودنيورولوژيکواعراضودښــه کېدوڅخــه وروسته سردردي ليدل کيږي .

دصرعي په موضعى حملوکې معمولاً موضعى غيرارادى حرکات اوديوځاى څخه بل ځاى ته د اعراضومهاجرت ليدل کيږي.

دعمومى عقيدى برعکس بيله مخصوصو موضعي عصبى اعراضو څخه دهوښ له منځه تلل، سرځرخي او مغشوشوالې (Confusion) د TIA اعراض ندي .

ضعف کول (Faintness) په تشخيص کې مشکلات پيداکولې شي.

ضعف کول معمولاً ددماغ دعمومى اسکېمى له کبله منځ ته راځي، چې د TIA په تعريف کې نده شامل .

يوه وړه امبولى حتى ددماغ په ساقه کې ډيرکم امکان لري چې دبيهوښى سبب شي .

drop–attack هغه حالت ته وائي چې ديوکس په پښوکې قوت له منځه لاړشي، ولويږي اوکېدايشي چې دلنډى مودى لپاره بيهوښه شي. داحمله اکثراً په هغه ناروغــانوکې منځته راځى چې دشريانونو په تصلب (سختوالى) اخته وى، خو ددى حالت دپيښيدو ميخانيکېت تراوسه واضح شوې ندې.

برسيره پردي ددمــاغي ســکتې او TIA تفريقــى تشــخيص يوشــان دې اودمــاغي

(c) ketabton.com: The Digital Library

خونريزي(Intracerebral hemorrhage) ، دډورامتر لاندې هماټوم(Subdural hematom)، دماغي تومورونه، او روحي ناروغۍ بايد هم په تفريقي تشخيص کې په نظرکې ونيول شي .

انزار prognose:

پخواء TIA يوه سليمه حادثه ګڼل کېده . مګرعلمي څېړنو وښوده چې TIA په لنډو وختوکې ددماغي سکتې لپاره يوه مهمه اخطاريه علامه ده او په اوږده موده کې دټولوآتيروسکلروتيکوناروغيو اومړينې دخطردزياتوالي څرګندونه کوي. د TIA په ناروغانوکې وروسته ددماغي سکتې دخطر دمنځته راتلولپاره ددرجه بندۍ يو سستم منځته راغلې دې. ABCD²

دخطرددرجه بندۍ لپاره يوسستم دې چې دعمر، دويني دفشار، مخصوصو کلينيکي اعراضو، داعراضوددوام او دشکري دناروغۍ (age,bloodpressure,clinical symptoms,duration,diabetes mellitus) له مخې درجه بندي کېږي .

د TIAوروسته په لومړيودريومياشتوکې داسکېميکې دماغي سکتې دپيښيدوخطر ۱۰ تر ۱۲٪ دې ، او لدې وروسته په کال کې ۴تر۷سلنې ته راکميږي. که دTIA سبب شديد Carotis stenosis وي نوددماغي سکتي دپيښيدوخطرئي ۳۵٪ دې . نيمائي دماغي سکتې دلومړيو ۲- ۷ ورځوپه جريان کې منځته راځي . شپږمياشتې وروسته داخطر په ثابت ډول په کال کې ۲،۲ تر ۶٪ پيښنو پوري ثابت پاتي کېږي . خطرئې نسبت نوروعادي خلکوته دوه چنده دې . ددماغي انفارکټ خطر په کال کې ۲،۴٪ دې. مجموعاًدنوې دماغي سکتي، دماغي انفارکټ او درګونو دناروغيو له کبله دمړينې خطر په کال کې ۵ تر ۸،۵٪ دې .

په ډنمارک کې تر ۷۲٪ هغه کسان چې TIA ئې تيره کړې وي تر ۵ کلونو پورې ژوندي پاتې وو. دمرګونوزياتره سبب دزړه ناروغۍ، او له هغې وروسته دماغي سکتې وې.

څرنګه چې د TIA څخه وروسته اکثراً دماغي سکته منځته راځي، لدې کبله وقايوي تداوي ئې زيات ارزښت لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

هغه ناروغان چې واضح او مشخص اعراض لکه دنيمی خواء فلج لری وروسته پکـــې ددماغی سکتې خطر نسبت هغو خلکوته ډيرزيات دې، کوم چې غير مشخص اعراض لري.
همدارنگه هغه ناروغان چې ددماغ په MR-scaning کې اسکېميک تغيــرات لــري، ددماغي سکتې خطر ورپکې ډيردې.

وقايوی تداوي Profylaxis:

څرنگه چې دTIA څخه وروسته ددماغی سکتې خطر په لومړيو ورځو او اونيـــو کـــې ډيرزيات دې، څکه نودوينی دلخته کېدو ضد تداوي (antithrombotic treatment) بايد سمدستی ناروغ ته شروع شي.
دا اونوره تداوي ئي لکه ددماغی انفاړکت دوقايوي تداوی په شان ده هلته دی ولوستل شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اتم فصل

ددماغي خونريزی له کبله دماغی سکته

Hemorrhagic Stroke

که ددماغ کوم رگ وشړیږي ، وینه شاوخواء دماغي نسج ته جريان پیداکوی اوپدی توگه په شاوخواء پرتودماغی حجراتو فشارراوړي، هغوی وژل کیږي اويائی وظايف اخلاليږي.

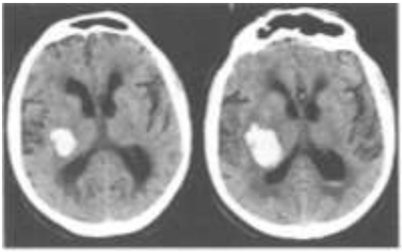
هغه حالات چې دوینی درگونودکمزوری سبب کیږي لکه آتیروسکلروز اودرگونوسوء تشکلات، درگونوپه جدار دفشارزیاتوالې لکه هايپرتنشن اويادکواگولیشن دپروسی دنهی کیدو له کبله وینی کیدوته دتمایل زیاتوالې لکه دوینی دلخطه کیدوضدتداوي، ټول دداخل قحفی خونریزی خطرزیاتوي، اودپخپل ســرخونریزيو عواقــب لاپســی خرابوي. شاوخوا پروت عصبی نسج تخریبیږي، ځکه چې درگ څخه بیرون ته وتلي وینه (هماتوم)وربانددی فشار راوړي. ددماغ دشریان څخه دقوی خونریزی له کبلــه کیدایشی چې ددومره زیاتی وینی دجمع کیدو سبب شی چې کولې شی ددماغ نسج ټیله کړي اودومره ئي دفشارلاندی راولي چې دمرگ سبب ئي شي . پدی ډول په دماغ کې د ۳۰ملی لیتروڅخه دزیاتی وینی تولیدل تقریباً همیشه دمړینی سبب کیږي اوکه ناروغ ژوندې پاتي شي نوسخت معیوب به وی اودنوروسرپرستی ته به محتاج وي .(۸-۱ شکل)

دقحف په داخل کې په اعظمی ډول د۱۵۰ ملی لیتره خونریزی گُنجایش شته ، کوم چې ددماغ په نسج دومره زیات فشارراوړي چې ډیرژردمرگ سبب کیږي . په همدغه توگه

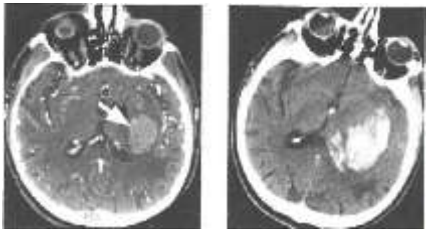
(c) ketabton.com: The Digital Library

دمربوطه شريان تخريب اودهغې په شاوخواء کې دفشارشــديدزياتوالې، دهمدغــه شريان دارواء په ليري پرته ساحه کې دويني جريان خرابوي . ددماغ په داخل کــې دويني دخونريزۍ له کبله ددې قسم penumbra دموجوديت، وسعت اودهغې دشدت ددرجې په هکله دځينونومتناقض نتايج موجوددي . دماغ په وروسته ځوورځوکې د Vasogenic (دويني درګونو دمتــأثره کېدولــه کبلــه) او Cytogenic (دحجرولپــاره دزهريت)دماغي اُديماء له کبله ، چې دويني – دماغ – مانعې دتخريب او حجراتو دمرګ له کبله منځته راځي، اودمايعاتو او پروتينونو دخارجيدوسبب کېږي، نورهم متضرره کېږي. دسروحجروتخريب هيموګلوبين آزادوي، چې په تعقيب ئي داهم تخريبيږي. اوسپنه او ترومبين د ددماغ لپاره زهري دي .

په حيواناتو تجربوښودلې ده چې هم په راټوله شوي وينه اوهم دراټولي شوي ويني په شاوخواکې دماغي نسج کې نوراضافي تخريبات د apoptosis(دحجراتودپروګرام شوي مرګ) له کبله منځته راځي . دځوورځوپه جريــان کــې لوکوســايتونه راځــي اويــو منتشــرالتهاب پېليــږي . پورتــه تجــارب لا پــه انســانانو نــدي اجــراء شــوي .



۸-۱ شــــــــــــــــــــکل :
يو ۷۷ کلن سړي چې دآتريل فبريليشن لــه کبله د کواګوليشن ضدتداوۍ لاندې وو،دفعتاً وريکې دچپي خوا فلج منځته راغي. حالت ئې په وروسته دوه ورځوکې د خونريزۍ دزياتيدوله کبلــــــــه خـــــــراب شــــــو.



۸-۲ شـــــــــــــــــــکل :
دکثيفه موادو خالونه دنورې زياتي خونريزۍ اوخـــراب انـــزار وړاندوينــــه کـــوي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

اسباب او پتو جنیز Ethiology and Pathogenesis

پخپل سر ناګهانی دماغي خونريزي کېدايشي ډير عوامل ولري (لطفاً ۸- ۱جدول وګورئ) **، خو اکثراً دويني دفشار دجګوالي يا ددماغ درګونو**

دسوء تشکلاتو لکه انيوريزم ، دشراينو اووريدونوســوء تشــکلاتو (arteriovenous malformation)، دشعريه شريانونو اووريــدونودانجيوما ګــانو (Capilary or venous angioma) په سبب منځته راځي.

۸- ۱جدول : ددماغی خونريزی سببونه Ethiology of brain bleeding

- Hypertensionدويني دفشار لوړوالي
- Cerebral amyloid angiopathy ددماغي رګونواما يلوئيدناروغی
- Other نور
  - Bleeding in tumors په تومورونوکې خونريزي
  - Aneurism bleedingدانيوريزم خونريزي
  - Arteriovenous malformation شرياني وريدی سوء تشکلات
  - Bleeding in cerebral infarct په دماغي انفارکټ کې خونريزي
  - Cerebral venous thrombosis ددماغ دوريدونوترومبوز
  - Vasculitis درګونو التهاب
    - Alcohol and drug abuse دالکولو او مخدره موادوځخه سوء استفاده
      - Coagulation disorders – Anticoagulation therapyn دويني دلخته کېدوتشوشات دويني دلخته کېدوضدتداوي
    - Lever diseaseدځيګرناروغی
    - Hemophilia هيموفيلياء
  - Disseminated intravascular coagulation (DIC) درګونو په داخل کې دويني منتشرلخته کېدل
- Thrombocytopeniaدترومبوسايتونو کموالي

دهيموستازنقص (Hemostasis defect) کېدا يشی سببي فکتوروي: لکه هغه ناروغی چې دويني دلخته کېدو دنقصان سره يوځای وي(Coagulopathy)، دويني دلخته کېدو ضد

(c) ketabton.com: The Digital Library

تداوي(anticoagulation therapy) ، دويني دلختی دتجزيه کولو تداوي (Thrombolysis therapy) او يا دترومبو سايتونو ضد تداوي(antiplatelets therapy).
مزمن الکوليزم دالکولو دحاد تسمم په شان دماغي خونريزۍ ته زمينه مساعدوي.
تقريباً په ۲۵٪ واقعاتوکې ددماغي خونريزۍ سبب نه معلومیږي.

دماغي خونريزي اکثراًپرمختګ کوي:

په تقريباً ۴۰٪ ناروغانوکې دويني جمع کېدل دلومړنۍ خونريزۍ داندازي څخه د $\frac{1}{3}$برخی په اندازه نوره هم غټيږي . (۸-۱شکل)

دويني دجمع کېدوپرمختګ اوبطېناتوته دويني لاره پيداکول په لومړيو ۲۴ساعتونوکې دتولوناروغانوپه ¾ برخوکې منځته راځي چې دأديماء سره يوځای دناروغ حالت نورهم خرابوي .

که چېرې دناروغ د CT-scanning په واسطه په هماتوم کې دکثيفه موادو خالونه وليدل شي، دهماتوم غټوالې اودناروغ دمړيني خطر دوه چنده زياتيږي .

(۸-۲شکل)

دکثيفه موادوداډول ښودنه مخکي له مخکې دهماتوم دغټيدواوخونريزۍ ددوام وړاندوينه کوي، ځکه نوبايدکوښښ وشی چې دويني داجريان د ويني دعلقه کوونکو او دويني دفشاردټيټونکو دواګانوپه واسطه ودرول شي.

دويني فشار اوددماغ خودپه خودي خونريزي:

دبستريدوپه وخت کې چې څومره دناروغ دويني فشارجګ وي په هغه اندازه دناروغ دمړيني خطرزيات وي . ددماغي خونريزۍ تقريباً ټول ناروغان په حادحالت کې دويني جګ فشار(160/100 mmHg <)لري، کوم چې دهماتوم دغټېدومحرکه قوه ده ، اوکېدايشي چې دويني دفشارپه راښکته کولوسره راکمه کړل شي . خودبلي خواء په تيوريک لحاظ په ډيره زياته اندازه دويني دفشارراښکته کول، دهماتوم د شاوخواء روغ

(c) ketabton.com: The Digital Library

نسج دويني دجريان دکموالی سبب کېږي، خو په علمی څېړنوکې داسی څه نـدی موندل شوي، اونه په positrone-emission-tomography(PET) کې داوکسيجن کموالې موندل شوېدې. په يوه بله علمی څېړنه کې ښـودل شـويده چـې دهمـاتوم دشاوخواء ساحی په عصبی حجراتوکې دويني دجريان اوداوکسيجن کموالې منځته نه راځي ، لدی کبله دويني دلوړفشار راښکته کول ددي حجراتولپاره چندان خطرناکه نده .

دخطر فکتورونه:

دداخل دماغي خونريزي ګانونيمائي پيښی دفشاردلوړوالي سره تړلـي دي . مـزمن لوړفشارمخصوصاً دوړونافذه شريانونو استحاله، ټوټه ټوټه کېدل او فبرينوئيد نکروز منځته راوړي، چې لدی کبله په آساني سره چوي ، لدی کبله ددمـاغي خـونريزۍ اومرګ خطر پنځه چنده زياتوي. دويني دجګ فشار له کبله منځته راغلی خونريزي اکثراً ددماغ په ژوروبرخوکې، اوپه هغو نافذه کوچنيوشراينوکې منځته راځي چـې د a.cerebri media او a.basilaris څخه منشاء اخلي. اټکل کېږي چې ددماغ دابتدائي خونريزيو تقريباً ٪۳۰ د Amyloid angiopathyله کبلـه منځتـه راځـي . د Amyloid angiopathyله کبله منځته راغلي دماغي خونريزي معمولاً سطحی واقـع اود فُصـی خـونريزۍ (Lobar bleeding) پـه شـکل وي. ددمـاغ دداخلـي خـونريزۍ دبيـا پيښيدوخطرپه ژوره دماغي خونريزۍ کې په کال کې ۲ ٪ ، اوددی په پرتله په سطحی Lobar خونريزۍ کې ٪۱۰ دي. دويني دلخته کېدوضد دواګاني لکهAspirin ,Heparin او Warfarin(marevan)ډيـره او داوږد وخـت لپـاره خـونريزي منځتـه راوړي ، چـې Warfarin(marevan) مړينه دوه چنده کوي.

په دماغی خونريزۍ کې دارثي فکتورونو اهميت:

ارثـــی فکتورونـــه پـــه دمـــاغی خونريزيـــو کـــې نـــادراً رول لوبـــوی. دويني دلخته کېدو يوسلسله ارثی تشوشـات (Heriditory coagulation disorders) کېدايشي ددماغی خونريزيو سبب وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

نور ارثي امراض عبارت دی له :
ارثی شریانی- وریدی سوء تشکلات (heriditary arteriovenous malformation) ، ارثي داخل قحفی انیوریزمونــه (Heriditary intracranial aneurisms) ، اهلــرز- ډانلــوس سندروم (Ehlers–Danlos syndrom)، کاذب زانتوماء ایلاستیکوم (pseudoxanthoma elasticum)، مارفان سندروم (marfan syndrom)، ستیورج- ویبرز سندروم (Sturge–Webers syndrom)، دپښتورگوپولي سیستیک ناروغی(Polycystic kidney disease)، سیگل سل کمخوني (seglcelle anemia)،فامیلي کَوَرنُوز انجیوما گاني(Family covernus angioma) ، وون هیپل - لینډاو سندروم (von Hippel–Lindau syndrom)، رینــډو- اوســلر-ویبــرز ســندروم(Rendu–Osller–Webers syndrom)، ارثــي همورجیــک تلانجکتــــازي (Heridatary hemorrhagic telangectasia)، تـــوبر اوســــیوس سکلروز(Tuberoseus sclerosis)، فبرومسکولر دیسپلازیاء(fibromuscular dysplasia)، دامایلودوز ســره ارثــی دمــاغی خــونریزي(Heriditary Cerebral hemorrhage with amyelodosis)، لدی جملی څخه سیستاتین سي میوټیشن(cystatin C–mutation) او فابریز مرض(fabrys disease) څخه.

پتالوجي او تقسیمات Pathology and classification:

هماتومونه (دجمع شوی وینی کتله) کېدایشي دلویوالی، موقعیت اوددماغ بطېنــی سیستم (Venticle system) ته دلاری پیداکېدو له مخی تقسیم بندی شي.

پــه ۳۵٪ناروغــانوکې خــونریزی پــه لومړیــو۴- ۶ ســاعتو کــې دوام کــوی. دپړسوب دمنځ ته راتلو په سبب دهماتوم کتلوي دماغی تأثیرات دخوورځو پوری مخ په زیاتیدو وي.

هماتوم معمولاً په تدریج سره جذبیږي، چې داپروسه کېدایشي څومیاشتی په برکې ونیسي. ددماغی خونریزۍ په مزمنه مرحله کې کېدایشی په دماغ کې یوجوف پاتی

(c) ketabton.com: The Digital Library

شي، چې دشفافي ژېړې مايع څخه ډک وي.

اعراض اوعلايم Signes and symptoms:

ددماغي خونريزۍ اعراض اوعلايم دهماتوم په لويوالې اوموقعيت پورې اړه لري.

دماغي خونريزي دکلينيکې اعراضو اوعلايمو له مخې ددماغي انفارکټ څخه نشي توپير کېداى . ددماغي خونريزۍ خاصيت په ناڅاپې ډول دفلج منځته راتلل دي، چې دڅوساعتو په جريان کې مخ په زياتيدووې ، اود سردردۍ ،کانگواود سد(هوښ) دکمزورۍ سره يوځاى وي. کېدايشي چې په شروع کې بيسدي(بيهوښي) منځتــه راشي، چې ممکن داوږده وخت لپاره دوام وکړي.

دناروغۍ سېر امکان لري چې ډير سخت اويا ډير اسان وي، خو اعراض په ډيرو کمو حالاتوکې کېدايشي چې تيريدونکې(گذرى) وى. که چېرې ناروغ بيهوښه وي، اکثراً دتنفسي تشوش لکه Chejne–Stoke تنفُس يا Hyperventilation سره يوځاى وي . کېدايشي دبدن ديوطرف تام فلج وليدل شي، چې ديوطرف پښه اولاس پکې بيخي سست اوضعيف وى اوکله چې دبسترڅخه پورته شي اوبيرته پرېښودل شي، په درانه ډول ژربيرته په بستره لوېږي. پداسې حال کې چې دناروغ مخالف روغ طرف ډير په قـــراره لـــه پورتـــه کېدووروســـته ډيـــرورو بيرتـــه پـــه بســـتره لـــوېږي. دمخ فلج په هغه ناروغانوکې چې بيهوښه وي يا کم هوښه وى دتنباکو ددود دپوف کولومنظره غوره کوي . پدې ډول چې فلج شوې غومبورې په هغه وخت کې چې ناروغ دســـــړوڅخه هـــــواء خـــــارجوي دهـــــواء پواســـــطه پورتـــــه کېـــــږي. ددماغ دنيمې کُرې په آفاتوکې سترگي دفلج شوى خوا مقابل طرف ته کږيږي. دپښې دتلـــى رفلکـــس (plantar refleks) پـــه يـــوه يـــادواړو طرفـــوکې شـــديد وى. کېدلې شي ددماغي احتشاء په څير ديوطرف ديد له منځه تلل (hemianopsia) او دخبروکولو اوياپه خبر پوهيدلوکې مشکلات (Afasia) وليدل شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

تفریقی تشخیص Differential Diagnosis:

که اعراض اوعلایم په ناگهاني ډول دفعتاً شروع شوی وي، ددماغی سکتې تشخیص زیات احتمال لري، خوداعراضو او علایمو له مخی ددماغی احتشاءاودماغی خونریزی ترمنځ توپیرکول ډیر مشکل او اطمئنانی ندې.

که ناروغ دبیهوښۍ په حال کې روغتون ته راوړل شی اودناروغۍ دتاریخچې په باب ئی هیڅ معلومات موجودنه وی، پداسی حالاتوکې سرې باید دبیهوښۍ ټول احتمالي لاملونه لکه دماغی Supratentorial او Infratentoreal صدمی، منتشری دماغی ناروغۍ یا متابولیک سببونه په تفریقی تشخیص کې په نظرکې ونیسي.

کلینیکې اوپاراکلینیکې معاینات:

ددماغ CT-scanning تر ټولومهمه معاینه ده. پدی معاینه کې دوینی یوتازه کتله (حاد هماتوم) دیوسپینی کتلی په شان ښکاری، چې په طبی اصطلاح کې دزیات کثافت لرونکې (hyperdensity) اصطلاح ورته کارول کېږی . ددی سـپینی سـاحی څخـه کېدایشي چې یوه خړه تیاره حلقه راچاپیره شوی وی چې دکم کثافت لرونکې ساحی (hypodensity) اصطلاح ورته کارول کېږي . دا خړه توره حلقه دهماتوم شـاوخواته دپړسوب (odama) له کبله منځته راځی، چې دخونریزۍ دپیښېدو په څولوړیـو ساعتونو کې منځته راځی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۸- ۳ شکل: ددماغ په پورته CT Scanning کې لاندنې غشې ددماغ دنسج په داخل کې خونريزی اوپاسنې غشې دجمع شوی وينی په شاوخواکې پړسوب (اُديما) ښيي.

که چېرې د اولی حاد حالت CT-scanning په تعقيب سمدستی CT-angiography واخستل شي ، کېدايشي جاری خونريزي ديوی نقطوی علامی (Spotsigne) يا درگ څخه دکثيفه موادو دخاجيدووروسته حالت (post-contrast extravasation) په شکل وليدل شي، څکه چې کثيفه مواد هماتوم ته رخنه کوي(ورليکاژ کېږي).

دکثيفه موادو سره انجيوگرافی پواسطه درگونو سوء تشکلات، که احتمالاًموجود وی، هم معلوميږي .

دنخاع شوکې مايع (Cerebrospinal fluid=CSF) معاينات په داسی حالاتوکې کوم کلينيکې ارزښت نلري، اودنخاع شوکې مايع رااېستل(lumbal punkture) خطرناک وی، څکه که دقحف په داخل کې کوم کتلوي آفت لکه لويه خونريزي، لوی انفارکټ يا لوی تومور موجودوي اودقحف داخلي فشار جگ وي، ددماغی فتق (Herneation) خطرپکې شته. لدی کبله Lumbal puncture يواځی په ځينو خاصو مواردو کې اجراء کېږي مثلاً که په ناروغ د Meningitis زيات شک موجودوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دزړه گراف (Electrocardiogram) اکثراً دزړه هغه غیرنورمال حالات چې په دماغ کې دانفارکټ سبب کېږی ښېیی. په لومړیو۲۴ساعتونوکې دزړه دگراف څارنـــه (ECG-monitoring) کولېشی دزړه هغه اریتمی گانی وښېیی، کومی چې تداوی ته اړتیاء لری. که یوداسی ناروغ ته په ناڅاپی ډول موضعي عصبی علایم پیداشی چې دوینی دلخطه کېدو ضد دواگانی اخلی ، باید همیشه ئي ددماغ CT-scanning واخستل شي.

تداوي Treatment:

(دلته ددماغی خونریزی تداوي په خلص ډول ذکر کېږي، خوپه تفصیلي ډول په یو لسم فصل کــې تشریح شویده . لطفاً ئي هلته ولولئ)

سرې باید مطمئن شی چې دناروغ تنفسی لاره خلاصه ، تنفس اودوینی دوران ئي ثابت حالت لري ، اوناروغ پخپله کولې شی چې تنفسی لاره دخارجی موادودداخلیدوڅخه وساتي. معمولاً فشار ډیر جگ وي. ډیروڅېړنو ښودلی ده چې که دوینی سستولیک فشار په حاده مرحله کې ژرترژره 140-160mmHg ته راښکته کړل شي دناروغی پــه انزارښه تأثیرلري.

که د ناڅاپی روحی فشار(stress) له کبله معدی- معائی خونریزی پیداشي تداوی ئي اکثرأد H2-receptor antagonist یا Acid pump inhibitors گروپ دواگانو پواسطه کفایت کوي. دداخل قحفی فشار جگوالی کېدایشي چې تر خطرناک حالت پوری پرمختگ وکړی. د مونیټول Monitol په واسطه تداوی کولې شی داخل قحفی فشارپه مؤقتي ډول راټیت کړي.

دجراحی عملیاتوپواسطه دلوی دماغ(Cerebrum) دڤصونو دلویو هماتومونواو واړه دماغ (Cerebellum) دهماتوم تخلیه کېدایشی دناروغ ژوند دمرگ له خطره وژغوري. خوپه دماغ کې دکوچنیو هماتومونو دتخلیی دگټی په هکله شواهد په لاس کــې نشــته. دحاد هایدرو سفالوس (acute hydrocephalus) په صورت کې ددماغی بطیناتو دریناژ باید اجراء شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ددماغي خونريزۍمحافظوی تداوی دڅوورځو لپاره آرامی اوپه بستر کې دسر دلوړ جګ ایښودلوڅخه عبارت ده ، اوله هغی وروسته لکه ددماغی احتشاء دناروغانوپه شان ناروغ ته له بستر څخه حرکت ورکول او فزیوتراپی ده .

د ضرورت په صورت کې ددرد ضددواګانی باید تجویزشي اودمايعاتو او اليکتروليتوموازنه بايدوساتل شي.

انزار Prognosis:

دناروغۍ په حاده مرحله کې مرګ دهماتوم په لويوالی اوموقعيت پوري اوهمدارنګه په دی پوری اړه لری چې ددماغ بطينی سستم ته ئي لاره پيداکړيده کنه ؟ د ۵۰ ملی لتره څخه لوی هماتومونه په ۸۰ تر ۹۰ فيصده پيښوکې په حاده مرحله کې دمرګ سبب کيږي. په داسی حال کې چې ددی څخه واړه هماتومونه په ۱۰تر ۲۰ فيصده پيښوکې په حاده مرحله کې دمرګ سبب کيږي.

هغه هماتومونه چې دلوی دماغ په نيموکروکې موقعيت لری ، دهغو هماتومونو په نسبت چې په قاعدوی هستو (basal ganglia)او شاتنۍ حفره (fossa posterior)کې موقعيت لري بهتر انزارلري.

بطينی سستم ته دوينی لارپيداکول انزار خرابوي. په اکثرو نووطبی نشراتوکې په حاده مرحله کې ددماغی خونريزۍ له کبله مړينه په ۲۵تر ۴۰سلنه پيښوکې ذکرشوېده. هغه ناروغان چې ژوندی پاتی شي اوپه حاده مرحله کې مړه نشي، تقريباً ۴۰٪ ئي بيخی جوړيږي. پداسی حال کې چې پاتی برخه ناروغان مختلف عصبی معيوبيتونه لري. پدی ګروپ خلکوکې دمړينی واقعات نسبت نورو نورمالوخلکوته خورازيات دي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

نهم فصل

دماغي وريدی ترومبوز

CEREBRAL VENOUS THROMBOSIS

تعريف : ددماغ په رګونواووريدی سينوسونوکې ترومب جوړيدلوته دماغي وريـدی ترومبـوزوائي . دانـاروغی د Thrombosis Vena cerebri پـه نـوم هـم يـاديږي . په وريدونوکې دوينی فشار ټيټ اودوينی دجريان سرعت ورپکې سست وي، لدی کبله هغه پروسه چې دوينـی لخطـه منځتـه راوړي درګ دبنديـدو سـبب کېدايشـي. ددمـاغ پـه لويـو وريدونولکـه V. Sagitalis superior V.sagitalis inferior, Sinus transversus, او Sinus rectus کې ترومبوز (دوينی لخطه) , ددماغ دأديما(پړسوب)، اسکېمي او احتمالاً دستاز له کبلـه خـونريزی (Stasis bleeding) مـنځ تـه راوړي. کېدايشي ددماغ دقشر په وړووريدونوکې هم ترومب(دوينی لخطه) منځ ته راشي.

آقـــلاً دوه مختلـــف عمـــده ميخانيکېتونـــه Vascular او Liquordynamic ددماغي وريدی ترومبوزدکلينيکې تظاهراتوپه منځته راوړوکې رول لوبوي :

وعائي شرايط Vascular Conditio :

دماغی وريدی ترومبوزدستازسره يوځاي دداخـل وريـدی فشـاردزياتوالي سـبب کېږي.دوريـدی فشـارزياتوالي يـوه سلسـله لانـدی تغيـرات منځتـه راوړي:

- دوريدونواوشعريه رګونو توسع.

(c) ketabton.com: The Digital Library

- دوينـــــى- دمـــــاغ -مـــــانعي (Blood-Brain-Barrier) متضـــــرره کېـــــدل، ددمـــــاغ د Interstitial oedema دمنځتـــــه راتلـــــو او اريتروســـــايتونو دخارجيدو(diapedesis)سره .
- دشـــعر يه رګونودهـــاپيوپرفيوژن اودوينـــى دجريـــان دکمښـــت لـــه کبلـــه، دسايتوتوکسيکې أذيماء سره اسکېمى .
- دوريدونودچاودلو خطر دآراکنوئيـــد دلانـــدي خـــونريزۍ او Intraparynchymal خونريزۍ سره .

دوريد مثلاً د sinus sagitalis superior په بيخى بندوالى کې سرې معمـــولاً مخکـــې دمخکې په حاده مرحله کې دانجيوګرافۍ په وسيله دوينى دسرچپه جريان سره جانبى رګونه ليدلې شي .دالدى کبله ممکنه ده چې داخل قحفى وريدى سستم والونه نلري .داسى فکرکېږي چې په لومړۍ مرحله کې دکولترال سستم له لارى ديوبديل په توګه دوريدى ډريناژ امکان، دوعائي صدمى څخه، کومه چې دداخل وريدى جګ فشارله کبله منځته راځي، ددماغ دنسج په محافظه کې يوقاطع رول لوبوي . داپتوفزيولوژيک حالت ددى دليل دې چې اکثراًدوريدي انفاړکټ دمنځته راتلووروسته ښه کلنيکـــې بهبودي منځته راځي.

دماغي وريدي انفاړکتونه اکثراً د Pons اوقشري وريدونوپه ترومبوزي کېدوکې ليدل کېږي، خويوازي د dural سينوسونوپه ترومبوزي کېدوکې هم ليدل کېدايشي .

هم په حيواناتو تجربى اوهم د ناروغانود MR-scanning تصويرونه ښـــيي چـــې Vasogenic oedema دCytotoxic oedemaڅخه دمخـــه منځتـــه راځـــي . Diffusion weighted MR-scaningپه ټيپيک ډول يوه Hetrgenic نمونه ښيي، خواکثراً ديوى نښي سره چې د Vasogenic oedema جوړيدل (دحجـــرو څخـــه دباندـــدي) ، د cytotoxic oedema(دحجرو په داخل کې) په نسبت ډيره برجسته اواکثراً پيښيږي . پدى ترتيب

(c) ketabton.com: The Digital Library

دوريدي انفارکتونو توپيردهغو انفارکتونوڅخه کېږي کوم چې دشرياني اسکېمی له کبله منځته راځي.

داخل قحفي فشاراو Liqvordynamic تشوشات:

په arachnoidal villi کې دجگ مقاومت له کبله دمايعاتودجذب کموالې معمولاً د دداخل قحفي فشار دجگوالي سبب کېږي. مگرد sinus sagitalis superior پــه ترومبــوزکې دمايعاتودفشاراندازه کولو وښودله چې دمايعاتو دجذب کموالې په لږشميرکسانوکې رول درلوده . يوجگ داخل قحفــي فشارکېدايشــي پــه عمــومي ډول پــه وريــدی سينوسونوکې دفشاردجگوالي سبب شي ، خــو د sinus sagitalis او Cerebrospinal دفشارتفاوت ثابت پاتي کېږي . برسيره پردي داوړده وخت لپاره د ناروغانو تعقيــب ښودلی ده چې دکلونوپه اوږدوکې دsinus thrombosis په تعقيــب دداخــل قحفــي فشارجگوالي کومه منفي نتيجه نه درلوده .

دناروغۍ په جريان کــې هايدروســفالوس پــه کموحــالاتوکې منځتــه راځــي ، خوکېدايشی په هغه صورت کې وليدل شي چې دژور وريدی سستم داختــه کېــدو اوأديما دکتلوي تأثيرله کبله دددريم بطېن(3.ventricle) ميخانيکي بندوالې منځتــه راغلې وي .

وقوعات : وريدی ترومبوزونه په نادرروواقعاتوکې دددماغی سکتې سبب وي. وقوعات ئې په هرو سلوزرروواقعاتوکې له يوی واقعی څخه هم کم تخمين شويدی. خوبايد په ياد ولرو چې ډير واقعات ئي بی تشخيصه پاتی کېږي.

اســـباب او دمـــنځ تـــه راتلـــو ميخانيکېـــت Ethiology and pathogenesis دوينی دعلقه کېدو تشوشات، انتانات، دبدن دمايعاتوشديدکموالې، دوينی ناروغۍ، دترومبوسايتونوزياتوالې، دحاملگۍ په وخت کې هورموني تغيرات، دماشوم دزيږون څخه وروسته دوره (دنفاس دوره)، داستروجن پواسطه تداوي. دسرطان په ناروغيوکې دوريدی ترومبوزدپېښيدوخطر ډيرزيات دې. دماغی وريــدی ترومبــوز دموضــعی نارودغيو لکه دمنځني غوږ دالتهاب داختلاط په شکل منځته راتلې شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دخطرفکتورونه:

هغه حالات چې دوینی دلخطه کېدوقابلیت زیاتوي اوپه وریدونوکې دوینی جریـان سستوي په مرکزي وریدونوکې دترومبوز خطرزیاتوي. دغه حالات په ۸- ۲ جدول کې لیدل کېږي .

۸- ۲ جدول: دمرکزي وریدي ترومبوزدخطرفکتورونه

- **دحاملګۍ ضد دواګانی**
- **حاملګي اود نفاس دوره**
- **ارثي یا کسبي ترومبوفیلیاء**
- **پولی سایتیمیاء**
- **انتانات**
- **سرطان**

اعراض اوعلایم:

دوریدی ترومبوزاعراض په تدریجی ډول په سردردۍ اود عمومی حالت په خرابوالی شروع کېږي اوکېدایشی چې دسترګی دحلیمی رکودت (Papilla Stasis)،حسی خرابي لکه مغشوشیت اودهوښ خرابوالې منځته راشي.

همدارنګه موضعی نښی اوعلامی لکه دنیم بدن فلج چې لومړې دبدن دیوطرف په فلج شـــروع کېــږی اوکېدا یشــــی دبــل طــرف فلــج هــم منځتــه راشـــي. دمیرګي(صرعی) حملی اکثراً منځته راځي. د sinus cavernosus ترومبوز دســترګی دګاتې شاته درد، دسترګی دعضلاتوفلج، دسترګی دوریدونو رکــودت، بیــرون تــه دسترګی دګاتې برجستګي (Exophthalmos) اودید له منځــه تلــل منځتــه راوړي. داعراضو دشدت درجه دیوی پیښی تربلي ډېر توپیرلري. ډېر ناروغان بیله سردردۍ نور اعراض اوعلایم نلري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ددماغی وریدی ترومبوزدتشخیص وضع کول اکثراً مشکل وي، ځکه چې کلینیکې سیرئي اکثراً ځېځپانده اوتغیریدونکې وي.

دقحف په داخل کې دفشار جګوالې سردردی، او احتمالاً زړه بدوالې اوکانګې منځته راوړي.

ددماغ په CTscaning کې اکثراً دماغی انفارکټ، پړسوب اومنتشری خونریزی ګانی لیدل کېږي. که دکثیفه موادوسره په CT-scaning کې ددلتاء په شان یوه خالی علامه ولیدل شي، کوم چې پ ه Sinus sagitalis کې دکثیفه موادونښه ده ، ددماغی وریدی ترومبوزدتشخیص په هکله شک راپورته کوي.

د CTیاMR تخنیکونو په واسطه وریدی ارتیریوګرافي (Venous artereography) کولې شي چې تشخیص تائید یا ردکړي.

تداوي:

کره شواهد شته چې د پوستکې دلاندی low molecular weight heparinدورکولوپه واسطه تداوی ، چې دوزئی دناروغ دوزن له مخې ټاکل کېږي اویا دوریـد لـه لاری د Unfactionated Heparin پواسطه تداوی چـې دوزئـیدAPTT (Activated Partial Thromboplastin Time) داندازه کولوپه مرسته ټاکل کېږی دناروغۍ سیر بهتره کوي.

دThombolysisپه واسطه تداوی ښه نتیجه ورکوي.

کـه دوریـدی ترومبـوز سـبب انتانـات وی نـو هغـه بایـد تـداوی شـي. په عمومی ډول دجراحی عملیاتو په واسطه دهماتوم تخلیه کول اودداخل قحفی فشار دکمولو په خاطر جراحی تداوي (Decopression Surgery) اجراء کېږي.

دناروغۍ سیر اوانزار

تقریباً ۷۵٪ ناروغان مکمل روغیږي، په ۲۰٪ناروغانو کې اعراض پاتی کېږي او ۵٪ناروغان مري.

مرګونه اکثراً د قحف دداخلی فشار دپرمختګ اوددماغي تفتق (Transtentorial

(c) ketabton.com: The Digital Library

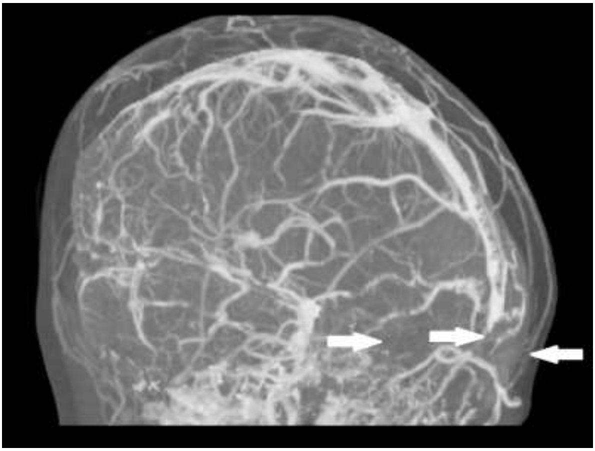
herniation) له کبله منځ ته راځي .

۹- ۱شکل: په پورته شکل کې ددماغي وریدونو اوسینوسونو آناتومي او ترمینـــالولوژي ښــودل کېــږي

۹- ۲شکل: په پورته شکل کې ددماغي وریدی ترومبوز له کبله خراب ډریناژ ،دماغی پړسوب اودماغی صدمه ښودل شویده.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۹- ۳شکل: په پورته شکل کې ددماغی وریدي ترومبوز له کبله ددماغ په نسج کې خـونریزي ښـودل شویده.



۹- ۴شکل: دکثیفه موادوسره یوځای په پورته CT-Venogram کې پــه Superior Sagitalis Sinus کــې دکثیفه موادووپواسطه دډکېدونقص اوپه Posterior sagitalis sinus کې کثیفه مواد بیخي نه لیدل کېږي

(c) ketabton.com: The Digital Library

لسم فصل

دآراکنوئید لاندی خونریزي

SUBARACHNOID HEMORRHAGE (SAH)

تعریف: دآراکنوئید دلاندی یعنی دآراکنوئید(arachnoid) او پیامتر (Piameter) ترمنځ په هغه خالیگاه کې خونریزۍ ته وائي، چې په نورمال حالت کې د Cerebro spinal مایع ځخه ډکه وي.

دی خونریزۍ ته په لاتین کې Hemorrhagia subarachnoidalis وائي.

وقوعات:

دخلکوپه مختلفوګروپونوکې ئی وقوعات ډیرفرق کوي اوکلنۍ پیښې ئی د۲،۱۰۰۰۰۰ ځخه تر۲۲،۱۰۰۰۰۰ پوری دی.

په ډنمارک کې د SAH دواقعاتو شـمیر پـه هـرو ۱۰۰۰۰۰ خلکـوکې ۱۰ پیښــی دي. په ٪۷۰ واقعاتوکې ئي سبب دشریانی آنیوریزم چاودل دي، په ٪۱۰پیښوکې ئي سبب شریانی- وریدی سوء تشکلات [arterio- venous malformation (AVM)] دې. په ۱۵- ٪۲۰ پیښوکې ئي علت ندې معلوم.

دخلطي په شان آنیوریزم (saccular aneurysm) په ښځوکې نسبت سړوته زیات اوپه ٪۵۶ پیښوکې په ښځوکې او په٪۴۰ پیښو کې په سړوکې لیدل کیږي، اوواقعات ئي په ۴۰تر ۵۶کلن عمر ګروپ خلکوکې زیات دی.

پـــه ٪۱۰ اوتوپســـي ګـــانوکې داخـــل قحفـــي آنیوریزمونـــه لیـــدل کیـــږي. داخل قحفی آنیوریزمونه په هغه شریانونوکې چې دویلیسي حلقه جوړوي ډیر لیدل کیږي: تقریباً په $1/3$برخه پیښوکې په a.carotis interna یا a.communis posterior ، په

(c) ketabton.com: The Digital Library

⅓برخه پیښوکې په a.communis anterior یا a.cerebri anterior، په ¼برخه پیښوکې په a.cerebri media، اوپاتی ئي یا په a.vertebralis اویا په a.basilaris کې لیدل کېږي. تقریباً ۱۰٪ ناروغان دوه آنیوریزمونه او ۳٪ لدی څخه زیات آنیوریزمونه (Multiple aneurysm)لري.

اسباب Ethiology:

دشریان دیوال د Tunica media کمزوري، چې کېدایشي ولادی یا کسبی وی ، دکلونو په تیریدو آنیوریزم جوړوي. آنیوریزم اکثراً په هغه ځای کې چې شریان په دوه برخو تقسیمیږی لیدل کېږي.

دفامیلي داخل قحفی آنیوریزمونو پیښی کمی ندی، چې کېدایشی د fibromuscular dysplasia اوپښتورګو د polycystic ناروغی سره یوځای وی. دتنباکو استعمال اودوینی دفشارجګوالې دSAH دخطر فکرونه دي.

د SAHتقسیمات:

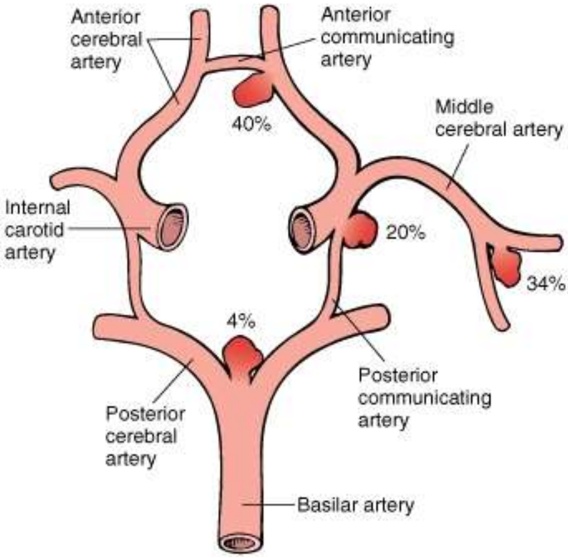
SAH په دوه برخو تقسیمیږي.

۱-ابتدائي Primary : هغه SAH ته وائي چې دآنیوریزم، شریانی- وریدی سوء تشکلاتو یا پخپل سر بیله کوم معلوم سببه منځته راځي.

۲- ثانوي Secondary : قحفی ترضیضات ، ددماغ په داخل کې خونریزي ،چې اکثراً دوینی دفشار دجګوالی له کبله منځته راځی، اودآراکنوئید دلاندی خالیګا (subarachnoidal space) ته اددماغ بطینی سستم ته لاره پیداکوی، داخل قحفی تومورونه ، هغه ناروغی چې دوینی دلخطه کېدو دنقصان سره یوځای وی، اودوینی دلخطه کېدو ضددواګانوپواسطه تداوي.

دانسفالون (encephalone) شاوخواء SAH دشریانی وریدی سوء تشکلاتو له کبله منځته نه راځي او اکثراً ښه انزار لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library



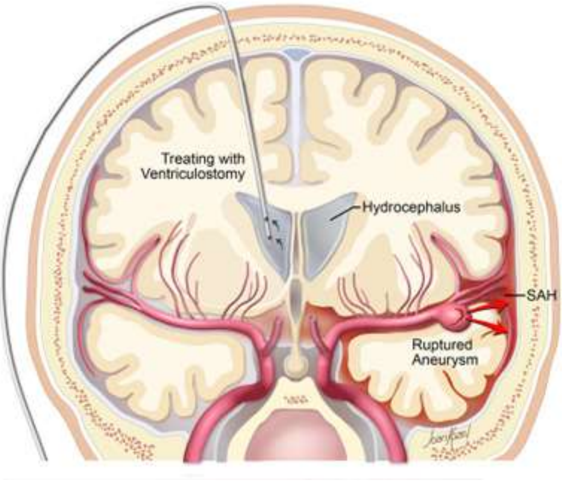
۱۰- اشکل: پاس شکل ددماغ درگونو په مختلفو برخوکې آنیوریزمونه دسروراوتلو خلطویاپوکنیو پــه شکل ښيي.

پتو فزیولوژی Pathophysiology:

دانیوریزم دچاودلواوآراکنوئید لاندی خالیگاه ته دوینی دتویدلو له کبله دقحف داخلی فشاردوینی دفشار سطحی ته جګیږي اوپدی ډول خونریزی توقف کوي. وروسته لدی دقحف داخلي فشارکمیږي چې ښائي څودقیقی یاڅوساعته وروسته بیرته نورمال شي. دآراکنوئید لاندی په ټوله خالیگاه اوبطېنی سستم کې وینه ورګډیږي. پــه ځینــی حالاتوکې خــونریزی همزمانــه ددمــاغ پــه داخــل کــې همــاتوم منځتــه راوړي. دآنیوریزم سره درګ په نږدي سګمنټ (ټوټــه) کــې کېدایشــی ســپازم (تشــنج)

(c) ketabton.com: The Digital Library

منځته راشي،چې دانجيوګرافي پواسطه ليدل کېدايشی. ددی تشـــنجاتو (ســـپازم) اوددماغ په منځ کې دوينی دجريان دتغيراتوترمنځ چې دانفارکټ سره يوځـــای وی يونامعلوم ارتباط شته دې.



۱۰- ۲ شکل: په پورته شکل کې دچاودلی آنيوريزم له کبله دآراکنوئيد پردی لاندی خـــونريزي (SAH) ښودل شويده.

اعراض او علايم Signe and symptoms:

په ټيپيکه SAH کې اعراض په ناڅاپی ډول په سخته سردردی شروع کېــږي. ډيــر ناروغان وائي چې په سر کې ئی لومړې يوه ترق وشو اوورپسی سخته سردردی شروع شوه.

SAH اکثراً دکوم فزيکې فعاليت لکه ديودرانه شی جګولو، دمواد غايطی کولو په وخت کې زوروهلو ، جنسي مجامعت اوداسی نوروفزيکې فعاليتونو سره په ارتباط کې منځته راځي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ډ وشمير ناروغان د لږي SAH له کبله په کمه اندازه meningeale اعراض اوعلايم لري لکه : سردردی، زړه بدوالې، دشٹ دفقراتو دستنی (ستون فقراتو)درد او Photophobia (درڼاء څخه ډار).

په نورو ناروغانوکې دآنيوريزم دلويدوله کبله دهغې په شاوخواء باندی دفشارسبب اعراض اوعلايم منځ ته راځي دمثال په توګه دسترګی دکسي غيرنورمالتوب، دسترګی دعضلاتو فلج، دسترګی درد، دمخ درد اويا ئی په ګذری ډول دحرکت يا حس له منځه تلل.

داخل قحفی آنيوريزمونه په ۹۴٪ پيښوکې ځان د SAH داعراضو او علايمو ، اوپه پاتی ۶٪ پيښوکې دآنيوريزم په شاوخواء باندی دفشار له کبله ځان څرګندوی، دمثال په توګه دسترګی دعضلاتو فلج .

داعراضو اوعلايمو شدت دهغی وينی په اندازی پوري چې دآراکنوئيد لاندی خاليګاه ته ورتويږي اواحتمالاً ددماغ په منځ کې دهماتوم په حجم پوری آړه لري. که دوينی مقدار په کافی اندازه زيات وی دفعتاً بيهوښي منځته راځی ، اوکېدايشی ناروغ ژر مړشي. ډير ناروغان په اول کې دلږ وخت لپاره بيهوښه کېږي او ورپسي دشديدی سردردی له کبله ويښيږي، چې کېدايشي رنګ ئي آلوتې وی، درڼا سـره حساسـيت ولـري، کـانګی اوګيچوالې ولري.

ډير ناروغان په څو لومړيـو ورځـو کـې دوينـی يـوه انـدازه جـګ فشـار لـری. ديوی ورځی وروسته دناروغ دبدن دحرارت درجه تر ۳۸-۳۸،۵ سانتيګرادوپوری جګيږي.

اکثره هغه ناروغان چې کم هوښه يا بيخی ويښ اوبيداروی په لومړيو ۲۴ســاعتوکې ورپکي دغاړي شخوالې منځته راځی، خوداعلامه په لومړيو ساعتونو کې اکثراً موجوده نه وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دموضعی عصبی وظایفو له منځه تلل لکه دبدن دنیم طرف فلج، دبدن دنیم طـرف دحس له منځه تلل، دقحفی اعصابودوظایفو له منځـه تلـل دوینـی پـه موقعیـت اواحتمالاًپه همزمانه موضعی هماتوم پوری آړه لري.

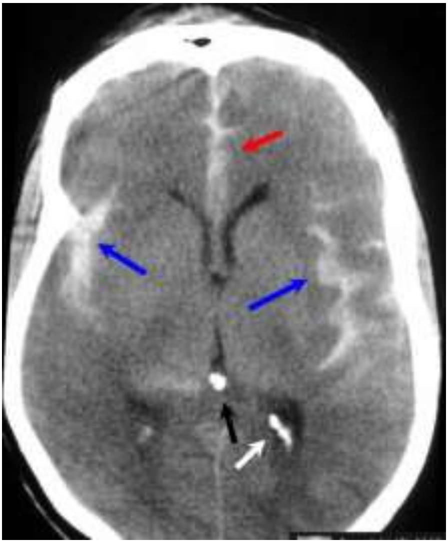
تقریباً په ۱۵٪ ناروغانوکې دSAH دشروع څخه دأونیو په جریان کې هایدروسفالوس منځ ته راځي.

۱۰. ۳شـــکل: لکـــه دشـــنه اســـمان تکـــه ناګهـــاني شـــدید ســـردرد پیداکیـــدل د SAH ځرګنده نښه ده.

کلینیکي اوپاراکلینیکي معاینات:

که چېرې یوځوک دیوناځاپی اولکه دتندر په شان تُندی اوسختی سردردی له کبله مراجعه وکړی باید سمدستی او په عاجله توګه ئي ددماغ CT-scanning واخستل شي. که SAH موجوده وي، ددماغ په CT-scanning کې ئي دآراکنوئید نه لاندی خالیګاه کې اوهمدارنګه ورسره اکثراً ددماغ په بطینی سستم کې وینه لیدل کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

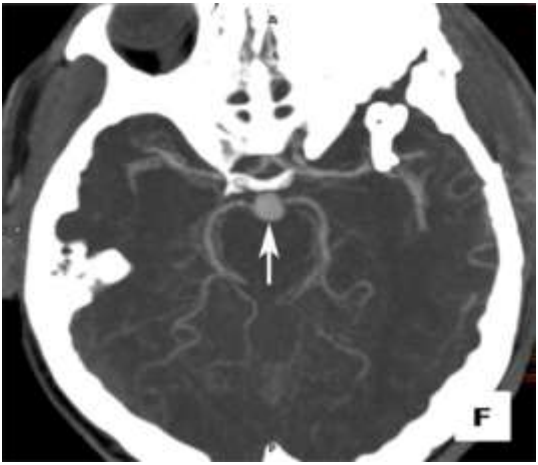


۱۰-۴ شکل : ددماغ په پاسنی CT-scanning کې پورته ښی اوکېڼی خواته آبی تیرونه اوپاسنې سورتیر دآراکنوئید لاندی خونریزي اولاندني سپین تیر ددماغ په چپ بطېن کې وینه ښیيي.

CT-angiography کولېشي دآنیوریزم موقعیت وښییي.

که چېری ددماغ CT-scanning دآراکنوئید لاندی خالیگاه کې وینه ونه ښیي، اوپه ناروغ د SAH شک موجودوي، نوتقریباً ۱۲ ساعته وروسته باید Lumbar puncture اجراء شي. که چېری لدی مخکې Lumbar puncture اجراشي، SAHدهغی وینی سره مغالطه کېږي، کومه چې دستنی دتروما له کبله لاسته راځي. د SAH څخه ۸ تر ۱۰ ورځې وروسته دوینی سره کرویات دشوکې نخاع له مایع څخه ورک کېږي، خو Xanthochromia لا یوه اونۍ نورهم پاتي کېږي، خوپه ډیروکمو حالاتوکې تردی هم زیاته پاتي کېدایشي.

(c) ketabton.com: The Digital Library



۱۰- ۵شکل . ددماغ په پورت انجیوگرافی گرافی آنیوریزم گوری چې سپین تیر ورته اشـاره کړیـده.

تشخیص اوتفریقی تشخیص:

دناروغۍ کلاسیکه تاریخچه لکه ناڅاپی شدیده سردردي، چې ښائي دلنډ مهــالی بیهوښۍ، زړه بدۍ اوکانگو اویوشمیرنورو کلینیکې نښو سره یوځای وي، دSAH پ ه ه ک له شک راپورته کوي.

دناڅاپي سردردۍ نور علتونه باید په تفریقی تشخیص کې په نظرکې ونیول شي. که دناڅاپي سردردۍ دشروع په هکله معلومات موجودنه وي اوناروغ همزمانه تبه ولري نودسحایوالتهاب (Meningitis) موجودیت باید دمعایناتو په واسطه ردکړل شي. دغاړې شخوالې یوازې په Meningitis کې نه لیدل کېږی ، بلکې د سحایاوو د کارسینوما گانو (Meningeal Carcinomatosis) اود قحف په شاتنۍ حُفره کې دتومورله کبله دقحف په داخل کې دفشار دزیاتوالی په سبب هم منځته راځي . دقحف دداخلــي فشــار پــه

(c) ketabton.com: The Digital Library

زیاتوالی کې Lumbar punctur(قطنی بزل یا دملاء څخه دددماغی- شوکې مایع ایستل) مضـــاد استطباب دې.

تداوي :

تداوی دناروغ په کلینیکې حالت اود SAH په سبب پوری اړه لري. دSAH څخه وروسته په لومړیو ۶ ساعتوکې په ۱۰ تر ۱۵ سلنه پیښنو کې دوباره خونریزي منځتــه راځــي. د SAH تداوی په دوه برخو ویشل کیږي:

دوائي تداوي او جراحی تداوي.

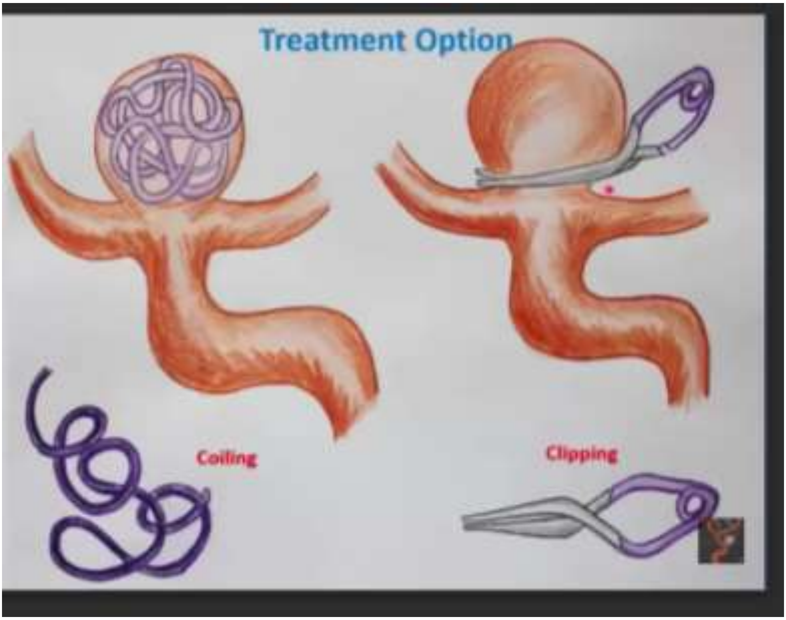
۱- دوائي تداوي :

په دوائي تداوی کې دورید په داخل کې دیوګرام (Tranexam acid) Cyclocaprone ورکولوپه واسطه دفبرین دتجزئي ضدتداوی (antifibrolytic therapy) اجراء کیږي. داتداوي ددوباره خونریزی خطر کموي.

۲- جراحی تداوی :

دقانون له مخی ناروغان باید ژرترژره دعصبی جراحی څانګی ته واستول شی. باید کوښښ وشی چې ددوباره خونریزی څخه مخنیوې وشی، چې داکار یــاد آنیــوریزم د Coiling (دپلاتین نری اونرم فنرپواسطه دآنیوریزم دجوف یا خالیګاه ډکــول) یــا Clipping (دTitaniumڅخه جوړکلیپ پواسطه دآنیوریزم غاړه بندول) پواسطه ممکن دې. که چېری د Coiling تخنیک ممکن وی، نوداطریقه تر Clipping بهتره ده.

(c) ketabton.com: The Digital Library

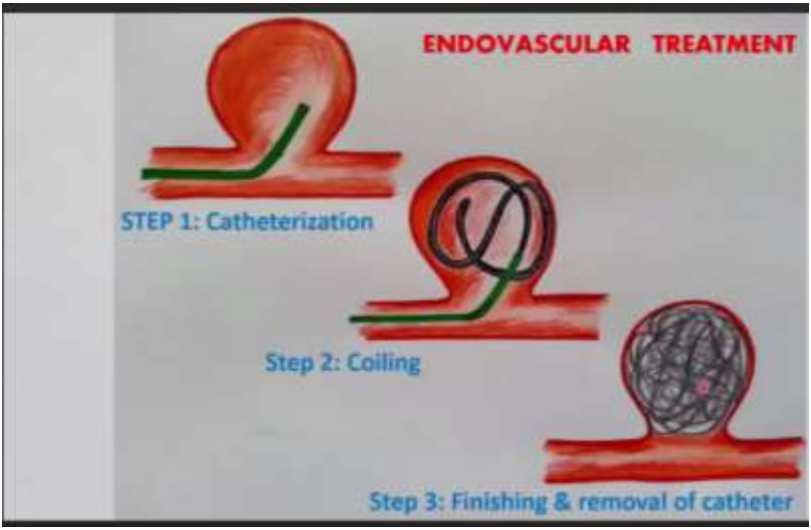


۱۰– ۶ شـــــکل: پــــه پورتـــــه شـــــکل کـــــې Coiling او Clippingلیــــدل کېـــــږي.

دآنیوریزم Coiling:

پدی شکل تداوی کې چې دداخل وعائی تداوی (Endovascular treatment) پنوم هم یادیږي، پدی ډول اجراء کېږي چې لومړې یونري کتیتر د a.femoralis ، بطنی شریان، آبهر او غاړي دشریان له لاري آنیوریزم ته رسول کېږي او دآنیوریزم کڅوړي تـه ورداخلیږي او بیا دهمدی کتیتر له لاري دپلاتین یو نري اونرم فنرچې په آسانه سره ځان قاتوي دآنیوریزم کڅوړي ته ورداخلیږي اودآنیوریزم خالیگاه وربانديي ډکېږي. وروسته کتیتر بیرته راکش کېږي اوله هماغی لاري چې داخل شوې وو بیرته راویستل کېږي. آنیوریزم ته دورداخل شوی او دجړ ي ماشوړي په شان تاوراتاوشوی پلاتینی فنر ترمنځ خلاء دوینی دعلقی پواسطه ډکېږي . (۱۰– ۷شکل وگورئ !)

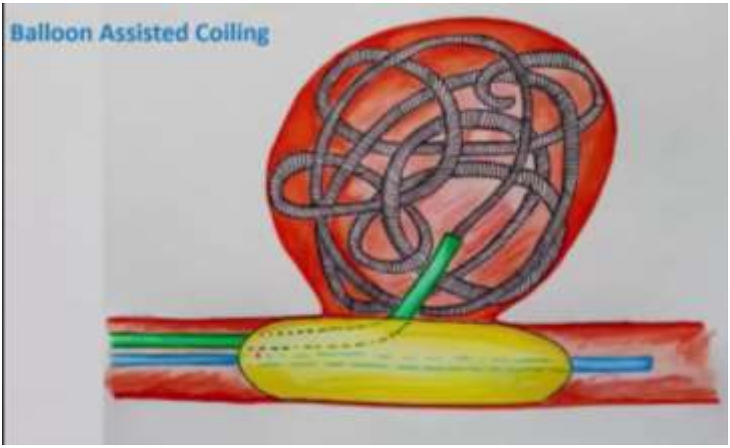
(c) ketabton.com: The Digital Library



۱۰ – ۷ شکل: پورته شکل د رګونو دداخل ل ه لاري دآنیوریزم د تداوۍ (Endovascular Treatment) دري مرحلي ښيي.

دابايد په پام کې ونيول شي چې دآنیوریزم په کڅوړه کې ورداخل شوې پلاتنيني فنر بيرته دآنیوریزم له خاليګاه څخه بايدراونه وځی. که چېرې دآنیوریزم دکڅوړی غاړه نرۍ وي دفنر دبيرته راوتلو خطر کم دې . ولي که دآنیوریزم دکڅوړي غاړه پراخه وي د آنیوریزم دکڅوړي څخه نوموړې فنر په آسانه راوځي. لدی کبله دهغو آنیوریزمونو چې پراخــه غـــاړه لـــري خولــه بايـــد دفنـــر لـــه داخليدووروســـته بنـــده شـــي. چې داکار په دوه وو طريقو اجراء کېږي . ياداچې د آنيوريزم خوله ديو بالون پواسطه اويا د يو Stent پواسطه بنديږي. (لاندی شکلونه وګورۍ تر څو موضوع درته نوره هم ساده اود پوهيدووړشي!)

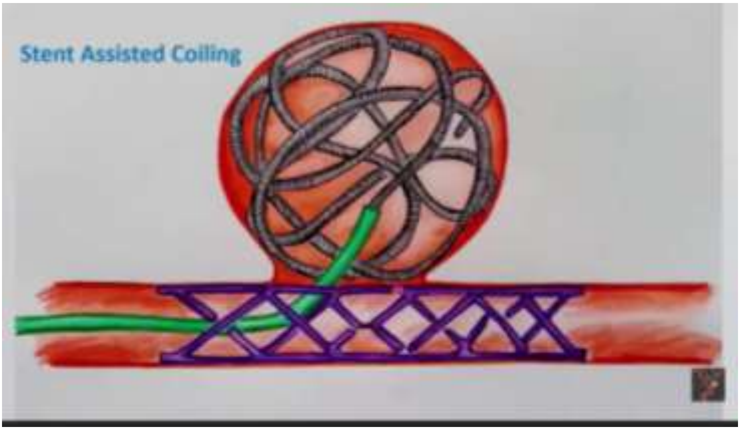
(c) ketabton.com: The Digital Library



۱۰ – ۸شکل: پورته شکل دبالون پواسطه دهغه آنیوریزم دخولي بندول ښیي کوم چې پراخه غاړه لری . تر څـــو دآنیـــوریزم څخـــه ایښـــودل شـــوي فنـــر بیرتـــه راونـــه وځـــي.

ج

۱۰–۱۱شکل: پورته شکل د stent پواسطه دهغه آنیوریزم دخولي بندول ښیي کوم چې پراخه غاړه لری . تر څـــو دآنیـــوریزم څخـــه آیښـــودل شـــوي فنـــر بیرتـــه راونـــه وځـــي .



(c) ketabton.com: The Digital Library

انزار Prognosis :

په لومړي مرحله کې مړينه تقريباً ٪۴۰ ده ، البته دا شميرځينې وختونه يوځه توپير کوي ، اوداپدې پورې آړه لري چې دخونريزۍ سبب څه شي دي. ۸- ٪۱۷ ناروغان مخکې لدې چې روغتون ته ورسيږي مري ، اونور۱۰ – ٪۱۲ په ۲۴ساعتونکې دننه مړه کيږي. پدې جمله کې هغه ناروغان هم شامل دي چې يا خو دچاودلي آنيوريزم له کبله عمليات شويدي اويا دCoilingپه واسطه تداوي شوي وی، اوانزارئی په مختلفو فکتورونوپورې اړه لري لکه دناروغ عمر، په ناروغ کې مخکې له مخکې دويني دلوړ فشار موجوديت، د SAH دپخوانۍ حملې تاريخچه، داوسنۍ SAH حملې اوتداوۍ دشروع ترمنځ زماني فاصله ، دآنيوريزم موقعيت او ددماغ په منځ کې دهماتوم همزمانه شته والي، ددماغ درگونو سپازم اود ناروغ دهوښ(سد) سطحه.

هغه ناروغان چې دچاودلي آنيوريزم څخه وروسته دعملياتو پواسطه نه وی تداوي شوي، په لومړۍ مياشت کې ئي ددوباره خونريزۍ خطر ۳۵ – ۴۰ ٪ دي . شپږ مياشتی وروسته ورپکې ددوباره خونريزۍ خطرپه کال کې ۳ ٪ ته راښکته کيږي.

تقريباً ½برخی هغه ناروغان چې د a.cerebri media په ساحه کې د آنيوريزم دموجوديت له کبله عمليات شوی وی د عقل دزوال (Dementia) لړی يا شديدی نښی لري. خو ⅓برخی هغه ناروغان چې د a.cerebri media او يا د a.basilaris دآنيوريزم له کبله عمليات شوي وي د Dementia نښی لري. برسير پردی ½ برخی هغه ناروغان چې د a.cerebri media په ساحه کې دآنيوريزم له کبله عمليات شوی وي دموضعی عصبی وظايفو دله منځه تللو نښی نښاني لري، خو ږ وازی ۱،۵ برخه هغه ناروغان چې په نورو ساحو کې دآنيوريزم له کبله عمليات شوی وي دغه نښی لري. هغه ناروغان چې دنامعلومو سببونو له کبله دپخپل سر SAH څخه ژوندی پاتي شوی وي ددوباره خونريزۍ خطر ورپکې په کال کې فقط ۰،۵ ٪ دي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

يوولسم فصل

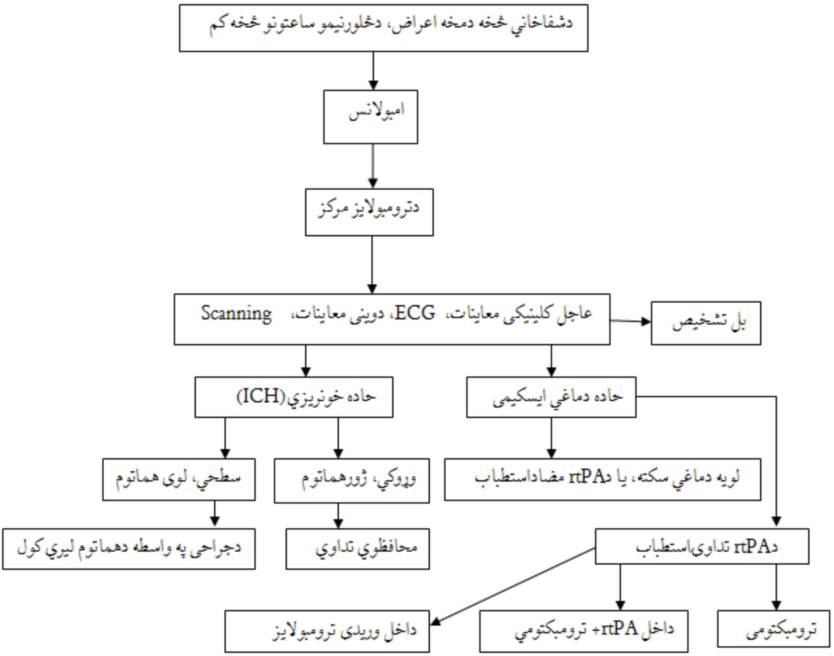
ددماغي سکتوعاجله دوائي اوجراحي تداوي

ددماغي سکتې دعاجلی تداوی څخه مطلب دادې چې ددماغ نسج دمړکېدوڅخه وژغورل شي. پدی وسيله دانفاړکټ لويوالې محـدودکړل شـي، دمعيوبيـت څخـه جلوگيری وشی اويا راکم کړل شی. په ځينو حالاتو کې عاجله تداوي ژوندته نجات ورکوي. هرڅومره چې تداوی ژرشروع شي په همغه اندازه ئی نتيجه ښه وی. لدی کبله په روغتونونوکې بايد ددماغي سکتې دعاجلي تداوی لپـاره ښـه او مؤثرترتيبـات موجودوي.

داچې کومه عاجله تداوي اجراء شي ، ددماغ عاجل scanning ورپکې قاطع رول لوبوي . اسکېميکه دماغي سکته کېدايشی دداخل وريدی ترومبولايز، يـا داخـل وعـائي مداخلي په واسطه يادداړوپه واسطه په ګډه اجراء شي . ددماغي خونريزی په تداوی کې کېدايشي جراحی مداخله مطرح شي، اود کواګوليشن ضدتداوی داختلاط په توګه دماغي خونريزی کې بايد دنومړی تداوی تأثيرات هرڅومره ژرچې کېدايشي له منځه يوړل شي. په لويو دماغی سکتو(The malignant media infarct) اويادوينی دارواء په شاتنی سستم کې انفاړکټ کېدايشی دناروغ دژونددژغورلو په خاطر decompressive craniectomy اجراء شي.

ددی لپاره چې په عاجلوحالاتوکې ژرترژره تصميم ونيول شي بايد چې تداوی کوونکي ددی تداوی ګانوپه تأثيراتواوجانبی عوارضوباندی ښه پوه وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library



پورتــه چــارت دحــادي دمــاغي ســکتي دعــاجلي تــداوی لنــډه لارښــوونه کــوي.

دعــاجلي اســکېميکي دمــاغي ســکتي ترومبــولايز تــداوي

Thrombolysis treatment for acute stroke

دبندشـــوی رگ بيرتـــه آزادول د fibrinolysisپـــه واســـطه صـــورت نيســـي. Thrombolysis دڅومختلفوفبرينولايتيکونومشترک نوم دې، کوم چې په پلازمين باندی دپلازمينوجن بدلول ديو کتلست په حيث تقويه کوي، کوم چې فبرين، چې دترومب سخته برخه جوړوي، په انزايماتيک ډول تخريبوي. (ترومبولايز= دترومب "دوينــی دلخطي منحلول ").

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱۱-۱ جدول : دداخل وريدي ترومبولايز معيارونه (Criteria)

داعراضو شروع دڅلورنيموساعتوڅخه کم وخت(که دشروع وخت نه وي معلوم، له هغه وخته حسابيږي ، کله چې ناروغ روغ ليدل شوې وي)
• دنيم بدن فلج، داداره کولو مشکل، دمخ فلج يا آفازي . **• د۱۸ کلنۍ څخه زيات عُمر٠ .** **• دډمنشياء نه درلودل .** **• بايد په ورځنيوفعاليتونو(ADL (Activities of Daily Living کې دځان سره پخپله مرسته وکړلې شي .** **• بايد دکومې لوئي دماغي سکتې چې دبيهوشۍ سره يوځای وی نښي موجود ی نه وي. ٠٠**
لاندي حالات چې مضاد استطباب دي بايد موجودنه وي ***
• نوی دماغي سکته (دری مياشتی). **• دکواګوليشن ضدتداوي او INR‹ 1,4 .** **• فعاله قرحه يادخونريزۍ کوم بل پرابلم .** **• دوينی د فشار بی کنتروله زياتوالې (BT 185/110mmHg) .** **• نوې لوی ترضيض يا جراحي مداخله (دري مياشتي).** **• سخت او آخری درجه دسرطان ناروغي يا کومه بله خطرناکه ناروغي.**

*** ۸۰ کلنۍ نور دعمرمطلق آخرنې سرحدندې. بيولوژيک عمرپه انفرادي توګه ارزيابي کيږي .**

(c) ketabton.com: The Digital Library

**** بيهوښي بايدددماغي سکتې پوري آړه ولري ، نه په اختلاجاتوپوري .**
***** دمضاد استطباب په هکله آخري تصميم دترومبولايز په مرکزکې نيول کېږي(دبديل په توګه احتمالاً دترومبکتومي څخه کار آخيستل کېږي)**

په شديد ډول د plasminogen فعالول دنوروزياتوکواګوليشن فکتورونودتخريب سبب کېږي، کوم چې دويني علقه کېدل او دترومبوسايتونوجمع کېدل کموي. اوس recombinant human tissue plasminogen activator(rt-PA"Actilyse") 0,9 ملی ګرامه دبدن په هرکېلوګرام وزن، په يوساعت کې درګ دلاري دانفيوژن په شکل، وروسته لدی چې ۱۰٪ ئی په کتلوي ډول يوځائي تزريق شی ورکول کېږي. fibrinolyticتأثيرئي په څودقيقوکې شروع کېږي ، اود پلازماء Half life ئي فقط پنځه دقيقی دي. دفبرين تجزيه کوونکې تأثيرئي نيم ساعت وروسته ختميږي. دفبرينوجن نوی جوړيدل ۲۴ تر۳۶ ساعتونو په برکې نيسي ، اولدی وروسته دکواګوليشن پروسه بيرته نورماليږي . (دداخل وريدی ترومبولايزتداوی معيارونه(Criteria) په 11 . 1 جدول کې ښودل شويدي).

دويني دارواء بيرته سمول:

ټول انسانان په طبيعی ډول دخودپخودي ترومبولايزدپاره آمادګي لري، لدی کبله يوشميرناروغان خپل ترومبوزونه(دويني لختي) پخپله منحلوي . دشريان دداخلي ترومبولايز پيښي په ۵۰٪ ناروغانوکې منځته راځي، اوپه بهترينو حالاتوکې دادُومره ژرپيښيږي چې ناروغ يوازی ګذري اعراض لري، کوم چې په TIA کې دحادو ګذری اعراضولپاره يوه توضيح اوتوجيه ده . خواکثراً درګ دابيرته آزاديدل ناوخته منځته راځي، اوداچې په دماغ کې دانرژي زخايرنشته ، چې داسکېمی په حالاتوکې عصبی حجري تغذيه کړي، نوددماغ دايمی خساره منځته راځي . لدی کبله که ددماغي اسکېمی ارواء دrecanalisation په واسطه بيرته ژرسمه نشي ، په ۷۵٪ پيښوکې عصبی خساره په لومړي شواروزکې لويوالې اووسعت پيداکوي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

لکه چې په شپږم فصل کې توضيح شويده ، دامهمه ده چې په يادوساتل شي چې ددماغي سکتي حاداعراض يوډيناميک حالت په برکې نيسي (the ischemic penumbra). اعراض دهغوعصبی حجروڅخه منشاء اخلي، کومي چې سيگنالونه نشي ليږلې، مگر ضروري نده چې مړي وي . يوازې دهغی ساحي عصبی حجری چې دويني اروائي ډيره ټيټه وي مړي وي(Ischemic infarct). اکثراً په لومړيوڅوساعتونوکې دگاونډې ساحی څخه يوه اندازه دويني ضروری ارواء ترسره کيږي ، کومه چې دنيورونونو دمرگ څخه جلوگيری کوي. که دويني ارواء دوباره سمه شي، ددماغ هغه نسج چې لامرندې خپله وظيفه بيرته له سره شروع کوي. ددی برعکس که جانبی ارواء ضعيفه وي، انفارکټ غتيږي. دترومبوزدمنځته راتلوپه لومړيوساعتوکې دانفارکټ دا تهديدونکې پرمختگ او غتيدل بيرته راگرځيدونکې وي، خوداعراضودشروع اودويني داورواء دبيرته سميدلو ترمنځ وخت دوروسته معيوبيت لپاره ډير مهم اوقاطع رول لري. Thrombolysis دبندشوی رگ دوختی بيرته خلاصيدلو چانس زياتوي ، خوکه ترومبولايز ناوخته اجراء شی، دانفارکټ کوچنې کيدونکې تأثير منځته نه راځي(خساره پيښه شوی وي) ، او په عين وخت کې دخونريزی خطرهم زياتيږي.

ترومبولايزتداوي دمړينوواقعات نه کموي . دا خاصتاًددی سببه ده چې په شديدوناروغانوباندی متأسفانه داخل وريدی ترومبولايزتداوی تأثير نلري، ځکه چې دويني لخته(thromb) نه منحليږي، اوپه لوی انفارکټ لرونکوناروغانوکې دمړينوواقعات ډيرزيات دي . داگروپ ناروغان احتمالاً دداخل وعائي مداخلی په واسطه ښه تداوي کيږي، په کوم کې چې دکتيتر په واسطه ترومب ليري کيږي او يا مستقيماً دترومب په داخل کي شرياني ترومبولايز، اوياخودواړه اجراء کيږي.

ژراوگړندی هڅي ضروري دي:

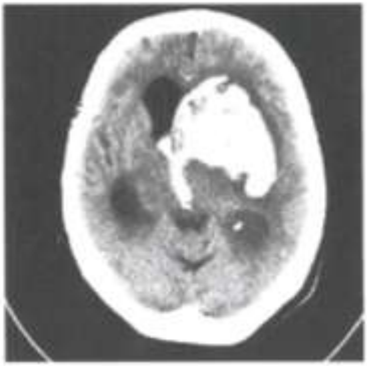
په اسکيميکه دماغي سکته کې د rt-PAپواسطه تداوي په څلورنيمو ساعتونوکې دننه توصيه کيږی. په څلورنيموساعتوکې دننه د Actilyse په واسطه تداوی په مجموعي ډول مثبت تأثيرلري، خوددی وروسته مطمئن مثبت تأثيرنلري، ځکه چې مفيدتأثيرئي

(c) ketabton.com: The Digital Library

کمیږي اوپه عَین وخت کې ئي دخونریزۍ خطردېر یـږي . دڅلورنیموســاعتونوڅخه وروسته بایدداتداوي یواځي په انتخابي ناروغانوکې اجراء شــي، کــوم چــې د-MR scanning دارزیابۍ له مخي مخکې له مخکې لویه دماغي خساره ونلري ، په کوموکې چې دخونریزۍ خطرلږدي . باید همیشه دقیقه تاریخچه اوبیله کوم ځنـډه ددمــاغ scanning واخیستل شي،دوینی عاجله معاینه اوسیستیمیک کلنیکي معاینات، باید مخکې لدی چې تداوی شروع شي، اجراء شي . ددماغي ســکتې دشــدت درجــه د NIHSS(National Institute of Health Stroke Scale) له مخي ارزیابي کېږي، په کومي کې چې له صفره تر 7نُمري دیوی کوچنۍ دماغي سکتي، او د 13څخه جگي نُمري په شدیده دماغي سکته دلالت کوي . فکرکېږي چې په منځنۍ درجه دماغي سکته کې دترومبولایزتداوۍ تأثیر ډیرزیات دې .

دخونریزۍ اختلاطات:

دخونریزۍ داختلاطاتوجلوگیری نشي کېدلې . اوس دکلینیکې اعراضوسره ددماغي خونریزۍ اختلاطات په ۲٪ پیښوکې منځته راځي، په کوموکې چې ددی پیښو نیمائي برخه ناروغان مړه کېږي، کوم چې دمنلووړ ارزیابي کېږي. ۱۱ - ۱ تصویر یوه خطر ناکه خونریزي ښیی، کومه چې د rt-PA تداوۍ له ختمیدو ۱۶ ساعته وروسته ، چې هیڅ تأثیرئي نه وو کړې



◄ ۱۱-۱ شــــــــــــــــــــکل

په یوه ۷۲ کلنه ښځه کې دداخل وریدی ترومبولایز څخه ۱۶ ساعته وروسته دفعتاً مرگوني خونریزۍ ښیي ، چې بطیناتو ته ئي لاره پیـداکړه . ناروغــه دفعتــاً بیهوښه شوه، اختلاجات ورته پیداشول اوڅوساعته وروسته مړه شوه .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دخونريزۍ خطرد rt-PA دداخل وريدي انفيوژن له ختميدوځخه وروسته په لومړيو ۳۶ ساعتونوکې ډيرزيات دې، لدی کبله په لومړي شواروز کې دناروغ مراقبت ډيرضروري دې . په عمومی ډول توصيه کېږي چې بايد په لومړيو ۲۴ساعتونوکې نــاروغ تــه د magnyl په واسطه دوينی رقيقونکې او دکواګوليشن ضددواګاني شروع نشي. مګــر ځينی داسی واقعات چې ډيرواړه انفاړکټونه ورپکې موجودوي پورته تداوي وختــي شروع کېدايشي . په پخوانيوهغوراجسترشوو ناروغانوکې چې مخکې له مخکــې د antiplatelet دواګانودتداوۍ لاندي وودخونريزۍ دليدووړکوم زياتوالې ندي مونــدل شوې.

۱۱- ۲ جدول: دداخل دماغي خونريزۍ خطرونه :

داختلاط په توګه ددماغ په داخل کې دخونريزۍ خطرپه لاندی حالاتوکې زيات وي:

- دتداوۍ ځخه مخکي لوی انفاړکټونه.
- په وينه کې دګلوکوز دسوئي جګوالې يا دشکری ناروغي .
- دحادواعراضودشدت ددرجی جګوالې.
- دتداوۍ نه مخکي اويا دتداوۍ په جريان کې دسستوليک فشارجګوالې.
- ترومبوسايتوپينياء
- دعمرجګوالې .

(c) ketabton.com: The Digital Library

سره لدی چې ددی فکتورونوله جملی څخه یو هم په یوازې ځان د- rt PA تداوی لپاره مضاداستطباب ندې، خودځوفکتورونوپه موجودیت کې باید سړې ډیرزیات محتاط وي. دترومبولایز تداوی په هکله تصمیم دناروغانودانفرادي ارزیابی له مخې نیول کېږي . ددماغي خونریزی داختلاط خطرباید همیشه دهغوامکاناتو سره مقایسه شي چې که ترومبولایز تداوي ورکړل شي نو ناروغ به د شدیدمعیوبیت یا مرګ څخه چې دیولوي ترومب له کبله ورته پیداکېږي ، وژغورل شي. په هغوحالاتوکې چې حالـت داسـی ارزیابی شي چې ناروغ دخونریزی ډیرخطر لري، سړې باید پدی هکله فکروکړي چې ایا داخل وعائې مداخله (endovascular intervention)، یادضمیموي تداوی په حیث دامداخله یو بدیل کېدایشي !

که دترومبولایز تداوی په جریان کې دخونریزی شک پیداشي ، باید انفیوژن قطـع او CT-scanning واخیستل شي، اوکه خونریزي منځتـه راغلـي وي د fresh frozen plasma په واسطه ئي عرضی تداوي اجراء شي .

درګونوپه داخل کې مداخله:

ENDOVASCULAR INTERVENTION

سره لدی چې ډیرناروغان داخل وریدی ترومبولایزتداوي اخلي، خو داروښانه شویده چې په هغوناروغانوکې چې یاداخل وریدی ترومبولایز تداوی تأثیرپری نکوي اویا دا تداوي ورېکې مضاداستطباب وي، داخل وعائي مداخلي ته دمتممي اویا بدیلي تداوی په حیث ضرورت وي .

درګونو په داخل کې مداخله:

Endovascular Treatment (EVT)

(c) ketabton.com: The Digital Library

دحادی دماغي اسکېمی له کبله ددماغي سکتې په تداوی کې درګونوپه داخل کــې دمداخلي په واسطه تداوي، هم دمستقلی اوهم دداخل وریدی ترومبولایز تداوی سره ، که په ۳۰- ۶۰ دقیقو پوری شریان آزاد نشي دمتممی تداوی په حېث ، اجراء کېدایشي . دحــادی دمــاغی ســکتې دتقریبــاً نیمــائي ناروغانوشــریانونه دداخــل وریــدي ترومبولایزتداوي په واسطه په کافی اندازه نه خلاصیږي، خو کــه دداخــل وریــدي ترمبولایز اودرګونوپه داخل کې دمداخلی تــداوی یوځــای اجــراء شــي پــه ٪۵۰ نوروناروغانوکې هــم شــریان خلاصــیږي . اوس درګ پــه داخــل کــې دمــداخلی یوشمیرتخنیکونه منځته راغلي دي، چې خپل مؤثریت ئي ښودلې دې . چې عبارت دي له : داخل شرياني ترومبولايز، میخانیکي ترومبکتومي، اوددماغ په داخلي رګونواود غاړي په تنګو شریانونوکې د stent ایښودل.

درګونو په داخل کې دمداخلی استطباب:

دامعلومه شویده چې څومره چې یوه دماغي سکته شدیده وي، په همغه اندازه داخل وریدی rt-PA تداوي لږتأثیرکوي. دا هم معلومه شویده چې دشدیدی دماغی سکتې دناروغانوپه تداوی کې که دداخل وریدی ترومبولایز سره EVT تداوي هم یوځای اجراء شي ګټوره تماميږي . (د EVT تداوی استطباب، مضاد استطباب اونسبي مضاد استطباب په ۱۱- ۳ شماره جدول کې ښودل شويدي .)

د EVTتداوی په هکله باید په یوسلسله حالاتوکې چې داتداوي مضاداســتطباب وي فکروشي . همدارنګه پدی هکله هم باید فکروشي چې ددماغي سکتې هغه ناروغان چې په NIHSS کې تر 10 ډیری نُمري لري ، بیله دي چې rt-PA احتمالي تداوي پــه نظرکې ونیول شي،EVT تداوي باید تجویزشي . څرنګه چې د NIHSS نُمرو اودشریان دبندوالی د موقعیت ترمنځ ټینګ ارتباط موجوددې، پدی ډول چې که NIHSS نُمری زیاتی وی، ددی احتمال زیات دې چې کېدایشي ددماغ په داخل کې کوم لوی شریان بنــــــد شــــــوې وي : لکــــــــه a.carotis interna, a.cerebri media, a.cerebri anterior, a.basilaris

(c) ketabton.com: The Digital Library

همدغه بندوالي دي چې د I.V. Thrombolysis په مقابل کې زیـات مقـاوم وي . هغـه ناروغان چې اعراضوئي د 4½ ساعتوڅخه زیات دوام کړې وي دEVT تـداوۍ لپـاره کاندیدان دي . څکه چې ددی تداوۍ

۱۱- ۳ جدول : دEVTتداوۍ استطباب او مضاد استطباب
د(Endovascular treatment (EVT کلینیکي استطباب • 10 ≤ NIHSS یا تکراري TIA یا تدریجي پرمختګ ، کوم چې دلوي رګ دبندوالي له کبله منځته راغلې وي . • د ICA ، M1 اویاد MCA، BA یا VAد پروکزیمال M2څانګي بندوالې یا تنګوالې . • دخونریزۍ نشتوالې اود انفارکټ حجم د MCA دارواء دساحی د ⅓ برخی څخه کمه ، کومه چې ددماغ د CT په واسطه ارزیابی کېږي . • داعراضودشروع څخه وروسته دقدامی دوران په انفارکټ کې د EVT تداوۍمیعاد ۶ ساعته دې . که چېري څېڅپانده اعراض موجودوي، یا دداسی یوی ناحیي څخه دوامداراعراض موجودوي چې تراوسه نه وي انفارکټ شوي، اود MRپه واسطه ارزیابي شوي وي دوخت ددي میعاد څخه معاف دې . • د a.basilaris میعاد داعراضو دشروع څخه تر 12 ساعتونو اوآن تردي هم اوږددې. ناروغان شاید څېڅپانده ، په ساعتونواوورځو بیرته راګرځیدونکي اسکېمیک دماغي اعراض ولري، خو بیا هم EVT تداوۍ ته کاندید وي. دا ارزیابی مګر د MR–scaning په DWI کې دارزیابۍ ایجاب کوي .
مضاد استطباب • داخل قحفي خونریزي – ICH , SAH • لوي انفارکټ – د MCA دارواء دساحي د⅓ برخي څخه زیات . • د a.basilaris ترومبوز چې کوما 9 GCS › اود Brainstem وسیع انفارکټ ئی دMR په DWIکې ښودل شوې وي .
نسبي مضاد استطباب • Premorbidity mRS ≥ 3 • دزړه اوسږو دعدم کفائي ناروغۍ، عمومي برجسته آتیروسکلروز، یا نوری داسی

(c) ketabton.com: The Digital Library

مهمي داخلي ناروغی، کومی چې د EVTتداوی اوانستيزي په ارتباط خطرزياتوي .
- دويني دفشار جگوالې(BT › 185/110) ، کوم چې نشي کنټروليدلې .

په پام کې ولرئ چې خونرريزی ته تمايل لکه د۱۰۰څخه کم ترومبوسيتونه او د 1,4 څخه جگ INR ضروري نده چې د EVTتداوی لپاره دي مضاد استطباب وي.

اختصارات:

BA: arteria basilaris

DWI: diffusion weighted Image (MR)

EVT:Endovascular therapy

ICA:arteria carotis interna

ICH:Intracerebral hemorhage

MCA: arteria cerebri media

mRS: modified Rankin scale

NIHSS: National Institut of Health Stroke Scale

SAH: subarachnoidal hemorhage

VA:arteria vertebralis

داجراء لپاره سرې ډيروخت لري ، چې د کاروتيدونو ددوران لپاره 6-7 ساعته اود Basilaris دوران لپاره 12- 18 ساعته دې. خوسرې بايد پدی هکله يوڅه زيات آزاد(ليبرال)وي، ځکه چې د Basilaris په بندوالی کې دمداخلی نه کول دلازيات خراب انزار سبب کيږي . که تداوی نشی آن تر ٪۹۰ پيښوکې مړينه منځته راځي . ددی لپاره چې EVT تداوي په هرناروغ کې دهغه دحال مطابق اجراء شي ، اوددی لپاره چې د penumbraلويوالې ئي معلوم شي، ترڅو پوه شو چې ددماغ څومره نسج ژغورل کيدايشي، بايد دهغوناروغانوچې دمعين ميعاد څخه پري زيات وخت تير شوي وي بهتره ده چې diffusion weighted MRاو Perfussion weighted MR-scanningئي اجراء شي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دعملیاتوتخنیک Operation technique :

عملیات هم په ویښه او هم دعمومي انستزی لاندي، خو اکثراً په ویښه اجراء کېږي. په ویښه ئي اجراء کول بهتردي ځکه چې دیوی خواء سړې وخت سپماء کوي، اوله بلی خواء نارکوز دتداوی په نتیجه منفي تأثیرلري، اوشاید دالدی کبله وي چې د intubation په ارتباط ناروغ ته Hypotensionپېداکېږي . خو له بلي خواء دعمومي انستزي لاندي دناروغ تنفسي سستم محافظه کېږي، اودعملیاتولاندی دناروغ دنارامی مخنیوې کېږي . مداخله د a.femoralis او aorta له لاري صورت نیسي، له کومه ځایه چې تشخیصي کتیترددماغ څخه مخکي شریانونو (precerebral arteries) ته داخلیږي، ترڅوداحتمالي تنگوالې اندازه اودشریان دبندوالي موقعیت معلوم شي. که چېري په a.carotis interna کې کوم شدید تنگوالې اویا احتمالاً کوم تازه بندوالې وموندل شي، کېدایشي له Thrombectomy څخه دمخه دبالون په واسطه دشریان توسع (ballondilatation) اجراء شي، او وروسته پکې احتمالاً Stent کېښودل شي . په دي ډول له یوی خواء ددماغ رگونوته لاره آزادیږي، اوله بلی خواء درگ دخلاصوالی اطمئنان حاصلیږي . لدی وروسته په هغه رگ کې چې ددماغ اسکېمیکه ساحه ارواء کوي یو اداره کونکې کتیتر ایښودل کېږي. ددی کتیتر له لاری یو مایکروکتیتر (Microcatheter) بندشوی رگ ته ورداخلیږي، اوکېدایشي دبندشوي ځاي څخه مخکي تیرکړل شي، او نوي انجیوگرافي واخیستل شي، ترڅو اطمئنان حاصل شي چې دغه لیري رگ خلاص دې. لدی وروسته ددماغ په داخل کې دبند شوي رگ تداوي یا د rt-PAپه واسطه د Intraarterial thrombolysis او یا په میخانیکې ډول دترومب دلیري کولو په وسیله Mechanical thrombectomyپیل کېږي . اکثراً بهتره گڼل کېږي چې دواړه تداوی گاني په مختلط ډول اجراء شي . د glycoprotien II / III inhibitor مثلاً(abciximab(ReoPro داستعمال په هکله ، چې 10mgئي په شروع کې په یوځل اوکه چېري ورته ضرورت وي کېدایشی چې وروسته 10mg نور اضافيabciximab هم ورکړل

(c) ketabton.com: The Digital Library

شي . abciximab يوقسم monoclonal antibodyده چې دترومبوسيتونو دجمع کېدلو دپروسي مخنيوې کوي .

ميخانيکې ترومبکتومي Mechanical thrombectom :

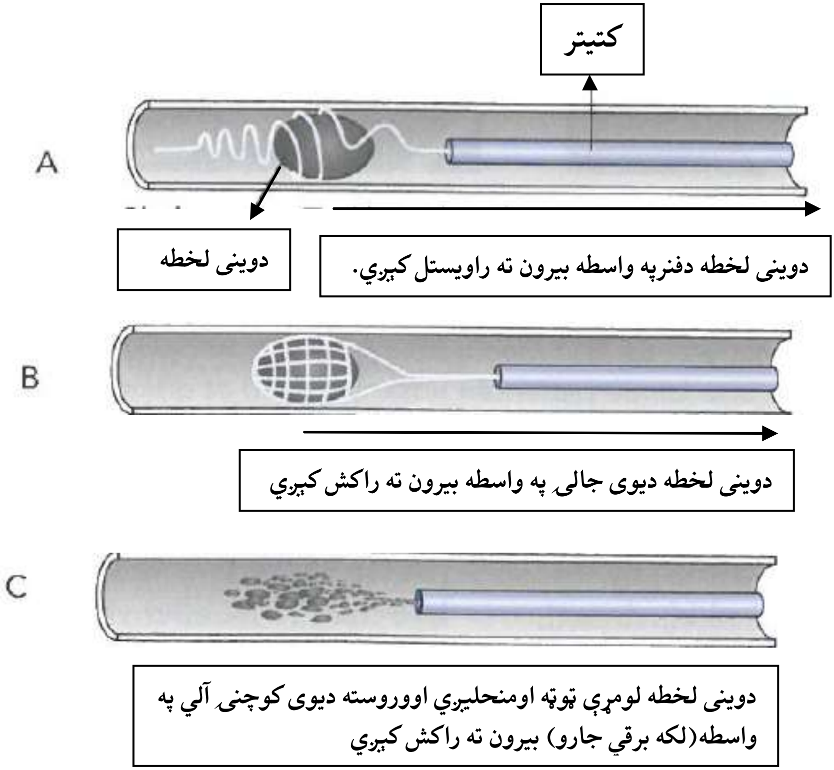
دقحف له داخل څخه دميخانيکې ترمبکتُومی لپاره يوشميروسايل جوړشويدي. (۱۱- ۲ شکل) . دمثال په توګه Retriever ® MERCI چې لکه د بوتل څخه دکاک ويستونکې (corkscrew) په شان ساختمان لري، کوم چې دترومب څخه مخي ته تيريږي، شاته راکشونکې (retiever) خلاصيږي، او دترومب په پاسنی برخی باندی راکش کېږي،او کلک تړل کېږي، له هغی وروسته سيستم داداره کوونکې کتيتر په منځ کې بيرته شاته راکش کړل کېږي . retiever دترومبوتيکوموادوڅخه پاکېږي، اوکه چېري ضرورت وی وروسته بيا داخليږي اوپورته پروسيجر تکراريږي . دا هم امکان لری چې Solitaire® stent استعمال شي، کوم چې ديومخصوص تخنيک په واسطه ترومب کلک تړي اولدی وروسته ئـي راخارجوي .

penumbra® يو سيستم دې چې دخلاء دايجاد يالکه دبرقي جارو په شان آساساتو ولاړدې. داداره کوونکې کتيتر له لارى دترومب پروګزيمال سرته يو aspiration kateter داخليږي ، او په 20

25 mmHgفشار راکش (suction) کېږي . په اسپريشن کتيترکې يومخصوص نرم فلزى کتيتر ، چې پا اسانه ئی شکل ته تغيرورکول کېږي ورداخليږي او په داسی حال کې چې همزمانه اسپريشن اجراء کېږي، په ترومب کې مخی او شاته تيريږي . پدی ډول ترومب ټوټه ټوټه کېږي، او اکثراً په قسمي يا کُلي ډول سکشن کېږی اوخارجيږي. که چېرى دانتخاب شوی ميخانيکې ميتود دتطبيق سره بيا هم دترومب مواد پاتی شي، د مايکروکتيتر له لاري دشريان په داخل کې rt-PA پيچکاري کېږي . کېدايشي چې په مجموعي ډول تر 24 mg پوري rt-PA ورکړل شي . خو بهتره ده چې دترومب په

(c) ketabton.com: The Digital Library

ځوبرخوکې تزریق کړل شي. سره لدی چې ناروغ مخکې دترومبولایزاعظمی داخل وریدی دوز آخیستلې وي داتداوي ورکول کېدایشي. لکه چې پاس ذکرشویده دضرورت په صورت کې کېدایشي چې 20 ملیگرامه abciximab وربانده وراضافه کړل شي.



۱۱- ۲ شکل :

A) دویني لخطه(ترومب) دیوفنرپه واسطه راویستل کېږي.

B) دویني لخته(ترومب)دیوی جالۍ په واسطه راویستل کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

C) دوینې لخته لومړې تجزیه اومنحلیږي اوبیادیوې کوچنۍ آلي په واسطه (لکه دبرقي جارو په شان) بیرون ته راکش کیږي.

داخل شریاني ترومبولایز Intaarterial Thrombolysis :

دشریان په داخل کې د rt-PA دورکولوپه واسطه ترومبولایز یوه مؤثره تداوی ده ، په کومه کې چې دیوازی داخل وریدی ترومبولایز په مقایسه د شریان دبیا ژرخلاصیدلو احتمال ډیر دی. په یوه ټیپیکه تداوی کې سرې کولې شي چې د rt-PA دټـول دوز ⅔برخی چې 0,6 mg/kg کیږي،په وریدکې ورکړي، او لدی وروستـه تقریبـاً 20-24 ملیگرامه دشریان په داخل کې، 4-2 ملیگرامه د ترومب په شاوخواکې ، په همدومره دوزپخپله دترومب په مختلفوبرخوکې اومتباقي ئې په قراره قراره دترومب په مرکزي برخه کې ورکول کیږي . لکه چې ذکر شویده سرې کولې شي چې د rt-PA مکمل دوز یعنی تر 90 ملیگرامه دورید په داخل کې ورکړي، اولدی وروستـه داخـل شـریانی ترومبولایز پری وراضافه کړي. پدی ډول تداوۍ کې دخونریزۍ زیات خطرتراوسه ندې څرگندشوې . موضعی شریاني ترومبولایز(local intraarterial thrombolysis"LAT") په داخل وریدی ترومبولایز باندی یو څه برتري لري . پدی ډول چې دمایکروکتیترله لارې دترومب په شاوخواء اوپخپله ترومب کې دrt-PA دتزریق له کبله دا ممکنه کیږي چې په موضعی ډول د rt-PA دغلظـت زیـاتوالې منځتـه راشـي. پـدی ډول د-rt PAدعمومي دوز دکموالی له کبله دخونریزۍ خطرکمیږي . اکثراً دشریان په داخل کې موضعی ترومبولایز او میخانیکې ترومبکتومی یوځائي انتخابیږي . سره لـدی چـې کیداېشي یوترومب په میخانیکې طریقه لیری نکړل شي، خواکثراً امکان لري چـې ترومب ټوټه ټوټه کړل شي، اوپدی ډول هغه سطحه چې کیدایشي د rt-PA سره په تماس کې راشي، زیاته کړل شي او پدی ډول هم دوریدی اوهـم دشـریانی لاری دترمبولایزتأثیرزیات شي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

د stentپه واسطه داخل قحفي تداوي:

دداخل قحفی شریانونوپه تنګوالي کې داعراضوورکوونکې دماغي سکتې خطر ۱۰ – ۲۴٪ دې ، اوپه 70–99٪ تنګوالې کې زیات جګ دې . دوائي وقایوی تداوي په کافي اندازه ناروغ دنوودماغی سکتوپه مقابل کې نشی ژغورلې، لدی کبله کېدایشی اضافی تداوی ضروري وي . اوس ددماغ په داخلي رګونوکې داستعمال لپاره ستنټونه(stents) پیداشویدي، چې دیوتعدادانتخابی ناروغانولپاره دتداوۍ امکانات برابروي . داتداوی ډیره تجروبه ایجابوي، اوتراوسه ئي ددوائي تداوۍ په مقایسه بهتره نتیجه نده ورکړې، لدی کبله ددی تداوۍ څخه یوازي په هغوناروغانوکې کاراخیستل کېږي چې دوائي تداوي پرې کوم تأثیرنه وی کړې، اودتداوۍ بله چاره هم ونلري .

درګونودداخلي تداوۍ خطرونه:

په EVT تداوۍ کې همیشه داختلاطاتوخطرونه موجودوي. داخطرونه عبارت دی له : درګ دڅیــری کېــدلو (perforation)، ډایسکشـــن، اونوروګونوتـــه دترومـــب دټوټودخپریدلوڅخه. همدارنګه امکان لری چې په اسکېمیکه ناحیه کې خونریزي او یا hyperperfusion syndrome منځته راشي . hyperperfusion syndrome په اسکېمیکه ناحیه کې د autoregulation دله منځه تللو له کبله منځته راځي، کوم چې په رګونوکې دپرفیــوژن فشــار دجــګ تللــو لــه کبلــه ددمــاغي خــونریزۍ ســبب کېــږي.

په دماغي هماتوم اوانفارکټونوکې جراحي مداخله :

Surgical intervention for brain hematom and infarction

ددمـــاغ پـــه داخـــل کـــې هماتومونـــه Intracerebral hematoms

ددماغی هماتوم ابتدائي تداوی دناروغ په اعراضوپوری اړه لري، خوترټولولومړې سړې کوښښ کوي چې دناروغ دتنفس اودويني ددوران په هکله اطمئنان حاصل شي. لدی وروسته کو ښښ کېږي چې دناروغ نوراعراض تداوی شی او څومره چې ژرامکان لري

(c) ketabton.com: The Digital Library

دبسترى څخه ناروغ ته حرکت ورکړل شي . اکثراً ددرد ضددواګانو اودزړه بدوالي ضد دواګانو ته ضرورت پیداکېږي، ترڅودکانګو په واسطه سـږوته د اسپریشـن څخـه مخنیوې وشي .

پدى هیله چې ددماغ دوینى جریان اودماغ ته داوکسیجن رسیدل بهترکړل شي، دهماتوم په شاوخواکې دأډیماء جوړیدنه اوددماغ نوره زیاته خساره راکمه کړل شي اوپه راتلونکې وخت کې دناروغ انزارښه کړل شي، هغه علتونه دى چې سـږي بایـد دجراحى تداوى په هکله فکروکړي.

تیرواحصائیوي څیړنو ښودلي ده چې دجراحى په واسطه دهماتوم تخلیه کولوکومه بهتره نتیجه نده ورکړي. خو جراحى مداخله هغه وخت استطباب لري چې فکروشى چې ګوندى دهماتوم تخلیه اودکتلوى فشارکموالې به ګوندى ناروغ ته ګټه ورسوي، چې دا خاصتاً په هغوناروغانوکې اعتبارلري چې په زیاتیدونکې ډول ورته بیهوښـي پیداکېږي. په لوى دماغ کې نادراً دجراحى عملیاتو په واسطه دوړو هماتومونو تخلیه استطباب لري.

دجراحى په واسطه دهماتوم دتخلیه کېدو سرحد د۵۰ ملى لیتره څخه لوي هماتوم دي. (۱۱- ۴جدول وګورئ !)

د Cerebellum هماتومونه مخکې لدى چې ددماغ ساقه متأثره کړى باید تخلیه شي . دهماتوم تخلیه یا دمروجى craniotomyاویا دقحف دهډوکې دسـوري کولولـه لاري دendoscopy په واسطه اجراء کېږي . دقحف دهډوکود

سوري او اندوسکوپى له لارى دهماتوم تخلیه کول دماغ ته کمه خساره رسوي، لدى کبله ئي دعملیاتو خطرونه کم دي . دبندش له کبله هایدروسـفالوس (obstructive hydrocephalus) د واز خـارجى ډرینـاژ (open external drainage) پـه شـکل فشارکموونکې بطېني ډریناژ (External ventricular drainage) یعنى دموقتي ډریناژ په واسطه تداوي کېږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱۱- ۴ جدول : دقحف دداخلي هماتومونودتخليي استطباب
هغه هماتومونه چې بايد تخليه شي. - د 50ملی ليتره څخه زيات حجم او دهوښ دمتأثره کېدوپرلپسي زياتيدل. - د Cerebellum هماتوم ددماغ دساقي دمتأثره کېدوسره.
هغه ناروغان چې هماتوم ئي بايد اوس تخليه نشي . - د۵۰ ملی ليتره څخه وړوکې هماتوم، په کلينيکې توګه ثابت حالت يا پخپله ښه والې . - ددماغ په نيمو کروکي ژور واقع شوي هماتوم . - ددماغ په ساقه کې هماتوم. - ددماغ پيشرفته او غيرقابل ارجاع فتق . - شديده سستميکه ناروغي لکه سرطان . - ډيرزيات عمر .

که چېری دغيرنورمال CSF ډينامیک فشار له کبله دوامدار ډريناژ ته ضرورت وی ، وروسته له هغي چې دنخاع شوکې مايع څخه وينه ورکه شي دعملياتو پــه واســطه (VPS) lvntriculoperitoneal shunt ايښودل کېږي .

دهماتوم دتخليي دعملياتوتخنيک:

عمليا ت دعمومی آنستيزي لاندی اجراءکېږي، پدی ډول چې دهماتوم دپاسه قحف خلاصيږي او هماتوم ليري کېږي. وروسته لدی دهماتوم جوف دخونريزی داحتمالي سبب لکه دوينی غيرنورمال رګ یا تومور اوداسي نورو دموندلو لپاره لټول کېــږي . بالآخره سرې مخکي لدي چې دهډوکو پارچي بيرته پخپل ځای کې ځای په ځای کړي

(c) ketabton.com: The Digital Library

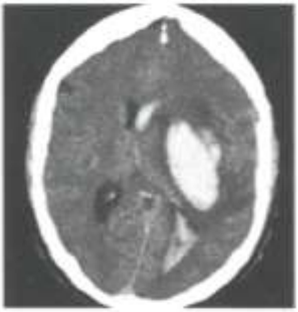
او پوستکې وګنډي، باید وګوری چې ددماغ دنسج څخه خودهماتوم جوف ته دزیم په ډول وینه نه راځي .

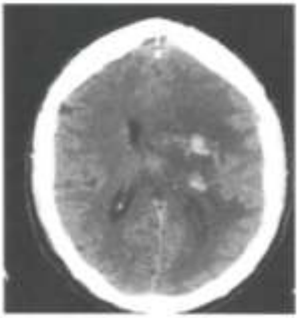
ددماغي خونریزی keyhole surgery (یوه جراحی عملیه ده چې دقحف په هډوکې کې دیوکوچنی سوری دجوړولواویوی فبرأوپتیکې الي په واسطه اجراء کېږي) تشریح شویده ولي تراوسه په جراحی تداوی کې معمول شوی نده . داعملیات دوازو جراحی عملیاتوپه نسبت ډیرنازک دي، خودا مشکله ده چې بیله دی چې ددماغ نورمال نسج خساره وومومي، دوینی ټوله لخته سکشن شي اودهماتوم ټول جوف تفتیش شي .

ددماغي خونریزی سببي تداوي:

[لطفاً په آتم فصل ۸-۱ جدول کې ددماغی خونریزی سببونه هم وګوری.]

دسببي تداوی استطباب (جراحی عملیات اویا مخصوصه دوائي تداوي) دناروغ دعمومی حالت سره ټینګ ارتباط لري . که چېری دخونریزي سبب یوآنیوریزم اویا د رګونوسوء تشکل وي ، نو دجراحی عملیاتواویا دانجیوګرافی په رهنمائي دامبولی کولوپه واسطه دخونریزی دسرچېنی دله منځه وړلوپه هکله باید همیشه فکروشي. ددماغی تومورورګ څخه دخونریزی په صورت کې ، توموردهماتوم دتخلیي سره همزمانه اویاوروسته کله چې دناروغ وضعیت ښه شي، لیری کېږي .





که ناروغ دکواګولیشن ضد دواګاني اخلي، باید INR ئي د کواګولیشن فکتورونو مثلاً د prothromplex ، أوَم فکتور(factor 7)، تازه یخ وهلي پلازماء(fresh frozen plasma) او Vitamin K په واسطه ژرنومال کړل شي. که

(c) ketabton.com: The Digital Library

ترومبوسايتوپينياء موجوده وي،د Thrombocyte concentrate څخه کار آخيستل کېږي .

◄

په۱۱- ۳ شکل کې ديوناروغ

ددماغ په CT-scaning کې دعملياتوڅخه دمخه اود عملياتو په واسطه دهماتوم دليرى کولوڅخه وروسته په چپه دماغي نيمه کره کې يوسطحى هماتوم ليدل کې . پدى واقعه کې عمليات ډيرښه کامياب وو، پدى ډول چې وروسته معيوبيت محــدودکړل شــو، اوناروغ په داسى حال کې له روغتونه رخصت شو چې دخپل ځان پرستاري ئي پخپله کولې شوه .

درگونو التهاب(Vasculitis) اکثراً ديوى سستميکي اوتوايمييون ناروغى (Systemic autoimmune disease)له کبله منځته راځي، لدى کبله ئي تداوى Immunosuppressive دواګاني لکــه سايتوســتاتيکونه (Cytostatics)او يــا پــه جــګ دوز ســتيرويدونه (Steroids)دي .

په دماغي انفارکتونوکې جراحي مداخله:

ددماغي انفارکتونو تر ۱۰٪ پيښبود a.cerebri media مکمل انفارکتونه تشکيلوي چې کېدايشي دګاونډيو رګونودارواء ساحه ئي هم اخته کړى وي يا نه وي . دانفارکټ په شاوخواء کې په تدريج سره د اُديماء دزياتيدو اوانفارکټ دکتلوي فشار له کبله پــه لومړيــو ۵ورځــوکې دنــاروغ کلينيکــې حالــت زيــات خرابيــږي . مخصوصــاً پــه ځوانوناروغــانوکې ددمــاغ دپړســوب اواډيمــا دمنځتــه راتلــو او داخــل قحفــى فشارډيرجګيدوله کبله دناروغ هوښ ژرکميږي. دغه حالت د malign media infarct په نوم ياديږي، اودمړينى خطر ئي ۸۰٪ دې . دمرګ سبب په اکثروواقعاتوکې اختنــاق

(c) ketabton.com: The Digital Library

(incarceration) وي . ځکه چې دقحف په کاسه کې ددماغ لپاره کافي ځای نه وي، لدی کبله په foramen magnum ښکته فشاروارديږي چې په نتیجه کې ددماغ په ساقه باندی دزیات کتلوي فشارله کبله دهغی حیاتي وظایف له منځه ځي او مرګ واقع کيږي . خوپه زړوخلکوکې د ناروغۍ څخه دمخه ددماغ داتروفي له کبله دقحف په داخل کې دأديماء لپاره کافی ځای موجودوي، لدی کبله په لومړيودريومياشتوکې دمړينود ډيروالي سبب دداخلي اختلاطاتوله سببه لکه pneumonia ، دحرکت نه کولوله کبله عميق وريدی ترومبوز(DVT) ، دسږو امبولي اودزړه حاده احتشاء وي .

د cerebellum لوی هماتوم يااسکېميک انفارکټ په ۳ - ۵٪ پيښوکې منځته راځي، اودانفارکټ په شاوخواکې دأديماء منځته راتلل کوم چې ددماغ په ساقه فشارواردوي، احتمالاً د هايدروسفالوس دمنځته راتلوسره يوځای وي . دناروغ حالت ژر خرابيږي اوداديماء دژر پرمختګ له کبله

دمرګ دخطرسره مخامخ وي . posterior suboccipital craniotomy دمړينوپه شميرکې په څرګندډول کموالي منځته راوړي . څرنګه چې په Cerbellar دماغی سکته کې دوظايفوبايلل ډيرکم وی اوتقريباً ټول ناروغان وروسته دخپل ځان سره پخپله مرسته کولې شي ، ددماغ دساقی داخته کېدودعلايموپه څرګنديدو اودهوښ دکميدوپه صورت کې بايد داعمليات اجراء شي .

دCraniotomyاستطباب:

په دريوڅيړنوکې ښودل شويده چې په malignant media infarct کې craniotomyنه يوازي داچې دمړينوشميرکموي بلکې په نتيجه کې معيوبيتونه هم کموي . مګردcraniothomy استطباب بايد په انفرادی توګه ارزيابي شي . په fossa posterior انفارکټونوکې suboccipital craniotomy ، لدی کبله چې په حاده مرحله کې دمړينوشميرراکموي ، اوکه چېری ناروغ دحادی مرحلي څخه ژوندي راووځي، انزارئي ښه دي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

په اکثرونشراتوکې hemicraniotomy ځوانوناروغانوته چې له ۵۵-۶۰کلونوڅخه کم عمرولري اختصاص ورکړل شوېدي. فکرنه کېږي چې craniotomy دی په هغه ناروغانوکې چې د۶۰کلونوڅخه زیات عمرولري ګټه ولري لدی کبله ورته نه توصیه کېږي . دناروغ دروغتیاء عمومی حالت هم باید په نظرکې ونیول شي . داهم مهمه ده چې دناروغ نظردخپل راتلونکې ژوند په هکله معلوم کړل شي . که ناروغ نه غواړي په داسی معیوب حالت کې ژوندوکړي چې خپل ځان پخپله نشي سمبالولي ، نو بهتره ده چې نظرته ئي احترام وشي اوډاکترئي له عملیاتو صرف نظروکړي.

۱۱- ۵ جدول : هغه حالات چې دبهتر انزار سبب کېږي .

<u>Suboccipital craniotomy:</u>

- دکوچني دماغ انفارکتونه ددماغ دساقي دلږي اخته کېدو اویابیخي نه اخته کېدو سره.

<u>Hemicraniotomy:</u>

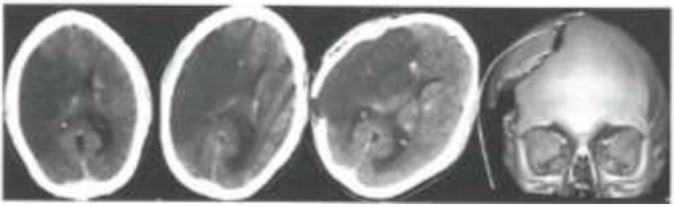
- وختی تداوي (دحملی دشروع څخه وروسته د۴۸ساعتونوڅخه په کم وخت کې).
- په لومړي سرکې دGlascow coma scale scores جګې نُمري.
- د۶۰ کلونوڅخه کم عُمر.
- په غیر د a.cerebri mediaداراوړ دساحی څخه دبل شریان داراوړ ساحه نه وی اخته شوي.
- د anisocoria یعنی د سترګی دکسي دلویوالی دفرق نشتوالې.
- دهوښ ژر نه خرابیدل.
- دزړه دناروغۍ یاکومی بلی مزمنی ناروغي نشتوالې.

دعملیات تخنیک:

دپوستکې خلاصول دسوالئي دعلامی په شکل(؟) دغومبوری دهډوکي (os zygomaticum)، دغوږ دمخکنۍ برخی څخه شروع کېږي. پدی ډول چې د temporalاو frontal قُصونو لویه برخه اود parital lobe قُدامي برخه په برکې ونیسي . لدی کبله چې

(c) ketabton.com: The Digital Library

دیوی خواء ددماغ دحجم لویه برخه په برکې ونیول شي ، اوله بلي خواء دقحف پـه یوواړه سوری کې دماغ دفشارلاندی رانشي craniotomy باید لویه وي. دقانون له مخي باید د craniotomy سورې دلاس دخپړي په اندازه لوي وي . Dura بايدوسیعاً خلاصه شي، او پرځای ئي مصنوعي ډورا ایښودل کېږي، ترڅودتحت الجلد (subcutis) اودماغ دقشر دنښتلوڅخه جلوګیري وشي. د هډوکو تخته باید یابیخی لیري او کنګل شوی یخه وساتل شي اوله عملیاته شپږ اونۍ وروسته بیرته کېښودل شي ، اویا پداسي ډول په قحف پوري کلکه شي چې ددماغ دپړسوپ په وخت کې له ځایه وښوري اوپړسیدلي دماغ ته ځای ورکړي اوکله چې پړسوب کم شي بیرته خپل اصلي ځای ته ورشي .



۱۱ – ۴ شکل : چپ طرف ته ددماغ د CT-Scanning لومړي دوه تصویرونه چې په ترتیب سره لومړې تصویر ئي په لومړۍ ورځ اودوهم تصویرئي په څلورمه ورځ آخیستل شویدي ددماغ پـه ښــی خــواکې لوي a.media infarct دشدیدی أدیماء سره ښېئي. ښی خواته دوه آخري تصویرونه د Hemicranectomy څخه وروسته آخیستل شویدي اود عملیاتونتیجه ښیي.دعملیاتوڅخه وروسته دمنځني خط دانحراف کمیدوته توجووکړئ!

اختلاطات :

decompression hemicraniotomy یوه سلسله اختلاطات لري. معمول اختلاطات ئي د هډوکودتختوتر ایښودووروسته دهډوکو انتانات

او هایدروسفالوس دي، کوم چې د ventriculo peritoneal valve په واسـطه تـداوي ایجابوي . یوبل ډیرنادرخوپه فزیولوژیک لحاظ ډیر دلچسپ اختلاط ددماغ دننه ټیله کېدل دي . پخپله دdecompression hemicraniotomy لکه د "یوتړلي بکس د خلاصولو "

(c) ketabton.com: The Digital Library

په څیرده، پدی ډول ددماغ دپړسوب لپاره ځاي پېداکېږي. همدغه شــې مشــکل پیښوي. ځینی ناروغان دا "خلاص شوې بکــس" نشــي تحمــل کــولې، ځکــه چــې داتموسفېرفشاردماغ مستقیماً متأثره کوي، اودهډوکې دنشوالی له کبله ئی داخل ته ټیله کوي او په نتیجه کې ئې ددماغ معکوس فتق(paradoxal herniaion) منځته راځي . ددی حالت دعاجلی تداوۍ په خاطر دناروغ سرپه داسی ډول اچول کېږي چې ښکته زوړندوي، اووروسته ئي دهډوکوټوټي بیرته ځای په ځای کېږي، پدی ډول چې قحف بیرته په تړلی صندوق بدل شي .

نتیجه Conclusion:

پــدی کــې هــیڅ شــک نشــته چــې decompression hemicraniotomy دډیروناروغانولپاره چې malignant media infarct لری، یوه ژوند ژغورنکې تداوي ده، اودمعیوبیتونوپه شدت کې هم کموالې منځته راوړي. دجراحی مداخلی پــه هکلــه دهرناروغ دجداګانه ارزیابۍ له مخي اوپخپله دناروغ اودناروغ دفامیل سره تر مشوری وروسته باید تصمیم ونیول شــي . پــه cerebellar انفارکــټ یــا خــونریزۍ کــې د suboccipital craniotomy تداوۍ انزارهم دوفیاتواوهم د معیوبوالي دکمیدوله کبلــه ډیرښه دې، او همیشه باید دهوښ دکمیدواوددماغ دساقي داعراضو لکه Dobble vision، Facialis paresis او داسی نوروکې په نظرکې ونیول شي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دويني دلخطه کېدوضد اوترومبولايزتداوی له کبله منځته راغلې دماغي خونريزی تداوي

په داخل دماغی خونريزی کې د anticoagulationتداوی معکوسول(خنثی کول) :

يوزيات شميرناروغان اوس د Vit.K antgonist(VKA)په واسطه تداوی کېږي.ددی تداوی يولوی چلنج د INRډيرلږفرق اکثراً (INR2-3) دي، کوم چې دترومبوامبوليکوپيښو دتداوی اووقائي اودخونريزی دمنځته راتلودخطردمخنيوي لپاره يوه ښه اندازه ګيري ده .

دتداوی دتشديد له کبله دخونريزی خطرزياتيږي . دداخل دماغی خونريزی خطر مخصوصاً هغه وخت زياتيږي چې ناروغ همزمانه Antiplatelets دواګاني لکه Aspirin؛ Clopedogrel هم اخلي .

په عمومی ډول داسی ګڼل کيږي چې د 2 او4.5 ترمنځ INR دترومبوامبوليکوحادثاتودوقائي اوتداوی لپاره مطمئنه سويه ده ، چې دخونريزی دکموخطرونو سره مل وي .

که چېری يوناروغ د VKAدتداوی لاندی وی اوخونريزی ورته پېداشي، اودتداوی معکوسول ضروری وي ، نوضروری ده چې لاندی ټکي په پام کې ونيول شي :

- د VKAتداوی استطباب اودتداوی دمعکوسيدو په صورت کې د ترومبوامبوليکو ناروغيودپيښيدو خطر.
- په څومره سرعت د VKAتداوی معکوسيدل ضروری دي .

لکه چې په ۱۱- ۶ جدول کې ښودل شويده، د VKAدتأثيرد معکوسيدو لپاره څوامکانه موجوددي . بهتره داده چې ناروغ ته هم يوژرتأثيرلرونکي ماده لکه fresh

(c) ketabton.com: The Digital Library

recombinant factor یــا frozen plasma ؛ prothrombin complex concentrate؛ VIIa (rVIIa)

اویوه اوږد تأثیرلرونکي دواء لکه Vitamin K په شریکه ورکړل شي، ترڅوپه لــومړی راتلـــونکې ورځ کـــې انتـــي کواګولانـــت تـــأثیر بیرتـــه منځتـــه رانشـــي. Vitamin k په نسبتاً کم دُوز(د ۱۱- ۶ جدول مطابق)ورکول کیږي ، ځکه چې جګ دوز ئی نه دویني دلخطه کېدوضدتأثیرژر اصلاح کولې شي، اونه کوم بهتر کلینیکې تأثیرلري، اوبرعکس پدی کارسره دامشکل منځته راځي ، چې کله دتــداوی حــاده مرحلــه تیــره شــي، بیرتــه دتــداوی ســوئي تــه دINR راګرځــول ســختیږي .

د fresh frozen plasma په استعمال کې باید دوینـــي دحجـــم دزیـــاتوالي (volum overload) خطرپه نظرکې ونیول شي. ددی برسیره دانتان دانتشاراودترانسفیوژن له کبلـــه دســـږو دحـــادي خســـاري یـــوه لـــږه انـــدازه خطـــرهم موجـــوددې.

Prothrombin complex concentrate (PCC) هـــم د VKA تـــداوی دمعکوســـیدولپاره استعمالیږي . دPCC په واسطه دتداوی ترجیح پدی کې ده چې تأثیرئي ژرمنځته راځي ، او لږ حجم ئي استعمالیږي. خوددی تداوی دترومبوامبولیک خطرپه هکله تراوسه کم معلومات موجوددې .

د rVIIa په واسطه تداوی ژرتأثیرکوي اوتراوسه په ډیروکموطبی نشراتوکې تشریح شویده چې د VKA تداوی دتأثیر دمعکوسیدولپاره استعمالیدایشي، خوپدی هکله چې دVKA تداوی په منځته راغلی دماغی خونریزی باندی څومره تأثیرکوي تراوسه کم اسناد موجوددي . د rVIIa دجګ دوز (80µg/kg) په واسطه ددماغي خونریزی پــه تداوي

۱۱- ۶ جدول: د VKA تداوی دتأثیر دمعکوسیدو(خُنثي) کېدو امکانات.

Recombinant factor VIIa	Prothrombin complex concentrate (PCC)	Fresh frozen plasma (FFP)	Vitamin K	variable

(c) ketabton.com: The Digital Library

Rational	د II ,VII,IX او X فکتورونو جوړیدل زیاتوي.	IX,X,VII,II فکتورونه، فبرینوجن، von Willebrand فکتور اوانتی ترومبین احتواء کوي.	IX,X,VII,II فکتورونه اوپروتین S او C احتواءکوي.	دVIIa فکتورلري
Dosis	i.v : 0,5–1mg INR4,5–10: 1–2,5mg INR‹10: 2,5mg	10–30ml/kg body weight. Optimal dosis is unknown.	8–28 iE/kg body weight. Dosis is related to weighte and INR	20–30µg/kg body weigt i.v.
Time to effect	4–6 hours max effect after 24–36 hours.	10 minutes	10 minutes	10 minutes
Half life		1,5–2 day	6–8 hour	› 60 minutes
Comment	که چېرې ددواء دتأثیر ژر ختني کول مطلب وي باید همیشه دVitamink FFP یا PCC سره یوځای ورکړل شي .	ښېگنه : دډیرو کلونوداستعمال تجروبه. بدگني: ډیروخت نیسي. دحجم دزیاتوالي خطرلري. دانتان خطر موجوددي Transfusion (TRALI) Related Acute Lung injury	ښېگنه : غیرفعال شوي ویروس دي. لږحجم لري ، ژرتأثیرکوي. بدگني: – ترومبوامبولیک خطرئي تراوسه ندي تشریح شوي. – لږه کلینیکي تجروبه ئي په هکله موجوده ده .	ښېگنه : ژرتأثیرکوي. بدگني: د INRدنورماليدو اوخونریزی ترمنځ دارتباط پوره اسنادپه لاس کې نشته .

(c) ketabton.com: The Digital Library

کې داختلاط په توګه دترومبو امبوليکوحادثاتو زيات خطرات موندل شويدي. داخطر په کم دوز (20µg/kg) تداوی کې ندی ليدل شوی ، ځکه داکم دوزد VKA تداوی دتأثير دمعکوسيدولپاره توصيه کيږي .

دپاسنيو دلايلو له کبله Vitamin K د fresh frozen plasma اويا Prothrombin complex concentrate (PCC)سره په شريکه په دماغی خونريزی کې د VitK antgonist (VKA)تأثير دمعکوسولو (خنثی کولو)لپاره استعماليږي .

دترومبولايز له کبله ددماغ دداخلي خونريزی تداوي:

دترومبولايز تداوی له کبله په لومړيو ۲۴ساعتوکې په ٪۶ پيښوکې ياد دماغی انفارکټ اويا ددماغ دنسج په داخل کې خونريزي منځته راځي Hemorhagic transformation ، چې لدی جملی څخه په ٪۲ پيښوکې دحالت دډيرخرابوالي اويا مرګ سبب کيږي. که دترومبولايز تداوی په جريان کې دخونريزی شک پيداشي ، بايد ددواء انفيوژن دفعتاً قطع شي اوعاجل CT–scanning واخستل شي ، اودخونريزی په صورت کې دعرضی تداوی په توګه يخ وهلي تازه پلازماء (fresh frozen plasma)ورکړل شي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دولسم فصل

ددماغي سکتو ځانګه
اوددماغي سکتوحادي اوتحت الحادي پیښې

ددماغي سکتوسرویس(ځانګه) دروغتــون یــوه ځانګــه ده چــې یــوازې ددمــاغي سکتودناروغانو دمعایناتو، تداوۍ اومجددی احیاء وظیفه په غاړه لري. پدی ځانګه کې دمختلفو رښتوداسی پرسونل په یوټیم کې مشترک کارکوي چې ددماغي سکتو په رشته کې خاصه پوهه او دلچسپي لري ، اودناروغ خپلوان هم دناروغ دتداوۍ په جریان کې راشاملوي.

ځرګند شواهد شــته چــې ددمــاغي ســکتو پــه ځانګــه کــې ددمــاغي ســکتو دناروغانوبســترول دروغتــون پــه نوروځانګوتربســترکولوډیره ګټــه لــري. څیړنی ښیئي چې ددماغی ســکتوپه ځانګــه کــې دنــاروغ بســتری کــول نســبت نوروسرویسوته په مرګونو ، معیوبیتونواودناروغانودبیا بسترکولو په شمیرکې ځرګند کموالي منځته راوړي. داتأثیر دناروغ په عمر، جنس اودسکتې په شدت پوري اړه نلري، اوددماغي سکتوټولوناروغانوته ګټه لري.

دمختلف مسلکې پرسونل ترمنځ ګډکار، پخپل مسلک کــې ځــانګړي پوهــه، اودناروغ اودهغه خپلوان(که ناروغ وغواړي) په پروسه کې راشاملول ددماغي سکتوپه ځانګه کې دکار اساس جوړوي. ددماغی سکتې په جریان کې دټیم هرغړې دخپــل مسلک مطابق په مختلف ډول کوښښونه کوي، خودناروغۍ پــه ټــول جریــان کــې دمختلفو مسلکونوترمنځ همکاري ډیره مهمه ده .

هرمسلکې ګروپ باید هم یوازي اوهم دنورو مسلک لرونکو سره هم د خپلی مسلکې سوئي اوهم دنورپرسونل دعلمي سطحی دلوړیدو، اوهــم نــاروغ اودهغــه

(c) ketabton.com: The Digital Library

خپلوانوته دمعلوماتودورکړي په خاطردوامدار کارو کړي . داکېدايشي چې دتدريس، دخپلوانوسره دناستی، دليکلو معلوماتي موادودتهيي اوريسرچ په شکل ترسره شي . هرمسلکي ګروپ بايددخپل مسلک مطابق دناروغ تداوی ترسره کړي، خودتداوی په جريان دناروغ ارادي اوآزادی ته بايد احترام ولري.

ډاکتر:

په حاده مرحله کې دډاکتررول دادي چې دناروغ معاينه ژرترسره شي، او عاجله تداوي ئي په صحيح اومناسب ډول اجراء شي. ډاکتربايدهمزمانه دناروغ اودهغه دخپلوانوسره دتداوی په انتخاب کې مشوره وکړي. ډاکتربايددنورومسلکي ګروپونوسره خپل کار همغږې کړي. لدی وروسته نور معاينات ، تشخيص، تداوي اومجدده احياء ددماغي سکتې په څانګه کې دنورو مسلکي همکارانو لکه نرسانو ، فزيوتراپستانو، ارګوتراپستان، دخبروتراپستانو، نيوروسايکولوګانو اونوروڅانګو دډاکترانولکه راديولوژستان ، قلبي ډاکترانو، درګونودجراحانواوسترګودډاکترانو سره په نږدی همکاری بايد ترسره کړي.

د بستريدوڅخه دمخه ګډه همکاري:

ددماغي سکتوډاکترته بايد ژرترژره دناروغ په هکله ترممکني اندازی مفصل معلومات ورکړل شي، اود وخت دضايع کېدودمخنيوي په خاطربايد ناروغ په عاجله توګه ددماغي سکتوڅانګي ته انتقال شي.

په اکثرو هيوادونوکې دامبولانس پرسونل داسي روزل شوېدې چې ددماغي سکتو په اعراضو اوعلايموپوهيږي اوتشريح کولې ئی شي. بهتره ده چې دامبولانس پرسونل د ستاندارډ Scoring system لکه"FAST" څخه کارواخلي. (په ۴۷۰مخ کې دوهم نمبر ضميمه وګورئ)

(c) ketabton.com: The Digital Library

روغتون ته دناروغ رسيدل:

روغتون ته دناروغ درسيدوسره سم بايددډاکتر لخواء سمدستی ارزيابي شی، ترڅو واضح شي چې اياناروغ فوق العاده عاجلومعايناتو، اوعاجلي تداوی ته ددماغي خساري دراکمولوپه خاطر ضرورت لري، که نه !

تاريخچه:

دناروغ، دناروغ دخپلوانواودهغه چاء څخه چې دناروغ سره ئی ددماغي سکتې دحملي په وخت مرسته کړيده دمعلوماتواخيستل دډاکترسره دتشخيص په وضع کولواوسبب په معلومولو کې مرسته کوي. داعراضودشـروع واضـح معلومـات (دقيــق وخــت، داعراضودمنځته راتلوسرعت، دناروغ سره څه اوپه څومره سرعت وشــول، دنــاروغ دلويدلواحتمال، داعراضودشروع څخه داعراضوبهتريدل يابدتريدل)، ددماغي سکتې دخطرقابل اصلاح اوغيرقابل اصلاح فکتورونه لکه " دويني دفشارجگوالې، اتريل فبريليشن،دشکرى ناروغي، مخکنۍ دماغي سکته، دتنباکواستعمال اوداسي نور" ، دوظايفو داجراء مخکنۍ سطحه، اومخکنې صحى حالت اکثراً واضحه کوي چې ناروغ ممکن دماغي سکته ولري. بايد دنورومزمنوناروغيو اوپه شفاخانه کې، خصوصاً پدی وروستيو دوه کلونوکې، دبستريدوپه هکله بايد معلومات واخيستل شي.

دډاکتر په واسطه معاينات:

دناروغ فزيکې معاينات اوارزيابی بايد ژر اجراء شي، ځکه چې که احتمالاً داخل وريدی ترومبولايز يا Endovascular therapy ضروری وي ، نوبايد وخت ضايع نشي . دناروغ دتنفسي لارودآزادی، دتنفس اووينی دجريان ثبات (ABC=Airway, Breathing and Circulation) دفعتاً ارزيابي کېږي ، اودهوښ درجه راجسترکېږي. دبدن عمومی فزيکې معاينه اجراء کېږي. دترضيض نښي کتل کېږي، اودســتمي مزمنــو ناروغيولکــه دځيگراوپښتوردگوناروغيوپه باب معلومات لاسته راوړل کېږي. دناروغ بطن دضربان لرونکې کُتلي اومثانی دحالت دمعلومولوپه خاطرجَس کېږي. دستاتسکوپ په واسطه

(c) ketabton.com: The Digital Library

دزړه اوسږومعاینه اجراء کېږي. په دواړوپښواولاسونوکې شریانی نبض جَس کېږي.

عصبی معاینات په ستاندارد توګه اجراء ،اوددی په خاطر چې دناروغ په حالت کې ښه والې اوبدتری سرې وروسته دناروغۍ په جریان کې تعقیب کړلې شي په National Institute of Health Scale(NIHSS) اویا Scandinavian Stroke Scale(SSS) Stroke کې راجسترکېږي. د SSS څخه ددماغي سکتودعمومي راجستر لپاره او NIHSS دترومبولایز تداوۍ اوEndovascular therapy په ارتباط استعمالیږي.

دادواړه معیارونه (scale) دحرکې وظایفوبرسیره دناروغ هوښ اوخبري هم ارزیابي کوي. په NIHSS کې علاوتاً حسي حالت، دبلع کولو مشکلات او neglectهم شامل دي. معمولاً سرې عمیق رفلکسونه اودپښې دتلي عکس العمل(plantar response) هم معاینه کوی، چې په عاجله مرحله کې اکثراً غیرنورمال وي.

دډیرلږوحرکې وظایفودنقیصی په معلومولوکې diadokokinaseډیر حساس دې. که چېري دعاجلي کلینیکې معاینی په واسطه سمدستی تشخیص وضع نشي ، پدی صورت کې دمکملي عصبی کلینیکي معاینی ایجاب کوي. ددی لپاره چې په دماغ کې دصدمی موقعیت معلوم شي، بایددفلجونوشته والې، افازي او neglect ، اودماغ په نیمه کُره کې دخساري مطابق دبدن په نیم طرف کې فلج اود pons دلاندنۍ برخی په صدمه کې دهمغه طرف اعراض باید په نظرکې ونیول شي.

ددماغی سکتو په $\frac{1}{3}$ برخه ناروغانوکې تشخیص نشي وضع کېداي. دفلجونونشتوالې، یوازی دافازي موجودیت، په لویو انفاړکتونوکې او خونریزۍ کې دهوښ کموالې دتشخیص وضع کول مشکلوي. همدارنګه په هغوناروغانوکې چې ډمنشیاء، نوی اختلاجات او پخوانۍ دماغی سکتې لري، اعراض یا دسترګوڅخه پټ پاتي کېږي اویا غلط تعبیریږي.

که چېری ناروغ مایعاتو، انتي بیوتیکواویانورو تداوی ګانوته ضرورت ولري، باید ورته شروع شي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

Category	Score/Description		Date/Time Initials	Date/Time Initials	Date/Time Initials	Date/Time Initials	Date/Time Initials
1a. Level of Consciousness (Alert, drowsy, etc.)	0 = Alert 1 = Drowsy 2 = Stuporous 3 = Coma						
1b. LOC Questions (Month, age)	0 = Answers both correctly 1 = Answers one correctly 2 = Incorrect						
1c. LOC Commands (Open/close eyes, make fist/let go)	0 = Obeys both correctly 1 = Obeys one correctly 2 = Incorrect						
2. Best Gaze (Eyes open - patient follows examiner's finger or face)	0 = Normal 1 = Partial gaze palsy 2 = Forced deviation						
3. Visual Fields (Introduce visual stimulus/threat to pt's visual field quadrants)	0 = No visual loss 1 = Partial Hemianopia 2 = Complete Hemianopia 3 = Bilateral Hemianopia (Blind)						
4. Facial Paresis (Show teeth, raise eyebrows and squeeze eyes shut)	0 = Normal 1 = Minor 2 = Partial 3 = Complete						
5a. Motor Arm - Left **5b. Motor Arm - Right** (Elevate arm to 90º if patient is sitting, 45º if supine)	0 = No drift 1 = Drift 2 = Can't resist gravity 3 = No effort against gravity 4 = No movement X = Untestable (Joint fusion or limb amp)	Left					
		Right					
6a. Motor Leg - Left **6b. Motor Leg - Right** (Elevate leg 30º with patient supine)	0 = No drift 1 = Drift 2 = Can't resist gravity 3 = No effort against gravity 4 = No movement X = Untestable (Joint fusion or limb amp)	Left					
		Right					
7. Limb Ataxia (Finger-nose, heel down shin)	0 = No ataxia 1 = Present in one limb 2 = Present in two limbs						
8. Sensory (Pin prick to face, arm, trunk, and leg - compare side to side)	0 = Normal 1 = Partial loss 2 = Severe loss						
9. Best Language (Name item, describe a picture and read sentences)	0 = No aphasia 1 = Mild to moderate aphasia 2 = Severe aphasia 3 = Mute						
10. Dysarthria (Evaluate speech clarity by patient repeating listed words)	0 = Normal articulation 1 = Mild to moderate slurring of words 2 = Near to unintelligable or worse X = Intubated or other physical barrier						
11. Extinction and Inattention (Use information from prior testing to identify neglect or double simultaneous stimuli testing)	0 = No neglect 1 = Partial neglect 2 = Complete neglect						
	TOTAL SCORE						

INITIAL	SIGNATURE	INITIAL	SIGNATURE	INITIAL	SIGNATURE

159337 10/04

The National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS)

(c) ketabton.com: The Digital Library

دوینی معاینات او ECG:

دهـــا یپو ګلوکېمیـــاء اوالکترلیتونـــوداختلال دتفریقـــي تشـــخیص، ، اوځینونـــورو ناروغیودتشخیص په خاطرپه روتین ډول دوینی معاینات اجراء کېږي. (۱۱-۱ بکس وګورئ) دزړه دریتم داختلال اودزړه دحادی اسکېمیکې حملی دتشخیص پـــه خـــاطر دزړه ګراف(ECG) آخیستل کېږي. په لومړیو ۲۴- ۴۸ ساعتونوکې Telimetriتوصیه کېږي.د Telimetriداوږده نظارت په واسطه د هغواریتمی ګانو دتشخیص چانس ډیریږي، کومی چې تداوۍ ته ضرورت لري.

۱-۱۲ بکس : دوینی معاینات

- **عمومي پلټنی : دوینی معاینات**
- **دشکری ناروغي : ګلوکوز**
- **آنیمیاء او پولی سایتیمیاء : هیموګلوبین، دوینی دسرو کرویاتوشمیر اوحجم، Ferritin؛ VitaminB$_{12}$**
- **انتانات : سپین کرویات او C-reactive protien(CRP)**
- **دپښتورګووظایف : کریاتینین**
- **دمایعاتواوالکترولیتونوموازنه : الکترولایتونه**
- **دځیګر وظایف : دځیګردوظایفو معاینات**
- **دوینی دلخطه کېدل (کواګولیشن) : دکواګولیشن معیاروونه لکه ترومبوسایتونه ، INRاو APTT**
- **میتابولیزم : TSH**
- **دلیپیدونواندازه : کولسترول، ترایګلیسریدونه**
- **عضلی تخریبات: کریاتینین کاینیز**

(c) ketabton.com: The Digital Library

تصويري تشخيص:

هغه ناروغان چې ددماغي سکتې يا TCI اعراض لري بايد چې معاينات ئي په عاجل ډول تکميل شي. CT يا MR-scanning خوئی بايدپه هماغه لومړۍ ورځ آخيستل شوي وي.

دکثيفه موادو څخه په غېرCT-scanningنوري پتولوژی ګاني لکه مزمن subdural هماتوم ، دماغی تومور اوخونريزي ردوي. سرېږ دماغي اسکېميک تغيرات په حــاده مرحله کې ژرنشي ليدلې، خوپهsub acute مرحله کې اويا په لويودماغي انفارکټونوکې ليدل کېدايشي.

دکثيفه موادو څخه په غېرCT-scanning سره يوځای CT-angiography هم اجراء کېدايشي ، کوم چې دابهرقوس څخه تر قحف پوري درګونو قطرښودلې شي. داخل قحفي شرياني بندوالې، اودغاړي په شريانونوکې دتنګوالي او ډايسکشن تغيرات شايد وښودل شي، چې کولې شي دپتوجنيزپه څرګندولواوتداوی په انتخاب کې مرســته وکړي.

CT-scanning ددماغی خونريزی په تشخيص کې هم مهم رول لوبوي، څکه چې که داعراضودشروع څخه وروسته په لومړی ساعت کې واخيستل شی، کېدايشي چـــې جاری خونريزي اودناروغ دخاص مراقبت ضرورت وپيژاندل شي. CT-angiography د تشخيصونکې او ارزيابي کوونکي تجروبه ايجابوي.

CT-perfusion کولې شي perfusion defects تشخيص کړی. دCT-perfusion نوی تکنالوجي کولې شي چې ټول دماغ، ددماغ دساقی په شمول سکېن کړي، اودپرفيوژن صحيحه اومطلقه اندازه معلومه کړي. ضرور نده چې دا تخنيک دی واړه تخريبات لکه Lacunar انفارکټونــــه وښـــــئي . دا ميتـــــود ډيــــره تجروبــــه غـــــواړي.

د (Diffusio weighted MR-scaning (DWI په واسطه دماغي اسکېميک تخريبات په آسانه تشخيص کېږي. MR-scaning کولې شي چې دماغی خونريزی تشخيص کړی او هم انجيوګرافي واخلي.

اکثراً په يوناآرامه ناروغ کې دMR-scanning په نسبت د CT-scanning اجراءکول آسان دي. MR دا ښه والې لري چې، دCT په شان آيونايزکوونکې شعاع ګاني نلري .

(c) ketabton.com: The Digital Library

داچې ددماغي سکتوپه عاجله مرحله کې MR اوکه CTښه تشخیصــی وســیله ده تراوسه پوري تربحث لاندی ده. خوپدی کې هیڅ شک نشته چې ددواړو وسیلوڅخه ددماغي سکتو په عاجله مرحله کې دتشخیص لپاره ښه استفاده کېدایشي. .ددواړو وسیلوتخنیک او میتودونه ددوامدار انکشاف اوپرمختګ په حال کې دی. په دواړو وسیلوکې دمیتودونوترکېب دتشخیص کېفیت لا لوړ کړېدي اودلا پرمختګ په حال کې دی.

دتشخیص سوال:

دکلینیکې اورادیولوژیکومعایناتو په مرسته ډاکتر کولې شي چې ددماغی سکتې په حاده مرحله کې دتشخیص سوال ته جواب پېداکړي.

ایا ناروغ حاده دماغي سکته لري ؟

ایا ناروغ اسکېمیکه دماغی سکته اوکه دماغی خونریزی لري؟

ایاناروغ عاجلی تداوی ته لکه Intravenous thrombolysis یا Endovascular therapy کاندید دي؟

الکتروکاردیوګرام اودوینی معاینات ددماغي سکتې په حاده مرحله کــې دســکتې داحتمالي میخانیکېت په معلومولوکې مرسته کولې شي .

دناروغ مراقبت:

په متوسطه اوشدیده دماغي سکته کې یوسلسله فزیولوژیک تغیرات لیدل کېږي، چې کېدایشــی پــه لومړیــو ســاعتونوکې راڅرګرګندشــي. دبــدن د حــرارت درجــه، دلوکوسیتونوشمیر، CRP اودوینی ګلوکوز جګېږي.

په خفیفه دماغی سکته کې دوینی فشاردبستریدوڅخه وروسته ژر راښکته کېږي، خو په شدیده دماغي سکته کې همداسی جګ پاتی کېږي. په عمــومی ډول ددمــاغي خونریزی په ناروغانوکې نسبت ددماغي اسکېمی ناروغانوته دوینی فشار جګ پاتي کېږي. په شدیده دماغی سکته کې نبض جګ وي ، او په الکتروکاردیوګرام کې اکثراً

(c) ketabton.com: The Digital Library

tachycardia sinus، xtrasystolesاونـــــور تغیـــــرات لیــــــدل کېــــــږي.

په لومړیو ۲۴ ساعتونوکې ددماغي سکتې دناروغ دنیورولوژیک حالت، دوینـــی دفشار، نبض او دحرارت ددرجی نږدې مراقبت ، هردوه ساعته وروسته توصیه کېږي. pulsoxymetry په دوامدار یا وقفوي ډول اندازه کېږي. دوینی ګلوکوز بایـد پـه ۲۴ ساعتونوکې دری ځله معاینه شي، اوکه دوینی ګلوکوز د 10mmol/L څخه لوړوي، ناروغ ته انسولین ورکول کېږي. که دناروغ دحرارت درجه د 37.5څخه جګه وي، ناروغ ته یوګرام پاراسیتامول ورکول کېږي، اوددانتان دمنشاء دپېداکولو لپاره ئي معاینـات اجراءکېږي، خودادناروغ په کلینیکې اوپاراکلینیکې نښو پوري اړه لـري. کــه پــه اسکېمیکه دماغي سکته کې ترومبولایز په نظر کې وي، بایددناروغ دوینی فشار تر 185/110mmHgپوري راښکته کړل شي. په شدید هایپرټنشن کې کېدایشي دناروغ سره دعېن روئي په هکله فکروشي. په یوحاد ډیر ستړي اوضعیف ناروغ کې ډیر جګ فشار دتشومتیازو داحتباس، درد اوناآرامی نښه ده او طبیعی ده چې باید تداوي شي.

ددماغي خونریزی په ناروغانوکې یوی څېړني ښودلي ده چــې کــه پــه لومړیــو شپږوساعتوکې دناروغ دوینی سیستولیک فشارتر 140 mmHg پوری راښکته کړل شي دهماتوم په غټیدلوکې کموالې راځي.

تداوي:

هغوناروغانوته چې اسکېمیکه دمــاغی ســکته ولـری، اوترومبــولایز یــا endarterctomy تداوي ئي اجراء نشي، د اسپرین ۱۵۰ یا ۳۰۰ملیګرامه ورته په یو ځلي Loading دوز ورکول کېږي ، پدی شرط چې ناروغ د اسپرین په مقابل کې الرژي ونلري . که چېری ناروغ د اسپرین په مقابل کې الرژي ولري په عوض کې ئـي یوځــل ۳۰۰ ملیګرامه Clopedogrel ورکول کېږي .که ناروغ دبلع کولو مشکل ولري، اسپرین دمقعد له لاری د suppositoriumپه شکل ورکول کېږي. څرنګه چې ددماغي سکتې دشروع څخه سمدستي وروسته دنوی دماغي ســکتې دمنځتــه راتــګ خطرډیرزیـات دي نوداتداوي څومره ژرچې کېدایشی باید ورته شروع شي. سره ددی چــې ددمــاغ د scanning څخه دمخه داسپرین ورکولوکومه منفي نتیجه تراوسه نده لیدل شوی، خودا

(c) ketabton.com: The Digital Library

خبره دمنلووړ او منطقی ده ،چې کېدایشي داکار ددماغي خونریزۍ خطر زیات کړي.
لدی کبله داسـپرین دورکـړي څخــه دمخــه بایــدددماغ scanning اجــراء شــي .
داسپرین د Loading دوز څخه وروسته ناروغ ته دورځې ۷۵ملیګرامه Clopedogrel
اویا اسپرین۵۰ ملیګرامه + dipyridamol 200mg په ورځ کې دوه ځلي ورکول کېږي.
پورتـــه دوه قســـمه تـــداوي یودبـــل ســـره مســـاوی تـــأثیر لـــري.
که ناروغ اسکېمیکه دماغي سکته او آتریل فبریلیشن ولري د 14ورځو په دننه کې
ورته انتی کواګولیشن تداوی شروع کېږي، پدی شرط چې مضاداستطباب ئي موجودنه
وي. داچې څه وخت دسکتې دحادی حملي څخه وروسته انتی کواګولیشن تـداوي
شروع شي کوم اسناد موجودنــه دي، خوپــه هغــو انفـاړکتونوکې چــې د Lacunar
انفاړکتونوڅخه لوي وي ، په عادی حالاتوکې سرې ددی تداوۍ شروع تــه ۷ تــر ۱۰
ورځـــي انتظـــار وباســـي ، کنـــه ددمـــاغي خـــونریزۍ خطرزیـــاتیږي .
که ددماغي خونریزۍ له کبله دماغي سکته منځته راغلي وی ، اوپه ناروغ کې
دانتی کواګولیشن تداوۍ استطباب لا هم موجودوي، ۱۴ورځي وروسته ورته نوموړی
تداوی شروع کېدایشي .
ددی لپاره چې دنوودماغی سکتودپیښیدومخنیوې وشي، دوینی دلخته
کېدودضد تداوۍ برسیره نوری ثانوي وقایوی تداوي ګانی باید ژرترژره آن له لومړۍ
ورځي څخه ناروغ ته شروع شي، خو پدی شرط چې دناروغ معاینات او حالت دهغی
اجازه ورکړي . دا په دیالسـم فصـل کـې پــه تفصـیل تشـریح شـویدي. دوینــی
دفشارتیټوونکې تداوی دشروع یو شرط دادې چې دتداوۍ دشروع څخــه مخکــي
بایددغاړی درګونوحالت معلوم شي، ترڅوپه دماغ کې دهایپوپرفیوژن په باب سړې
مطمئن شي .
که ناروغ دانفاړکټ طرف دغاړي دشریان د٪۷۰ څخه زیات عرض لرونکي
تنګوالې ولري، په ناروغ کې دنوودماغی سکتو دمنځته راتللودمخنیوي په خاطرئې
جراحی عملیات استطباب لري. داعملیات څومره چې ژرکېدایشي، خوبهتره ده چې
دیوی اونۍ په دننه کې اجراء شي. د stent په واسطه داخل شریانی تداوی کېدایشی

(c) ketabton.com: The Digital Library

چې انتخاب شي، خودپروسیجرپه ارتباط ئې دنوی دماغی سکتې دمنځته راتلوخطرنسبت عملیاتی carotis endarterectomyته زیات دې.

په تحت الحاده مرحله کې معاینات:

په روتین ډول د غاړې درګونوdopplerمعاینات ددی په خاطراجراء کېږي، چې ددغو رګونوتنګوالي معلوم شي .

دداخل قحفی رګونودحالت دښودلو په خاطر دقحف دلاري doppler اجراء کېږي.

د ultra sound په واسطه کېدایشي امبولي معلومه شي . که دمخالفی خواء دامبولی لکه دښی خواء څخه چپی خواته دشنټ شک موجودوي دمثال په توګه په persistent foramin ovale کې، کېدایشی چې دادغاړې درګونو دمعاینی په ارتباط دپوکنۍ لرونکي مالګوبي دپیچکاری کولوپه واسطه معاینه شي . که چېری پوکنۍ د زړه – سږو ددوران څخه تیری شوی، نوداسی ښکاری چې ناروغ شنټ لري. دکثیفه موادوسره دمری دلاری ایکوکاردیوګرافي او valsalva maneuver په واسطه داکتل کېږی چې ایا دښي څخه- چپي خواته شنټ اوکه کوم بل ساختمانی سبب موجوددې.

دزړه او سږو دحالاتو دڅرګندولو په خاطر دناروغ دسینی (صدر) رادیوګرافی آخیستل کېږي، ځکه چې ددماغی سکتو په ناروغانوکې اکثراً نوري ناروغۍ هم لیدل کېږي.

که دناروغ دوینی ګلوکوزغیرنورمال وي، نور معاینات ئې لکه (Glycated hemoglobin)HBA1c او glucose tolerance test ئې اجراء کېږي.

که چېری ناروغ اتریل فبریلیشن، آتیروسکلروز اویادخطر معلومداره فکتورونه ونلري، دترومبوزدسبب دتشخیص په خاطر نوری وسیعي څېړني اودوینی معاینات سرته رسیږي، ترڅو ددماغي سکتې نادرجنیتیکې سببونه تشخیص کړل شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ددماغ تیریدونکې اسکېمی Transiant Ischemic Attack(TIA)

که چېری ناروغ په یقینی ډول لنډ مهاله اعراض ولري، نودلومړی ورځـي څخه ئي دایسکېمیکو دماغی سکتوپه شان معاینات اووقایوی تداوی اجراء کېږي.

څو رشته ئي ټیم Interdisciplinary team :

ډاکترددماغي سکتودتداوی مسؤل دې اوددماغی سکتوپه سرویس کې دیوڅورشته ئي ټیم غړې دې. ډاکتر برسیره پردی ناروغ ته معلومات ورکوي، دمعایناتو پلانگذاري ئی کوي، عاجله تداوي اوداحتمالي اختلاطاتوتداوی ئی اجراء کوي، دخطرد قابل اصلاح اوغیر قابل اصلاح فکتورونووقایوی کوښښونه شروع کوي ، دبحران کنترول اواداره کوي.

دروغتون څخه رخصتول اوسراپاء تعقیب:

ددماغی سکتې تقریباً دنیم څخه زیات ناروغان لنډه موده وروســته لــه روغتونــه رخصتیږي. کله چې ناروغ له روغتونه رخصتیږي باید " یوه مصاحبه" ورسره وشي. په کومه کې چې ناروغ اواحتمالاًدهغه خپلوان برخه اخلي، اوورته دمعایناتو، تشخیص ،تداوی، دموترچلولوداجازي، او لدی وروسته پلان په باره کې معلومات ورکول کېږي. ددی لپاره چې دناروغ شخصي ډاکتردناروغ دداخل بسترجریاناتوپه باره کې معلومات ولری، بایدناروغ اودهغه شخصی ډاکترته په لیکلي ډول مناسب معلومات ورکړل شي. اوکه ناروغ دروغتون څخه درخصتیدووروسته مجددی احیاء تــه ضــرورت ولــري، نودمجددی احیاء پلان باید دډاکتر لخواء ورته توصیه شي . خود پلان جوړولوعملي وظیفه ددماغی سکتې دسرویس دفزیو تراپستانو، او ارگوتراپستانو ده .

دروغتون څخه دناروغ درخصتیدلو څخه ۱- ۳ میاشتی وروســته پــه ســراپاء ډول دتوصیه شوی وقایوی تداوی نتیجه ارزیابی کېږي . او کتل کېږي چې پــه كــورکې

(c) ketabton.com: The Digital Library

خوناروغ ته cognitive مشکلات ندی پیداشوي. اوکه ناروغ کومه پوښتنه ولري باید ورته حل شي.

سراپاء ملاقات :

ددی لپاره اجراء کېږي چې ناروغ ته په لاندي ساحوکې انفرادی معلومات، مشوری، اوتداوی ورکړل شي :

- **په داخل بستر جریان باندی مرور، دمعایناتو اوتداوی نتایج اود ناروغ اود هغه دخپلوانوسوالونه .**
- **دقابل اصلاح فکتورونو په تداوی مرور.**
- **د دماغی سکتې دمیخانیکېت، اووقایوی ستراتیژی آخیري وضاحت.**
- **دشروع شوی دوائي تداوی اومجددی احیاء تعقیب**
- **ددماغی سکتې داعراضو په شمول، نیورولوجیک حالت.**
- **اجتماعی ، کاری اوفامیلي حالت**
- **قانونی حالت لکه دموټر چلولو اجازه (لیسنس)**

(c) ketabton.com: The Digital Library

دیارلسم فصل

ثانوي وقایه

SECONDARY PROPHYLAXIS

دوائي تداوي

دوینی دلخطه کېدو ضد تداوي

دترومبوز ضد تداوي، داسکېمیکودماغی سکتودوقایوی تداوی په حېث په ترتیب سره دترومبوسیتونودنهی کوونکو(Antiplatelets)اوانتی کواګولیشن (Anti coagulation)دوا ګانو څخه عبارت دي.

داثابته شویده چې داسکېمیکي دماغی سکتي په حاده مرحله کې د acetylsalicylic acid (Aspirin) استعمال ګټور تأثیر لری. ددی پرعکس داوږده وخت لپاره داسکېمیکې دماغی سکتې وقایوی تداوی دسکتي په علت پوری اړه لري.

۱۳-۱ شکل : داسکېمیکې دماغی سکتې او TIA وروسته دترومبوز ضد تداوی د ثانوي وقایوی تداوي په

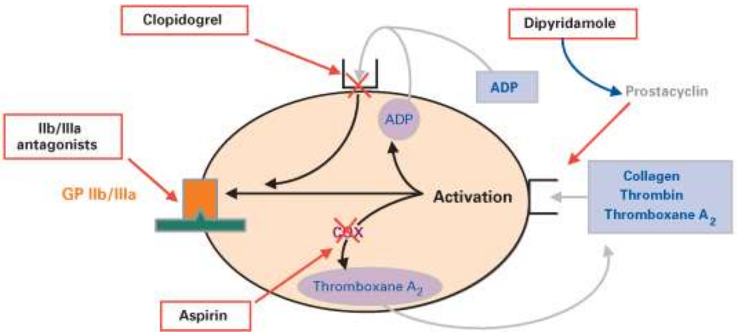
(c) ketabton.com: The Digital Library

توګه .

ترومبوسيت نهی کوونکې دواګاني (antiplatelet drugs) په آتيروترومبوتيکو دماغی سکتوکې ، اوانتي کواګولانت دواګاني (anticoagulant drugs) په هغواسکېميکو دماغي سکتوکې استعماليږي، په کوموکې چې امبــولي ګــاني دزړه څخــه منشــاء اخلــي.

دترومبوسيتونو نهی کوونکې دواګاني:

يوچاودلې اتيروسکلروتيک پلک (Ruptured atherosclerotic plaque) ترومبوسيتونه فعالوي، اوپدی شکل دوينی دلخطي دجوړيدو خطرزياتوي ، چې ددماغ اوددماغ څخه دباندی رګونودبنديدوياتنګوالي سبب کېږي. ددی کار دمخنيوی په خاطر، مختلف تأثير لرونکــې دواګــانی اســتعماليږي. (ASA) Acetylsalisylic acid د Irreversible cyclooxygenase-I نهی کوي اوپدی وسيله د ترومبوسيتونوپه واسطه د Thromboxan A-2دجوړيــدو مخنيــوې کــوي. dipyridamol (Persantine) د adenosin جــذب دنورودجملی څخه په سروکروياتوکې نهی کــوي اوپــه ترومبوســيتونوکې د Cyclic adenosine



۱۱- ۲ شــکل : دترومبــو ســيتونوفعاليدل اوددواء پــه واســطه دهغــي منــع کيــدل.

(c) ketabton.com: The Digital Library

monophosphate(c-AMP) غلظت زیاتوي، کوم چې دترومبوسیتونو دفعالیدومخه نیسي.
ددی برسیره dipyridamol په رګونوتوسع کوونکې تأثیرلري.
Clopedogrel (Plavix) په فعال میتابولیت بدلیږي، چې دترومبوسیتونو د P_2Y_{12} برخی سره دADP نښتل نهی کوي.
څیړنو ښودلی ده چې دری واړه پورتنۍ دواګانی داسکېمیکودماغي سکتود بیا پیښیدوپه مخنیوي مؤثر اومثبت تأثیرلري.

په حاده مرحله کې دترومبوسیت دنهی کوونکودواګانوپه واسطه وقایوی تداوي

داسکېمیکودماغی سکتو په حاده مرحله کې دترومبوسیتونودنهی کوونکو دواګانوداستعمال د مؤثریت په هکله محدود شواهد موجوددي. دپورتنیودریومستحضراتوددېلي څخه ASA یوازنۍ دواء ده چې داسکېمیکې دماغی سکتې په حاده مرحله یعنی په لومړیو ۴۸ ساعتونوکې ئي دمثبت تأثیر په هکله ثبوت شته. په ناثابتو اوډیرخطرلرونکوناروغانو کې لکه په چاودلي آتیروسکلروتیک پلک کې چې داسکېمیکې دماغی سکتې دتکراري پیښیدوډیر خطر پکې موجودوی، کېدایشی چې دلنډې مودی لپاره د ASA او Clopedogrel ګډه تداوی په نظرکې ونیول شي . ددی دواړو دواو شریک استعمال نسبت یوازی یوی دواء ته مؤثردې، خودخونریزۍ خطرزیاتوی څکه ئي استعمال د ۱- ۳ میاشتوڅخه دزیاتی مودی لپاره نه توصیه کېږي.
دترومبولایز تداوۍ څخه وروسته دثانوی وقایوی تداوۍ دشروع ښه وخت تراوسه ښه ندې روښانه شوي. د SITS-MOST په نامه یوه سروی په ۱۱۸۶۵ هغوناروغانوکې ترسره شویده چې دترومبولایزپه واسطه تداوی شوی وو. پدی سروی کې هغو ناروغانوچې دترومبولایز تداوۍ څخه دمخه ئي ASA؛ ASAاو dipyridamol دواړه یوځای یا یوازیClopedogrel آخیستل نسبت هغو کسانوته چې پورته دواګاني ئی نه آخیستلی دترومبولایز په ارتباط ورپکې دخونریزۍ خطر لږزیات وو. پدی سروی کې

(c) ketabton.com: The Digital Library

دری میاشتی وروسته وظیفوی خرابوالې یا دمړینو زیاتوالې ونه لیدل شو. معمولاً باید دترومبولایز څخه وروسته دڅانوی وقایوی تداوی شروع ته ۲۴ساعته انتظاروویستل شي. که یوناروغ په کلینیکې لحاظ غیرثابت حالت ولری ، کېدایشي چې د تداوی په وختی شروع کېدوفکروشي، خوباید دخونریزی دخطرزیاتوالې هم په نظرکې ونیول شي.

په آتیروترومبوتیکودماغي سکتوکې دترومبوسیت نهی کوونکو دواګانوپه واسطه اوږدمهاله وقایوي تداوي:

په تحت الحاده مرحله کې دترومبوز دوقایوی تداوی په خاطر ددواء انتخاب ددماغی سکتې په سبب، دخطرپه فکتورونو،نورو ناروغیو اوداچې ناروغ کومی دواء ته ترجیح ورکوی آړه لري. اکثره ناروغان دآتیروسکلروز دپیښیدولپاره دخطر فکتورونه لري، چې د اسکېمیکودماغی سکتودپیښیدو مهم سبب دي. په یوه لویه څیړنه کې موندل شویدي چې یوازی د ASA په واسطه تداوی ناروغ ددماغی سکتې په مقابل کې وقایه کوي، خو یوازی د ASAاویاد ASA او dipyridamolدګډی تداوی په اندازه مؤثره نده. dipyridamol د ASA څخه کم مؤثردي، نویوازی بایدتوصیه نشي.
په یوه بله نوی لویه څیړنه کې ښودل شویده چې د ASAاو dipyridamol په واسطه ګډه تداوي ، په یوازی ډول د clopedogrel په واسطه تداوی په اندازه مؤثره ده . په ګډه تداوی کې خونریزی یوه اندازه زیاته وي. Clopedogrel ترجیحاً په هغوناروغـانوکې استعمالیږي چې دقلبی یااطرفی رګونوآتیروسکلرو تیکې ناروغی اویا دشریانونوداسی آتیروسکلروتیک Lesion ولری چې فکرکیږي داسکېمیکې دماغی سکتې سبب به وي.
همدارنګه که ناروغ د ASA په مقابل کې الرژي، اویاد ASA او dipyridamol داستعمال له کبله غیرقابل قبول جانبی عوارض پیداکړي بایدClopedogrel انتخاب شي . برعکس که ناروغ د Clopedogrel دتداوی له کبله الرژي اویاغیرقبول جانبی عوارض پېداکړی باید د ASA او dipyridamol ګډه تداوي انتخاب شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

په هغه ناروغانوکې چې د Clopedogre يا د ASA او dipyridamol دګډې تداوۍ لاندې وي ، اونوی اسکېميکه دماغی سکته ورته پيدا شي ، دتداوۍ ستراتيژي واضحه نده . دداسی ناروغانو معاينات بايدددوهم ځل لپاره خاصتاً ددماغ ځخه دباندی رګونو دتنګوالي په خاطرپه دقيق ډول اجراء شي . په قلبی امبولی ګانوکې (لکه آتريل فبريليشن، يا دچپ بطېن په جوف کې ترومب) ، يا ترومبوفيلي کې (لکه Lupus anticoagulants) خصوصاً په ځوانانوکې، چې د اسکېميکې دماغی سکتې سبب شوې وي بايد تداوي Anticogulant دواګانو ته تبديله شي.

دانسان دبدن ځخه دباندی خصوصاً د Clopedogrel دحساسوالي ټسټ اجراء کېدايشي، خوددی ټسټ په نتيجه کې د تداوۍ دستراتيژۍ بدلون تراوسه ندې تعين شوې. که چېري ځينی خاص حالات، لکه خطرناک جانبی عوارض، منځته رانشي، معمولاً وقايوی تداوۍ ته د دژوند تر آخره دوام ورکول کېږي .

ددماغی سکتوپه نادرو اشکالو، لکه ددماغ په داخل کې درګونو ډايسکشن ، درګونوالتهاب، داسکېميکې دماغی سکتې ارثي شکلونه ، اودنامعلوم سببه اسکېميکو دماغی سکتوکې، وقايوي تداوي په کافی اندازه نده ځېړل شوي . معمولاً يوازی ASA ، ASA او dipyridamol په ګډه ، يا Clopedogrel انتخابيږي ،خودا دخطرد فکتورونو او نورو ناروغيوپه موجوديت پوری اړه لری. دقلبی امبوليګانوله کبله اسکېميکه دماغی سکته يا سينوس ترومبوز کې معمولاً انتی کواګولانتونه انتخابي دوا ګاني دي چې وروسته به مفصل تشريح شي.

نتيجه:

ASA دترومبوسيتونو دعاجلي منع (نهی) کوونکې دواء په حېث داسکېميکې دماغی سکتي په حاده مرحله کې استعماليږي. په حاده مرحله کې ، مخصوصاً که دناثابته آتيروسکلروتيک پلک دموجوديت په هکله شک موجودوي ، کېدايشی چې دلنډی مودی لپاره د clopedogrel او ASA دګډې تداوۍ په هکله فکروشي. داوږد وخت لپاره دآتيروسکلروتيکودماغی سکتود وقايوی تداوي لپاره دASA د Dipyridamol سره په ګډه اويا يوازي Clopedogrelتوصيه کېږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ويني دلخته کېدوضدتداوي:

Anticoagulation therapy

دقلبی امبولی ګانوله کبله ددماغی سکتوپه حاده مرحله کې دويني دلخته کېدوضدتداوي

ددی ډول ناروغانولويه برخه اتريل فبريليشن لري ، او پتوفزيولوژيک ميخانيکېت ئي دچپ اُذېن څخه دماغی رګونوته ورغلی امبولی ده . لدی کبله داسکېميکو دماغی سکتو په حاده مرحله(د ۴۸ ساعتونوپه دننه) کې چې داتريل فبريليشن سره يوځای وی، په تداوی دوز د هيپارين (Heparin) په واسطه تداوی ګټه وځېړل شوه . دنـوي دماغی سکتي په پيښېدو اودوظايفوپه ښه کېدوئی کوم مثبت تأثير ونه ښودل شو، ولي برعکس ئي داختلاط په توګه ددماغ دداخلی خونريزی واقعات په ځرګند ډول زيات وښودل. ځکه نوپه روتين ډول په اتريـل فيريليشـن او داسـکېميکودماغی سکتوپه حاده مرحله کې انتی کواګوليشن تداوي، په تداوي دوز(therapeutic dosis) نه توصيه کېږي. ټولو حادو اسکېميکو دماغی سکتوناروغانوته په حاده مرحله کې د ASA په واسطه تداوی ترهغی دوام ورکول کېږي ، چې دنوی شروع شوی Vitamin K antagonist تـداوی څخـه وروسـته دINR سـويه نورمـال حالـت تـه راوګرځـي.

دقلبي امبولی ګانو له کبله دماغی سکتوکې دانتي کواګولانت دواګـــانو پـــه واســـطه اوږدمهالـــه وقـــايوی تـــداوي:

ويټـــــامين کـــــا - انتاګونســـــتونه

Vitamin k –antagonists

(c) ketabton.com: The Digital Library

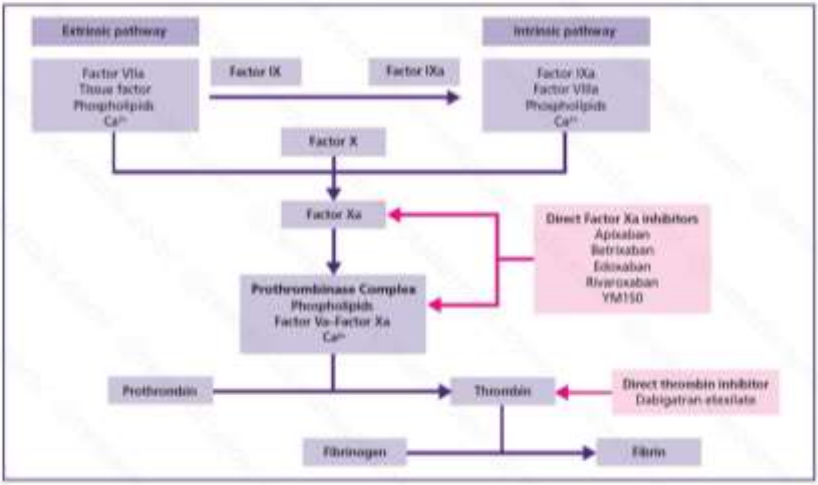
په هغوناروغانوکې چې اسکېميکې دماغی سکتې اواتريل فبريليشن لري ، په تحت الحاده اومزمنه مرحله کې ئي د (Vitamin K antagonists(VKA په واسطه تداوی مؤثره ثابته شويده . که هغه ناروغان چې اتريل فبريليشن لری تداوي نشي ، هرکال ورپکې ددماغی سکتودپيښيدو خطر ۱۲٪دي. د VKA تداوی خپل مثبت تأثيرثابت کړيدي، ځکه چې که ناروغ دVKA تداوی لاندي وي ددغوپيښوشمير ۴٪ ته راښکته کېږي. دتداوی لاندی د خارج قحفی خونريزی خطرډيردې، خودداخل قحفی خونريزی خطر نسبتاً کم دې. لدی کبله هغوناروغانوته چې دماغی سکتې اوآتريل فبريليشن لري، داوږدمهاله وقايوی تداوی په خاطرVKA توصيه کېږي او INRبايد د 2 او 3 ترمنځ تنظيم شي. دVKA تداوي د شروع کېدو لپاره ټيک وخت ندي ټاکل شوې. که چېری دا تداوي ددماغي سکتې څخه وروسته ډيره ژر شروع شي، دګټی څخه ئی تاوان ډيردې، ځکه چې دخونريزی خطرپکې زيات دې. دا تداوی بايد معمولاً دسکتې دحملـي څخـه وروسته ددوه اونيو په دننه کېشروع شي . کله چې ناروغ ته VKA تداوی شروع شي ، Heparin تداوی ته هيڅ اړتيـاء نشـته . ددی لپـاره چـې د VKA دلخطـه کېـدو ضدتأثيرثابت پاتی شي، بايد وينه په منظم ډول معاينه شي. دا کار دناروغ همکاری او امکاناتوته اړتياء لري. د(Warfarin (Marevan® په واسطه تداوی کې دلوئي خونريزی خطرپه کال کې ۳- ۴٪ دي. دداخل قحفي خونريزی خطر په کال کې ۱٪ دې.

نوي انتي کواګولانت دواګاني:

يوه ترومبين نهی کوونکې دواده چې دخولی دلاری آخيستل کېږي. دادواء ددماغی سکتې او سستميکو امبولی ګانو دمخنيوي لپاره په هغوکاهلو اشخاصوکې چې atrial non-valvular a fibrilation

اودپخوانی دماغی سکتې يا TIA په شمول دخطريو يا څوفکتورونه ولري، استعماليږي. (®Dabigatran etixilate(Pradaxa يـوه مـاده ده چـې پـه بـدن کـې پـه

(c) ketabton.com: The Digital Library



۱۲- ۳ شکل : دنووهغو انتی کواګولانت دواګانودتأثیر میخانیکېت ښيي ، کـومی چـې دخـولي دلاري اخیستل کېږي. Thrombin نهی کوونکې دترومبین په واسطه د فبرین جوړیدل نهی کوي. د Xa فکتور نهـــی کـــوونکې پــــه تـــرومبین بانـــدی دپروتـــرومبین تبـــدیلول ودروي.

یوه فعاله ماده چې Dabigatran نومیږي تبدیلیږي. داماده د VKA یعنی Warfarin څخه کم تأثیره نده. ۱۵۰ ملیګرامه په ورځ کې دوه ځلي دوزئي د Warfarin څخه په زیاته اندازه ددماغی سکتې او سستمیکو امبولی ګانو مخنیوې کوي. پداسی حال کې که ۱۱۰ ملیګرامه په ورځ کې دوه ځلي واخیستل شي، دلویو خونریزیو د پیښیدو اودهغی جملی څخه دلویو خطرناکو دماغی خونریزی خطرپکي کم دي. داکم دوز د۸۰ کلنی څخه پورته ناروغانو اوهغوناروغانوته چې دخونریزی خطر پکې زیات وی ورکول کېږي.

Dabigatran etexilate دکومی غذاء سره متقابل تأثیرنلري ، او فقط دیوکم شمیر دواګانو سره متقابل تأثیر لري. Dabigatran په عمده ډول دپښتورګو له لاری خارجیږي. برسیره پردی دوه نوري دوینی دلخطه کېـدو مسـتقیم نهـی کـوونکي دواګـاني Rivaroxaban (Xarelto®) او Apixaban (Eliquis®) کومی چې دواړه په کواګولیشن سستم

(c) ketabton.com: The Digital Library

کې X_a فکتورنهی کوي ، د اتریل فبریلیشن په ناروغانوکې ازمویل شویدي اوښه نتیجه ئي ورکړیده . Rivaroxaban په هغوکاهلوناروغانوکې چې non valvualar atrial fibrilation لري ، ددماغی سکتې اوسستیمیکو امبولي ګانودمخنیوی دپاره استعمالیږي. Rivaroxaban ۲۰ ملیګرامه په ورځ کې یوځل ، ددماغی سکتې اوسستمیکوامبولی ګانوپه مخنیوی کې تر VKA(warfarin) کم تأثیره نده ، اود خطر ناکي خونریزۍ خطرئی هم زیات ندې.

په آتیروترومبوتیکو دماغي سکتوکې انتی کواګولیشن تداوي:

که داسکېمیکودماغی سکتو په هغوناروغانوکې چې قلبی منشاء نلري، د VKA(warfarin) په واسطه وقایوی تداوی ددوه اونیو په دننه کې پېل شي ، کېدایشی د اسکېمیکودماغی سکتو دپیښیدوخطر کم کړي ، خوپه عوض کې ئي دسستمیکو اودماغی خونریزیو خطر زیاتوي. د VKA(warfarin) تداوي په واسطه مرګونه اومعیوبیتونه نه کمیږي. په بل عبارت د VKA(warfarin)تداوۍ وختی شروع کول، نه په حاده مرحله کې اونه په اوږد مهاله مرحله کې پدی ناروغانوکوم مثبت تأثیرلري . داتداوي دژورو وریدونودترومبوز او دسږو دامبولی ګانو واقعات کموی، خو خالص ګټورتوب ئی دخونریزۍ دخطردزیاتوالي له کبله کم دې، لدی کبله پدی ناروغانو کې دنوموړي دواء وختی شروع کول نه توصیه کېږي.

د VKA(warfarin)په واسطه دهغو اسکېمیکو دماغی سکتو اوږدمهاله ثانوی وقایوی تداوي چې قلبی منشاء نلري ، هم مشابه تأثیر لري. په مرګونو هم تأثیر نلري. دنوو دماغی سکتو دپیښیدو خطر لکه د ASA دتداوۍ په شان دې، ددی پرعکس په VKA(warfarin) تداوۍ کې دخونریزۍ خطر په څرګندډول زیات دې. چې په نتیجه کې ئي دقحف په داخل کې اود قحف څخه دباندی دخطرناکو خونریزیوله کبله دمرګونو شمیر هم زیات وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

په لنډه توګه باید وویل شي چې په هغواسکېميکودماغی سکتوکې چې قلبی منشاء نلري، باید (VKA(warfarin تداوی نه په حاده مرحله کې اونه په اوږد مهاله مرحله کې دوقايوی تداوی په توګه استعمال شي .

نتيجه:

په هغوناروغانو چې دزړه دامبولی ګانو (خصوصاً اتريل فبريليشن)له کبلـه دمـاغي سکتي لري، په حاده مرحله کې هيپارين تداوي ورباندی کوم ګټور تأثير نلري. خو ددی پرعکس که د (VKA(warfarin په واسطه تداوی داسکېميکې دماغي سکتې څخه وروسته د ۱۴ورځو په دننه کې، اويا ددی څخه وروسته شروع شي، دنوو دماغی سکتو خطر راکموي. د(VKA(warfarin دالترناتيف په توګـه کېدايشـی چـې dabigatran etexilate يا rivaroxaban دورځې په ثابت دوز بيله دی چې دويني لابراتواری اندازه ګيری ته ضرورت وليدل شي دخولي له لاري شروع شـي . پـه اتريـل فبريليشـن اوحادواسکېميکودماغی سکتوکې ، د د (VKA(warfarinپه واسطه اوږد مهاله وقايوی تداوي توصيه کېږي، اوپدی ناروغانوکې باید د dabigatran etexilate يا rivaroxaban دتوصيه کولو په هکله باید هم فکروشي.

هغه ناروغان چې اسکېميکه دماغی سکته ئی قلبي منشأ نلري ، انتي کواګولانت دواګاني د ASA په پرتله نه په حاده مرحله کې اونه په اوږد مهال کې کـوم مثبـت تأثيرلري.

دويني دفشارضد تداوي:

دويني دفشارجګوالې ددماغي سکتو دخطر يومهم اومستقل فکتوردې، اواپيډيميکو څېړنو ښودلي ده چې دويني دفشارجګوالې ددماغي سکتو په ¼ برخه ناروغانوکې ددماغي سکتو سبب دې. دويني دفشارجګوالي ددواړو، هم داسکېميکودماغي سکتو او هم ددماغي خونريزی له کبله ددماغی سکتوخطرزياتوي . څومره چې دويني فشار جګ وي په هماغه اندازه ورسره ددماغی سکتوخطرډيريږي، اوڅومره چې دوينـی

(c) ketabton.com: The Digital Library

فشارکم وي په هماغه اندازه ورسره ددماغي سکتو دپيښيدو خطر راکميږي. په همدي ډول ددماغی سکتې څخه وروسته دثانوي وقايوي تداوۍ په خاطر دويني دفشار ضد تداوی دنوی دماغي سکتې خطرراکموي.

د PROGRESS په نامه په يوڅيړنه کې وموندل شوه چې ، دويني دفشارضدتداوۍ، بيله دی چې دويني دفشاردجګوالي سطحه په نظرکې ونيول شي مثبت تأثيرلري، يعنی سره لدی چې ناروغ Hypertension ونلری دويني دفشارضد تداوي ورپکې دنوی دماغي سکتې دپيښيدو خطرکموي.

داتراوسه روښانه نده چې ددماغي سکتې څخه څومره وخت وروسته دويني دفشارضدتداوۍ شروع کېدل بهتردي . په TIA اوخفيفه دماغی سکته کې بهتره ده چې دويني دفشارضدتداوي سمدستي شروع شي، خودويني دفشارضدتداوۍ دشروع څخه دمخه بايد دغاړي درګونو CT-angiography يا Doppler معاينه اجراء شي ،ځکه چې دغاړی درګونوتنګوالي يا بندوالې ، مخصوصاً که په دواړوخواوکې موجودوي، دويني دفشارضدتداوۍ دشروع څخه وروسته په دماغ کې دهايپوپرفيوژن (hypoperfusion) دخطرسبب کېږي.

تراوسه داسی معتبر اسناد نشته چې وښيي، چې دلوی اسکېميک انفاړکټ څخه څومره موده وروسته دويني دفشارضدتداوی بايد شروع شي . خوددی لپاره چې دانفاړکټ په اسکېميکوڅنډنيوناحيوکې دهايپوپرفيوژن د منځته راتلومخنيوې وشي، بايددويني دفشار ضد دواء شروع کېدوته په لومړيو ۲۴ ساعتوکې صبروشي. په دماغي خونريزي ګانوکې اسکېميکي څنډنۍ ناحيي نشته، نولدی کبله دويني دفشارضد تداوۍ ځنيدوته ضرورت نشته .

په زړوخلکوکې بايد دويني دفشار ضد تداوی په ډير احتياط سره شروع شي ، ځکه چې پدی ګروپ ناروغانوکې دويني دفشار ژر ټيټوالې دهايپوپرفيوژن خطرلري. تداوی بايد دهرناروغ دحال سره سمون ولري ، اوپه عين حال کې بايد ددوائي تداوۍ په انتخاب کې نوری داخلي ناروغۍ هم په نظرکې ونيول شي .

دجانبي عوارضولکه Orthostatic hypotension ، سرڅرخي، لويدل، اوالکتروليتونو داختلالاتوخطرزيات دې، لدی کبله دتداوۍ تنظيم ډيرمهم دې . مخکې له دی چې

(c) ketabton.com: The Digital Library

دويني دفشار ضدتداوی شروع شي بايد پـه ناسـته او ولاړه ، اواحتمـالاً دوينـی څلورويشت ساعته فشاراندازه شي .

دثانوي وقايوی تداوی په خاطرددماغي سکتې څخه وروسته دويني دفشار دتداوی هدف اوس د 90/ 140 څخه ښکته تاکل شوېدې، خو يوی څېړني ښودلي ده چې ډير ښه سستوليک فشار بايد د 120 او 130 ترمنځ وي .

دشديدجگ فشار(دياستوليک فشار د 120څخه پورته) لپاره کومه ثابته لارښـوونه نشته . خواکثراً دځو ساعتونوپه جريان کې فشارپخپله راښکته کېږي. اکثراً ډيرجگ فشار ددرد، دادراردحتباس، يا په شديديدو ناروغانوکې داضطراب او تشويش له کبله دعکس العمل په توگه منځته راځي، چې داسی سببونه بايد لومړې تـداوي شــي . دترومبولايز څخه دمخه فشاربايد په اعظمی ډول د 185/110 څخه جگ نه وي ، اوکه جگ وی بايدد i.v.labetalol په واسطه راښکته کړل شي. په کم دوز Diazepam اکثراً گټورتماميږي ، اوپه حاده مرحله کې مطمئن اوقابل قبول تـأثير لـري.

که څېړی ناروغ ډيرزيات لوړ فشارولري، کوم چې دناتداوی شوی شديدلوړ فشار نښه ده ، بايد په قراره دځورځو په جريان کې راښکته کړل شي، ځکه چې پدی گروپ ناروغانوکې ددماغی هايپوپرفيوژن خطر ډيردې.

ددماغی سکتووروسته دفشارضددواء دانتخاب په هکله کمـی څېړنـي ترسـره شويدي. فکر کېږي چې بيتا بلاکرونه دويني دفشاردنورودواگانو په نسـبت دنـوی دماغي سکتي د منځته راتلو په مخنيوی کې کم تأثيرلري. په ځينو خاصو حالاتوکې چې همزمانه نوری رقيبی ناروغی (لکه دزړه ناروغی) موجودی وی، کېدايشي بيتا بلاکرونه ښه انتخاب وي.

څېړنو ښودلي ده چې ددماغي سکتې څه وروسته په وقايوی تداوي کې د ACE-inhibitors او thiazide يوځائي استعمال ، ښه تأثيرلري.

يوسلسله څېړنوددماغی سکتوڅخه وروسته دangiotensin receptor inhibitors په واسطه تداوی گټورتوب ثابت کړ ېدې.

اوس داسی انگيرل کېږي چې ددماغی سکتې څخه وروسته سړې بايد دويني دفشار ښکته کولوته متوجی وي، نه ددواء انتخاب ته . دويني دفشارضدتداوی بايد دناروغ

(c) ketabton.com: The Digital Library

دحال اونورواحتمالي ناروغیو دموجودیت سره برابرښت ولري . لدی برسیره سړې باید ددواء ګانو جانبی عوارضو اودهغي عواقبوته متوجی وي.

کولسترول ټیټوونکي تداوي:

څیړنوښودلی ده چې په وینه کې دکولسترول زیاتوالې داسکېمیکودماغی سکتودخطر دزیاتوالی سره یوځای وی. ددی برعکس په وینه کې د کولسترول کموالې ددماغی خونریزی له کبله دماغی سکتودمنځته راتلــو لپــاره خطرلــري. د Statineګــروپ دواګانوپه واسطه دکولســترول دټیټولــو تــداوي، پــه هغوناروغــانوکې چــې دزړه درګونومخکنی ناروغی لري، اویا دزړه دناروغیو دمنځته راتلودخطرفکتورونه لکــه دوینی دفشارجګوالې او دشکری ناروغي لري ، داسکېمیکودماغی سکتوخطر کموي .

د Statine ګروپ دواګانوپه واسطه ثانوي وقایه:

داسکېمیکودماغی سکتو یا TIA څخه وروسته دستاتین ګروپ دواګانودثانوی وقایوی تأثیرپه هکله دوه ستری څیړنی ترسره شویدی.

یوه څیړنه چې د Heart Protection Study په نامه په 20536 هغوناروغانو ترسره شوه چې مخکې ئی آتیروترومبوتیکې ناروغی اویا دشکری ناروغي درلوده . پدی څیړنه کــې وښودل شوه چې په هغو ناروغانو کې چې مخکې ئي دماغی سکتي درلودی خودقلبی رګونو ناروغی ئي نه درلودی ، دنوی دماغی سکتې دمنځته راتګ خطرپکې کم نه شو. خوددی برعکس یوه بله څیړنــه چــې د SPARCL-Study ترنامــه لانــدی پــه 4731 هغوناروغانوترسره شوه چې داسکېمیکي دماغي سکتې یا TIA ئی درلودی او دوینی LDL-Cholestrol ئي 2,6-4,6 mmol/Lوو. پدی څیړنه کې ومونــدل شــوه چــې کــه دستاتین ګروپ دواګانوپه واسطه د ۱- ۶ میاشتوپه دننه کې وقایوی تداوی شروع شي، دنوی دماغی سکتي یا TIA دپیښــیدو خطــر پــه واضــحه توګــه راکمــوي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

په حاده دماغي سکته کې ستاتين تداوي:

دستاتين ګروپ دواګانې برسيره پردې چې دويني LDL–Cholestrol راکموي، دځو لارو مثبت تأثيرکوي . داګروپ دواګاني د اندوتيليیم دحجروپه وظيفو اوداآتيروسکلروتيک پلک په ثبات باندې مثبت تأثيرکوي، او دالتهاب ضدتأثير هم لري. همدارنګه داسې نظريه شته چې دستاتين ګروپ دواګاني پــه عصــبې حجــرو محافظــه کــوونکې (Neuroprotective) تأثير لري. چې څومره به په کلينيکې لحاظ داتأثير موجــودوي تراوسه لاڅرګنده نده .

په ستاتين تداوۍ کې عضلي دردونه:

دستاتين ګروپ دواګانو په واسطه تداوي د عضلاتو دخفيف درد څخه نيــولي ، تــر وژونکي rhabdomyolysis پوري بد تأثيرلرلې شي. دستاتين ترتداوۍ لاندې په ۱۰٪ ناروغانوکې بيله دې چې په وينه کې creatine kinase جګ شي عضلې دردونه منځته راځي. ددې برعکس د creatine kinase دجګوالې سره يوځاى دحقيقې Myopathy پيښې نادرې دي، اودRhabdomyolysis پيښې خو بيخې په نادرډول پيښيږي. کــه ناروغ ته عضلې دردونه پيداشي بايد په وينه کې ئې creatine kinase اندازه شي. که چيرې ناروغ دعضلې دردونوڅخه ډير په عــذاب وي، نودکــوم بــل ســتاتين لکــه fluvastatine يا دکم دوز rosuvastatineپه واسطه تداوي بايد وازمايل شي.

دويني دغوړو(ليپيدونو) نورې اصلاح کوونکې دواګاني:

Ezetimibe(Ezetrol®) په وړوکولموکې دLDLکولسترول جذب نهی کوي، اوپه يوازي ډول اويا د statine سره يوځاى په وينه کې دLDL کولسترول سويه ټيټوي. لدې کبلــه Ezetimibe هغوناروغانوته توصيه کيږي ، چې يوازې د statine تــداوۍ پــه واســطه کولسترول ټاکلې اندازې (Total Cholestrole‹ 4,5 mmol/L او (LDL Cholestrol‹ 2,5mmol/L ته راټيټ نشي ، اوياناروغ statine تحمل نکړلې شي . دى

(c) ketabton.com: The Digital Library

ته باید توجووکړو چې تراوسه د Ezetimibe په واسطه د قلبی – وعائي پیښو دراکمیدو په هکله کومه څیړنه سرته نده رسیدلي .

د LDL–cholestrole کموالې اود Triglycerideزیاتوالې دددماغی سکتو دمنځته راتلو خطرزیاتوی، خوپدی هکله چې ایا په وینه کې د دLDL–cholestrole زیـاتوالې اود Triglycerideکموالې ددماغي سکتو په منځته راتلو کوم تأثیر لري کنه ؟ پدی هکله تراوسه کوم شواهد نشته .

نتیجه:

دهغو دماغی سکتو او TIA څخه وروسته دستاتین ګـروپ دواګانوپـه واسـطه وقایوی تداوی ، چې قلبی منشأ نلري ، دنوودماغی سکتو او قلبی وعـائی حادثـاتو دپیښیدوخطرکموی . لدی کبله ددماغی سکتو او TIA څخــه وروســته ناروغانوتــه دســـتاتین ګـــروپ دواګانوپـــه واســـطه وقـــایوی تـــداوی توصـــیه کېـــږي. دآتیروسکلروتیکوسببوله کبله هغواسکېمیکو دماغی سکتوکې چې زیات خطرولري کېدایشي چې په جدی ډول د کولسترول راټیټوونکې تداوي توصیه شي.

هغه ناروغان چې مخکې له مخکې دستاتین دواګانوترتداوی لاندی وي، اوحاده اسکېمیکه دماغی سکته یا TIA ورته پېداشي، باید نوموړی تداوی ئي قطع نشي .

ددماغی خونریزی له کبله دماغی سکته کې دستاتین ګروپ دواګانو په واسطه تداوی استطباب نلري اوباید توصیه نشي. پدی هکله چې ایا داسکېمیکودماغی سکتو څخه وروسته دستاتین په واسطه وقایوی تداوی ددماغی خونریزی له کبله ددماغي سکتو خطرزیاتوی اوکه څنګه ؟ لازیاتو څیړنوته اړتیاء ده .

ددوائي تداوی په څنګ کې دغذائی رژیم اصلاح ته هم ضرورت دې، چې په همدی فصل کې به لږ وروسته تشریح شي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

په زړوخلکوکې خاص مشکلات:

اکثره زاړه خلک ډیری مزمنی ناروغۍ لري، ډیری دواګاني اخلي اوددرک قابلیت (Cognitive function)ئـــــي تیـــــټ وي .

هغه زاړه خلک چې دماغی سکتې لری باید معمولاً دځوانانوپه شـان، اویوقســم دواګانو په واسطه تداوی شي .

دکم دوز ASA له کبله هم کېدایشي چې دمعدی اواثناء عشرزخمونه پېداشـــي . اعراض ئی کېدایشي یوازی بی اشتهائي ، دوزن کمیدل او کمخوني وي . چې اکثره دا اعراض کېدایشي د Proton-pump inhibitors (PPIs) دیوځاي ورکړی په واسطه تداوی شـــــي . یــــــا ASA او Dipyridamol پــــــه Clopedogrel تبـــــديل شـــــي .

هغه زاړه ناروغان چې Atrial flutter (AFL)، permanent یا Paroxysmal اتریـــل فبریلیشن ولري ، باید warfarine(Vitamin k antagonist اویا دبدیل په توګه نوی انتی کواګولیشن دواګاني (ترومبین او فکتورنهی کـــوونکې) ورتـــه توصـــیه شـــي.

هغه زاړه خلک چې آتریل فبریلیشن لري ، دځوانانوپه نسبت ورته ددماغي سکتې دپیښیدو خطرډیردي، اوپه زړوکې دالوی خطر دانتی کواګولیشن تداوۍ په واسطه راکمیدایشي . په عَېن حال کې دخونریزۍ خطر په ډیر جګ عمر خلکوکې زیات دي. په هرناروغ کې بایددتداوۍ ګټه په تخمینی ډول د خونریزۍ دخطرسره مقایسه شي . دناروغ دعمر په زیاتیـــدو ســـره د warfarine(Vitamin k antagonist(دوز کمیـــږي، اوپه زړوخلکوکې د کواګولیشن ضدتداوۍ دقیق کنترول ډیر مهم دې . د کواګولیشن ضد دواء او ASA یوځای استعمال دخونریزۍ خطر زیاتوي.

که یوناروغ ددماغی سکتي سره یوځای هم اتریل فبریلیشن اوهم دزړه اسکېمیکه ناروغي ولري ، ضرورده چې یا د warfarine اویاد ASA څخه صرف نظر وشي . خاصتاً هغو زړو ناروغانو ته باید زیاته توجووشی چې د لویدو خطرپکې زیات وي . دفکری زوال(ډمنشیاء) ناروغان کېدایشي چې دانتی کواګولیشن دواو په واسطه تداوی شي، خوپدی شرط چې ناروغ ثابت او استوار حالت ولري ، او ددواء تطبیق دبل چاء په غاړه وي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دوینی فشار باید په ناست او ولاړ حالت کې اندازه شي. دوینی دسستولیک فشار دتداوی په واسطه hypotension orthostatic هم کمیږي .ددوائی تداوی په واسطه باید دوینی فشار په قراره قراره دلخواه اندازي ته راښکته کړل شي . د 80 کلنی ځخه دپورته عمر زړو خلکوسستولیک فشار باید د ۱۵۰ ځخه را کم کړل شي ، اوکه تحمل ئی کړلې شي ددي ځخه هم راکمیدلې شي .

هغه زاړه خلک چې دزړه ناروغي ولري ، دويني دکولسترول دسوئي دپه نظر کې نیولوپرته د Statine په واسطه تداوی ددماغی سکتوخطر راکموي .

ددماغی سکتواکثره زاړه ناروغان دزړه اسکیمیکې ناروغۍ هم لري ، لدی کبله که چیری متباقی متوقع عمر ۲- ۳ کاله تخمین کړلشي، باید د Statine په واسطه ئي وقایوی تداوی په نظر کې ونیولشي .

عمر اوملګري ناروغۍ - په زاړه عمرکې دسړی سره ډیري ناروغۍ ملګري کیږي. - په مختلفو اشخاصوکې دزوړوالي، ناروغیو اووظیفوي قابلیت ترکیب په مختلف ډول انکشاف کوي . - دا پخپله عمرندې بلکې دعمر، نارغیواووظیفوي قابلیت دې چې باقي متوقع عمر ټاکي .

دغاړی درګونو جراحي عملیات او انجیوپلاستي:

Carotid Endarterectomy & Angioplasty

په a.carotis کې آتیروسکلروز (دغاړی دشریان تنګوالې) کېدایشی ددماغی سکتې سبب شي. د ۱۰ او ۲۰٪ ترمنځ دماغی سکتې دغاړی درګونو د تنګوالی له کبله منځته

(c) ketabton.com: The Digital Library

راځي . دغاړې په رگونو کې کېدایشي چې د آتیروسکلروتیک پلک دچاودلو څخه وروسته ترومب(دوینی لخطه) منځته راشي ، کوم چې کېدایشي دغاړې شریان په عاجله توگه بند کړي، یا دماغ اوسترگی ته امبولي گاني ولیږي. فقط په ډیروکمو حالاتوکې کېدایشي، چې ددماغ دوینی ارواء په کافي اندازه نه وي چې دا حالت د Hypoperfusion syndromeپه نامه یادیږي .

بیله دی چې دغاړې درگونو دتنگوالی پتوفزیولوژي په نظر کې ونیول شي ، باید داتنگوالې چې ددماغی سکتې سبب دې بایددمنځه لاړشي، ترڅو په راتلونکې وخت کې ددماغی سکتې خطرکم شي . په ۱۹۸۰یمه لسیزه کې دوه لوئي څیړنی چې په څو مختلفو مرکزونوکې په ۶۰۰۰ هغوناروغانوترسره شوی چې دغاړې دشریانونو اعراض لرونکي تنگوالي ئي درلودل، اودCarotid endarterectomy په واسطه تداوی شول، په ټولو څیړنو کې ددی جراحی تداوی نتیجې گټوری وښودل شوي.

اعراض لرونکې تنگوالې symptomatic stenosis :

د (ECST) په نامه یوی اروپائي اوپه (NASCET) نامه یوی امریکائي څیړني چې په ټولو ۶۰۰۰ ناروغانو ترسره شوي وښوده چې ، هغو کسانو دغاړې درگونودقطر د۵۰ ٪ څخه زیات تنگوالې ئي درلوده، اود TIA ، نه معیوبوونکې دماغی سکتې یا ئي د amaurosis fugax په شکل ددماغ په نیمو کرو پوري مربوط دموضعی نیورولوژیکو نقیصو په شکل اعراض درلودل، او آتیروسکلروتیک پلک ئي دشپږو میاشتو په جریان کې د Carotid endarterectomy جراحي عملیاتو په واسطه لیری شو، گټوري نتیجی تري لاسته راغلي . په عملیات شوو ناروغانوکې دنوي دماغي سکتودپیښیدوپیښې ۵- ٪۷ وي، خو که عملیات شوي نه واي خطرئي تردی ډیرزیات وو. داناوغان تعقیب شول اوومونډل شوه چې دوه کاله وروسته دا خطر نیمی ته راکم شو. یعنی د۲۰ ٪ څخه په هغوناروغانوکې چې یوازی د ددواء په واسطه تداوی کېدل، ٪۱۰ ته په هغو ناروغانوکې چې د جراحی عملیاتواودواء په واسطه یوځای تداوی شول راښکته شو . دجراحي عملیاتو گټه په هغه ناروغانوکې چې دغاړې دشریان ډیرتنگوالې (د٪۷۰ څخه زیات)ئي درلود، نسبت هغو ناروغانوته چې دغاړې دشریان متوسط (د ۵۰- ٪۶۹) تنگوالې ئي درلوده، ډیره وه .

(c) ketabton.com: The Digital Library

خو په هغو ناروغانوکې چې کم (د ۵۰٪ څخه لږ) تنګوالې ئي درلوده، ديوازی دوائــي تداوی په مقايسه ئي ګټه زياته نه وه. دپورته څېړنو څخه وروسته نوری ډيری څېړني ترسره شوی، برسيره پردی چې دپورته څېړنو نتيجې ئی تائيد کړي، دائي هم وښودله چې د Carotid endarterectomyجراحی عمليات دوامدار وقايوی تأثير لري .

وروسته پدی هــم څېړنــي ترســره شــوی چــې دجــنس، عمــر، اعراضــو، اود وروستنيواعراضو څخه دتيرشوی وخت اهميت روښانه کړي. دجراحۍعملياتوخطر په ټولوعمرونوکې يوشانته وو، اوپه دوائي وقايوی تداوۍ کې دعمر په زياتوالي ســره خطرهم ډيريده ، لدی کبله چې څومره عمر ډيريږي هغومره دجراحی عملياتو پــه واسطه دنوو دماغي سکتو مطلق خطر راکميږي . که چېری زاړه ناروغان دژوند مناسب پس منظر ولري ، يوازی زوړوالــې ئــي بايــد دنــه عمليــاتولو لپــاره بهانــه نشــي .

هرڅومره چې ددماغی سکتې يا TIA څخه وروسته ژرعمليات اجراء شي هماغومره ئي ګټه ډيره ده : په هغوناروغانوکې چې د غاړی دشريان تنګوالې ئي د ۷۰ ٪ څخــه زيات وي، او عمليات ئي په دوه اونيو کې دننه اجراء شي ، د خطر مطلق راکميدل ئي ۳۰ ٪ دي. ددی پرعکس که عمليات دری مياشتی وروسته په هغو ناروغانوکې اجراء شي چې دغاړي دشريان تنګوالې ئي د ۷۰ ٪ څخه زيات وي ، مطلق خطرئي فقط ۹ ٪ راکميږي، او په هغو ناروغانوکې چې متوسط (۵۰- ٪۶۹)تنګوالې لري، داراکميــدل بيخی له منځه ځي . په عمومی ډول په نارينه وو کې دوقايوی عملياتو تأثير ډير دي، لدی کبله بايد په ښځوکې چې دغاړی درګونو متوسطه درجه تنګوالې ولري، دعمليات په استطباب باندی ئي بايد ښه فکر وشي. داهم ومونډل شوه چې هغه ناروغان چې دغاړی دشريان ډير شديد تنګوالې(٪۹۹يا تقريباً مکمل بندوالې) ولري، دعمليــاتو فايده ورپکې چندان موجوده نه وه . په هغوناروغانوکې چې دغاړی د رګونومکمــل بندوالې لري، هم عمليات ګټه نلري، ځکه چې دبندی شوی برخی څخه د distal خواته دويني لخطه مکمله نشی ايستل کېدې اوکله

(c) ketabton.com: The Digital Library

د غاړي جراحي:

اروغ ته معلومات ورکول :

ناروغ او خپلوانوته ئي بایددعملیاتودگتي ، تاوان اوسېر په باره کې معلومات ورکړل شــي. دابايد ورته وويل شي چې د عملياتو په ارتباط ورپکې دمرگ اويا دماغی سکتې خطر ۳ - ۵٪ دې . ددی برسیره باید ورته معلومات ورکړل شي چې داطرافی اعصابودصــدمي، دزخــم دانتاناتو او خونریزی خطرورپکې هم شته.

عملیات :

عملیات کېدایشي دعمومی انستیزی لاندی یا موضعی انستیزی په واسطه اجراء شــي .د m.sternocleidomastoideus دمخکنی څندی په اوږدو یو شــق اجــراء کېــږي .د a.carotis communis ۳- ۵ سانتی متره distal برخه، د a.carotis externa پروگزیمــال برخــه ، اود a.carotis interna دومره برخه چې د آتیروماتوزپلک دختم څخه distal خواته دترلولپــاره ضروري وي ، لوڅيږي. دری واړه شریانی ځانگي ديو شرياني پنس یا کلکې پلاستیکې تسمی په واسطه تړل کېږي . لدی وروسته د arteriotomy یوشق دa.carotis communis څخه شروع کېږي ، اوپورته د a.carotis interna په امتداد دپلک ترآخری سره دوام ورکول کېږي .پلک اوس باید دشریان د جدار څخه راجداشي . درگ شق باید بیرته وتړل شي . ددی لپاره چې دشریان دتنگوالی څخه جلوگیری وشي، کېدايشي چې یوpatch (پېوند) ورسره وگنډل شي . کله چې شریانونه وتړل شي تقریباً ۱۰٪ ناروغان خپل هوښ له لاسه ورکوي. که عملیات په موضعی انستیزی اجراء شي، دا حالت ژر معلومیدایشي، او جراح ددی لپاره ژر یو شنټ ږدي چې دعملیاتو په جریان کې دماغ ته کافی وینه ورسیږي. خو که دعمومی آنستیزي لاندی عملیات اجراء کېږي ، په مشکله سرې پوهيږي چې دعملیات لاندی کافي وینه دماغ ته نه رسيږي، لدی کبله دعمومی آنستیزی په صورت کې باید همیشه شنټ کېښودل شي.

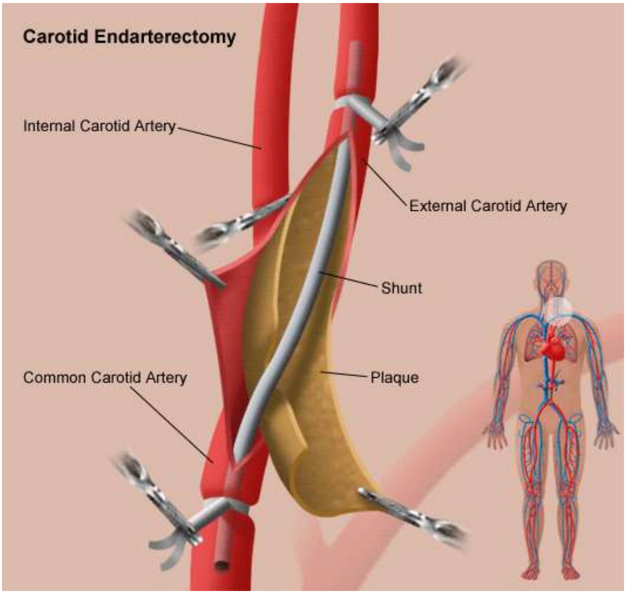
دعملیات څخه وروسته :

ناروغان معمولاً ۱- ۳ ورځی وروسته له روغتونه رخصتیږي. یوه میاشت له عملیاتولو وروسته په کلینیک کې په سراپاء ډول دناروغ کنترول اجراء کېږي . ناروغ ته ترټولو مناسبه دوائي تداوي، اودژوند ښي او صحی طریقی که مخکې توصیه شوي نه وي ، توصیه کېږي.

چې د غاړی شریان دوباره آزاد شي، ددی خطر موجوددې چې دماغ تــه ورڅخــه امبولي گاني ولیږل شي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

خلاصه داچې : هغه ناروغان چې موضعی عصبی اعراض ولری باید ژر تر ژره ئـي دغاړې رګونه د اولتراسونډ په واسطه معاینه شی . که په مناسبه خواکې ئي دغاړې دشریان تنګوالې ۵۰ - ۹۹٪ وو، نو د carotid endarterectomy عملیات ئي باید دیوی اونۍ په دننه کې اجراء شي .



۱۱ - ۴شـــــکل : د Endarterectomy Carotid عملیـــــاتي تخنیـــــک ښـــــیي.

دغاړې دشریانو بې اعراضو تنګوالې:

هغه ناروغان چې په تصادفی ډول ورپکې دغاړې دركونوتنګوالې وموندل شي اساساً نه عملیات کېږي، ځکـه چـې فکرکېـږي چـې پـدی ګـروپ ناروغـانوکې ددمـاغي سکتودپيښيدوخطر دعملیاتودخطرپه نسبت زیات ندي . د ACST په نامه یوه اروپائي اوپه ACAS نامه یوه امریکائي څیړنه په ۵۰۰۰ هغوناروغانوکې سرته ورسیدی چې دغاړې درګونوبې اعراضو تنګوالې ئـی درلـوده او Carotid endarterectomy عملیـات ورپکـې

(c) ketabton.com: The Digital Library

اجراءشوی وو. په پنځو کلونوکې ددماغی سکتو دپیښیدوخطرپکې ٪۵۰راټیټ شو، خودخطر مطلق خطرپکې د ٪۱۰ څخه ٪۵ ته، یعنی فقط ٪۵ راکم شو، چې په کال کې د٪۱ مطلق خطــر دراکمیدوسره برابردې. په دواړو ځیرنوکې وموندل شوه چې په ښځوکې عملیاتوهیڅ گټه نه درلوده.

په پورته ټولوڅیړنوکې (هم په اعراض لرونکواوهم په بی اعراضو ناروغانوکې) چې دغاړې درگونوپه تأثیراجراء شوی دی مشترک ټکي دادي چې دژوندطریقی اودوائي تداوي دنن پــه شان نه وه . ډیروخلکوسگرټ دودول، دوینی دفشا دتداوی لپاره اندازه لوړه ټاکل شــوی وه، کموخلکودوینی دلخته کېدوضددواء استعمالوله، ستاتین دواگاني خو بیخی کمی استعمالیدي. لدی کبله باید په هغوناروغانوکې چې دخطرفکتورونه ئي کم وي ، مثلاً په بی اعراضوناروغانوکې یا په هغوناروغانوکې چې داعراضو دشروع څخه ئي ډیر وخت تیر شوې وي، دعملیاتو استطباب باید په ډیر احتیاط کېښودل شي.

دپاس دلایلو له کبله په هغوناروغانوکې چې دغاړې درگونوبی اعراضو تنگوالې لري باید عملیات اجراء نشي.

هغه ناروغان چې داسی اعراض ولری چې ددماغ په نیموکرو پوري ارتبــاط ونلــري لکــه ســرڅرخي ، عملیــات ورپکــې اســتطباب نلــري. خوکــه دا اعــراض دداســی موضــعی نیورولوجیکواعراضوسره یوځای منځته راشي چې ددماغ په نیموکروپــوري ارتبــاط ولــري، عملیات ورپکې استطباب لرلې شي .

د Stent سره اویابیله Stent دغاړې درگونو انجیوپلاستي:

درگونوداخلي مداخلي له لاری تداوي(انجیوپلاستیک ، د stent سره یابیله stent دبالون په واسطه درگونوپراخول)، په اکثروشریانونوکې لکه زړه اوپښوکې، اوس لومړنی انتخابی تداوی ده . خوددماغی رگونوپه هکله دا کار بل شانته دې. په لسوڅیړنوکې ښودل شویده چې دغــاړې درگونوانجیوپلاستی تداوی خطر نسبت endartectomy عملیات ته ډیر زیات دې. لدی کبله په عمومی توگه دغاړې درگونوپه تنگوالی کې انجیوپلاستی نه توصیه کېږي. انجیوپلاستی یوازی هغه وخت توصیه کېږي چې دعملیاتوخطرئی ډیرزیات وي، مثلاً که په غاړه کې د شعاعوصدمه موجوده وی، اویا زیات قلبی خطر موجودوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دناروغ انتخاب او معاينات ئې:

څرنګه چې دلومړنيو اعراضوڅخه وروسته په لومړيوساعتونواوورځوکې دنوو دماغی سکتو دپيښيدوامکان ډيرزيات دې، لدی کبله بايد پــه هغــو ناروغــانوچې دغــاړی درګونودتنګوالی شک کيږي، ژرترژره ئی بايــد د غــاړی درګونــو معاينــات اجــراء اوژردرګونو دجراحی ناروغيوسرويس ته دعملياتو داستطباب دارزيابۍ په خاطر معرفي شي . ډيره ښه به داوي چې دلومړيو ۲۴ساعتونو په دننه کې دالتراسونډ په واســطه دغاړی درګونومعاينه اجراء شي، اوکه دغاړی دشريانوتنګوالې ومونډل شي په همدغه ورځ بايد درګونودجراحی څانګې ته دعملياتو داستطباب دارزيابۍ لپاره معرفي شي ، اوکله چې دعملياتو استطباب وضع شو دڅوورځو په دننه کې ئي بايد عمليات اجراء شي.

په دوه لويو څيړنوکې داهم ومونډل شوه چې يوتعدا دفکتورونــه لکــه دنــاروغ جنسيت، عمر، دغاړی دشريان دتنګوالي درجه، اعراض اود لومړيو اعراضو د پيښيدو څخه وروسته تيرشوې وخت دتداوۍ په انتخاب تأثير لري.

دعمليات لپاره دناروغ دانتخاب په ارزيابۍ کې بايد ناروغ عمومی وضع او پاتي متوقع عمرپه نظرکې ونيول شي. وقايوی عمليات په هغوناروغانوکې چې پرمختلي سرطانی ناروغۍ لری نه اجراء کيږي. همدارنګه په هغوناروغانوکې چې ددماغ دپخواني انفارکټ له کبله سخت معيوبيت ولري، دغاړی دشريانونودوقايوی جراحی عمليــاتو ارزښت ډيرکم دې.

څرنګه چې د Carotid endarterectomy تأثيرپه لومړی کال کې منځته راځی ، بايــد دعمرفکتور دجراحی عملياتوپه انتخاب کې دومره جدی ونه نيول شي، بلکې لکــه پورته چې ذکرشوه يوازی دناروغ عمومی حالت بايدپه پام کې ونيول شي.

هغه ناروغان چې دغاړی درګونودتنګوالی احتمال پکې موجود وي، دپورتــه ذکرشووشرايطو له مخی ئي بايد معاينات اجراء شي :

فقط هغه ناروغان چې مناسب اعراض لري، بايد معاينات ئي اجراءشي. دغاړی درګونو په سر د murmur اوريدل بيله دی چې، ناروغ اعراض ولري، دمعايناتواوتــداوۍ پــه انتخاب کوم تأثيرنلري. دستاتسکوپ په واسطه په غاړه کې دmurmur اوريدل يوه غير

(c) ketabton.com: The Digital Library

وصفی علامه ده، څکه چې دشريانوډير تنگوالی murmur نلري، اوډير شريانونه بيله دی چـــې تنگـــوالي ولـــري، murmur لـــري. تقريبـــاً ټـــول ناروغـــان لـــومړې بايـــد د ultrasound (duplexscanning)په واسطه چې لومړنې انتخاب دې معاينه شي. ولي که دشريانودتنگوالي لا وضاحت ته ضرورت وی
د CTيا MR انجيوگرافی څخه هم کار اخستل کېدايشي .

نتيجه:

دغاړی درگونو په تنگوالي کې يوازی هغه وخت وقايوی جراحی مداخله صورت نيسي، چې ناروغ اعراض ولري او دغاړي شريانونه ئی په متوسطه ياشديده اندازه تنگ وي. د ultrasoundپه واسطه دغاړی درگونومعاينه روغتون ته دناروغ دمراجعی دلومړی ورځی څخه اجراء کېږي، اوعمليات په اعظمی ډول دلومړنی اسکېميکې دماغی حملی څخه وروسته ديوی اونی په دننه کې بايد اجراء شي . وازه جراحی تداوی لومړنې انتخاب دې.
carotid angioplasty دوازی جراحی تداوی په مقايسه ډير اختلاطات لري، لدی کبله انجيوپلاستي يوازی په هغوناروغانوکې اجراء کېږي، چې جراحي عمليات ورته ډير خطرناک وي اوياپه تخنيکي لحاظ ناممکن وي.
که دغاړی درگونو دتنگوالی سره ناروغ اعراض ونلـــری جراحـــی عمليـــات ورپکـــې استطباب نلري.
ټولوهغوناروغانوته چې داتيروسکلروز له کبله دغاړی درگونوتنگوالې لري، بايد دژوند په طرز کې اصلاح اودوائي تداوي توصيه شي .

دژوند په طريقوکې اصلاح :

هغه ناروغان چې دماغی سکتې لري بايد دسکتودتکراراو دزړه او رگونو دنورناروغيو دمخنيوی په خاطرپه غيرددوائـــي تـــداوی څخـــه دژونـــد پـــه طريقـــوکې دبـــدلون راوړلونورامکانات ارزيابي شي . داچې اکثره خلک دزړه اورگونود آتيرو سکلروتيکو

(c) ketabton.com: The Digital Library

ناروغيو اودهغي جملي څخه داسکېميکو دماغي سکتودخطر دفکتورنو په هکله معلومات نلري، بايد ناروغانوته دخطر د مهموفکتورونوپه هکله پوره معلومات ورکړل شي .

دتنباکودودول :

دتنباکودودول دويني په رګونوپه مختلفواشکالوتأثيرکوي. فقط يوسګرټ نبض اوفشارجګوی اودرګونوايلاستيکېت کموي. ددی حادوحالتو دمنځته راتلوبرسيره دسګرټ دودول دآتيروسکلروز دمنځته راتلو سبب هم کېږي. دتنباکودودول دآتيروسکلروز دمنځته راتلواوپه ترومبوسايتونوباندی د مستقيم تأثير له کبله ، کوم چې دترومبوزجوړيدوته دتمايل زياتوالي منځته راوړي، ددماغی سکتوخطرزياتوی.

ددماغی سکتوناروغان بايد دی ته تشويق شی چې دسګرټو دودول پريږدي. دسګرټوپريښودل ددماغی سکتو خطرء راکموي. دخطرداراکميدل په عمراو جنس پوری آړه نلري اوپه هرعمرخلکو، هم په ښځوهم په نروکې منځته راځي. اپيډيميکوڅيړنوښودلی ده چې دسګرټوپريښودل ددوائي تداوی په اندازه ښه تأثيرلري.

دمحيط څخه دسګرټود دود تنفس کول (passive smoking)هم ددماغی سکتې دپيښيدو خطرزياتوي. سره ددی چې په غيرفعال ډول دسګرټو ددوداندازه نسبت دسګرټو دفعال دودولو(active smoking) په نسبت ډيره کمه ده، خوسره ددی هم ددماغی سکتو دپيښيدو خطرورپکې دهغو کسانوپه نسبت چې سګرټ نه دودوي اوياد محيط څخه دسګرټو لوګې نه تنفس کوي ، دوه چنده دي.

ددماغی سکتويوشميرناروغان دسګرټيانواوچلميانو سره يوځای ژوندکوي، لدی کبله داډيره مهمه ده چې داسي کسانوته هم دسګرټ دفعالودودولو او هم په غير فعال ډول دسګرټو دلوګي دتنفسولو دخطرونو په باب معلومات ورکړل شي اودسګرټ ددولو ترک کولوته تشويق کړل شي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

لدی برسیره باید دناروغ سره دنیکوتین دمتبادلی تداوۍ په هکله (لکه Nicotin plaster؛ Nicotin spray ؛ Nicotin Gum)مشوره وشي. دسګرټو پرېښودل دناروغ څخه یوه اندازه تحمل اوشهامت غواړي.

غذا ء :

دوزن کمول دوینی فشارکموی، لدی کبله دوزن کمول ددواء څخه په غیر ددمــاغی سکتې دوقایوی تداوۍ یوه برخه ده . هغه غذائي رژیم چې ډیره میوه، سبزیجات اولږ کولسترول ولري، په وینه کې دکولسترول مقدار راټیټوي.

اپیډیمیکو څیړنو ښودلی ده چې دزیـات Sodium (Na) اوکــم Potasium (K) آخیستل ددماغي سکتو دپیښیدو خطرزیاتوي. دلیل ئي ښایي داوی چــې دزیـات سوډیم آخستل دوینی فشار زیاتوي اوزیات پوټا سیم آخیستل دوینی فشارکموي. لدی کبله په بین المللي غذائي لارښوونوکې په ورځ کې په اعظمــی ډول 100 mmol سوډیم او120 mmol پوتاشیم توصیه کېږي.

الکول:

الکول په ترومبوسایتونو مستقیم تأثیرلري ، اوپه حاد حالت کې دالکولو آخیســتل دترومبوسیتونودفعالیدو قابلیت راټیټوي. الکول دوینی دلخطه کېدوضدتأثیر لري، په وینه کېHDL–Cholestrole (چې ګټور کولسترول دی) زیاتوي اود پلازماء د فبرینــوجن مقدار راټیټوي .

دالکولوزیات استعمال دوینی فشار لوړوي اودزړه دناروغیو خطر د اتریل فبریلیشن په شمول زیاتوي، لدی کبله دالکولو زیات استعمال ددماغی ســکتو دمنځتــه راتلــو دخطردزیاتوالی سبب کېږي. خوددماغی سکتو په ناروغانووروسته د رګونو دناروغیو دمنځته راتلو دخطر په باب په الکولو څیړنی ندي شوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

په لړه اندازه دالکولو استعمال هم دځينو سرطانی ناروغيو دمنځته راتلوخطرزياتوی ، لدی کبله به وی چې ددماغی سکتو ناروغانوته نه توصيه کېږي ، چې ددماغی سکتې دوقائي په خاطر دالکولو څښل شروع کړی .

فزيکې فعاليت:

دفزيکې فعاليت زياتوالې دوينی دفشـاردلږوالي، دوينــی دمجمـوعی کولســترولو دکموالي، دوينی دګلوکوز دکموالی او دوينی درګونودپراخوالي دقابليت دزيـاتوالی سبب کېږي. ددی کبله ددماغی سکتوناروغانوته زيات فزيکې فعاليت توصيه کېږي. تراوسه داسی شواهد نشته چې ګوندی فزيکې فعاليت دی ددماغی سکتو وروسته په مړينوکې کموالې راولي اويا ددماغی سکتو څخه وروسته دنوی دماغی سکتي منځته راتلل کم کړي. خو څېړنو ښودلی ده چې فزيکې ټرينينګ دناروغ عمومی فزيکې حالت تقويه کوي.

څېړنو ښودلی ده چې ډير فزيکې فعاليت دلومړی ځل دماغی سکتو دمنځته راتلــو خطرکموي . هغه ناروغان چې ددماغی سکتي دحملي څخه دمخه ئي ډيــر فزيکــې فعاليت کاوه ، دسکتوڅخه دوه کاله وروسته ئي کم اعراض درلودل اوانزارئي ښه وو.

فشارونه Stress :

روحی تشويش او فشارونه ددماغي سکتې داحتمالي خطرپه توګه ذکر شويدي. په يوه لويه بين المللي څېړنه کې چې د۲۲ملکتونو په ۶۰۰۰ کسانوترسره شويده، وښودل شوه چې اجتماعی اوروحي فشارونه ددماغی سکتو د منځته راتلو خطرزياتوي. دی څېړني وښوده چې ددماغی سکتو تقريباً ۴،۶ ٪ پيښې د Stress له کبله منځته راځي. يوی ډنمارکې څيړني دا ښکاره کړيده چې په شديد Stress کې ددماغی سکتو دمنځته راتلو خطردوه چنده دې، چې پدی قسم سکتوکې دمړينی خطرهم ډير لوړ دې. هغه کسان چې په اونۍ کې يوځل د Stress حالت ورته پېداکېږي هم دمرګونی دماغي ســکتې

(c) ketabton.com: The Digital Library

پيښي ورپکې لوړی دی. ددماغی سکتې دمنځته راتلو څخه وروسته د Stress په مقابل کې دکوښښونونتيجه تر اوسه نده څيړل شوي.

په يوه ډنمارکي څيړنه کې روښانه شويده چې هغو کسانوچې ځان ئي دفشارلاندي(stressed) احساساوه دهغوکسانو په نسبت چې ځان ئي دفشارلاندی نه احساساوه، دژوند کولو طريقه ئي چندان صحي نه وه (اکثراً ئي سګرټ دودول، فزيکې فعاليت ئي کم کاوه، اکثراً دويني دفشار له کبله دتداوی لاندی وو) . لدی کبله هغه ناروغان چې پخپله دstress څخه شکايت کوی، دژونددغيرصحی طريقو يوه نښه ده، لدی کبله ددماغي سکتو څخه وروسته ناروغ ته بايدد stress دخطرونواود دهغی دکنترول په باب معلومات ورکړل شي .

دروغتيائي لارښوونو مراعت Compliance:

څرنګه چې ددماغی سکتواو TIA دتولوپيښو ۳۰٪ پيښي په هغوناروغانو کې منځته راځي چې مخکې ئي د TIA يا دماغی سکتي درلودي، لدی کبله ددماغی سکتويا TIA څخه وروسته وقايوی تداوي ډير اهميت لري. دانده معلومه چې وقايوی تداوی به دنوودماغی سکتو په منځته راتلو څومره آغيز ولري، خوکه ددماغی سکتودتولو وقايوی کوښښونو اوتدابيرو څخه په سمه توګه استفاده وشي، کېداى شي چې ددماغی سکتو دپيښيدوپه خطرونوکې تقريباً ۸۰٪ کموالې راشي .

دطبی لارښوونو رعايتول ددماغی سکتودمخنيوي دبرياليتوب ضروری او مهم شرط دې . په ډنمارک کې څيړنو ښودلی ده چې ددماغی سکتو او TIA تقريباً ۹۰٪ ناروغانويوکال وروسته دترومبوز ضدتداوی او ۷۰ - ۹۰٪دکولسترولو اووينی دفشارټيټوونکي دواګاني اخستلی، خو يوازی په نيمائي برخه ناروغانوکې دتداوی هدف يعنی دويني فشار 130/80 ≥ اودويني دسيروم کولسترول 4,5 mmol/L› ، لاسته راوړل شوې وو. دتنباکو د دودولوعادت يوازی په ۲۰-۶ ٪ ناروغانوکې تغيرکوی. يوی څيړنی هم دنيمائي څخه په زياتو ناروغانو کې مجموعی قناعت بخښونکې ثانوی وقايوی تداوی نده موندلی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

په ډنمارک کې د TIAپه ۳۰۶ ناروغانو یوی څیړنی وښوده چې په ۴۷،۶٪ ناروغانوکې یوکال وروسته یوازی دلاندی څلورو څخه دري ثانوی وقایوي هدفونه : (BT≤ 130/80, S-cholestrole ‹4,5 mmol/L دوینی دلخطی دضددواګانو آخیستل او دسګرټو نه دودول) په قناعت ببښونکې توګه لاسته راغلي وو.

ځینی فکتورونه لکه دناروغی او ددواء دتاثیر اوجانبی عوارضو په هکله معلومات، دتحصیل سویه، عایدات اود لومړنیو نیورولوجیکو اعراضو دشدت درجه دلارښوونو په مراعاتولو مثبت تاثیرلري.

ځینی نورفکتورونه لکه دګولیو(تابلیتونو)شمیر،دجانبی عواضودشمیر اوشدت زیاتوالې دطبی لارښوونو په رعایتولو منفي تاثیرلري.

داډیره مهمه ده چې ناروغ دروغتون څخه درخصتیدو وروسته په منظمه او مسلسله توګه تعقیب شي چې ایا وقایوی دوائي اوغیر دوائي توصیه شوی تدابیر په سمه توګه اجراء کوي که نه ؟ اونتیجه ئي څنګه ده ؟ اویا نورو اضافی توصیو ته ضرورت شته اوکنه؟

په دماغی سکتوکې په خوب پوري مربوطي تنفسي ناروغی

: Sleep Disordered Breathing (SDB)

په خوب پوري مربوطي تنفسی ناروغی چې په انګلیسي کې ورته Sleep Disordered Breathing (SDB) وائي ، په خوب کې دتنفس یاآزادی هواء آخیستلو کموالی ته وائي.

SDB د apneaپه شکل چې اقلاً د ۱۰ ثانیو لپاره تنفس قطع کېږي، د hypopnea یعنی دتنفس دکموالي په شکل ، د hypoventilationیعنی په غیروقفوی ډول دتهوئي یا تازه هواء دآخیستلو دکموالی شکل منځته راځي.

داحالات په لاندی ډول تقسیمیږي :

- Obstructive apnea : دتنفس په وخت کې دپورتنی تنفسی لاری دبندوالی څخه عبارت دي، چې دصدراوبطن حرکتونه پکې دوام لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

- Central apnea : دمرکزی عصبی سیستم په واسطه دتنفسی سستم فعالیدل کمیږي، لدی کبله دتنفسی حرکتونوکموالې منځته راځي. وقفوی مرکزی تنفســی اخــتلال (Cheyne-strokes` respiration) هم پدی ګروپ پوري اړه لري.
- Mixed apnea : پدی شکل کې دObstructive apnea او Central apnea دواړوعناصر شامل دي.
- Hypopnea : په نوبتی ، متفاوت اووقفوی ډول په تهویه(دآزادی هواء آخیستلو) کې کموالي ته وائي .
- Sleep-related apnea : دخوب په وخت کې په دوامدار یا وقفوي ډول دویښوالي په مقایسه د 10 mmHg څخه زیـات دکاربنـډای اوکســایډپه انـدازه کــې زیــاتوالې، یاداوکسیجن په اندازه کې کموالې، کوم چې د apnea یا hypopneaدسببه منځته نه راغلې.

د SDB مهم سببونه په خوب کې دتنفس بندوالې(Obstructive sleep apnea " OSA") اوپه ډیرو چــاغوخلکوکې پــه چــاغوالي پــوری مربــوط هایپوونټیلیشــن (obisity hypoventilation syndrome"OHS")

او "Obstructive sleep apnea syndrome"OSAS چې دOHS ، ستړیاء او خوبجن حالت دیوځاي موجودیت څخه عبارت دې ،او امکان لری چې نوراعراض لکه بی نظمه تنفس، خُرار، په مقطعي توګه خوب، په خوب کې متیازي کول، دســهار لخــواء ســردردي، دذکــاوت دکمــوالی څخــه شــکایت، او ناارامــه خــوب هــم ورســره یوځــای وي.

د apnea دشدت درجه پدی ډول معلومیږي :

۱) (Apnea-hypoapnea index(AHI : په یوساعت کې د apneaاو hypopneaشمیر.

۲) (Oxygen desaturation index(ODI : د ٪۹۰څخه ښکته داوکسیجن دمشبوعیت دکموالي شمیر.

د SDH اعراض:

د Obstructive Sleep Apnea (په خوب کې دتنفسی لاری دبندوالی له کبله دتنفس توقُف)معمول اعراض په خوب کې د خرار، دتنفُس دتوقُف اودخوبه څخــه دتــنفس

(c) ketabton.com: The Digital Library

دتوقف له کبله دڅوځله بېداريدلو څخه عبارت دي. چې په نتيجه کې ئي ناروغ دورځي لخواء ستړي وي، دخوب حملی وربانډی راځي، ددرک اوفهم سویه ئي راټیټیږي، اوکله کله سردردی ورته پیداکیږي.

په دماغي سکتوکې د SDBوقوعات او اقسام:

په ۳۰ - ۶۰ کلنۍ عمرکې د Obstructive Sleep Apnea پیښې په کال کې ۳- ۱۸٪ دي. دObstructive Sleep Apnea پیښې ۲- ۴٪ په نارینه وو کې او ۱- ۲٪ په ښځوکې منځته راځي. SDB، Obstructive Sleep Apnea او obesity hypoventilation syndrome اکثراً په هغوکسانوکې منځته راځی چې دخطر فکتورونه لکه دوزن زیاتوالې، میتابولیک سندروم، اودسږو، زړه اودماغ درګونو ناروغی.

> د Sleep Apnea اودماغی خطرونو ترمنځ ارتباط:
>
> - Obstructive Sleep Apnea دهایپرټنشن اوقلبی اودماغي اسکېمیکو حملود منځته راتلودخطریومستقل فکتوردې.
> - داسکېمیکودماغی سکتوپه ناروغانوکې په خوب کې دتنفس بندیدل (Sleep Apnea) دنوی انفارکټ دمنځته راتلولپاره خطر لري.
> - احتمال لری ، خوتراوسه روښانه نده چې د Sleep Apnea موجودیت کېدایشي پخواني اسکېمیک انفارکټ یا دماغی خونریزی دتنفس دتوقف په وخت کې دمنځته راغلي hypoxia له کبله تشدید کړي، ځکه چې دتنفس دتوقُف په وخت کې ددماغ دنسج Penumbra دزیات خطر لاندی وی .
> - دماغی سکته پخپله SDB منځته راوړي اویا دهغی دتشدید سبب کېږي:
>
> •هغه دماغی تخریبات چې دتنفس عصبی تنظیم متأثره کوی، معمولاً دSDB تنفس دمرکزی اختلال (Central apnea; central hypopnea;Cheyne-Stoke`s respiration اویا hypoventilation) منځته راوړي .
>
> • هغه تخریبات چې دپورتني تنفسی سیستم دعضلاتوتنظیم مختلوي (لکه ددماغ ساقه، قُدامی فُص)، کېدایشي بصلی (Bulbar) او کاذب بصلی فلج (pseodo bulbar paresis)منځته راوړي ، او لدی سببه دتنفس همغږیزه کېدل له منځته ځي اود Obstructive Apnea خطر منځته راځي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

• لوی انفارکتونه اودنیم بدن فلج چې دتنفس مشکلات ورسره یوځای وي، کېدایشي هایپوونتلیشن منځته راوړي.

هغه حالات چې پورتني حالات تشدیدوي :

- ددماغی سکتي شدت، پخوانی دماغي سکته .
- تبه لرونکې ناروغی.
- په پورتنی تنفسي سیستم کې دافرازاتو بندوالې.
- د صرعی حمله (اختلاجی او غیر اختلاجی)
- دزړه ناروغی (دزړه اریتمی ، دزړه عدم کفایه "چې کولې شی `cheyne strokes respiration هم منځته راوړي ")
- دسږو مخکنیوناروغیو موجودیت (لکه مزمن برانشیت او استماء)
- دالکترولیتونو بی نظمی

ولري . په دی ناروغانوکې دوینی دفشاردزیاتوالي، دزړه اودماغ دوعائي ناروغیو د پیښیدو اومړینوخطرډیرزیات دې. ددماغی سکتوپه حادو ناروغانوکې د SDB دمنځته راتلو خطرزیات دې، ځکه چې داناروغان ددماغی سکتې ځخه دمخه Obstructive Sleep Apnea، hypoventilation یا SDB لری چې وروسته ددماغی سکتې په واسطه شدت پېداکوي.

ددماغی سکتو او TIA په ¾ برخه ناروغانوکې په مختلفو درجو او تقریباً ۳۸٪ کې ئي په متوسطه اندازه شدیده SDB لیدل کېږي. پدی ډول دحادی دماغي سکتې د ⅓ برخی ځخه زیات ناروغان، او ۲۰٪ ددماغی سکتي په جریان کې داهمیت وړ SDB لري. ددی احتمالي سبب دادې چې Obstructive Sleep Apnea ددماغی سکتو دپیښیدو دخطر فکتوردې، اوددماغی سکتې له کبله SDB ځکه منځته راځی چې دتنفُس کنترول متأثره کېږي. دماغی سکتې یا دتنفس مرکزی اختلال منځته راوړي اویا ددماغ هغه هستی متأثره کوی کومی چې دپورتنی تنفُسي لاری د Tonus په تنظیم کې رول لري، چې په خپل نوبت دتنفسي لاری د کولپس سبب کېږي چې Obstructive Sleep Apnea منځته راوړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دSDB سببونه اوانزار:

هغه ناروغان چې ددماغی سکتې په حاده مرحله کې ورته SDB پېداکېږي، کېدايشی مختلف اعراض ورپکې منځته راشي . دناروغ دهوښ حالت ښائي تغيروکړي، ځکه چې په وقفوي ډول دتنفُس غيرنورمالتوب په وقفوی اومتغيرډول بيداری اوخوب منځته راوړي، کوم چې کېدايشي دهوښ داختلال نور اشکال تقليدکړي.

ددی سبب چې په ناروغانوکې اکثراً SDB منځته راځي ، هغه مغلق نظم دې چې پـه وينښه اوويده حالت کې تنفس اداره کوي. په وينښ حالت کې تنفس دتنفسی مرکز په واسطه چې په medulla oblangata کې موقعيت لري دCO_2 او O_2 دتاثير لاندی ، او په قسمی ډول دارادي کنترول لاندي اداره کېږي. دخوب په وخت کې(مخصوصاً دډوب خوب په وخت کې)دCO_2 او O_2 په مقابل کې عکس العمل راښکته کېږي، او عضـلی عصبی مقاومت(Tonus) کميږي . پدی وسيله ventilation راکميږي، کوم چـې پـه روغوخلکوکې کوم اهميت نلري، خوپـه هغـو ناروغـانوکې چـې مرکـزي تنظـيم اودعضلاتووظايف متأثره شوی وی يا دسږو اوزړه په ناروغانوکې دخوب په وخت کې تنفس په هغه اندازه متأثره کېږي چې SDB منځته راوړي.

دتنفس غيرنورمالتوب اکثراً له نظره پټ پاتی کېږي، ځکه چې کله ناروغ وينښ اوفعال وی نورمال اومنظم تنفس لري، اودشرياني وينی داوکسيجن مشبوعيت ئي هم نورمال وي . خوکله چې ناروغ ويده شی، دتنفس مشکلات منځته راځي . دتنفس دامشکلات اکثراً ځکه له نظره پټ پاتی کېږي چې ناروغ دخوب په وخت کې معمولاً دنظارت لاندی نه وي.

تشخيص :

SDB کېدايشي په لاندی توګه تشخيص شي :

- Oxymetri : ددی ساده ميتود په واسطه ناروغ دمراقبت لاندی نيول کېږي او دتنفس دتوقف په وخت کې ئي دشرياني وينی مشبوعوالې اندازه کېږي، داميتود په تشخيص

(c) ketabton.com: The Digital Library

کې قاطع رول لري. دتنفس اوخوب شکل اونمونه په تشخیص کې رول نلري.

- Respiratory polygraphy : پدی میتودکې دتنفس نمونه اوشکل او داوکسیجن مشبوعیت دواړه اندازه کېږي. دخوب شکل اونمونه نه ارزیابی کېږي. EKG کېدایشی واخیستل شي، خو کومه ستانداړد تشخیصیه معاینه نده .
- Polysomnography: دخوب نمونه اود الکتروانسفالوګرافی مختلفی اندازه ګیری پکې شاملی دي. سرې کولې شي چې پدی ډول د صرعی حملی هم تشخیص کړي، خودادالکتروانسفالوګرافی دکانالونوپه شمیرپوری آړه لري. همزمانه دتنفس اوحرکاتو نمونه هم ارزیابی کېږي. CO_2دضرورت له مخې اندازه کېږي.

تداوي:

په خوب پوری دمربوطوتنفسی ناروغیو لومړنی تداوی positive airway contineous pressure (CPAP) یا Bilevel airway pressure (BiPAP)، اوپه ځینوخاصوحالاتوکې نوری اختصاصی تداوی ګانی اوجدی نظارت دې.

که CPAP یا BiPAP امکان ونلري، دلاندنی ژامی دښکته ساتلو په خاطریوه آله چې Teath stativeنومیږي ناروغ ته توصیه کېږي.

طبیعی ده چې نوری ضمیمه ناروغی اودخطرقلبی وعائي فکتورونه هم بایدتداوی شي .

دتداوی استطباب :

دتنفسي لاری دبندش له کبله دتنفس توقف

Obstructive Sleep Apnea

دتداوی استطباب دتنفس دودریدوپه شدت، داعراضوپه اندازي، عمر او دنوروناروغیو په همزمانه موجودیت پوری آړه لري.

دCPAP توصیه په لاندی ډول ده :

(c) ketabton.com: The Digital Library

- کــه Apnea-hypopnea index 5/ time‹ (AHI› وي، اودشــپې لخــواء داوکســیجن دمشـــبوعیت ټیټـــوالې موجـــود نـــه وي، تـــداوی تـــه ضـــرورت نشـــته .
- که Apnea-hypopnea index (AHI) د 5-15/ time په منځ کې وی ، دتداوی نســبی استطباب موجوددې، اوداپه دی پوری آړه لري چې آیا اعراض شــدیددي ؟ (یعنــی داوکسیجن داشباع کموالې، یا hypercapnea همزمانه موجوددي ؟)
- که Apnea-hypopnea index (AHI)≥ 15 time وی، CPAP تداوی معمولاً توصیه کېږي.

مرکزی تنفسي ناروغی(Central sleep apnea,Cheyne-Strokes` respiration)

په مرکزی تنفسی ناروغیوکې تراوسه لا دقیقه نده معلومه چې تداوی به دناروغ په انزار څومره اثرولري، لدی کبله دتداوی استطباب دناروغ په حالت پوری آړه لــري.

دچاغوالی له کبله دهایپوونټلیشن سندروم:

Obesity hypoventilation syndrome

پدی سندروم کې تداوی استطباب لري، ځکه چې داقسم ناروغان خراب انزار لري. پدی حالت کې دBiPAP په واسطه تداوي توصیه کېږي.

دهایپوونټلیشن نور شکلونه:

دهایپوونټیلیشن په نورو قسمونوکې تداوی دBiPAP په واسطه اویاددی په شان بله تداوی اجراء کېږي.

د CPAP/BiPAP تداوی دبریالیتوب معیارونه :

- په مناسبه توګه دتداوی رعایت : (په ورځ کې ترڅلور ساعته زیات دپورته تداوی استعمال)
- په مناسبه اندازه د SDB راکمیدل : کوښښ کېږي چې تنفُس اود اوکسیجن اشباع نورمال حال ته راشي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

باید تداوی په دوامدار ډول کنترول شي . دناروغ دحالت دخرابۍ له کبله بایددناروغ پرستاران دپاسنیو آلاتوعملي استعمال ذده کړي. ددماغی سکتو ناروغـــان ښــائي دتداوۍ په هکله په مختلفو اندازوپوهه اومعلومات ولري. دعصبی نقصانونوشته والې (لکه آفازي، آپراکسي ، دنیم بدن فلج، دمخ فلج اوځینی نور) کېدایشي نوره هم تداوی مشکله کړي .

ځینی ناروغان په حاده مرحله کې فقط لنډی تداوۍ ته ضرورت لري. دحادی مرحلی څخـــه وروســـته ئـــي دنـــاروغ نـــوری تـــداوۍ تـــه ضـــرورت ارزیـــابی کېـــږي. ځینـــی نـــور ناروغـــان دوامـــداری تـــداوۍ تـــه ضـــرورت لـــري، ځکـــه چـــي :

۱) ښائي چې ناروغ ددماغی سکتې څخه دمخه Obstructive sleep apnea درلوده .

۲) کېدایشي چې نوي موندل شوی SDB دوامداره وي . داناروغان باید وروسته پـــه CPAP کلینیک کې کنترول شي، اوکېدایشي چې وروسته ئي دشپې لخواء تنفســـی حالت معلوم کړل شی او دتداوۍ اوکنترول ضرورت ئي ارزیابی شي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

څوارلسم فصل

ددماغي سکتي اختلاطات

ددماغی سکتې په حاده مرحله کې ځینی اختلاطات لکه اختلاجات اوانتانات کېدایشي منځته راشي ، خوکېدایشي چې وروسته دمیاشتو اوکلونوپه جریان کې هم ځینی اختلاطات رامنځته راشي.

۱۳-۱ جدول: ددماغي سکتې څخه وروسته ډیر معمول اختلاطات دهغوی دکثرت په اساس په ترتیب سره ذکر شویدي .

اختلاطات	دپیښو تقریبي سلنه (فیصدي)
ډپریشن	۴۰٪
اضطراب(anxiety)	۲۵٪
دمصاب شوي طرف په اُوږه کې درد.	۳۰- ۴۰٪
بیعلاقګي(apathy)	۱۱- ۴۰٪
پتالوژیکه ژړاء	۱۵٪
دعضلاتوشخي Spasticity/spasm	۱۷- ۳۶٪
میرګي(صرعه Epilepsy	۲- ۱۴٪
سردردي	۱۰٪
مرکزی دردونه	۸٪
پتالوژیکه خنداء	۱٪

(c) ketabton.com: The Digital Library

رواني (روحي) اختلاطات :

سره لدی چې دسلوکلوڅخه ډیره موده کېږي چې ددماغي سکتې څخــه وروســته ډپریشن اوپتالوژیکه خنداء تشریح شویده، خوپدی وروسته ۲۵ کلونــوکې دهغــی دوقوعاتو، سببونواوتداوی دامکاناتوپه هکله منظمی څېړني شویدي. ډیرکلونه داسی انګیرل کېده چې ډپریشن ګوندی دهغه معیوبیت له کبله چې ددماغی سکتې وروسته منځته راځي یوطبیعی حالت دې. ډیر مسلکې کسان پدی نه پوهیدل چې ددماغي سکتې ناروغان دی ګوندی په ډپریشن اخته شوی وی، خوپدی پوهیدل چې ددماغي سکتې ناروغان به خفه وو .

که چېری ډپریشن ، پتالوژیکې ژړا او خنداء ته توجو ونه شي اویاپه ناکافي ډول تداوی شي، کېدایشی په نیم شمیرناروغانوکې مزمن روحی اعراض منځته راشــي . داچې ددماغی سکتې وروسته ډپریشن، پتالوژیکه ژړاء او خنداء مؤثره تداوي لري، لدی کبلــه ددمــاغي ســکتې وروســته پورتــه حالاتوتــه بایــدډیره توجووشــي .

مزمنه ستړیاء (خستګي)ددماغی سکتې وروسته یوبل لوی مشکل دې، سره لدی چې کېدای شي ناروغ ته کوم مُهم معیوبیت نه وی پاتی شوې. مزمنه ستړیاء مخصوصاً دکارکولو په قابلیت باندی ډراماتیک منفی تآثیرلري. په ځینو ناروغانوکې داضطراب (anxiety) اعراض منځته راځي چې دناروغ ژوند محدودوي . نادراً بیعلاقګي (apathy) یا سایکوزونه (psychosis) ددماغي سکتې دمستقیم تأثیرله کبله منځته راځــي. Vascular dementia (درګونو دناروغیو له کبله دعقل زوال) به ددی فصل په آخرکې تشریح شي .

ددماغي سکتي څخه وروسته معمول فکرونه(سوچونه):

دماغی سکته نه یوازي یوحاداود ژوند لپاره یوخطردې، بلکي دناروغ دژوند په ډیرو شرایطوکې تغیرات منځته راوړي. دناروغ لپاره راتلونکې(آینده) نامعلومه اوله اضطرابه ډکه وي. داحتمالي معیوبیت برسیره دناروغ په فامیلی او اجتماعي ژوندکې ژورتغیرات منځته راځي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دغه ګډوډي اود کنترول له منځه تلل کولې شي چې دژړا حملي او ډپریشن منځته راوړي. دناروغۍ په حادوحالاتوکې ناروغ دځانــه ســره داســوالونه طرحــه کــوي :
کېدایشي چې ژوندې پاتي شم؟
دابه ښه نه وای چې مړشوې واې ؟
کېدا یشی چې بیاراته دماغی سکته پېدا شي ؟
ولي دایواځی ماته پیښه شوه ؟
دا ځما ګناه وه اویا ځما سترې کوونکې کاروو؟
اوناروغ ته داسی نور سوالونه دناروغۍ داعراضو اواختلاطاتو له کبلــه پېــداکېږي :
ولي زما دفکر تمرکُز اوحافظه خراب شوی دي؟
سره لدی چې دومره سترې یم، ولي نشم ویده کېدلې؟
ایا سرڅرخي اوکه سردردي ده چې دنوی دماغي سکتې دپیښیدو دخطرزنګ دې؟
ایافزیکې کاربه تحمل کړې شم ؟
تقریباً ټولوناروغانوته ځان بی ارزشه اوبی قدره کېږي :
زه نور جذاب نه یم ! زه بدرنګ شوم ! زما فامیل بیله ما ښه ژوندکولې شــي! زه نــه پوهیږم چې خلک ولی وائی چې دابه تیره شي اوزه خوشبخته ووم چې تردی بدتر حالت راته پېدا نشو !
فکرونه په مغزوکې په دایروی ډول ګردګرځي ،مزاحمت کوي اوناروغ آسیب پذیره کوي. دژونددتیروبحراني حالاتوتجروبی ناکافي وي، ځکه چې ددماغي سکتې له کبله فکرکول او نورماله روحی آمادګي متأثره شوي وي.

ډپر یشن Depression:

دامشکله ده چې سرې دډپریشن اعراض له هغو عصبی اعراضو او پرابلمونوڅخه چې ددماغی سکتې وروسته ناروغ ته پیداکېږي سره جلاء کړي. ځکه نوضروری ده چې دناروغ سره یومسلکي کس چې هم دډپریشن په خواصو اوهم ددماغي سکتي پــه سېرپوه وي خبری وکړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ددماغی سکتې څخــه وروســته دډپریشــن اعــراض دنورودډپریشنوداعراضوســره توپیرنلري. همیشه دخلّق خرابي(خفگان) موجود نه وي ، ولی برعکس دهرشی سره دشوق نشتوالې موجودوي. ژوند دخوشحالی څخه خالي کېږي اوددی لپاره چې سړې دمشکلاتوله جنجاله ځان خلاص کړي دځان وژني سوچونه ښــائی پــه فکرکــې ور وگرځي. خوب اواشتهاء اکثراً خرابیږي، اواکثره خلک زیــات وزن بــایلي. دانــرژۍ نشتوالې ژوندخرابوي اواضطراب داعراضوسره لکه نارامۍ ، ناراحتۍ ، ســردردۍ ، دحس داختلال یا سرڅرخۍ سره یوځای کېږي. دافزیکې اعراض اکثراً غلط تفسیریږي اوداسی گڼل کېږي چې گوندي داکوم دوینی وړوکي گذري لختي دي یاپه دماغ کې داوکسیجن کموالې دې، چې کېدایشي شدیدتشویش ایجادکړي.

وقوعات:

ددماغي سکتو په تقریباً ٪۴۰ناروغانوکې په لومړي کال کې ډپریشن منځته راځي . اکثره واقعات کېدایشي چې په لومړیودرې میاشتوکې تشخیص شي .سره ددی چې دډپریشن اعراض خفیف یامتوسط وي ، خودخودکُشۍدسوچونودمنځته راتلوپیښي پکې ډیرې دي، لدی کبله ددماغي سکتې څخه وروسته ډپریشن یوخطرناک اختلاط دي.

تداوي:

ددماغی سکتو ناروغان دډپریشن ضد زړي دواگانی (tricyclic antidepressiva)نشي تحمل کولې ، ځکه چې خواب آلودگي منځته راوړي اودزړه دریتم(نظم) دتشــوش دپیښیدوخطرورپکې موجوددې. له نیکه مرغه اوس دډپریشن ضدداســی نــوي دواگاني شته چې مؤثری دی او اکثره ناروغان ئې ښه تحمل کوي. اکثره نوي مؤثری دواگاني (selectiv serotonin reoptake inhibitor(SSRI گروپ دواگانی دی ، کومی چې extrapyramidal تاثیرات نلري اونادراً قلبی جانبي عوارض ورکوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ددماغي سکتې څخه وروسته ډپريشن کې ددواء دشروع کولومطلوب وخت ندې معلوم، ولي که ددماغي سکتې ترپيښيدووروسته څومره ژرشروع شي هغومره ګټه لري . د SSRI دواګانوپه واسطه تداوي نوری ګټی هم لري. دادواګاني دژوندپــه کيفيــت اوهمآهنګه کولوکې ډيرښه والې راولي . Serotonin يوقسم نيوروترانسمتردې چــې دمرکزي عصبی سستم په داخل کې اودهغي څخه دباندي قوي تأثيرلري. فکرکيږی چې سيروتونين په نيورونونواصلاح کونکې تأثيرلري او امکان لري چې ددماغي سکتي څخه وروسته دعصبی حجروپه دوباره جوړښت کــې زيــاتوالې راوړي . همدارنګــه څوعلمي څيړنوښودلی ده چې که دډپريشن ضدتداوي پــه تحــت الحــاده مرحلــه (Subacute phase) کې شروع شی ددري مياشتو په دننه کې حرکي وظايف بهتروي او دفهم اودرک په وظايفو(Cognitive functions) کي ښه والي منځته راوړي. يوه لويــه علمي څيړنه ښيي چې داتداوي دنوو وعائي پيښو دمنځته راتلو مخنيوې کوي، چې امکان لری ددی کبله وی چې داددډپريشن ضددواء د ترومبوسيتونو دتوليدو مخــه نيسي .

دا دواء په عمومی ډول د شپږومياشتولپاره توصيه کيږي ، او په کلنيکې لحاظ ددی لپاره کنتروليږي چې دوز ئي تنظيم شي او احتمالاًکه يوقسم دواء تأثير ونکړي ناروغ ته ئي په بدل کې بله داسی دواء توصيه شي، چې دتأثيرميخانيکېت ئي بل قسم وي. دځينو ناروغانوسره ددی دواء په څنګ کې دسايکولوجســت مرســته هــم ګټــوره تماميږي.

دډپريشن ضد بديلي تداوی ستراتيژي:

ښوونه ، رواني -اجتماعي مداخله، معلومات ورکول اواجتماعي مشوري دمشکلاتوپه حل اوفاميلي همغږی کې مرسته کوي . يوی علمی څيړني ښودلي ده چې سايکوتراپي د ډپريشن ضد تداوی په اندازه مؤثره ده، اوددواړوڅخه همزمانه استفاده ترټولوګټوره ده.

درڼاء په واسطه تداوی د SSRI تداوی سره يوځاي هم ګټوره ده اوهم ښه تحمــل کيږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پتالوژيکه ژړاء:

مونږله کوچنيوالي ذده کړی دی چې څنګــه دخپلــی ژړارفلکــس کنتــرول کــړو، اوکېدايشي چې په څوکلونوکې کوم ځل داسی پيښه شی چې دنوروخلکو په مخکي وژاړو. کېدايشی چې ددماغی سکتې دپيښيدووروسته په حاده مرحله کې سړې هم کوم ځل وژاړي. خوکه دژړاحملی په عادی او کوچنيو موضوعاتو، په داسی ډول چې دناروغ دداخلی احساس سره هيڅ مطابقت ونلري دوام وکړي نو مزخرفه اونامعقوله ښکاري، لدی کبله داقسم ژړاء نورماله ژړا نه ګڼل کېږي. ددی قسم پتالوژيکې ژړاسبب دژړادرفلکس دنهی کېدونشتوالي دې. ډېريشن اوداقسم پتالوژيکه ژړا يودبل سره هيڅ ارتباط نلري، خواکثراً يوځای منځته راځي .

پتالوژيکه ژړاء په خبروکولواونوروسره په ګډژوند نه وقايه او تداوی کېږي. بلکې برعکس دناروغان کوښښ کوي چې دنوروڅخه جداء او يوازي وي ځکه چــې دژړاء دحملوله کبله له نوروخلکوشرميږي.

هغه ناروغان چې په حادوحالاتوکې ورته پتالوژيکه ژړاء پېداشی ددی امکان ډيردي چې وروسته ورته ډېريشن پېداشي ، خوکېدايشي چې ددوائي تداوی په واسطه وقايه شي.

وقوعات :

ددماغی سکتې څخه وروسته دحاد حالت په لومړيوڅوساعتونو يا شواروز کې ناروغ ته دژړاحملی پيداکېږي، چې دادانفارکټ په موقعيت پوری اړه لري. پتالوژيکه ژړاء په تقريباً ۵۰ ٪ ناروغانوکې په لومړی مياشت کې دمنځه ځي، خولدی وروسته داعرض مزمن ګڼل کېږي. ددماغی سکتې څخه وروسته دټولو ناروغانو تقريباً ٪۱۵ ئي په لومړی کال کې دپتالوژيکې ژړا معيارونه پوره کوي. ډېرناروغان داذده کوي چــې دداســی هيجاني حالاتوسره له مخامخ کېدوځانونه وژغوري، کوم چې دژړا حملي تحريکوي. په

(c) ketabton.com: The Digital Library

همدی ډول دناروغ خپلوان ، متعلقین اوطبی پرسونل باید داذده کړي چې دناروغ سره په مخامخ کېدواوخبروکې څنثي (neutral) حالت ولري، کوم چې ډېراهمیت لري.

تداوي:

پتالوژیکه ژړاء د SSRI ګروپ ډپریشن ضددواګانوپه واسطه په ډیر مؤثرډول، اوژر، چې تـأثیرئي دتــداوۍ لــه شــروع ۲۴ســاعته ورســته څرګنــدیږي، تــداوي کېــږي. د(PET(positron emission tomography په مرسته لومړنۍعلمی څیړنه چې په ډنماک کې ددماغی سکتي په حادوناروغانوترسره شویده دانظریه ئــي تأئیدکړیــده چــې، پتالوژیکه ژړاء په مرکزي عصبی سستم کې دسیروتونین دکموالی له کبله منځتــه راځي. د SSRI ګروپ ډپریشن ضددواګاني په سینپسونوکې دسیروتونین دغلظــت دجګولوله لاري تآثیرکوي، لدی کبله ئي تأثیرډیرژراوپه ډراماتیک ډول منځته راځي.

په ډیرونادروحالاتوکې پتالوژیکه خنداء منځته راځي چې SSRI ګروپ دواګاني پری تأثیرنکوي، اوکېدایشي چې حالت لانورهم خراب کړي. دپتالوژیکې خنداء بهتره تداوي داده چې ادرینرجیک ریسپتورونه تنبیه اوتحریک شي. پــه بــازارکې یــوه دواء د (reboxetin) په نوم موندل کېږي، چې په پتالوژیکه خنداء ژراوډراماتیک تأثیرکوي.

ددماغي سکتي څخه وروسته ستړیاء(خستګي):

ددماغی سکتې وروسته دستړیاء پیښیدل معمول دي، چې په ډپریشن پوری اړه نلري، اوتراوسه ئي کومه مؤثره تداوي نده موندل شوي. ددماغی سکتوڅخه وروســته پــه لومړۍمیاشت کې ستړیاء تقریباًهمیشه ددماغي ساحی په متضرره شوی ساحه کې دالتهاب له کبله منځته راځي. خو دحادي مرحلي څخه وروسته هم کلــه چــې پــه انفارکټ شوی ساحه کې التهاب له منځه لاړشي هم په تقریباً ۳۰٪ ناروغانوکې ستړیاء په مزمن ډول پاتي کېږي. ستړیاء دانرژۍ دکموالي اوعضلاتودضعیفوالي یوعمــومی احساس دې چې د فزیکي اودماغی فعالیتونوڅخه وروسته په ډیرشدید ډول منځته راځي. ددماغی سکتې څخه وروسته ستړیاء یو مغلــق پــرابلم دې چــې اکثــراً پــه

(c) ketabton.com: The Digital Library

هغوکسانوکې منځته راځي چې فزيکې معيوبيت لري. بايدپدی خبره تأکېدوشي چې ستړياء لاتراوسه پولوی مشکل دې، کوم چې په ځوانانوکې دکارقابليت ډيرراکموي. اکثره څيړنی ښيي چې ستړياء اوډپريشن معمولاًيوځای منځته راځي. خوسره لدی کله چې ډپريشن تداوی شي ، ستړياء له منځه نه ځي. داپدی معناء ده چې سره لدی چې داداواړه سندرومونه يوځای منځته راځي ولي يودبل څخه مستقل دي . تراوسه داسی تداوی نده موندل شوی چې دستړياء سره مرسته وکړي.

داسی بايد وګڼل شی چې ستړياء ډيروفکتوريزه اوڅوارخيزه ده اودکــوم پوســاده بيولوژيک موډل له مخی نشي تشريح کېداي. ددی برسيره چې ستړياء دډپريشــن اوفزيکې معيوبيت سره يوځای وی په څينوڅيړنوکې ښودل شويده چې ستړياء ددماغ دوينــی دشــاتني دوران دانفــاړکتونو، پــه خــوب کــې دڅوڅانيولپــاره دتــنفس د توقف(sleeping apnia) اودڅودواوڼه واسطه تداوی سره هم ارتباط لري.

تشويش اواضطراب(Anxiety):

معمولاً په پوشميرناروغانوکې تشويش او ډپريشن همزمانه پېداکېږي ، خو په ډيرکم شميرناروغانوکې تشويش په پوازې ډول منځته راځي. عمومی تشويش اواضــطراب دډپريشن په اندازه معمول دې اوددماغي سکتوپه تقريباً ٪۲۵ پيښوکې منځته راځي. ددماغي سکتوڅخه وروسته دډپريشن ٪۵۰ ناروغان دعمومی تشويش اواضــطراب معيارونه پوره کوي. برعکس هغه ناروغان چې ددماغي سکتې څخه وروسته عمومی اضطراب اوتشويش لري په ۷۵- ۹۰ پيښوکې ډپريشن هم لري. کله چې ډپريشــن تداوی شی تشويش اواضطراب هم ورسره کميږي. لدی کبله معقول کاردادې چې ددی په ځای چې ناروغ ته د اضطراب دله منځه وړلو په خاطر بنزوديازيپين دواګانې چې اعتياد منځته راوړي ورکړل شي ، بايدکوښښ وشي چې، ډپريشن دډپريشــن ضــد دواګانوپه واسطه تداوی شي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

بیعلاقګي Apathy:

ددماغي سکتې څخه وروسته بیعلاقګي ددماغي انفارکټ په خاص موقعیت پوري اړه لري. دا دقدامی فُص په انفارکټونوکې (a.cerebri anterior infarcts) مخصوصاً کله چې چپ طرف اخته شي منځته راځي، خودتلاموس له انفارکټونووروسته هم لیدل کېږي. که ددواړو خواود تلاموس ارواء دیوه شریان په واسطه صورت ونیسي، کوم چې دعامو خلکوپه ۲۰٪ کې موجودوي، کېدایشی ددواړوخواودتلاموس انفارکټونه منځته راشي. دچپ طرف تلاموس لوی انفارکټ، یاددواړوخواو تلاموسونو په انفارکټونوکې دفعتاً دناروغ په رویه اوسلوک کې تغیرراځي، ډیر تنبل کېږي، دخبروپه مقابل کې یا هیڅ عکس العمل نه ښيیي اویاډیر ضعیف عکس العمل ښيیي، اودفعتاً دخوب اوبېـداری متغییرحالتونه ورته پېداکېږي. ناروغ بی ابتکاره کېږي او بیله دی چې ډپریشن ولري، ځیره ئي دډپریشني ناروغ په شان ښکاري، اودډپریشن ضددواګاني ورباندي چندان تأثیرنه کوي. دسلوک اوروش تغیر، بیله دی چې کوم فزیکې معیوبیت موجودوي، اکثراً ناروغ له کاره اچوي ، اوداچې دوائي تداوي په ناروغ تأثیرنکوي، با لآخره مخکي لـه وخته تقاعدته سوقیږي.

نتیجه:

ددماغی سکتوڅخه وروسته روحي(رواني) اعراض معمول دي. دامهمه ده چې خپله ناروغ اودهغه خپلوان پدی خبره پوه کړل شي. دډپریشن، پتالوژیکې ژړاء او پتالوژیکې خنداء لپاره مؤثره تداوي شته، خوددی حالتونوژرمعلومول اوتداوي کـول ډیـرمهم اوضروری کاردې.

ددماغي سکتي څخه وروسته دردونه:

لکه ددماغي سکتې وروسته چې فلجونه ، حسي تشوشات، دخبرو مشکلات اوادادراک اوپوهی مشکلات ښه پیژاندل شویدي، ددرد منځته راتلل لږ پیژاندل شویدي. ځیړني ښيئي چې ددماغی سکتې څخه وروسته د ۱۱څخه تر ۵۵٪ پوری ناروغانوکې مزمن

(c) ketabton.com: The Digital Library

دردونه راپورورکړل شوېدي. مګرداتول درونه پـه دمـاغي سـکتوپوري آړه نلـري، اويوشميرناروغانوددماغی سکتې څخه لادمخه يوڅه مزمن دردونه درلودل. ددماغی سکتې څخه وروسته معمول دردونه عبارت دی له : داوړي دردونه، ددماغی سکتې څخه وروسته مرکزي دردونه، دردناک سپازمونه،مزمنه سردردي اودنورو مفصـلونو ددردونوڅخه.

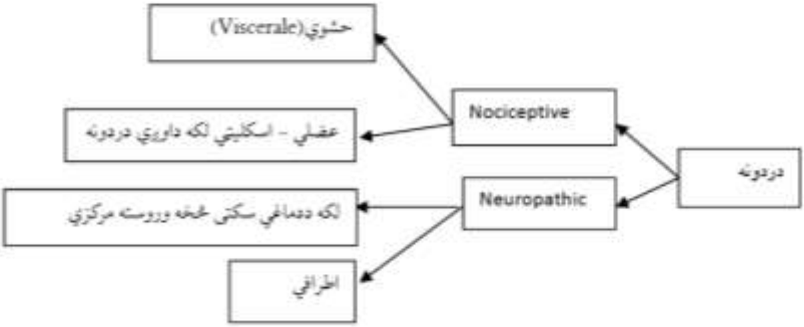
ددماغی سکتې څخه وروسته مزمن دردونه دناروغ دژوندکېفيت راټيټوي، دسـړي خُلق، خوب اواجتماعي وظايف متأثره کوي، اومجدده احياء مشکله کوي.

ددردونواقسام:

دردهغه ناراحتوونکې حسی اوروحي پيښه ده ، چې دانساجودحقيقی يا سختی صدمی په ارتباط منځته راشي ، اوياهربل حالت چې په عين شکل حس اوتجروبه شي. درددزماني سېرپه لحاظ په حاداومزمن درد ويشل کېږي. ددماغی سکتې په ارتباط معمولاً حاده سردردي ليدل کېږي، چې ددماغي سکتې په تقريباً ¼ برخه ناروغانوکې دهغوي ددماغي سکتې څخه دری ورځي مخکې ياوروسته منځته راځي. پدی فصل کې هغه مزمن دردونه تشريح کوو چې ددماغی سکتې څخه وروسته اکثراً منځتـه راځـي. ددماغی سکتې څخه وروسته مزمن دردونه هغودردونوته وائي چې په دوامدار اوبابېړي کوونکې ډول ددماغي سکتې څخه وروسته منځته راځي او له ۳ - ۶مياشتوڅخه زيات دوام کوي.

دردونه همدارنګه په Nociceptiveاو Neuropathicدردونو ويشل کېږي، اوداپدی پوري اړه لري چې درد له کوم نسج څخه منشاء اخستي ده. پـه Nociceptive دردونـوکې دنورودردونو له جملي څخه musculo skletal اوVisceral دردونه شامل دی.

(c) ketabton.com: The Digital Library



په پورته شکل کې ددردونو اقسام ګورئ .

۱۴- ۲ جدول : ددماغي سکتي څخه وروسته دردونه.

ددرد اقسام	Nociceptive دردونه	Neuropathic دردونه
تقسیمات	- عضلي اواسکلیتي دردونه. - داحشاوودردونه	- مرکزي - اطرافي
تشریحي الفاظ	- ژور - سوری کوونکې - تیز - څړیکې وهونکي - فشاري - ضعیفه خودرونددرد - تخریشوونکي - دتماس په واسطه ددردزیاتیدل	- سطحی - سوې کوونکې - سوزیدونکي - انتشارکوونکې - دستنو خښیدل(سوزنک سوزنک شدن) - دیخ داحساس په شان - ددرددفعتاً منځته راتلل
نورخواص	- دموقعیت معلومول ئي مشکل دي. - دوزن په واسطه زیاتیږي - منتشر	- داعصابوپه اناتومیک مسیرکې وی. - معمولاًدیخ په واسطه درد زیاتیږي. - معمولاًدتماس په واسطه دردزیاتیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

تحریکونکي سببونه	دانساجوصدمه اوالتهاب: په عضلاتو، اوتارو، مفاصلو اوجلد کې په مستقیم ډول ددردونو اطرافي ریسیپټورونه (nociceptors) فعالوي، یائي حساسوي.	عصبی صدمه : داطرافي یا مرکزی عصبی سستم په درد انتقالوونکي اعصابو اوعصبی لاروکې صدمه .
دکوم نسج څخه منځته راځي	- عضلات - مفاصل - هډوکي - پوستکې - احشاء(حشوي دردونه)	- اطرافي اعصاب - داعصابوجرړي - حرام مغز - دماغ
دوائي تداوي	-Paracetamol -NSAID - Opioids	- antiepileptics -antidepressiva -(opioids)

کله چې دیونسج دصدمی له کبله nociceptorsتنبیه یاتحریک شي، Nociceptiv دردونه منځته راځي. او کله چې په عصبی سستم کې صدمه منځته راشي Neuropathic دردونه منځته راځي. نیوروپتیک دردونه په مرکزي اواطرافي عصبی دردونوتقسیم شویدي، چې پدی پوری آړه لري چې دردونه په کوم ځای کې دصدمی له کبله منځته راغلي دي. خودعصبی سستم ټولی صدمی عصبی دردونه منځته نه راوړي. Nociceptiveاو Neuropathicدردونه دکلینیکې منظري، سببي پتوفزیولوژی اوتداوی له مخې یودبل سره توپیرلري. لدی کبله مهمه ده چې دامختلف قسم دردونه باید یوله بله توپیرکړل شي.

ددماغي سکتې څخه وروسته داوړي دردونه

داوړی درد معمولاً یوNociceptive دردې، چې ددماغي سکتې په ۳۰ -۴۰٪ ناروغانوکې دمصاب شوی طرف په اوږه کې منځته راځي. داوړي درد دحسي اوحرکې وظیفودبایللو، داوړي دقسمی بیځایه کېدو(subloxation) اودغیرفعال (پاسیف)حرکت

(c) ketabton.com: The Digital Library

دکموالي سره يوځای وي. داوړي درد دحرکت په واسطه زياتيږي اويا منځته راځـــی اودشپی خوب مختلوي.

اکثروځيړنوښودلی ده چې subloxation او داوړي درد يوله بله سره ارتباط نلري. برعکس داوړي subloxation د متي دحرکې وظيفي دخرابوالی سره يوځای وي. داوړي subloxation ديوی تيکي په واسطه په غاړه کــې د مــټ دځوړنــدولو(Sling) اوياپاس تړلوپه واسطه تداوی کيږي. داسی فکرکيږي چې داډول تداوي داوړي ددرد دمنځته راتلو وخت شاته اچــوي، خوپــه اطمئنــاني ډول ددرد دکمــوالی اود اوړي دوظايفودبهتريدو سبب نه ګرځي.

داوړي دردپه شديدواقعاتوکې کيدايشی چې داوړي – لاس سندروم (shoulder–hand syndrome) چې دCRPS(Chronic regional pain syndrome) په شان يوحالت دې ، په لاس کې منځته راشي.

داوړي درد دفزيوتراپی ، اوپه ځينو خاصـو حــالاتوکې دبرقــي تنبيــه (electric stimulation) دمفصل په داخل کــې انجکشــن(intra articular injection) يــاجراحی مداخلي په واسطه تداوي کيږي. ددواء په واسطه ئــی تــداوي دنــوروNociceptive دردونودتداوی څخه توپيرنلري ، يعنی د پاراستامول، NSAID اوددردضدقوي دواګانوپه واسطه تداوي کيږي.

نورNociceptive دردونه:

دعضلاتوشخي(دعضلاتو دوامداره شخي ياspasticity) اوسپازم (دعضلاتومؤقتي کشش او شخي spasm) ددماغي سکتوپه ۱۷-۳۶٪ ناروغانوکې راپور ورکړل شويدې. دعضلاتوشخی دحرکـــاتودکموالي، دورځنيووظـــايفو (ADL) داجـــراء ، دپريوتـــو اوکېناســـتو اودردونودمشکلاتو، اوډيري زياتی پرستاری ته دضرورت خطرزياتوي.

spasticity ددماغی سکتې په شدت پوري ارتباط لري، پدی ډول چې هغه ناروغان چې شــــديد فلجونـــــه لـــــري اکثـــراً ورپکــــې spasticity منځتــــه راځـــــي.

دspasticity لومړنی تداوي ناروغ ته ددرست وضعيت ورکولو او فزيوتراپی په واسطه د هغي وقايوي تداوي ده. کوښښ کيږي چې دزياتي منتشري spasticity تداوی

(c) ketabton.com: The Digital Library

د antispsmolytic دواګانو(سرې ئي بايد ددی دواء Sedativeجـانبی اعراضـوته متـوجي وي) او دBaclofen د Intra Thecal ورکولوپه واسطه اجراء شي. خودموضعي spasticity تداوی د Batulin دتوکسين (Botox therapy) اوجدي فزيوتراپۍ سره د يوځائي تداوۍ پـه واسطه اجراء کېږي.

مزمنه سردردي چې اکثراً فشاری يا کششي (tension) شکل لري، په تقريباً ۱۰٪ ناروغانوکې منځته راځي . دنورومفاصلو لکه د روغ طرف داوږي ، ملاء، زنګانه اوورانه دمفصل دردونه اکثراً ددماغي سکتي په ناروغانوکې ليدل کېږي. دادردونه کېدايشي دډيـــروزن داچولواويادحرکـــت دشـــکل دتغيـــر لـــه کبلـــه منځتـــه راشـــي.

ددماغي سکتې څخه وروسته مرکزي دردونه:

ددماغي سکتي څخه وروسته مرکزی دردونــه (Central post apoplexy pain) هغــه عصبی دردونه دي چې په somatosensoric سيستم کې دمستقيمی صدمی له کبله چې ددماغي وعائي صدمی په نتيجه کې پيښيږي، منځته راځي. داقسم دردونه په لومړی ځل داتلسمی پيړۍ په آخره لسيزه کې تشريح شول، خودهغی وروسته پـه ۱۹۰۶ع کال کې د Dejerineاو Roussyپه واسطه لا ښه تشريح شول اوجدي پاملرنه ورته راوګرځيده. په مخکنيووختوکې دی دردونوته تلاميک دردونه ويل کېدل، ځکه چې دادردونه لومړې ځل په هغه ناروغانوکې تشريح شول چې دتلاموس صدمه ئـي درلوده، خواوس مونږپوهيږو چې دادردونه په هغوناروغانوکې هم منځته راځي چې دتلاموس څخه په غير ددماغ په نوروبرخوکې صدمی لري، لدی کبله
Central postapoplexy pain ئي دقيق نوم دې.

ددماغی سکتې څخه وروســته مرکــزی دردونــو مشخصــات دادي چــې، پــه هغوناحيوکې واقع وي کوم چې ددماغی سکتې له کبله په مصابی شوی ناحيي کــې حسي تشوشات لري. اکثراً په مصابه شوی ناحيه کې دحس کموالي اوزياتوالي دواړه په ګډه ليدل کېږي. کېدايشي په ناحيه کــې dysesthesia وليــدل شــي. dysesthesia يوناراحتوونکې، غيرنورمال احساس اويا allodynia يعنی هغه درد دې چې دنورمالي تنبيه په واسطه کومه چې په عادي حالتوکې ددردسبب نه کېږي، منځته راځي. دا درد

(c) ketabton.com: The Digital Library

کېدايشي پخپل سر اويادتحريکېدوپه واسطه منځته راشي. ددی دردونو لپاره کوم معين معيارنشته ، خواکثراً دناروغ لخواء لکه دسوي، دردناکوالي، دستنی چوخولو، ديخ داحساس او يا دمرمۍ داصابت په شان توصيف اوتشريح کېږي.

دردکېدايشي چې دبدن په يوه وړه ناحيه لکه لاس ياپښه کې موقعيت ولري، خو کېدايشي چې دبدن لويه برخه لکه دبدن نيم يوطرف احتواء کړي. ددرد احسا س له يوه ناروغه تربل ناروغه فرق کوي، ځينی ناروغان فقط يوخفيف درد احساسوي؛ خو ځينی ناروغان دخپل بدن په نيمه خوا کې شديد معيوبوونکې دردونه احساسوي، چې په ډيرو شديدوحالاتوکې کېدايشي چې ناروغ ځانته صدمه ورسوي اويا خودکُشـي وکړي.

ددماغی سکتوځخه وروسته مرکزی دردونه په ۸٪ پيښوکې آتکل کېږي. ددماغ په ځينومعينوبرخوکې ، مخصوصاً دتلاموس په ځينوبرخو اوددماغ دساقي پـه Lateral برخه کې صدمی (Wllenbergs syndrome)معمولاً دادردونه منځتـه راوړي. دردونـه کېدايشي دفعتاً ددماغي سکتې دپيښيدووروسته شروع شي، خومعمولاً څومياشتی وروسته منځته راځي.

ددماغی سکتوځخه وروسته مرکزی دردونوسبب پـوره واضـحه شـوی نـدي. دهغوميخانيکتونوله ډلی څخه کوم چې شک پری کېږي ځينی ئی دادي:

- Central sensibilisatation
- Deafferentation
- Disinhibation
- Neuroplasticity

ددی ناروغانوپه مصابه شوی ساحه کې اکثراً دکوم تيره شي لکه د ستنی دڅـوکې دتماس اوحرارت په حسولو کې تغيرليدل کېږي ، اوفکر کېـږی چـې هغـه -spino thalamic لاری چې ددرد اوحرارت احساس دماغ ته انتقالوي ورپکې مهم اومرکزي رول لري.

ددماغی سکتوڅخه وروسته مرکزی دردونو تداوی اکثراً مشکله اونادراً کافي وي. ددی دردونو په تداوۍ کې معمولاً دصرعی ضد دواګاني لکهLamotrigen يا pregabalin

(c) ketabton.com: The Digital Library

اويا دډپريشن ضد دواګاني ياtricyclic antidepressiva اويا Serotonin/ noradrenalin reoptake inhibitors(SNRI) ګروپ دواګاني استعماليږي. لدى برسيره کېدايشي دالتهاب ضد دواګاني او يا مورفينونه استعمال شي.

۱۴- ۳جدول : دمرکزي دردونوميخانيکېتونه .

نظريه	تعريف
Central sensibilisation	دحرام مغز اويادمرکزي عصبى سيستم په پورتنيومرکزونوکې غيرنورمال زيات عکس العمل اويادعصبى حجرودقدمى تيتوالې.
Deafferentation	د اطرافى عصبى سستم څخه دمرکزي عصبى سيستم پورتنيو مرکزونو ته دنورمال inputله منځه تلل.
Disinhibation	په مرکزى عصبى سستم کې دنورمالي نهي (inhibation) له منځه تلل
Neuroplasticity	په مرکزى عصبى سستم کې دعصبى حجرو په وظيفه کې تغير يا بى نظمي.

نتيجه:

ددماغى سکتوڅخه وروسته مزمن دردونه معمول دي، اوددى دردونو ارزيابى بايد ددماغي سکتودناروغانو دتعقيب اوکنترول يوه برخه وي. ددردونوتداوى دهغوي په اصلي سبب پورى اړه لري. تشخيص ئي د مفصلى تاريخچي، اودقيقوفزيکې معايناتواودهغى جملى څخه د حسي سستم دمعاينې په واسطه ايښودل کېږي. دانادره نده چې ناروغ همزمانه ددرد مختلف اشکال يوځاى ولري، کوم چې په تشخيص کې مشکلات پيښوي. ددماغى سکتوڅخه وروسته دردونو انزار ښه ندي روښانه، خو ممکن Nociceptiveدردونه تر neuropathicدردونو ښه انزار ولري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ميرگي (صرعه Epilepsy)

تشخيص

دميرگو (صرعي) دتشخيص کرکتردادې چې ورپکې دصرعي متحدالشکله او تکراري حملي ليدل کېږي.

دصرعي دهغی حادی (تحريکېدونکې) حملي ، کوم چې ددماغي سکتې دشروع کېدوپه ارتباط منځته راځي ، اودصرعي دنه تحريکېدونکې حملي، چې ددماغي سکتې دشروع کېدوځخه ديوي اونۍ ځخه زياته موده وروسته منځته راځي، توپيرشته . فقط دصرعي هغه تکراري حملي چې ددماغی سکتې دشروع ځخه ديوی اونۍ ځخه زياته موده وروسته منځته راځي ، دصرعي دنه تحريکېدونکو حملوياصرعي په حبث ګڼل کېږي .

دټولودماغی سکتوپه تقريباً ۳- ۴٪ ناروغانوکې په لومړيو۲۴ ساعتوکې دصرعي يوه تحريکېدونکې حمله ليدل کېږي .

په هغوخلکوکې چې ددماغي سکتې دشروع ځخه ديوی اونۍ نه اوږده موده وروسته دصرعي حمله پيداشي دتکراري حملو(=صرعي)خطر ورپکې ۵۰٪ دې.

دصرعي حملي کېدايشي چې دنوروحملوي ناروغيو لکه سنکوپ،Panic anxiety ، (سايکوجنيکه حمله)Non epileptic attack، Hemibalismus او Hallucinations سره مغالطه شي، نوبايدورسره تفريقي تشخيص شي.

دحملوقسمونه:

دصرعي هغه حملی چې په دماغ کې دکومي محدودی خساري مثلاً ددماغي سکتي په نتيجه کې منځته راشي، دموضعي حملي په واسطه مشخصيږي. دا داسی

(c) ketabton.com: The Digital Library

حملي دي چې دبدن يوه محدوده برخه اويا دبدن نيم طرف ورپکې برخه اخلي، اوناروغ پکې پوره بېدار، اوپداسی حالت کې وي چې خبري کولې شي. کېدايشي داسی موضعی حملی هم منځته راشي چې هوښ ورپکې مختل شوې وي، ناروغ ويښ نه وي ، اونشی کولې چې مثلاً دپوښتنوپه مقابل کې کافی عکس العمل وښيي. کېدايشي چې دا دواړه قسمه حملي پرمختګ وکړي ،ټول دماغ ورپکې راشامل شي ، ناروغ بيهوښه شي اوپه ټول بدن کې اختلاجات منځته راشي . کوم چې دعمومي تونيک - کلونيک اختلاجی حملی (Tonic–Clonic siezure) په نوم يادېږي. دصرعی يوه ټيپيکه موضعی حمله دنيمی دقيقي څخه تردريو دقيقوپوري دوام کوي،چې په تعقيب ئي ستړياء، ژور خوب، يا مغشوشيت منځته راځي چې داحالت دحملـــي څخـــه وروســـته ترڅـــو دقيقويـــا ساعتونوپوري دوام کوي.

دصرعی دموضعی حملی څخه وروسته کېدايشي چې په ګذري ډول، فلج ،نيمه فلج، يا آفَزي(aphasia) منځته راشي اويا موجوده عصبی نقيصه نوره هم پسي خرابه شي ، کوم چې د Todd's paresisپه نامه يادېږي.

Todd's paresis ددماغي سکتې دنوی حملي سره مغالطه کېږي، لدی کبله داډېره مهمه ده چې دناروغ په فاميل اوخپلوانوکې دصرعی دحملي دتاريخچي په هکلـــه ،چـــې وروسته ورپکې مؤقتي فلج يا آفزي منځته راغلی وي، پوښتنه وشي.

دصرعی تکراري يا دوامداره حملــه (status epilepticus) ددمــاغي ســکتوپه ۱٪ ناروغانوکې منځته راځي. په کاهلانو او زړو خلکوکې د status epilepticus دټولوحملو تقريباً ۲۵ - ۴۵٪ ئي ددماغی سکتو له کبله منځته راځي. لدی کبله دماغي سکتي په مُسنوخلکوکې د status epilepticus داکثروپيښنو ســبب دې. ددمــاغي ســکتو پــه ناروغانوکې دهوښ تغير اومغشوشيت کېدايشی چې دصرعی داوږدي حملي (non-convulsive status epilepticus) علامه وي . داحالت بايدد (Electro Encephalography) EEGپه واسطه تشخيص کړل شي.

وقوعات:

دصرعي حملي په ۲- ۱۴٪هغوناروغانوکې چې دماغي سکتي لري ليدل کېږي. خطرئي په هغوناروغانوکې چې ددماغ دلويوصدمو سره ددماغ قشرهم مصاب شوې وي، اوهغه

(c) ketabton.com: The Digital Library

ناروغان چې دماغي خونريزي لري ډيردې. په شرياني دماغی انفارکتونوکې ئي خطر ۳ - ۵٪ دې، خو په وريدي دماغی انفارکتونوکې ئي خطر آن تر ٪۲۵ پوري لوړدې. په دماغي خونريزيوکې ئي خطرتقريباً ٪۱۰ دې. صرعه اکثراً ددماغي سکتې وروسته په لومړي کال کې منځته راځي، خو کېدايشي چې تردوه کلونو زياته موده وروسته هم منځته راشي .

دمړينوواقعات په هغو خلکوکې چې ددماغي سکتې وروسته صرعه ورته پېداشوی وی، نسبت هغو خلکوته چې ددماغي سکتې وروسته صرعه ورته نه وي پېدا شوي، ۲ - ۳ چنده زيات دي، خودمړينودا زياتوالې داهم څرګندوي چې ممکن هغه ناروغان چې صرعه ورپکي منځته راځي دهغوناروغانوپه نسبت چې صرعه ورپکې منځته نه راځي شديدی اوخطرناکي دماغي سکتي ولري .

دماغي سکتې دصرعي دحملو مهم سبب دې، او د۶۰ کلنی څخه پـه جـګ عمـر خلکوکې دصرعي لوي سبب دماغي سکتې دي. لدی کبله دصرعی دسبب دمعلومولو په خاطردهغومسنوخلکو معاينات چې دماغي سکتې لـري، دCT/MR-scaning پـه شمول، بايد ژراجراء شي ، خوکېدايشي چې دصرعي سبب هيڅ معلوم نشي.

تداوي:

څرنګه چې ددماغي سکتې څخـه وروسـته دصـرعي تشـخيص نسـبتاً کـم (۳- ٪۱۰)پيښيږي، لدی کبله په روتين ډول ددماغي سکتې هرناروغ ته دصرعي ضددواء نه شروع کېږي. خوددی برعکس ددماغي سکتې څخه وروسته دصرعی دلومړۍ حملي په تعقيب ناروغ ته اکثراً دصرعي ضد تداوي شروع کېږي، ځکه چې دصرعي دتکراري حملوخطرډيرزيات (٪۵۰) دې. دلومړۍ حملی څخه وروسته دتداوۍ شروع دحملي په شدت اودناروغ په غوښتنه پوري اړه لري.

ددماغی سکتې څخه وروسته صرعه لکه دصرعي دټولونورو شکلونو په شان چې دموضعی حملوسره يوځای وی اجراء کېږي. اکثراً سـړې Lamotrigin، Valproat يـا Gabapantin انتخابوي، ځکه ددی دواګانوتأثير په مسنوخلکواوددماغی سکتې څخه وروسته صرعوکې ازمويل شويدي. ددواء دتداوۍ دوام په انفرادی ډول ارزيابی کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

معمولاً که په يوناروغ کې ددواء دشروع څخه وروسته ۲- ۳ کاله دصــرعی دحملــو تکرارونه ليدل شي کېدايشي دصرعی ضدواء قطع شي، خو دتداوۍ په جريان کې بايــد هميشــه ددواء جــانبی عــوارض اودحملــی دتکرارخطرســره پرتلــه شــي .

څرنگه چې ددماغي سکتې وروسته صرعی اکثراً په زړوخلکوکې منځته راځي، چې همزمانه نوری دواګاني هم اخلي، نود ددواګانودمتقابل تأثير (interaction) امکانــات ډيردي. مخصوصاً سړې بايد د Warfarin اوصرعی ضد هغودواګانو دمتقابل تأثير په هکله چې متابوليزم ئي په ځيگرکې صورت نيسي لکــه fenytoin, carbamazepin, او phenobarbital زيات متوجی وي . برسيره پردی يوزيات شميردواګاني کولې شي چې دصرعی قدمه ټيټه کړي. پدی ډله کې هغه يوشميردواګانی هم شاملی دی چې اکثراً ددماغی سکتې ناروغانوته ورکــول کېــږي لکــه antipsychotics,antidepressants, baclofen antihistamins, او Tramadol

۱۴- ۴ جدول : دماغي سکته او صرعه

- **د۶۰ کلنۍ څخه په جگ عمرکې دماغي سکتې د صرعي معمول سبب دې .**
- **ددماغي سکتې په ۲ - ۱۴٪ ناروغانوکې صرعه منځنته راځي.**
- **صــرعه دخــونريزۍ پــه ناروغــانوکې زياتــه (۱۰٪)، او پــه اســکېميکودماغي سکتوکې يوڅه کمه (۳- ۴٪)ليدل کېږي.**
- **صــرعه پــه هغوناروغــانوکې چــې ددمــاغ قشــرئي ورســره اختــه شــوې وي، اوشديدو دماغی سکتوکې زياته ليدل کېږي.**
- **دصرعی دتداوۍ لومړۍ انتخابی دواء په انفرادي ډول توصيه کېږي، خو معمولاً Lamotrigin , Valproat يا gabapantin استعماليږي.**

(c) ketabton.com: The Digital Library

وعائي ډمنشياء

VASCULAR DEMENTIA

(درگونود ناروغيو له کبله عقلي زوال)

مخکې لدی چې د Vascular dementia په هکله معلومات وړاندی شي، لازمه ده چې پدی پوه شو چې Dementiaڅه شې دې؟

د Dementiaتعريف : ډمنشياء يو سندروم دې چې:

- د پوهيدلودمختلفو نقصونو (ادراکي نقيصو يعنی cognitive deficit) دتدريجی منځته راتلوسره يوځای وي، اودحافظی دکمزورۍ برسيره اقلاً دلاندی نقصونوله ډلی څخه يوئي بايد هم ورسره مل وي:

Executive dysfunctionاو Agnosia،Apraxia , Aphasia

- ددرک کولو دانقيصه بايد دفزيکي معايناتو(ټستونو) په واسطه تثبيت شوی وي ، او بايددناروغ دپخواني لوړ وظيفوی قابليت په نسبت اوسنې وظيفوي قابليت کم شوې وي. دانقيصه بايددومره زياته وي چې دکار يا اجتماعی وظايفو قابليت ئی کم کړې وي.

-که دادراک نقص يوازی په موقتي ډول دسد يا هوښ دکموالي اويا د Delirium سره يو ځای وي، او يا دروحی ناروغيو لکه سکېزوفرينياء يا ډپريشن په ارتباط منځته راغلې وي، په ناروغ دډمنشياء تشخيص نشي ايښودل کېدلې.

- بالآخره دتاريخچي، کلينيکې يا پاراکلينيکي معايناتو په واسطه بايد ددماغی ناروغی، يادنورو عضوی ناروغيو له کبله ددماغي صدمی کوم دليل ياثبوت چې د ادراک يا پوهی دکموالي سبب شوې وي،موجودوي.

ډمنشياء ډير سببونه لري چې يو سبب ئي ددماغ درگونوناروغی ده ، چې دلته زمونږ دبحث اصلی موضوع ده.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دوعائی ډمنشیاء تعریف :

هغه ډمنشیاء ده چې ددماغی وعائي ناروغیو له کبله منځته راغلی وي. ددماغ دوینی دجریان دکمزوری درجه (ددماغ دانفارکتونو شمیر اولویوالې) دډمنشیاء دشدت درجه ټاکي.

دډمنشیاء اودشریانو دتصلبي ناروغیو تر منځ ارتباط لومړي ځل د ١٩٧٠السیزي په شروع کې د Tomilson او Hachinski اود هغوی دملگرو لخواء توضیح شو.

وقوعات:

د اټکل له مخی په اروپاء او شمالی امریکاء کې دډمنشیاء دټولوپیښو څخه ٪٢٠ ئی دوعائي ناروغیو له سببه په یوازی توگه اویاء دالزهایمر دناروغی سره یوځای منځته راځی. په چین، جاپان او روسیه کې ښائي دوعائي ډمنشیاء پیښی دالزهایمرناروغی په نسبت زیاتی وي. دوعائي ډمنشیاء پیښی په نارینه وو کې نسبت ښځوته زیاتی دي.
هغه کسان چې د٦٠ – ٧٠ کلونوڅخه کم عمرلری دخالصي وعائي ډمنشیاء پیښی پکې 0.5٪ دي. خودوقوعاتوشمیردعمرپه زیاتیدوسره زیاتیږي، اوپه ٨٥ – ٩٠ کلنــوکې دوعائي ډمنشیاء پیښی تقریباً ٪٣ دي. خو دگډشکل ډمنشــیاء پیښــي، خصوصــاً دډمنشیاء اوالزهایمرشریکې پیښي ډیری زیاتی دي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اسباب او پتو جنيز: Etiology and Pathogenesis

هغــه نــاروغۍ چــې د وعــائي ډمنشــياء ســبب کېــږي، عبــارت دي لــه :

- Subcortical small vessel disease
- Cortical Infarcts Multiple
- A strategic located infarct
- Hوmorrhage
- Hypoperfusion چې ددماغي Hypoxia دماغيهغه

له کبله منځته راغلي وي.

په هغه صورت کې چې ناروغ يوازې لږ دماغی وعائی تغيرات او لږه ډمنشياء ولـري مشکله ده چې دالزهايمر څخه ئې توپيروشي.

(مختلطــــه ډمنشـــياء) اصــــطلاح هغــــو ناروغـــــانو Mixed dementiaد اوهــم پــه لــږه تــه اســتعماليږي چــې هــم دالزهــايمر کريتيريــاء پــوره کــوي اندازه دماغي وعائي تغيرات لري.

په دماغ کې دتغيراتو سبب کېدايشـي چـې دزړه او يـا دغـاړې درگـو څخـه ترومبوامبولي گانی وي ، اوياخو پخپله ددماغ په رگونو کې اتيروسکلروتيک تغيرات وي. دوږودماغی رگونودناروغۍسبب معمولاً دوينی دفشار جگوالې وي، خو که دفاميل په څو غړوکې داحالت وليدل شی ، سړي بايد CADASIL (Ceerebral Autosomal Dominant Artereopathy with Subcortical Infarcts og Leukoencephalopathy)

او يا cerebral amyloid angiopathy ته چې دواړه غالب اوتوزومال ارثي ناروغۍدی، فکر وکړي. د CADASIL جنيتيک تشخيص امکان لري ، خوبرعکس داما يلوئيد انجيو پتي تشخيص، ترڅو چې دناروغ دفاميل دکوم مړه شوي غړي اوتوپسي موجوده نه وي، ډير مشکل دې.

(c) ketabton.com: The Digital Library

تشخیص:

تاریخچه او عصبي معاینات کېدایشي معلومه کړي چې ایاء ناروغ ددماغي موقته اسکېمي (TIA) یا دعصبي وظایفو دله منځه تللو نور اعراض لکه: Aphasia، دبدن دغړوداداره کولو مشکلات، یادلیدلو(دید)مشکلات درلودل اویائي لري! دوعائي دمنشیاء اعراض دوعائي صدمې په شکل اوموقعیت پوري پوري اړه لري. په ستراتیژیک موقعیت کې یوازې یوانفارکټ یا دیرانفارکتونه ددرک اوپوهیدلوکموالې (Cognitive deficit) منځته راوړي ،کوم چې په استثنائي ډول دانفارکټ په موقعیت پوری آړه لري.

(دقُدامی فُص تحتٌ القشري وعائي تخریبات) subcortical frontal vascular lesions frontostriatal pathway متأثره کوي، چې په ټیپیک ډول ددقت کولو، تمرکز اوسرعت دقابلت دوختي متأثره کولوپه واسطه ځان څرګندوي ، کوم چې داداري وظایف ، دقضاوت قوه او کُلي یا مجموعي ارزیابي کمزوري کوي. ددی پرعکس کېدایشی چې حافظه نسبتاً ښه ساتل شوي وي. دډپریشن اعراض، روحی بی ثباتي، اوبیعلاقګي معمولاً منځته راځي، اونسبت الزهایمر ناروغۍ ته زیاته برجسته وي. برسیره پردي په تحت القشري وعائي ناروغۍ (subcortical vascular disease) کې دقدم وهلواخلال او دمتیازو بی ارادګي (urinary incontinence) لیدل کېږي.

معمولاً ناروغان دوعائي ناروغۍ دخطر فکتورونه لری.

تشخیص دډمنشیاء داعراضودپرمختګ سېر، اودا چې ددماغ CT-Scanning او MR-scanningکولې شی داسی دماغی وعائي تغیرات وښیي ، کوم چې اندازه او موقعیت ئي دناروغۍ حالت څرګند کړي، پیشبینی کېدایشي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دتشخيص معيارونه :

سره ددې چې دوعائي ډمنشياء دتشـخيص لپـاره مختلـف معيارونـه موجــوددي، خودتېولومعيارونو مشترک ټکي دادي:

۱-دفزيکې معايناتوپه واسطه بايددرک اوفهـم اخـتلال (Cognitive dysfunction) وموندل شي.

۲- بايد دماغي وعائي ناروغۍ تشخيص شي . ددماغي وعائي ناروغۍ نښي ممکن يوازې دکلينيکې معايناتوپه واسطه وموندل شي، خوپه حقيقت کې دماغي وعائي ناروغۍ هميشـــه د CTيـــا MR-scanningپـــه واســـطه تشـــخيص کېـــږي.
۳- دوخت له نظره بايد د(۱) او (۲) ترمنځ ارتباط موجودوي. يعنی بايدډمنشياء يـا دددماغي سکتې څخه وروسته په حادډول ، يا په تـدريجي ډول اويـا څومياشـتې وروسته شروع شوي وي.

ډيره مفصله کرايتيرياء NINDS-AIREN (National Institute of
Neurological Disorders and Stroke-Association Internationale pour La Recerche et l·Enseignement en Neuroscience)

ده . دا کرايتيريـــاء مهمــــي دمــــاغي وعــــائي نــــاروغۍ داســــي توضــــيح کــــوي:
څولوي انفاړکتونه، يا په ستراتيژيک موقعيت کې يوانفاړکټ (لکه په angulus gyrus ، thalamus ، ددماغ دقدامی برخي قاعده ، د a.cerebri anterior يا a.cerebri posterior دارواء په منطقوکې)، په Basal gangliaکې متعددانفاړکتونه، يا په سپينه ماده کـې منتشرتخريبات (دسپيني مادی د۲۵٪ څخه په زياته برخه کې) ، يادپورته ذکرشوو ترکېب.

کلينيکې تجربې څرګندوي چې دا ډيره مشکله ده چې دCognitive dysfuction اووعائي ناروغيوترمنځ زماني ارتباط معلوم کړل شي . دوعائي تغيراتودموقعيت اوشدت ددرجې او Cognitive dysfuction ترمنځ مطابقت درلودل ډيرارزښت لري. په بل عبارت ايـــا کلينيـــک ددمـــاغي دتخريباتودموقعيـــت ســـره ســـمون لـــري اوکنـــه؟

(c) ketabton.com: The Digital Library

دوخت له مخې ډمنشیاء ددماغي سکتوڅخه وروسته په مختلفو زمانی فاصلوکې شروع کوي:

- هغه وعائي ډمنشیاء چې په حادډول شروع کېږي:

که ډمنشیاء دحادی وعائي حملي له کبله منځته راغلی وي نو ډمنشیاء هم په حادډول شروع کوي، اوپه تدریجي ډول بدتریږي.

۱- د ډمنشـیاء عمـومی معیارونـه (شاخصـونه) ئـي بایـد پـوره کـړی وي.
۲- ددماغی خونریزی څخه وروسته او په نادروپیښوکې دیوه لوی قشری انفارکټ څخه وروسته دډمنشیاء داعراضو حاده شروع اوچټک پرمختګ(اکثراً دیوی میاشتی په دننه کې ، همیشه ددریومیاشتوپه دننه کې) .

- هغـه وعـائي ډمنشـیاء چـې پـه تـدریجی ډول شـروع کـوي:
یـا تحـت القشـری وعـائي ډمنشـیاءSubcortical Vascular dementia :
که ډمنشیاء د وړورګونو دناروغیو(Small Vessel Disease) له سببه منځته راغلی وي، دالزهـایمر دنـاروغی پـه شـان پـه تـدریج پرمختـګ کـوي.
۱- د ډمنشـیاء عمـومی معیارونـه (شاخصـونه) ئـي بایـد پـوره کـړی وي.
۲- نـاروغ دوینـی دفشـار دجګـوالي تاریخچـه لـري.
۳-کلینیکي معاینات او تشخیصی تصویرونه ددماغ دنیمو کرو د White matter په ژوروبرخوکې دوعائي ناروغی نښی ښکاره کوي، په داسی حال کې چې ددماغ قشر سالم وی.

معاینات :

ددماغ په CT-scanning او MR-scanning کې ددماغی وعائي تغیراتوښکاره کېدل، که لویوالي او موقعیت ئی دکلینیکي موندنو سره سمون ولري، دتشخیص لپاره قاطع رول لري. لاندی تغیرات پخپله په زیاته اندازه دپوهی(درک) نقیصه او احتمالاً ډمنشیاء منځ ته راوړي:

(c) ketabton.com: The Digital Library

څـــــــو قشـــــــري انفارکتونـــــــه [Multiple cortical infarcts]، فقط يو انفارکټ چې ستراتيژيک موقعيت ولري لکه په کاوداتوس هســـته (Nucleus caudatus)، پوتامين (putamin) ، دداخلي کپسول مخکنـــۍ برخـــه (front part of capsula interna،)، تلاموس (thalamus)، صدغي فُص(parital lobe)، دقدامی فُص داخلي برخه (Medial frontal lobe،) دجداري فُص لاندنۍ داخلی برخه (infereo-medial temporal lobe) پـــه قاعـــدوي هســـتو او قـــدامي ســـپينی مـــادي کـــې څولکونـــار انفارکتونـــه (Multiple lacunar infarcts in basalganglea or in frontal white matter) ؛ اودسپينی مـــادی وســـــــــيع صـــــــــدمی (Extensive white matter lesions)

تداوي :

تداوی درگونو دناروغيودخطر فکتورونو لکه دوينی دفشار جگوالي، په وينه کې دکولســـترول زيـــاتوالي، دتمباکوداســـتعمال، شـــکری نـــاروغی، او پـــه وينـــه کـــې دهوموسيستيين زياتوالی ته متوجی کېږي . ددماغی انفارکتونو په صورت کې اکثراً دوينی دلخطه کېدو مخنيوی کوونکي دواګاني لکه ؛ (Acetylsalicylic acid (Aspirin Clopedgrel (plavix)؛ Dipyramidamol (Persantin) اســـتطباب لـــري.
په ځينو خاصو شرايطوکې لکه په atrial fibrilation کې دوينی دلخته کېدو ضد دواګاني لکه Warfarin(Marevan) اونوی انتی کواګـــو لانتونـــه لکـــه (Dabigatran (Pradaxa او Apixaban(Eliquis)استطباب لري.

دوعائي ډمنشياء په ناروغانوکې دکولينرجيک وظايفو خرابوالې ليدل کېږي، چې د cholinestrase inhibiters په واسطه نهی کېږي، اوداچـــې د ګلوتاميـــت ډيرفعاليـــدل اسکېميک تخريبات منځته راوړي چې دګلوتاميت انتاګونست Memantin په واسطه ئي دتأثير مخه نيول کېږي. خوځوعلمي څيړنو ښودلی ده چې داډمنشياء ضد دواګانی لکه Acethylcholinestrase inhibiters او Memantine په وعائي ډمنشياء باندي چندان تأثيرنلري ، نولدی کبله ئي توصيه کول ندي معمول. . خودا مهمه ده چې که يو ناروغ پخپله تاريخچه کې ددماغي انفارکټ دځو کلونو مخکنۍ تاريخچه ولري او له هغی وروسته يوه موده دډمنشيار له علايمو فارغ وی او وروسته دډمنشياء اعراض او علايم

(c) ketabton.com: The Digital Library

په تدريجي ډول شروع شي اوپرمختګ وکړي، بايد سرې دمختطى ډمنشياء په باب فکروکړي. په داسى مواردوکې نو بيا دالزهايمردضد دواګانواســتعمال مناســب دې.

انزار:

دوعائي ډمنشياء انزار په يوشمير فکتورونــو، لــه هغــى جملــى څخــه دخطــر پــه فکتورونوپوري اړه لري . کلينيکې څيړنو ښــودلى ده چــې دوعــائي ډمنشــياء پــه ناروغانوکې ددرک اوپوهى اعراض (Cgnitive symptoms)نسبت الزهايمرناروغۍ تــه واضحاً په چټک ډول پرمختګ کوي. داپرمختګ ددماغ په وعائي ناروغۍ پورى هيڅ تړاونلري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پنځلسم فصل

ددماغی سکتو سپراوانزار

دماغی سکته داسی ناروغی ده چې تشخیص، تداوي اومجدده احیاء ئي په مجموعی ډول ډيروز ياتومصارفوته اړه لري، ځکه چې ديوی خواء ئي پيښې ډيری زياتی دی، اوله بلی خواء داناروغي په روغتونونوکې داوږدي مودی لپاره جدی سرپرستی اوټرينينگ ته ضرورت لري چې بايد دډيرومسلکونوپرسونل پکې په ګډه برخه واخلي. دماغی سکتې دناروغ په شخصی ، فاميلی ، اجتماعی اوکاري ژوندانه کې يوډراماتيک بدلون راولي. ددی لپاره چې ناروغ ته ددماغی سکتې په هکله سم معلومات ورکړل شي، اودتداوی، پرستاری او ټرينينگ لپاره ئي سم پلان جوړ کړل شي، دناروغی په سپر او انزار باندی پوهيدل ضروري دي.

مرګونه:

مرګونه په دماغی سکتوکې ډيرزيات، اوپه لومړی اونی کې ۱۰٪دي. ددماغی سکتې څخه وروسته په لومړيو ۳۰ ورځو کې دمړينوپيښې ۲۰ - ۲۵٪ دي . د۳۰ورځنيو مړينوڅخه دجهان روغتيائي مؤسسه (WHO) ديوستاندارد په توګه کار اخلي، چې د ۲۰٪ څخه بايد جګي نه شي. د مرګونو دا احصائيه ښائي سمه نه وی ځکه چې يوشمير ناروغان خصوصاً زاړه خلک چې په کورونوکې مری ددی احصائيوڅخه بهر پاتی کيږي، ځکه کېدايشي په لومړيو ۳۰ ورځوکې دوفياتوشميرد۳۰٪ څخه پورته وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

په لومړي يوکال کې دمړينو شمير ۳۰- ۴۰ ٪ دي،چې پدی وروستيو لسيزوکې پدی سويه ثابت پاتی شوېدې. ۵ کاله وروسته مړينی ۵۰- ٪۷۰او ۱۰کاله وروسته ۷۰ – ٪۸۰ دي .

دمړينوسببونه:

دنورو خلکو په پرتله ددماغی سکتو ناروغان دمرگ زيات خطرلري. په لومړی کال کې دمړينی خطر ۵ تر ۱۰ چنده او دهغی څخه په وروسته کلونوکې هرکال دوچنده دې. په تکراری اونوی منځته راغلو دماغي سکتو کې دمړينوخطر ډيرزيات اودنورمالو خلکو په نسبت ۸ – ۱۰چنده دې . ددماغی سکتو په هغوناروغانوکې چې قلبی ناروغی لري دمړينو خطرډير اود نورمالوخلکوپه نسبت ۳- ٪۸ دې.

ددماغی سکتو څخه وروسته په لومړی مياشت کې دمړينو سبب په ⅔برخه ناروغانوکې پخپله دماغي سکتې يعنی دماغی انفارکټ يا دماغی خونريزی ده، خو په ⅓برخه ناروغانوکې دمړينو سبب دحرکت نه کولو نتيجه (خصوصاً انفکشن) دې. ددماغی سکتې ډيره لږه برخه (٪۵)ناروغان په لومړی اونی کې د زړه دناروغيو له کبله مري. ددماغی سکتو په وروسته سيرکې دوفياتو زيات سبب قلبی- وعائي ناروغی(نوی دماغی سکتې يادزړه ناروغی) دی .

ددماغی سکتو اقسام:

ددماغي سکتې شکل دمړينو په خطر باندی زيات تأثيرلري. په دماغی خونريزی کې ددماغی انفارکټ په نسبت دمرگ خطرډير زيات دې. په دماغی انفارکټونوکې دمرگ خطر په لومړيو۳۰ ورځوکې ۱۰ - ٪۲۵ دې، خو په دماغی خونريزی کې دمرگ خطر ۳۰ - ٪۶۰ دې. په لومړی اونی کې دمرگ خطر په هغوناروغانوکې چې دماغی خونريزی لري د هغو کسانوپه نسبت چې دماغی انفارکټ لري څلورچنده زيات دې. په لومړيو

(c) ketabton.com: The Digital Library

دری میاشتوکې دمرګ داخطر په همدی ډول زیات وی، خو لدی وروسته پوشان کیږي.
هغه دماغی سکتې چې دامبولي ګانو له کبله ، خصوصاً دهغو امبولی ګانو له کبله منځته راځی چې قلبی منشأ لري، دترومبوتیکودماغی سکتوپه نسبت ورپکې دمړینو خطرزیات دې، چې یوسبب ئي دادې چې دا امبولیګاني دترومبوتیکودماغی انفارکتونو په نسبت لوی انفارکتونه منځته راوړي.
په یوه استرلیائي څیړنه کې موندل شویده چې په لومړیو ۳۰ ورځوکې په امبولیکو دماغی سکتوکې دمرګونوخطر ۲۵ – ۳۵ ٪ دې ، خو په Lacunar انفارکتونوکې دا خطر فقط ٪6-0 دې. په یوکال کې دمړینی خطرپه امبولیکو دماغی سکتوکې ٪۴۱ او په Lacunar انفارکتونوکې ٪۱۴ دې.

ددماغی سکتو دشدت درجه اودخطرفکتورونه:

ددماغی سکتې دشدت درجه دمرګ په پیښوکې مهم رول لوبوي، خودجنس اوعمررول هم پکې مُهم دې. څومره چې عمرزیات وی اوڅومره چې ددماغی سکتودشدت درجه زیاته وی په هماغه اندازه دمرګ خطرزیات دې. ددماغی سکتوپه حاده مرحله کې ښځي دنارینه وو په نسبت دژوندی پاتی کیدو زیات چانس لري . مخصوصاً د ۶۰ کلنۍ څخه په جګ عمرکې دجنس دارُول زیاتیږي، اود ۸۰ کلنۍ څخه په پورته عمرکې دارُول دوه چنده کیږي.
لکه چې پاس ذکرشوه ددماغی سکتې دشدت درجه دوهم مهم فکتوردې چې په ژوندی پاتی کیدوکې رول لري، خودخطرکلاسیک فکتورونه پدی هکله کوم مهم رول نلري. خوبرعکس داوږده وخت لپاره په ژوندی پاتی کیدوکې دارول موجوددې. دشکری ناروغي په یوکال، دوه کلونو اولسوکلونوکې په ژوندی پاتی کیدو باندی څرګند رول لري. دزړه اسکیمیکي ناروغۍ، اتریل فبریلیشن، اوداطرا فو دزګونواتیروسکلروتیکي ناروغۍ هم داوږده وخت لپاره په ژوندی پاتی کیدوباندی مهم رول لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

عمر اوجنس په اوږده وخت کې دژوندی پاتی کېدو په چانس اثرلري، خوسره ددی چې ددماغی سکتې دشدت درجه په لنډوخت کې دژوندي پاتی کېدو په چانس مهم اثرلري، ددماغی سکتوڅخه ۵ او۱۰ کاله وروسته هم مهم تأثیر لري.

دوظايفو انزار:

یوه استرلیائي څېړنه ښيئي چې دری میاشتی وروسته ددماغی سکتوڅخه ژوندیوپاتی شوو ٪۴۳ ناروغانو دځان سره پخپله مرسته کولې شوه . څرنگه چې پدی څېړنه کې په دريولومړیومیاشتوکې دمړينوواقعات 30٪ ښودل شویدی ، په مجموع کې ددماغی سکتو خطرناکتوب څرگندوي.
همدارنگه یوه امریکائي څېړنه څرگندوی چې داسکېمیکودماغی سکتو دناروغانو ٪۴۱یوه میاشت وروسته یامړه شول اويائي دنورومرستی اوپرستاری ته اړتیاء درلوده . دژوندی پاتی شوو تقریباً ٪۶۵ ئی دخپل ځان سره پخپله مرسته کولې شوه . یوکال وروسته دمړينو شمیر ۳۰- ٪۴۰ او پنځه کاله وروسته ۵۰- ٪۷۰ وو، کوم چې بیا هم ددماغی سکتو خطرناک خاصیت ښيئي . په امریکائي Framingham څېړنه کې۲۰ کاله وروسته ددماغی سکتو ٪۱۹ ناروغان لا ژوندی وو، چې ددی جملی څخه ⅔ برخی ناروغانودخپل ځان سره پخپله مرسته کولې شوه .

ددماغي سکتو شکلونه :

ددماغی سکتو داشکالو یعنی دماغی انفارکټ او دماغی خونریزۍ اود هغوی دوظیفوی انزار په هکله کمی څېړنی ترسره شویدی . یوی چېلیا ئي څېړنی وښوده چې ددماغی خونریزۍ ½ برخی ، اود ددماغی انفارکټ ¾ برخی ناروغانو شپږ میاشتی وروسته دځان سره پخپله مرسته کولې شوه . خو یوی انگلیسي څېړنی دپورتنی څېړنی برعکس وښوده چې یوکال وروسته په دواړو، هم دماغی انفارکټ او هم دماغی

(c) ketabton.com: The Digital Library

خونريزی، کې وظيفوی انزار يوشانته وو يعنی په دواړوقسمونوکې $\frac{2}{3}$ ناروغانو دځان سره پخپله مرسته کولې شوه .

په يوه ډنمارکې څېړنه کې چې دکوپنهاګن ددماغی سکتې په ۱۰۰۰ تنو ناروغانو ترسره شوه وښوده چې ددماغی سکتې ۹٪ ئي دماغی خونريزي درلوده . داڅېړنه دوظيفوی انزار په ارتباط ددماغی سکتې په شکل(انفارکټ يا خونريزی) نه بلکې ددماغی خسارې (Lesion) په لويوالي باندی متمرکزه وه .

هغه ناروغان چې کوچنې Lacunar infarct لري (يعنی د 1,5 cm څخه دکوچنې قطرلرونکې انفارکټ) د قدامی لويو انفارکټونو يعنی د a.cerebri anterior اوa.cerebri mediaشريانونوداړواء په ساحه کې دلويو انفارکټونو په مقايسه ښه وظيفوی انزار لري.

يوی انګليسی اويوی استرليائي څېړنی وښوده چې هغه ناروغانوچې قدامی کلي انفارکټونه (Total anterior infarcts) ئی درلودل فقط ۳ -۴٪ ئی يوکال وروسته دځان سره پخپله مرسته کولې شوه . نور يا مړه وو اويائی دنورو خلکومرستی ته اړتياء درلوده . ددی پرعکس د Lacunar infarct ۵۰ -۶۰٪ ناروغانو يوکال وروسته دځان سره پخپله مرسته کولې شوه . بالآخره يوی امريکائي څېړنی وښوده چې د قلبی امبولی ګانو څخه منځته راغلو دماغی سکتو۲۷٪ ناروغانو يوکال وروسته دځان سره پخپله مرسته کولې شوه ، پداسی حال کې چې د Lacunar infarct ۸۲٪ ناروغانويوکال وروسته دځان سره پخپله مرسته کوله .

ددماغی سکتو دشدت درجه:

ددماغی سکتودشدت درجه بيله دی چې ددماغی سکتې شکل په نظر کې ونيول شي دوظيفوی انزار مهمه ځرګندوونکې ده. امريکائي National Institue of Health Stroke Score(NIHSS 0-42) يوکال وروسته دوظيفوی انزار ښه ځرګندونه کولې شي . همدارنګه ددماغی سکتې په شروع کې دهوښ کمزوري اودنيم بدن دفلج شدت هم پنځه کاله وروسته دوظيفوی معيوبيت سره ټينګی اړيکې لري . د۱۷څخه جګ NIHSS-score دمړينی يا په شديد ډول دوظيفو دبايللو په معني دي، پداسی حال کې

(c) ketabton.com: The Digital Library

چــې کـــه د ۷ څخـــه ښـــکته وي دښـــه وظيفـــوی انـــزار څرګندونـــه کـــوي .
په Copenhagen Stroke Study کې ۱۱۹۷ کسه ددماغی سکتو ناروغان دبسترکېدو په وخت کې په حاده مرحله کې د Scandinavian Stroke Score(SSS 0-58) په واسطه دشدت ددرجی له مخي تقسيم بندی شول:

خفيفه دماغی سکته (SSS 45-58)

متوسطه دماغی سکته (SSS 30-44)

شديده دماغی سکته (SSS15-29)

ډيره شديده دماغی سکته (SSS 0-14)

دی څيړني وښوده چې دخفيفو دماغی سکتو ٪۹۵ ، متوسطو دماغی ســکتو ٪۸۰ ، شديدو دماغي سکتو ٪۴۰، ډيرو شديدو دماغی سکتو فقط ٪۲۰ ناروغـانودروغتون څخه درخصتيد په وخت کې ډيرخفيف اعراض درلودل ، يائي بيخي اعراض نه درلودل .
دخفيفو اومتوسطودماغي سکتو ناروغانو ٪۶۸ ، د شديدو دماغی سکتو ٪۳۵ اوددډيرو شديدو دماغی سکتو ٪۲۰، په داسی حال کې له روغتونه رخصت شول چې دځانه سره ئي مکمله مرسته کولې شوه .

سیر:

ددماغی سکتو څخه وروسته پـه عمـده ډول پـه لـومړۍ اُونـۍ کـې پـه عصـبی اعراضواووظايفو کې ښه والې راځي ، خو ددري مياشتو څخه وروسته پکې معمولاً کوم عمده ښه والې نه راځي . په ډيره شديده دماغی سکته کې داعراضو دښه والي دامرحله شپږومياشتو ته غزيږي ، خولدی وروسته سرې بايد نه په عصبی اعراضو اونـه پـه وظايفوکې دښه والي تمه ولري. په يونيم ناروغ کې کېدايشي تريوکاله هم يوڅه ښه والې وليدل شي، خودا ښه والې نادراً منځته راځي. دعصبی اعراضو او وظايفو دابهتري دقيقاً د دماغی سکتو په شدت پوری آړه لري .
Copenhagen Stroke Study وښوده چې په خفيفه دماغی سکته کې دوظايفو اعظمی ښه والې د ۲ مياشتو په جريان کې منځته راغې ، په متوسطه درجه دماغی سکتو کې دوظايفودا اعظمی ښه والې په ۳ مياشتوکې، په شديدو دماغی ســکتو کـې پـه ۴ مياشتوکې، اوپه ډيره شديدو دماغی سکتو کې د ۵ مياشتو په جريان کې منځته راغې

(c) ketabton.com: The Digital Library

. پدی ۱۰۰۰ کسانوکې چې دڅیړنی لاندی وو، د ۱٪ څخه کمو ناروغانو د ۵ میاشتو څخه وروسته په وظایفوکې ښه والې احساس کړې وو. د اکثروناروغانوپه وظایفوکې دناروغی دسیر په لومړیووختوکې ښه والې منځته راغې .
Copenhagen Stroke Study وښوده چې دخفیفو دماغی سکتود ۸۰٪ناروغانوپه وظایفوکې د ۳ هفتو په دننه کې اعظمی ښه والې منځته راغې، دمتوسطی درجی په دماغی سکتوکې د ۷ هفتو په دننه کې ، اوپه شدیدو اوډیرو شدیدو دماغی سکتوپه ناروغانوکې دوظایفو دا ښه والې د ۱۲ اُونیو په دننه کې منځته راغې . دعصبی اعراضو بهتري معمولاً دوظایفو دبهتری څخه ۱- ۲ اُونی دمخه منځته راځي .

داطرافو(لاس او پښو) وظایف

ددماغي سکتو څخه وروسته دبدن د پاسنیو او لاندنیواطرافو(لاس او پښو) دوظایفو ښه کېدوته زیاته توجوګرځول کېږي، اوډیروخت او سرمایه ددی وظایفو په احیای مجدد او ټرینینګ مصرفیږي .

دتګ(قدم وهلو) وظایف :

Copenhagen Stroke Study وښوده چې ددماغی سکتو ۶۳٪ ناروغانود بستر کېدو په وخت کې دتګ(قدم وهلو)مشکلات درلودل :
۵۱٪ ئی بیخی دتګ وظایف نه درلودل، ۱۲ ٪ ئی یوازی دنورو په کومک قدم وهلې شو ، او ۳۷ ٪ ئي په لاره پخپله په مستقله توګه تللې شول . د دوباره ټرینینګ څخه وروسته ۲۱٪ ئي مړه وو، ۱۸٪ ئی لاهم دتګ وظایف نه درلودل، ۱۱٪ ئې دنورو په کومک قدم وهلې شو، پداسی حال کې چې ۵۰٪ئي په لاره پخپله په مستقله توګه تللې شول . پدی ډول دژوندی پاتی شوو ناروغانو دډلي څخه په ⅔برخه ناروغانوکې دمستقل تګ وظایف منځته راغلل، خو په ¼برخه ناروغانوکې ددوباره ټرینینګ دختم څخه وروسته لاهم د تګ وظایف منځته نه وو راغلي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دپښو دفلج دشدت درجه هم دبستر کېدو په وخت کې اوهم دټرينينګ څخه وروسته دتګ دوظيفې سره نږدې ارتباط لري . د پښې دمکمل فلج (paralysis) موجوديت دډېر خراب انزار نښه ده . فقط په ٪۶هغو ناروغانوکې چې لومړې ئې دپښې فلج درلود دمستقل تګ وظايف منځته راغلل، دتګ داوظايف دشديد فلج په ٪۲۱ناروغانو، د متوسط فلج په ٪۲۸ اود خفيف فلج په ٪۶۶ ناروغانوکې منځته راغلل .

دپاسنيو اطرافو(لاسونو) وظايف:

Copenhagen Stroke Study وښوده چې په ٪۵۵ ناروغانوکې پاسني اطراف(لاسونه اومتې) په افت اخته شوي وو: ٪۳۱ئې هيڅ وظايف نه درلودل، ٪۲۴ئې په قسمی توګه وظايف درلودل، او ٪۴۵ئې بيخی نورمال وظايف درلودل . ددوباره ټرينينګ په آخرکې ۲۱ ٪ ناروغان مړه وو، ٪۷ ئې لا وظايف نه درلودل، ٪۱۲ ئې قسمی وظايف درلودل، پداسی حال کې چې ٪۶۰ ئې په علوی(پاسنيو) اطرافوکې مکمل وظايف درلودل . لکه د ښکتنيواطرافو(پښو) په شان دپورتنيواطرافو(لاسو) دلومړني فلج درجې دهغوی دوظايفوسره مستقيم ارتباط درلوده : دناروغی په شروع کې هغوناروغانوچې دپاسنيو طرفونو تام فلج(paralysis) يا شديد فلج درلوده , ٪۷۳ ئې په پاسنی طرف کې هيڅ وظايف نه درلودل، ۲۲٪ ئې فقط قسمی وظايف اجراء کول، او ٪۵ ئی مکمل وظايف اجراء کول . ددوباره ټرينينګ په آخرکې ۴۵ ٪ ناروغان مړه وو، ٪۲۰ ئې لا وظايف نه درلودل، ٪۲۴ ئې قسمی وظايف درلودل، پداسی حال کې چې فقط په ٪۱۱ کې په علوی(پاسنيو) اطرافوکې مکمل وظايف منځته راغلل . هغوناروغانوچې دعلوی اطرافو خفيف يا متوسطه درجه فلج ئي درلود ۱۳ ٪ ئي په پاسنيو اطرافوکې وظايف نه درلودل، ٪۳۱ ئي په قسمی ډول وظايف درلودل، په داسی حال کې چې ٪۵۶ ئې دپورتنيو اطرافو مکمل وظايف درلودل . ددوباره ټرينينګ په آخرکې۸ ٪ ناروغان مړه وو، ٪۵ ئي لا وظايف نه درلودل، ٪۱۰ ئي قسمی وظايف درلودل، پداسی حال کې چې په ٪۷۷ کې په علوی(پاسنيو) اطرافوکې مکمل وظايف منځته راغلل.

(c) ketabton.com: The Digital Library

آفازي (Aphasia)

ددماغی سکتو تقریباً ⅓برخه ناروغان په حادحالت کې آفازي لري.

د ۶ میاشتو په جریان کې له ۲۵ تر ٪۵۰ناروغانو کې دخبرو وظایف بیرته منځته راځي . معمولاً په لومړی اونی او میاشت کې دحرکې وظایفوسره یو ځای دخبرو په وظایفوکې بهبود منځته راځي . د Copenhagen Stroke Study په څیړنه کې چې د دماغی سکتوپه ۹۰۰ ناروغانو ترسره شوه وموندل شوه چې په ٪۸۰ هغوناروغانوکې چې آفازي ئي درلوده ددماغی سکتو دشروع څخه وروسته په دوه اُونیوکې یوه اندازه ښه والې منځته راغي، اوپه ٪۹۵ کې په ۶ اُونیوکې ثابت ښه والې منځته راغې. لدی وروسته دخبرو په وظایفوکې ښه والې په کمه اندازه منځته راغې. دآفازي انزار د هغی دشدت ددرجی سره ټینګه رابطه لري، چې دابیا په حرکې وظایفوکې دښه والي دراتلودسرعت سره ټینګه آړیکه لري. په داسی حال کې چې معمولاً په خفیفی آفازي کې ممکن اعظمی ښه والې په دوه اونیوکې منځته راشي ، خو په شدیده آفازي کې ۱۰ اُونی په برکې نیسي چې دناروغ په آفازي کې ممکن اعظمی ښه والې منځته راشي . په خبروکې ښه والې کېدايشي چې ددی وروسته هم منځته راشي خونادراً داهمیت وړښه والې منځته راځي . یوازی د خبرو وظیفه دورځنیو وظایفو په اجراء (ADL) تأثیرنلري .

نیم طرف ته دتوجونشتوالې Hemineglect:

ددماغی خساری دمخالف طرف څخه تنبیه ته توجونه کولوته Hemineglect وائي، چې اکثراً ددماغ دښی نیمی کري په خساره کې دبدن د چپی خواڅخه دتنبیه په مقابل کې منځته راځي ، کوم چې فکرکېږي چې دخالص حسی یاحرکې نقصان له کبله منځته نه راځي . Hemineglect ددماغي سکتو دتولوپیښو په ¼ برخه ناروغانوکې پېدا کېږي ، یعنی دښی نیمی کرّی دخساری په ۳۰ - ٪۴۰ناروغانوکې او دچپی نیمی کرّی دخساری په ۱۰- ٪۱۵ناروغانوکې منځته راځي . دامعلومه نده چې Hemineglect دوظایفو په انزار تأثیر لري اوکنه ! خوپه روغتون کې دبستر په دوام کوم تأثیر نلري .

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Anosognosia

Anosognosia يا دخپلی ناروغی څخه ناخبري ، ددماغی سکتود شروع دعلامی پــه توګه ددماغي سکتوپه 1/5 برخه ناروغانوکې منځته راځي . Anosognosia ددماغ دښی طرف په خساره کې ددماغ دچپی خواء د خساري په نسبت دوه چنده زياته ليــدل کېږي . دا عرض د سکتې دشروع څخه وروسته ديوی اُونۍ په جريان کې دمنځه ځي ، خو دAnosognosia موجوديت دناروغۍ په انزار باندی هم د ژوندی پاتی کېدو اوهم دوظيفوی معيوبيت له نظره بد تأثيرلري ، اوپه روغتون کې د ناروغ دبستريدو وخت اوږدوي .

:Hemi anopsia

Hemianopsia (په نيم طرف ساحه کې نظر له منځه تلل)، ددماغی سکتو په ⅓ برخه ناروغانوکې ليدل کېږي . وروسته دناروغۍ په جريان کې ددی ناروغانو په نيمائي برخه کې يوه اندازه ښيګنه منځته راځی، خو فقط ٪۱۰ ناروغان مکمل ښه والې احساسوي .

:Incontinenece

دتشو متيازو او غايطه موادوپه اطراح باندی بی اختياري (incontinence) ددمــاغی سکتو په ناروغانوکې يو مهم پرابلم دې . دبستريدو په شروع کې ددماغي سکتو ۴۰ – ٪۵۰ ناروغان دتشو متيازو په اطراح باندی په مختلفو درجو بی واکي لري . خاصتاً زاړه خلک چې شديده دماغی سکته ولري incontinence لري . 1/5 برخه ناروغان يوکال وروسته لاهم دتشو متيازوincontinence لري . دتشو متيازو بی اختياری دخراب انزار نښه ده ، چې دډيرو مړينو ،شديد معيوبيت او پرستار خانی ته دناروغ د ليږلو سبب کېږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دغایطه موادو incontinence دتشو متیازود incontinence په اندازه زیات لیدل کېږي ، اومعمولاً دواړه یوځای منځته راځي. 1/5 برخه ناروغان یوکال وروسته لاهم دغایطه موادوincontinence لري ، اودتشو متیازود incontinence په شان خراب انزار لري .

(c) ketabton.com: The Digital Library

شپاړسم فصل

دماغي سکته په ساده ژبه دټولولپاره

ددی فصل دلیکلو هدف دادې چې زمونږ هغه ګران وطنوال هم ددماغی سکتې د ناروغۍ په هکله معلومات لاسته راوړي ، کوم چې لوستل کولې شي، خو مسلک ئی طب ندې .

دماغ دڅه شی څخه جوړدې اووظیفه ئي څه شې ده ؟

دماغ په عمده ډول دسر په کوپړۍ کې پروت دې، او وزن ئي په انسانانو کې په منځنی ډول ۱۳۰۰- ۱۴۰۰ګرامه دې .

دماغ په عمده ډول څوبرخی لری، چې مهمی برخی ئی عبارت دی له :

- لوی دماغ Cerebrum
- کوچنې دماغ Cerebellum
- ددماغ ساقه Brain stem

لوی دماغ په دوه وو، ښۍ او چپي نیمو کرو ویشل شوېدې. ددماغ دادواړه نیمی کری دډیرو زیاتو عصبی رښتو په واسطه چې د (کارپوس کالوزوم carpus callosum) په نوم یادیږي یودبل سره ارتباط لري ، او یو دبل سره دهمدی عصبی رښتو په واسطه خپل معلوماتونه تبادله کوي، او خپل فعالیتونه همآهنګه کوي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دلوی دماغ هره نیمه کره په څلورو برخوویشل شویده چې هری برخی ته ئي په عربی کې (فُص یا قطعه) او انګلیسی کې(Lobe) وائي . داڅلوربرخی عبارت دی له .

- مخکني برخه: قُدامی فُصFrontal lobe
- شاتنۍ برخه: خلفي فُصOccipital lobe
- دڅنې داخل ته پرته برخه: صدغي فُص Temporal lobe
- ددماغ پاسنۍ برخه: جداری فُصParital lobe

دلوی دماغ په ژوره برخه کې یو شمیرمهم ساختمانونه پراته دی چې دقاعدوی هستو Basal ganglia، تلاموسThalamus او هایپو تلاموس په نومونو یادیږي.

کوچنې دماغ هم دښۍ او چپی نیمی کُری څخه جوړدې. چې په عمـده ډول دبـدن دموازني دساتلو وظیفه په غاړه لري.

دماغ ساقه دلوی دماغ په ښکتنۍ برخـه او دکـوچنی دمـاغ مخـی تـه پرتـه ده. چې ددماغ څخه دهمدی لاری شمزۍ او نوربدن ته عصبی رشتی ښکته غزیدلی دی، او مهـم حیـاتی مراکـز لکـه تنفسـی مرکـز همدلتـه پراتـه دی . لدی ځای څخه مهم اعصاب منشاء اخلي چې دککرۍ یا قحفی اعصابوپه نوم یادیږي ، چې دسترګو، غوږونو، سترګو، ژبی او ستونی ته تری اعصاب غزیدلی دي ، اوددی برخو حرکې او حسی وظایف ورپوری آړه لري.

دماغ په عمده ډول ددوه قسمه حجروڅخه جوړدې.

یوقسم ددماغ اصلي حجري دي چې (نیورون) ورته وائي اوشمیرئي تقریباً ۸۶ ملیارده حجروته رسیږي، اوبل قسم ددماغ داصلی حجرو سره کومک کوونکي حجری دی چې ګلیـا حجـري ورتـه وائـي اوشـمیرئي تقریبـاً دنیورونونـو سـره برابـردې . برسیره پردی دماغ شریانونه او وریدونه لري چې صافه وینه ورته رسوي ، اوناصافه وینه ورڅخه وړي .

لدی څخه علاوه ددمـاغ خالیګـاوی ددمـاغي - نخـاعي مـایع څخـه ډکـې دی. حرکت کول ، حسول ، دبدن دغږودموازني ساتل اواداره کول، دشیانوذده کول او په

(c) ketabton.com: The Digital Library

يادساتل، فکراو قضاوت کول، دمسايلوتحليل اوارزيابي، د تصميم نيول، پــه خبــرو پوهيدل، خبرى کول، خوشحالي او خفکان، سلوک ، اخلاق او رفتار، شخصيت ، مزاج او احساسات، دولړى اوتندى احساس ،خوشبينى اوبدبينى ، دشــيانوليدل ، داوازونــو اوريدل، دشيانو اوخوراکونو ذايقه معلومول ، لوستل ، ليکل ، دخوب اوستړياء احساس ، حياتى وظايف لکه دزړه حرکات ، دوينى فشار، تنفُس، اوداسي نور، داهرڅه ددماغ په واسطه يا سرته رسيږي اوياورڅخه اداره اوکنتروليږي.

دماغ دځپلو عصبى تارونو په واسطه دټول بدن سره ارتباط لري ، اودهغوى له لاري دټول بدن څخه ځان خبروي او د همدى ارتباطاتو په واسطه هغه کنترول او اداره کوي . دليدلواحساس دسترګو له لاري، خبري د غوږونو له لاري ، دګرمۍ اونرمۍ احساس دپوستکي له لاري ، بوى دپزي له لارى اوذايقى احساس دژبــى لــه لاري ددمــاغ مختلفو برخو ته رسول کيږي . دماغ هغه په ډير سرعت دسترګو په رَپ کې تحليلوى، توحيدوى ، تصميم نيسي اومربوطو غړوته داجرا ئاتو امر صادروى، چې کوم کاراجراء کړي يادکوم کارڅخه جلوګيري وکړي . مثلاً که زمونږ لاس دکوم ډير ګرم شي سره په تماس کې راشي، دپوستکې دحس له لاري دماغ ته دعصبى لاري ژر احوال ورل کيږي، دماغ لاسته امرکوي چې ژر بايد دګرم شي څخه ليري شي . يوساده کار لکه دميــز دسرڅخه دچايو دپيالي را اخيستل او خولي ته ئي راوړل اودهغى ځنبل هم ددماغ دفعاليت نتيجه ده.

دزړه دحرکاتو اوتنفُس تنظيم اوکنترول هم ددماغ دحياتى مراکزو له لارى صورت نيسي.

ددماغ ددى ډيرو وظايفو دتنظيم، کنترول اواداري لپاره ددمــاغ مختلفــي ســاحى اومرکزونه کارکوي. مثلاً دغوږ له لارى اوريدل شوې خبري دعصبى رشتو لــه لاري ددماغ هغى برخى ته چې دځني څخه دننه پروت دې اوددماغ صدغى برخه ئي بولي رسيږي. هلته دغږونودتحليل اوتفسير له له لارى انسان پــرى پــوهيږي. دخبــرو دپوهيــدلو دغـــه منطقـــه د Wernicke نـــاحيى پـــه نـــوم يـــاديږي. دخبروکولولپاره ددماغ په مخکنى برخه کې يوه برخه مسؤله ده چې د Broca ناحيي

(c) ketabton.com: The Digital Library

په نوم یادیږي . Broca او Wernicke دوه جرمني نیورولوجستان ووچې دنومورو ساحووظیفي ئـي معلـومی کـړي دي، نوځکـه ددوی پـه نومونویـادیږي. دحرکاتو اجـراء مسـؤله برخـه هـم ددمـاغ پـه مخکنـۍ برخـه کـې واقـع ده. ددید لپاره مسؤله ناحیه ددماغ په شاتنۍ برخه کې قرار لري، چې ددید قشر ئي بولي . دتماس داحساس لپاره ددماغ شاته پاسنۍ برخه مسؤله ده چې جداری برخه ئي بولي. دتنفس او قلبی حرکاتو دتنظیم اوبیدارۍ او هوښ مرکزونه ددماغ په ستِه یا ساقه کې دي.

موازنه زیـاتره لـه واړه دماغـه کنترولیـږي . قضـاوت کـول، سـلوک او رفتـاراو داحساسـاتوکنترول دتنـدی څخـه شـاته پـرا تـه مغـز کـې ترسـره کیـږي . حافظه لکه دکمپیوټرددېسک دحافظی په شان ددماغ په ژورو برخوکې چې د هایپو کامپوس (Hypocampus) په نوم یادیږي زخیـره اووروسـته پـه یـاد راوړل کیـږي. ا حساسات (خوشـحالي او خفګـان) ددمـاغ دیـوی ژوري برخـی چـې امیګـدالا (Amygdala)نومیږي وظیفه ده .

اوداسی نور.....

سره لدی چې ددماغ مختلفی برخی او مرکزونه ځانته خاصی وظیفي لري، خودابرخی اومرکزونه پخپلومنځوکې دعصبی رښتو په واسطه یودبل سره ارتباط لـري اوددی ارتباطاتوپه واسطه یوبل ته معلوماتونه او اطلاعات لیږي، اوپدی ډول خپل فعالیتونه سره همغږي کوي .

که پورته ناحیي د رګ دبندیدو او یا دخونریزۍ له کبله تخریب شي، نو دهغی وظیفه هم زیانمنه کیږي اویا له منځه ځـي ، چـې دغـه حالـت دمـاغی سـکته بـولي .

دماغي سکته څه شي دي ؟

که ددماغ کوم رګ دوینی دلختي په واسطه دفعتاً بند شي اویـا ددمـاغ کـوم رګ دفعتاًوشریږي اوپه دماغ کې خونریزی پیداشي، نو ددماغ ددغی تخریب شوی برخی

(c) ketabton.com: The Digital Library

وظیفه چې ورپه غاړه وه له منځه ځي ، دغــه حالــت تــه دمــاغی ســکته وائــي .

ددماغی سکتې علامي څه شې دي ؟

دماغ دسکتې مهمی علامی عبارت دی له : فلج ، بی حسی یادحس خرابي ، دخبروپه کولو او یاخبرو پوهیدلوکې مشکلات، دیوشی دوه لیدل یادیوطرف یا دواړوطرفونوددید خرابي یا له منځه تلل، دغذاء او اوبود تیرولو مشکلات ، دلاس اویا پښي اداره کول له منځه تلل، سرګرځي او دموازني له منځه تلل ، ددرک اوپوهیدلو په قوه کې مشکل، دقضاوت په قوه او دفکر په تمرکزکې خرابي، پخپله ناروغی نه پوهیدل ، په سلوک او رفتار کې تغیر، سردردي اود هوښ کمزوري یا بیهوښی څځه .

فلج : په دماغی سکته کې فلج معمولاً دفعتاً اود سترګي په رَپ کې منځته راځي. فلج یا دبدن په ټوله نیمه خواکې او یا دبدن دیوطرف په یوه برخه مثلاً یو طرف مخ، لاس اویا پښه کې منځته راځي .

څرنګه چې ددماغ ښی نیمه کره دبدن چپه نیمه خواء اوددماغ چپه نیمه کره دبدن ښی نیمه خوا اداره کوي، نوکه دوینی رګ په ښي طــرف کــې بندشــي ، یــاوچوي اوخونریزی ورپکې پیداشي دبدن په چپ طرف کې فلج منځته راځي، اوبرعکس که ددماغ په چپه نیمه کره کې دوینی رګ بندشي ، یاوچوي اوخونریزی ورپکې پیداشي دبدن په ښی نیمه خواکې فلج منځته راځي .

فلج کېدایشی خفیف وي یعنی لږڅه کم قوتي منځته راشي، کېدایشي متوسط وي اوهم کېدایشي ډیر شدید وي، اوناروغ فلجه برخه بیخی ونشی ښوروليې، اودا پــدی پوري آړه لري چې دماغ کومی برخی ته اوڅومره شــدیده صــدمه رســیدلی ده . کله کله فلج منځته راشي خو دیوڅه لنډ وخت لپاره ښه والې ورپکې راشی اووروسته بیا شدید شي، چې سبب ئی دویني دلختي په واسطه درګ مؤقت بندیدل، بیا آزادیدل اودوباره بیا بندیدل دي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

کله کله دفلج یوه گذري حمله منځته راځي، اووروسته ناروغ بیخي ښه کېږي، خودا باید په یاد وساتی چې داحالت کېدایشي ډېر خطرناک وي، اود راتلونکې دماغی سکتې لپاره دخطر علامه وي .ځکه چې کېدایشي یو څه موده وروسته ناروغ ته ډېره شدیده دماغي سکته پېداشي.

دحس له منځه تلل، یا په حس کې تغیر : که ددماغ په نیمه کره خصوصاً ددماغ په داخلي کپسول، تلاموس، ددماغ دنیمی کری دپاسنۍ برخی (جداری فُص) کې ددماغی سکتې له کبله صدمه منځته راشي، دبدن په مقابل طرف کې کېدایشي بیحسی ،دحس کموالې یا داحساس تغیر منځته راوړي . دحس کموالې دناروغ لخواء په یوطرف مخ، لاس یا پښه کې دأوده کېدوداحساس، اود حس تغیر دستنو دچوخلو او یادرد په شکل احساسیږي .

دخبرو په کولوکې مشکل : که دناروغ ددماغ په مخکنۍ برخه کې چې قُدامی فُص ئی بولي دبروکاء په ناحیه(Broca area)کې ئي صدمه منځته راشي ، نو ناروغ خبری نشی کولې . چې دی حالت ته بروکا آفزي یا اکسپریسیف آفزي (Brocaیا Expressive aphasia) وائي .

په خبرو نه پوهیدل : که دناروغ د ځني شاته داخلي برخه کې چې صدغی فصُ ئي بولي په یوه ناحیه کې چې دخبرو دپوهیدلووظیفه ورترغاړی ده اود ورنیک ناحیي (Wernicke area) په نوم یادیږي دسکتې له کبله صدمه منځته راشي، ناروغ په خبره نه پوهیږي، چې د ورنیک آفزي یا امپریسیف آفزي (Wernicke Aphasia) په نوم یادیږي .پدی حالت کې ناروغ خبری اوریدلې شي اوخبری هم کولې شي، خو په خبرویا بیخی نه پوهیږي اویا پری کم پوهیږي.

که ددماغي سکتې له کبله هم په Broca اوهم په Wernickeناحیه خساره منځته را شي، ناروغ نه په خبروپوهیږي اونه خبری کولې شي، دي حالت ته مکمله آفــزي(global aphasia) وائي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دليدومشکلات : که دناروغ ددماغ په شاتنی برخه کې چې خلفی فُص ئي بـولي، ددماغی سکتې له کبله ئی په يوطرف کې صدمه منځته راشي، د ناروغ په مقابل طرف کې ديد له منځه ځي چې (Homonym hemianopsia) ورته وائي . اوکه صدمه په دواړو خواوو کې منځته راشي، ناروغ په دواړو سترګو ړنديږي. چې دی حالت تـه قشـری ړوندوالې يا (Cortical blindness)وائي .

بايد يادونه وشي چې که دديد دعصب (optic nerve) په اوږدوکې ددماغی سکتې له کبلـه کومــه صـدمه منځتــه راشــی هــم دديــد نقــص ورځخــه منځتــه راځــي .

يوشي دوه ليدل : که ددماغی سکتې له کبله ددماغ په ساقه کې صدمه منځتـه راشی ناروغ يو شې دوه ويني .

دغذاء تيرولو مشکل: که ددماغی سکتې له کبله ددماغ په ساقه کې صدمه منځته راشي، نودستونی هغه عضلات چې دغذاء دتيرولووظيفه ورپه غاړه ده فلجيـږي او ناروغ غذا نشی تيرولې چې دی حالت ته (Dysphagia) وائي. پدی ناروغانوکې تنفسي لاری ته دغذائي موادو دتيريدلو له کبله داختلاط په توګه دسينه بغل (Aspiration Pneumonia) منځته راتلل ، ډير معمول دي.

سر ځرخي او بی موازنګي : که ددماغی سکتې له کبله په کوچنی دماغ يادددماغ په ساقه کې صدمه منځته راشي ناروغ ته ســرځرخي او دمــوازنی دلاســه ورکــول پيـــــداکيږي، چـــــې اکثـــــراً دزړه بـــــدوالي او کـــــانګو ســـــره ملګـــــري وي . بايد يادونه وکړم چې دداخلي غوږ دموازنی د سستم په ناروغيو له کبله هم دموازني خرابوالې، زړه بدوالې اوکانګي منځته راځي ، اوپه کلينيک کې ډاکټر ته مشکله ده چې تشخيص کړي چې دا اعراض ددماغي سکتې له کبله منځته راغلي دي، که دداخلي غوږ دناروغی له کبله ! . لدی کبله، که دداسی ناروغانوددماغ په CT-Scanning يا MR-scanning کې دکوچنی دماغ يا ددماغ دساقي صدمه ونه موندل شي ناروغ بايد دغوږ دناروغيو متخصص ته معرفی شي . ترڅو معلومه شي چې په داخلي غوږ کې خو کومه ناروغی نشته .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دبدن په یوه خواء کې دحرکتونودکنترول له لاسه ورکول : پدی حالت کې ناروغ دبدن د مخالف طرف په یوه برخه یا ټول نیم طرف خپل کنترول له لاسه ورکوي . مثلاً سره لدی چې په لاس کې کافي قوت موجودوي، خودناروغ له لاسه قاشقه لوېږي او خوراک پری نشي کولی. څرنګه چې دددماغ ډېری برخی دبدن دمقابل طرف دارادی حرکتونو په کنترول او اداره کې برخه اخلي لدی کبله سړې نشي ویلې چې ددماغ په کومه برخه کې که ددماغی سکتې له کبله صدمه منځته راشي ، نودبدن په مقابله خواکې به دکنترول وظیفه له منځه لاړه شي، خودتندی شاته پرته دماغي برخه چې د قدامي فُص په مخکنی برخه کې پرته ده او Prefrontalناحیه نومیږي ، دمقابل طــرف دحرکتونــو پــه اداره کولــوکې فــوق العــاده رول لوبــوي.

په خپله ناروغی نه پوهیدل : که ددماغی سکتې له کبله دناروغ ددماغ په ښی کُره کې صدمه منځته راشي ناروغ په خپله ناروغی نه پوهیږي . اوفکرکوی چې روغ رمټ دې، او خلک هسی ورته وائي چې ته ناروغه ئي ! چــپ طــرف دی فلــج دي ! داحالت ددماغ دچپی نیمی کری په صدمه کې هم منځته راځي، خو پیښي ئي نسبت ښی خواء صدمی ته کمی دي .

خپل یوطرف ته بي توجوئي : که ددماغی سکتې له کبله دناروغ ددماغ په ښی نیمه کره کې صدمه منځته راشي، ناروغ خپلی چپی خواته هیڅ توجو نلري، چې دی حالت ته Neglect وائي. سره لدی چې دسترګو دید ئي روغ وی، خو ناروغ خپلی چپی خواته بی توجووي. مثلاً دخپل پشقاب اوپه دسترخوان چپي خواته ایښي خواړه نه خوري. اویوازي ښی خواته پراته خواړه خوري . یا همیشه دتګ په وخت کې د چپ طرف شیانو سره ټکرکوي . باید یادونه وشی چې داحالت ددماغ دچپی نیمی کری دصدمی له کبله په ښی طرف کې هم منځته راتلې شي ، خوپه چپ طرف کې ددماغ دښی نیمی کري په صدموکې ډېرمعمول دې .

د ذکاوت ، درک اوپوهی دقدرت کموالې : که دناروغ عمومی ذکاوت اوددرک اوفهم قوه خرابه شوي وي مثلاً حافظه ئي خرابه شوی وی، یونوې شې نشی ذده کولې، فکری تمرکز ئي خراب شوې وي اوذکاوت داسي نوری خرابیوته Coagnitive پرابلم

(c) ketabton.com: The Digital Library

وائي . دادراک پوهی او ذکاوت خرابي یوعمومی پرابلم دې چې ددماغی سکتو په اکثرو ناروغانوکې منځته راځي، خو خصوصاً زیاتره په هغوناروغانوکې منځته راځي چې ددماغي سکتې له کبله ئي ددماغ قاعدوی هستی، تلاموس ، او هاېپو کامپوس مصاب شوی وي، یادلوی دماغ لویه برخه ددماغي سکتي له کبله تخریب شوی وي.

په سلوک اورفتار کې تغیر : که ددماغی سکتې له کبله دناروغ ددماغ په مخکنی برخه یعنی قدامی فُص کې صدمه منځته راشي، دناروغ په سلوک ، کړووړو، احساساتو، فکر،اخلاقو اوشخصیت کې تغیر منځته راځي. مثلاً ناروغ ځینی داسی کارونه کوي ، چې سړې ورته تعجب کوي . مثلاً ځان په عام محضرکې لوڅوي . یا خپل احساسات نشي کنترولولې، اوبی موجبه داسی په قاریږي، چې احساسات ئی نه کنترولیږي، یادفعتاً په یوچا فزیکي حمله کوي .

سردردي : ددماغي سکتو په ټولو اشکالوکې سردردي منځته راتلې شي، خو په دماغي خونریزی کې سردردی ډیره عامه ده . خصوصاً دآراکنوئید دلاندي خونریزي دفعتاً په دماغ کې د(یوترق) په اوریدلوشروع کېږي او په تعقیب ئی ډیره شدیده سردردی منځته راځي. چې اکثراً دکانګو اودهوښ دبايللوسره یوځای وی .

دهوښ کمزوري یابیهوښي : که ددماغی سکتې په واسطه په دماغ کې لویه خساره منځته راشي اویا په تلاموس یا ددماغ په ساقه کې تخریبات منځته راشي، کېدایشی چې ناروغي په عاجله مرحله کې، دهوښ کمزوري لکه خوبجن حالت یا کوماء ولري .

بیهوښي دآراکنوئید دلاندی خونریزیو اویا ددماغ په لویو خونریزیوکې ډیره معمول ده .

اختلاجات : ددماغی سکتې په ناروغانو کې خصوصاً په دماغي خونریزی ګانوکې اختلاجات ډیر معمول دي. دا اختلاجات کېدایشی چې وروسته هم دوام وکړي ،چې ددماغی سکتې څخه دوروسته میرګو یا صرعي (Postapoplectic Epilepsy) په نوم یادیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

بی سببه ژړل : بی سببه ژړل هم په دماغي سکته کې معمول دي، چې په ډیره آسانه دډپریشن ضد SSRI ګروپ دواګانوپه واسطه تداوي کېږي.

په تشو متیازو او غایطه موادو کنترول دلاسه ورکول :

ددماغی سکتو په شروع کې تقریباً نیمه برخه ناروغان په تشو متیازواو غایطه موادوکنترول نلري، چې داحالت د (incontinence) په نوم یادیږي. داحالت په شدیدو دماغی سکتوکې، خصوصاً په زړو خلکو کې ډیر لیدل کېږي. داحالت ددماغی سکتو په پنځمه برخه ناروغانوکې دحملي څخه یوکال وروسته لا هم موجودوي.

ددماغي سکتې دمنځته راتلو سببونه څه شي دي ؟

لکه چې ددماغي سکتې په تعریف کې ذکر شویدي ، دماغی سکتې یا په دماغ کې دکوم رګ دبندیدو له کبله اویا د کوم رګ دشریدو له کبله منځته راځي . که دماغی سکته ددماغ دکوم رګ دبندید له کبله منځته راغلی وی (اسکېمیکه دماغی سکته) ورته وائي، چې ددماغی سکتو لویه برخه یعنی دټولو دماغي سکتو ۸۵٪ واقعات جوړوي. اسکېمی دبدن په کومه برخه کې دوینی کموالی ته وائي . اسکېمیکه دماغی سکته ځکه ورته وائي چې کله چې ددماغ کوم رګ بندشی نوددماغ هغی ساحی ته چې دغه بندشوی رګ مخکې وینه ورسوله تری قطع کېږی اوددماغ دغی برخی ته وینه نه رسیږي. لدی کبله ددماغ نوموړی برخی ته اوکسیجن اوګلوکوز نه رسیږي اومري . دنوموړی برخی مرکزی برخه ژر اوپه څودقیقوکې مري،چې ددماغ مړه شوی برخه یا دماغی احتشاء (Brain infarction) ورته ویل کېږي. مګر اطرافی برخه ئي له 4 ½ څخه دزیات وخت لپاره ژوندۍ پاتی کېږي. دغه شاوخواء برخی ته دافتاب ګرفتګی یا(penumbra) نوم ورکړل شوېدې . که په دی 4 ½ ساعتوکې دناروغ رګ ددواء په واسطه خلاص شي، یا دځینو وسایلو په واسطه دوینی لخته ددماغ له رګه رااویستل شي ، نوددماغ دغه برخه چې لامړه شوی نده ژغورل کېږي اوکه رګ په څلور نیمو ساعتو کې خلاص نشي، ددماغ دغه برخه هم مړه کېږي. نوځکه باید ناروغ په ډیره عجله بیله دی چې وخت ضایع شي ، داسي روغتون ته ورسول شي چې ددماغی سکتو دتداوۍ پوره امکانات ولري . ترڅو دناروغ دمرګ، معیوبیدو اویاډیرو معیوبیدو مخه ونیول شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

بل قسم دماغی سکته ددماغ دکوم رگ دشړېدواو خونریزی له کبله منځته راځي. چې دټولو دماغی سکتو ۱۵٪ جوړوي. چې دوه ډوله ده . ددماغ رگ کېدایشی پخپله په دماغ کې دننه وشړیږي چې (پارنکېمائي دماغي خونریزی) ورته وائي، اوواقعات ئي دټولو دماغي سکتو۱۰٪ دي، یاکېدایشي ددماغ په شاوخوا پردوکې وشړیږي چــې (دآراکنوئید لاندي خونریزي) ورته وائي، اودټولودماغی سکتو ۵٪ واقعات جــوړوي. داسکېمیکودماغی سکتو سببونه په دوه برخوویشل کېږي، یو هغه سببونه دی چې داصلاح وړ ندی لکه :

- عمر
- جنس
- نژاد

بل داسکېمیکودماغی سکتو هغه سببونه دی چې داصلاح وړدي لکه :

- دوینی دفشار جگوالې
- دتنباکو استعمال
- دشکري ناروغي
- په وینه کې دکولسترول زیاتوالې
- دزړه دضربان په نظم کې خرابوالې (اتریل فبریلیشن)
- دزړه نوري ناروغۍ لکه دزړه سکته، دزړه عدم کفایه اود زړه دوالونو ناروغۍ
- دوزن زیاتوالې
- فزیکې غیر فعالتوب
- غذاء لکه زیاته مالگه او مشبوع غوړي، او لږه میوه او ترکاري خوړل .

ددماغي خونریزۍ له کبله ددماغی سکتې مُهم سببونه دادی :

(c) ketabton.com: The Digital Library

- دوینی جگ فشار .
- ددمـــاغ پـــه رگونـــوکې آنیوریزمونـــه اوددمـــاغ درگونونـــوری غیرنورمـــال حالتونه.
- دماغی تومورونه .
- دوینی دلخطه کېدو ضددواگانی آخیستل.
- په وینه کې دترومبو سیتونو دشمیردکموالې، اوداسی نور.

دماغی سکته څنگه تشخیصیږي ؟

دماغی سکته ددماغي سکتې د اعراضواوعلایمو دناڅاپی شروع کېدو، اوددماغ د CT-Scanning یا MR-scanning په واسطه تشخیصیږي. که یو ناروغ ته ددماغی ســکتې پورته اعراض اوعلامی پېداشي، باید ډیرژر او په عاجله توگه ځان داسی یو مجهــز روغتون ته ورسوي، چې ددماغي سکتو تشخیص او تداوی ورپکې کېدایشي . ددماغی سکتو تشخیص اوتداوي په عصبی سرویسونو کې د اعصابوډاکترانواومتخصصــینو کاردې.

په لومړۍ اوحاده مرحله کې روغتون ته دناروغ درسیدو سره سم باید لومړی توجو دی ته وشي چې ناروغ ددماغي سکتې اعراض لري اوکنه ؟ او که لري ئي باید توجو ددماغی سکتې دقسم په معلومولو متمرکزه شي.

دتاریخچي او فزیکې معایناتو په واسطه ډاکتر کولې شي چې ددماغي سکتې ناروغي تشخیص کړي . خودا نشی تشخیصولې چې دماغي سکته ددماغ درگ دبندیدو لــه کبله او که په دماغ کې درگ دشړیدو له کبله منځته راغلی ده . داکار ددماغ د CT-Scanning یـــــــا MR-scanning پـــــه واســـــطه ســـــرته رســـــیږي . دماغي خونریزی ددمــاغ د CT-Scanning او MR-scanning پــه واســطه یوشــان تشخیصیږي. خوددماغ درگونو دبندوالي له کبله دماغی سکته په لومړي وخت کې د

(c) ketabton.com: The Digital Library

MR-scanning په واسطه دCT-Scanning په پرتله ښه تشخیصیږي . ځکه چې ددماغ هغه برخه چې درګ دبندوالی له کبله متضرره شویده په لومړیو ساعتونوکې په CT-Scanning کې نه ښکاري . همدارنګه کوچنی تخریبات او هغه تخریبات چې ددماغ په ساقه کې موجودوی د CT-Scanning په واسطه ښه نه تشخیصیږي . برعکس د MR-scanning په واسطه حتی پنځه دقیقي وروسته هغه تازه دماغی تخریبات چې په دماغ کې درګ دبندوالی له کبله منځته راځي تشخصیدلې شي . لدی برسیره ددماغ MR-scanning په دماغ کې ډیرکوچنی تخریبات اوددماغ په ساقه کې کوچنی تخریبات په آسانه تشخیصولې شي. خو دابايد ذکرکړم چې دMR-scanning معاینه هم قیمته ده او هم په هرځای کې خصوصاً دوروسته پاتی ممالکو په روغتونو کې د MR-scanning آلی معمولاً موجودی نه وي .

په دوهمه مرحله کې توجو بايد ددماغي سکتې دسبب په معلومولو متمرکزه شــي . دقلب څخه دماغ ته دويني دلختــي دراتــګ دســرچېني دمعلومولــو دپــاره دزړه ګراف(ECG) آخيستل کېږي او زړه دأُلترا سونډ پــه واســطه معاينــه کېــږي چــې (ايکوکارديوګرافي Echocardiography) ئی بولي .

دغاړی درګونو دتنګوالي يا بندوالي دمعلومولولپاره دغاړی رګونه د اُلترا سونډ پــه واسطه معاينه کېږي او یائی دCT یا MRپه واسطه معاينه اجراء کېږي چېangiography CTيا MR angiographyورته وائي .

برســيره پــردی وينــه دځيګــر، پښــتورګي، تايروئيــد او پخپلــه دوينــی دهغــو ناروغيودتشخيص لپاره معاينه کېږي،کومی چې کېدايشي ددماغي سکتې سبب شي.

دمـــــاغي ســـــکته څنګـــــه تـــــداوی کېـــــږي ؟

۱- عاجلـــــــــــه تـــــــــــداوي :

که دماغی سکته دوينی دلخطی په واسطه ددماغ درګ دبندوالی له کبله منځته راغلي وي اوناروغ دسکتې دحملی دشروع څخه څلورنيم ساعته لا نه وی تيرشوی کېدايشي

(c) ketabton.com: The Digital Library

چې په رگ کې دويني دلخطی دمنحلونکي دواء په واسطه تداوی شی ، چې دی عمليې ته ترومبولایز وائي . یاداچې ددماغ رگونوته دکتيتر دداخليدو په واسطه دويني لخطه راوويستل شي، چې دی عمليي ته ترومبکتومی وائي . دابایدذکرشي چې دتـداوی دواړه میتودونه ډير نوی او عصری میتودونه دی چې په ډيروعصری روغتونوکې چې ددی تداوی گانو لپاره روزل شوې او باتجروبه پرسونل اودتشخيص لازم وسايل ولري، ترسره کېږي . په امریکاء کې پورتنۍ تداوی گاني د۱۹۹۰کال په لسيزه کـې او پـه ډنمارک کې د۲۰۰۰ کال په لومړۍ لسيزه کې مروج شوی ، چې ډيره ښه تيجـه ئـې ورکړيده .

دترومبو لایزدتداوۍ يوازنې خطردماغي خونريزی ده چې په تقريباً ٪۲ ناروغانوکې منځته راځي . او ځينی وخت ډيره خطرناکه اودمرگ سبب کېږي، لدی کبله ترومبو لایز تداوي په هغه ناروغانوکې چې دخونريزۍ ډير خطرولري نه توصيه کېږي مثلاً :

- که دیوناروغ ددماغ لویی ساحی خساره ليدلی وی .
- کـه چـا ددريـو مياشـتوپه جريـان کـې دمـاغی سـکته تيـره کـړی وی.
- که يو څوک دويني دلختي ضددواء اخلي او دويني په معاينه کې ئي INR د 1,4څخه لوړوي.
- کـه نـاروغ دمعـدی فعـال زخـم اويـا دخـونريزۍ کـوم بـل مشـکل ولـری.
- که دناروغ دويني فشار د 185/110څخه جـگ وی اوددواوو پـه واسـطه راښـکته اوکنترول نکړل شي.

د۱۸ کلنۍ څخه ځوانو ناروغانوته، او هغوناروغانو ته چې عقلي زوال (ډمنشياء) ولري د ترومبولایز تداوی نه توصيه کېږي.

ترومبکتـــومی هـــم بـــی خطـــره نـــده، چـــې مهـــم خطرونـــه ئـــي دادی:
- درگ شـــړيدل اوپـــه نتيجـــه کـــې ئـــي خـــونريزی منځتـــه راتلـــل.
- درگ دداخلی جدارڅيری کېدل اولدی سببه درگ دديوال په منځ کې دجيب په شان يوه خاليگاه کې دويني جمع کېدل چې (ډايسکشن ئي بولي)، چې له يوی خوا

(c) ketabton.com: The Digital Library

درگ دلازیات بندوالی سبب کېږي، او له بلي خوا دماغ ته دنورو نوو امبولی گانولیږلو ته زمینه برابروی .

- دوینی دلخطي ټوټه کېدل اوټوټي ئي درگونونورو ځانگوته خپریدل .

داسکېمیکي دماغی سکتې په هغه ناروغانو چې دځلورنیمو ساعتونوڅخه زیات وخت پری تیر شوې وي اویائی دنورو عواملو له کبله دترومبولایز تداوی نه وی اجراء شوی . پــه عاجلــه مرحلــه کــې ۳۰۰ملیگرامــه اســپرین پــه یوځــل ورکــول کېــږي .

که دCT یا MR-Scanningپه واسطه وموندل شی چې ناروغ دماغی خونریزی لــري، تداوي ئي دخونریزۍ په علت، دخونریزۍ په موقعیت اودهماتوم(په دماغ کې دټوی شـــوی او جمـــع شـــوی وینـــی) پـــه حجـــم پـــوری اړه لـــري. که ددماغي خونریزۍ سبب دوینی دلختی ضددواگانوآخیستل وی، نوموړی دواگانی باید سمدستی قطع شي، او که ناروغ دWarafrine دواء اخلي، باید دتـأثیر دخنثـي کېدوپه خاطر ناروغ ته درگ له لاریVitamin K ورکړل شي . همدارنگـه ددمـاغي خونریزۍ ناروغانوته تازه یخ وهلی پلازماء او دوینی دلخته کېدو دفکتورونو څخـه جوړشوی ځینی مستحضرات ورکول کېږي .

داچې ددماغي خونریزۍ له کبله دماغی سکتو کوم ناروغان عملیات شي اوکوم نشي داعصابو دجراحانو(Neurosurgeons) دنده ده، خو باید وویل شی چې کــه ددمــاغي خونریزۍ علت آنیوریزم وی ، که دعملیاتو امکان ئــي موجــودوی بایــد دجراحــی عملیاتوپه واسطه تداوی شي . که وینه ددماغ په نسج کې سطحی واقع وی او تخلیه ئي اسانه وی، تخلیه کېږي . همدارنگه که وینه ددماغ په خالیگاوو (بطېناتو) کې واقع وی، دډرېن په واسطه تخلیه کېږي. که دلوی دماغ په نسج کې دجمع شوی وینــی مقدار د ۶۵ ملی لیتروڅخه کمه وی جراحی تداوی ئی گټه نلري، خو که وینه په داسی ځای کې جمع شوی وی چې حیاتی خطر ولري مثلاً په کوچنی دماغ کې، که څه هم چې د۶۵ ملی لیتروڅخه کمه وي، باید دجراحی په واسطه تخلیه شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲- دعاجلي مرحلي څخه وروسته تداوي :

داتداوي دثانوي وقايوي تداوۍ په نوم هم يادېږي. ددی تداوۍ اصلي هدف دادې چې ددماغی سکتې داوسنۍ پيښې شوی دماغی سکتې دپرمختګ او د ددماغی سکتې دبيا پيښېدو مخه ونيول شي . ځکه هغه دماغی تخريب چې ددماغ په نسج کې منځته راغلي وی، که دترومبولايز يا ترومبکتومی په واسطه په عاجله مرحله کې دوينـــی دجريان ددوباره منځته راتلو له کبله ونه ژغورل شي، وروسته دوينی دلخته کېدو ضد تداوۍ په واسطه ددماغ مړه شوی برخه بيرته روغيدلې نشي .

ا- دوينی دلخته کېدو ضدتداوی :

که دماغی سکته ددماغی اسکېمی له کبله منځته راغلي وي ، دلومړۍ او عاجلي تداوۍ وروسته دوينی دلخته کېدو ضد ثانوي وقايوي تداوي دسکتې په علت پوري اړه لري : که داسکېمی سبب ددماغ په شريان کې په موضعی ډول دوينی جوړه شوي لخته وی، ناروغ ته کلو پيدوګرل ۷۵ ملی ګرامه په ورځ کې يوځل اويا (اسپرين۲۵مليګرامه + پرسانتين ډيپوټ ۲۰۰مليګرامه په ورځ کې دوه ځلي) توصيه کېږي. چې دعمر ترآخره ئـــي بايـــد واخلـــي . دتـــداوۍ دادواړه قســـمونه يوشـــان تـــأثير لـــري . که ددماغی اسکېمی سبب دغاړي درګونوتنګوالی يا ډايسکشن اويادغاړی څخه راغلي امبولی وي، د ۱ تر ۳ حتی شپږومياشتوپوري د (۷۵ مليګرامه اسپرين + ۷۵مليګرامه کلوپردوګرل) دګډی ورکړی په واسطه تداوی کېږي. دتوصيه شوی لنـډی مـودی وروسته اسپرين قطع کېږی او۷۵ مليګرامو کلوپيدوګرل ته دژوند ترآخره دوام ورکول کېږي .

که ددماغی سکتې سبب دزړه څخه راغلي دوينی لختی(امبولي) وي، دVitamin K ضد واګانو لکه Warfarin يادوينی دلختي دنوو ضد دواګانو لکه apixaban, rivaroxaban , dabigatran etexilat پـــه واســـطه ئـــی ثـــانوي وقـــايوی تـــداوي اجراءکېـــږي .

۲- دوينی دجګ فشار تداوی شي:

(c) ketabton.com: The Digital Library

که دماغی سکته د دماغی خونریزی له کبله منځته راغلی وی ، اوناروغ جګ فشارولری باید دوینی ستولیک فشارئي ژرتر ۱۴۰پوري راښکته کړل شي . ځکه چې دوینی جګ فشارپه دماغ کې دخونریزی دزیاتیدو سبب کیږي .

خوکه ددماغي سکتې سبب دماغی اسکیمی وی، اوددماغ خساره (احتشاء) لویه وی ، اودوینی سستولیک فشار د۲۲۰ څخه جګ نه وي، دوینی فشار په عاجله مرحله یعنی لومړیو ۴۸ساعتونوکې باید ژرددواء په واسطه راښکته نکړل شي، ځکه چې دوینی دفشار ژر راښکته کول په دماغ کې دوینی جریان کموي اوددماغي خساري دزیاتوالي سبب کیږي . خوکه دوینی سستولیک فشار د ۲۲۰ څخه زیات وی ، ددوائي تداوی په واسطه باید په احتیاط او په تدریج را ښکته کړل شي .

که دزړه اسکیمیکه ناروغی اویا دزړه عدم کفایه موجوده وی ، که څه هم سستولیک فشار د۲۲۰ څخه کم وی ، بایددوینی فشار ددوائي تداوی په واسطه را ښکته کړل شي . خو که دماغي خساره وړه وی لکه په لکونار انفارکتونوکې کیدایشی دوینی دفشار ضد تداوی ژر شروع شي . ځکه دوینی دفشار راښکته کول په کوچنیو انفارکتونوکومه منفی اغیزه نلري .

که یوځوک دماغی سکته ولري باید دوینی فشارئي همیشه کنترول شی او په راتلونکې وخت کې ئې دوینی فشارد 130/80 څخه ښکته وساتل شی. باید وویل شی چې دثانوی وقائي په خاطر معمولاً د اسکیمیکودماغی سکتو په ناروغانوکې دوینی دلوړ فشار تداوي یوه اونی وروسته شروع کیږي .

۳- دکولسترول ضد تداوي :

هغه ناروغان چې ددماغی سکتې سبب ئې دشراینوسختوالي(تصلُب) وی، باید دکولسترول ضد دواء لکه د۴۰Simvastatin ملیګرامه یا د Atovastatin ۴۰ یا ۸۰ ملیګرامه تابلیتونه ورته شروع شي .

۴- دتنباکو داستعمال ترک کول :

(c) ketabton.com: The Digital Library

څرنگه چې دتنباکو استعمال ددماغی سکتو مهم خطری فکتوردې، لدی کبله بایـد نـــاروغ تـــه جـــدی توصـــیه وشـــي چـــې دتنباکواســـتعمال تـــرک کـــړي.

۵- غذائي رژیم :

ناروغ ته باید توصیه وشی چې څومره چې کولې شي په خپله غذاء کې ډیره ترکاري او میوه وخوري. او که امکان ولري بایدپه اونۍ کې دوه ځلي دماهیانو غوښه وخــوري. اوډیرو غوړو خصوصاً حیوانی غوړو اوهغو خرابو نباتی غوړو څخه چې یا په منجمد حالت کې وی اویا ژر منجمد کېږي ، دخوړلوڅخه ئي باید ډډه وشي. ځکه چې داډول غوړي پخپل ترکېب کې مشبوع شحمي اسیدونه چې ډیرمضردي زیات لري .

۶- ورزش :

باید ناروغ ته توصیه وشی چې دډیروکښیناستلو اوډیرو څملاستلوڅخه ډډه وکړي، اوکه کولې شي ډیرسپورت وکړي او ډیروگرځي .

۷- دوزن کمول :

که ناروغان چاغ اووزن ئی زیات وی توصیه ورته کېږي، چې دغذائي رژیم داصلاح اوډیرورزش په واسطه خپل وزن کم کړي.

۸- دشکری دناروغۍ جدي تداوي :

که ناروغ دشکري ناروغي ولري، توصیه ورته کېږي چې دغذائي رژیم داصلاح او ورزش په واسطه خپل وزن کنترول کړي، اودمناسبی دوائي تداوۍپه واسطه دوینی گلوکوز باید جدی کنترول کړي.

سړې باید څه وکړی چې په دماغی سکته اخته نشي؟

که سړې روغ رمټ هم وی،ددی لپاره چې په دماغی سکتې اخته نشي، باید ددماغ دســـکتو دخطـــری فکتورونـــو پـــه اصـــلاح کـــې جـــدی هلـــی ځلـــي وکـــړي. دوینی فشار په کال کې حدآقل یوځل کنترول کړي، اوکه جگ وی باید ډاکتـــر تـــه

(c) ketabton.com: The Digital Library

مراجعه وکړي چې تداوی ئي کړي ، او پری نږدي چې دويني فشارئي د 130/80 څخه لوړشي،. که دناروغ عمر د ۸۰کلنۍ څخه جگ وی کېدايشـي، دوينـی سسـتوليک فشارئي تر ۱۴۵ پوري هم جگ وي، ځکه چې پـدی ډول ناروغـانوکې کـه دوينـی فشـارډيرراټيټ کـړل شـي، دسـرگرځی او لويـدو خطـر پکـې موجـوددي .
دابايد په ياد ولرئ چې دويني لوړ فشار دوامداري تداوۍ ته اړتيا لري اواکثراً ناروغان پخپل ټول عمرکې دويني دفشار کنترول اوتداوۍ ته ضرورت لري . خو متأسفانه چې زمونږ ځيني وطنوال يوځل ډاکترته مراجعه کوی ډاکتر دويني دجگ فشار دتداوۍ لپاره يوه نُسخه ورکوي، خو ياډاکتر ورته نه وائي چې ته دوامداری، حتي ټول عمـر تداوۍ ته ضرورت لري! اوياخو ناروغ د دغی توصيی په اهميت نه پوهيږي ، نتيجه ئي داشي چې ناروغ يادفعتاً شديده دماغي سکته اوياناڅاپی دزړه سکته پيداکړي او په ځينو حالاتوکې ددی سکتوڅخه مړشي . نولدی کبله دويني دفشارپه خطراودهغي ددوامداري تداوۍ په اهميت پوهيدل ضروری دي .

سړې بايد دخپليويني کولسترول معاينه کړي که دويني مجموعی کولسترول د 4,5 څخه او LDL کولسترول د 2,5 څخـه جـگ وی ، بايـد ډاکتـر تـه مراجعـه وکـړي ترڅودکولسترول ضددواگانولکه simvastatin يا atovastatin په واسطه ئي تداوي کړي. دکولسترول ضد تداوی هم لکه دويني دجگ فشار دتداوۍ په شان دوامداری تداوۍ ته ضرورت لري.

که سړې اتريل فبريليشن او يا دزړه نوری داسی ناروغۍولري چې دماغ ته دامبولی گانو دليږلو سبب کېږي، بايد په منظم ډول دډاکتر په واسطه توصيه شـوی دوينـی دلختی ضد دواء گانی واخلي .

سړې بايد دتنباکو داستعمال څخه ډډه وکړي .

سړې بايد ډير سپورت وکړي او ډيروگرځي.

بايد په غذاء که ډيره ترکاری اوميوه جات استعمال شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دمـــاهی خـــوراک دډيـــرو ګتوروغـــوړو ددرلودلـــو لـــه کبلـــه ډيـــره ګټـــه لـــري. دحیوانی غوړو اوهغو غوړوڅخه چې ډیرمشبوع شحمی اسیدونه لري ، او نښه ئی داده چې ژر ئي يخ وهي او يا په جامد حالت کې په قوطيوکې موجودوی ، داستعمال څخه يی بايد ډډه وشي .

لنډه داچې که ددماغي سکتو دخطر دهغو عواملو اوفکتورونو په اصلاح کې چې پاس ذکر شويدی جدی هلي ځلی وشي، په زياته اندازه يعنی ٪۸۰ددماغی سکتو دمنځته راتلوخطر کميدايشي .

ددماغي سکتې دجوړيدو يا نه جوړيدو پيشبينی !

هغه ناروغان چې ددماغ لويه برخه ئي ددماغ د وينی دکوم لوی رګ دبنديدو له کبله تخريب شوی وی ، اوياکومه لويه خونريزي اويا شديد فلج اوبيهوښي ولري، دمرګ خطروړيکې ډيرزيات دې. همدارنګه ددماغ دساقي په لويه دماغي احتشاء اويا نسبتاً لويه خونريزۍ کې دمرګ خطر شته .

خوکه دماغي تخريبات ډيرنه وي، او خونريزی هم ډيره نه وي ناروغ ژوندې پاتی کيږي خو په آينده کې مختلف فزيکې يا دماغي اويا دواړه معيوبيتونه لري.

که دناروغ په دماغ کې کوچنۍ احتشاء ګاني يا کوچنۍ خونريزی ګاني ددماغ په داسی برخـــوکې منځتـــه راغلـــي وي چـــې حساســـی نـــه وي ، نـــاروغ مکمـــل جـــوړيږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

لومړۍضميمه

دوينی دفشاردزياتوالی له کبله ددماغ اخته کېدل

HYPERTENSIVE ENCEPHALOPATHY

يادونه : HYPERTENSIVE ENCEPHALOPATHY په دماغي سکتې پوري هيڅ ارتباط نلري، خوداچي ددماغي شريانونوپوري مربوطه يوناروغي حالت دې، لدی کبله دلته تشريح کېږي .

دوينی دفشار دډيرلوړوالی له کبله کېدايشي چې ددماغ په شريانونوکې دوينی دفشاردخودبخودی تنظيم ميخانيکت يعنی Autoregulation له منځه لاړشی اوپه نتيجه کې دماغ ته دوينی جريان ډيرزيات شي يعنی Hyperperfusion منځته راشي . چې داحالت د هوښ داختلال ، سردردی، دداخل قحفی فشار دجگوالي او اختلاجاتو سبب کېږي. د

posterior reversible encephalopathy syndrome(PRES)

په نامه يو سندروم چې د Hypertensive encephalopathy يوشکل دې ، مشخصات ئی سردردی، دليدو تشوش اوددماغی وظايفو اختلال دې.

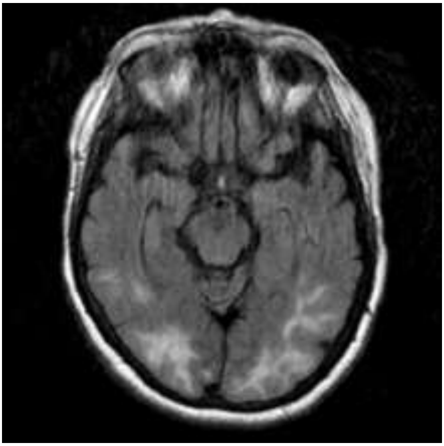
ددی حالت توپيرددماغي سکتې څخه دويني دفشارډيرجگوالې، داعراضو اوعلايمو تدريجی شروع اودهوښ تدريجي کمزوری ده.

دا حالت حياتي خطر لري اوتداوي ئی د جدی مراقبت په څانگه کې دوينی دفشار ضد دواگانو په واسطه ترسره کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

PRES معمولاً په هغو کسانوکې ليدل کېږي چې دويني جګ فشارلري خودتــداوۍ لاندی نه وي، دالکتروليتونوبی نظمی لری، دمعافيتی سستم ضعيفوونکې دواګانی اخلي اويا مخدره مواد استعمالوي.

ددماغ MR-scaning په متناظر ډول ددماغ په شاتنی برخه کې Vasovagent oedema ليــدل کېـــږي کومـــه چـــې دشـــريانونودارواء ســـرحد نـــه مراعتـــوي. ددی سندروم تداوی دويني دفشار او الکتروليتونواصلاح ده ، چې په نتيجه کې ئی کلينيکي اعراض اوعلايم اوددماغ scaning نورمال حالت ته راګرځي.



د syndrome(PRES) encephalopathy reversible posterior نـــــــــــــاروغ ددماغ MR-Scaning

---

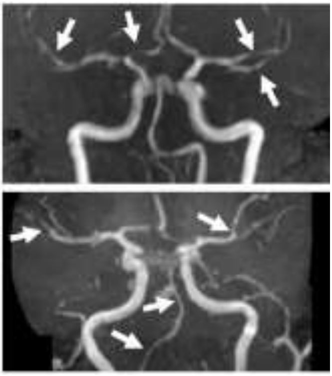
ددماغی شــرائينو دتقــبض بيرتــه راګرځيــدونکې ســندروم (Revrsible Cerebral vasoconstriction syndrom «RCVS») يونوې تشخيص شوې حالت دې، چې تراوسه ښه ندې تشريح شوې. کلينيکې اعراض ئی صاعقوي سردردی (thunderclap headache) ده

(c) ketabton.com: The Digital Library

چې په ځینو حـالاتوکې دموضـعی عصـبی وظـایفو دلـه منځـه تللـو یـاعمومی تونیکواوکلونیکواختلاجاتو سره یوځای وي.

په تشخیص کې باید لږ تر لږه ددماغ په CT يا MRI انجیوگرافی کې په دوه شریانوکې دوه تنگوالي ولیدل شي ، او داتغیرات باید په ۳میاشتوکې له منځه لاړشي. کېدایشی چې ددی سندروم سره په ارتباط کې په نا معمول موقعیت کې داراکنوئیـد لانـدی خـونریزي، اوددمـاغ پـه داخـل کـې خـونریزي هـم ولیـدل شـي. RCVS اکثراً دماشوم له زیږونی وروسته لیدل کېږي، ولی دچرسـو، SSRI ، دپـزی داحتقان ضد ځاځکو اودیو تعداد زیاتو نورو دواگانو اومخدره موادو داستعمال له کبله هم منځ ته راځي.

داحالت معمولاً د Nimodipin په واسطه تداوي کېږي. تأثیرئی البته په ثبـوت نـدی رسیدلې. انزار ئی بی له تداوی هم ښه ښودل شویدي.



په«RCVS» Revrsible Cerebral vasoconstriction syndrom

اخته ناروغ ددماغی شریانونو انجیوگرافي

(c) ketabton.com: The Digital Library

دوهمه ضمیمه

Functional Assessment Scale (FAST)

1	No difficulty either subjectively or objectively.
2	Complains of forgetting location of objects. Subjective work difficulties.
3	Decreased job functioning evident to co-workers. Difficulty in traveling to new locations. Decreased organizational capacity. *
4	Decreased ability to perform complex task, (e.g., planning dinner for guests, handling personal finances, such as forgetting to pay bills, etc.)
5	Requires assistance in choosing proper clothing to wear for the day, season or occasion, (e.g. pt may wear the same clothing repeatedly, unless supervised.*
6	Occasionally or more frequently over the past weeks. * for the following **A)** Improperly putting on clothes without assistance or cueing . **B)** Unable to bathe properly (not able to choose proper water temp) **C)** Inability to handle mechanics of toileting (e.g., forget to flush the toilet, does not wipe properly or properly dispose of toilet tissue) **D)** Urinary incontinence **E)** Fecal incontinence
7	**A)** Ability to speak limited to approximately ≤ 6 intelligible different words in the course of an average day or in the course of an intensive interview. **B)** Speech ability is limited to the use of a single intelligible word in an average day or in the course of an intensive interview **C)** Ambulatory ability is lost (cannot walk without personal assistance.) **D)** Cannot sit up without assistance (e.g., the individual will fall over if there are not lateral rests [arms] on the chair.) **E)** Loss of ability to smile. **F)** Loss of ability to hold up head independently.

*Scored primarily on information obtained from a knowledgeable informant.
Psychopharmacology Bulletin, 1988 24:653-659.

(c) ketabton.com: The Digital Library

References مأخذونه

1.Apopleksi , Sygdom, behandling og organisation , Grethe Anderson, proffesor , Neurologis k afd.universitet Hospital Aarhus. Dorte Domgaard,Phd.Specillوge i Neurologi universitet hospital Aarus. Hysse B. Forchhammer,Phd. Lektor og specialist i neurologi Glostrup Hospital. Helle K.Iversen Ovelوg , Neuroloisk afd. Glostrup Hospital. 1. Udgave, 1. Oplag, 2012, © Forfatterne o Muksgaard, Kbenhavn 2012

2. Adams and Victor`s؛ Principles of Neurology؛ Tenth edition.؛ Allan H.Ropper, Martin A.samuels, Joshua P.Klein Printed in U.S.A in 2014

3. PRINCIPLES OF NEURAL SCIENCE , Fifth edition:؛ Eric R.Kandel؛ James H.Schwartz,Thomas M.Jessell,Steven A.Siegelbaum,A.J.Hudspeth؛ Printed in U.S.A.in 2013

4. NIP– Neurology In Practice: Stroke (2.Edition) by Barret, Kavi M., James F.Meschia. PUBLICSHER: John Wiley & Sons Date: Jauary 2013

5. Klinisk Neuropsykology: Anders Gade, Christian Gerlach, Randi Starfelt,Palle Mller Pedersen 21.udgave,2.Oplag,2010

6. Biological Psychology : James W.Kalat ؛ North Carolina State university 2004

7. klinisk Neurologi og Neurokirurgi 5.udgave ؛ Olaf B.Paulson, Flemming Gjerris, Per Soelberg Srensen؛ FADL´s Forlag 2010

8.Stroke Rehabilitation Insights from Neuroscience and Imaging. Edited by Leeanne M.Carey, PhD؛ Copyright 2012 , by Oxford Univercity Press,Inc.

9. Clinical Neurology 9. Edition ؛ Jun 2015؛ by Michael J.Aminoff & David Greenberg

(c) ketabton.com: The Digital Library

10. Neuroanatomy: 5. edition; May 2014 by Alan R. Crossman PhD, DSc and David Neary MD, FRCP

11. Landmark Papers in Neurology ;Aug 2015 by Martin R. Turner and Matthew C. Kierna

12. Hankey's Clinical Neurology, Second Edition Jan 2014; by Philip B. Gorelick and Fernando Testai

13. A Dictionary of Psychology (Oxford Quick Reference) ; Jan 2015; by Andrew M. Colman

14. Functional Neurology for Practitioners of Manual Medicine, 2.Edition ; Sep 2011 by Randy W. Beck; BSc(Hons) DC, PhD, DACNB ,FAAFN, FACFN

15. The Neurology of Consciousness: Cognitive Neuroscience and Neuropathology; Sep 2015 by Steven Laureys and Olivia Gosseries

16. Arvelig smokarsygdom og apopleksi: Christian Baastrup Sndergaard, lوge, Christine Krarup Hansen, lوge og PhD-studerende, Hanne Christensen, professor; Bispebjerg Hospital, Neurologisk afdeling Apopleksibladet; 2015; Dansk selskab for Apopleksi.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ډاکتر بادام شفق د۲۰۱۵ع کال داگست په میاشت کې

دکتاب د لیکونکي لنډه پېژندګلوي :

ډاکتر بادام شفق په ۱۳۳۲هجري شمسي کال کې دکونړ ولایت ، د باډېل درې د غازي خان غونډۍ په کلي کې زیږیدلی دی. لومړنۍ زده کړې یې د نرنګ په لومړني ښونځي کې ترسره کړي. په۱۳۴۵کال په ننګرهار دارُالمعلمین کې شامل او په ۱۳۵۰ کال کې ددغه دارُالمعلمین ددولسم ټولګي څخه عمومی اول نُمره فارغ شو. په ۱۳۵۰ کال د ننګرهار طب پوهنځي ته ورشامل اوپه ۱۳۵۷ کال کې له دغه پوهنځي څخه هم په لومړۍ درجه فارغ شو. له فارغېدو وروسته د همدغه پوهنځي د داخلي ناروغیو په ځانګه کې دعلمي کدر د غړي په توګه ومنل شو. د ۱۳۵۸ کال په وروستیو کې دکابل دطب پوهنځي د داخلې په ځانګه د علمي کدر د امتیاز په ساتلو د علي آباد روغتون داخلې په ځانګه کې په خدمت وګمارل شو. په ۱۳۵۹ کال کې د افغانستان د مسلحو قواو د طبي علومو د اکاډمۍ د داخلې په ځانګه کې مقرر شو. په ۱۳۶۱ – ۱۳۶۳کلونو کې د کورنیو چارو وزارت په مرکزي روغتون کې ډاکتر او ددغه وزارت د روغتیـــاء دریاست مرستیال وو. په ۱۳۶۳ کال کې دفاریاب ولایت د ځارندوی د روغتیا د آمر په توګه وګمارل شو. په ۱۳۶۸ کال کې د کورنیو چارو وزارت د دوه سوه بستریز

(c) ketabton.com: The Digital Library

مرکزي روغتون د قوماندان په توگه مقرر شو.

نوموړې د ۱۳۷۱کال په کورنيو جنگونو کې د رسمي وظيفې پرېښودو ته اړ شو. له ۱۳۷۱ څخه تر ۱۳۷۸ کال پورې يې په خپل شخصي کلينيک کې کار کاوه . د۱۳۷۸ کال په اواخروکې ډنمارک ته مهاجر شو. په ۱۳۸۱ کال کې د ډنمـارک د اغـوس د روغتون د داخلې په څانگه کې موظف اوپه ۱۳۸۴کال کي دډنمارک د غنس د مرکزي روغتون د داخلې اودماغی سکتو په څانگه کې په دنده وگمارل شو.

په۱۳۹۴ کال کې دهمل په دماغي مرکز (HamelNeurocenter) کې ، چې ددماغي سکتواودماغي صدمودتداوی يو عالي تخصصی مرکزدې ، په کار پيل وکړ ،چې تر اوسه (د ۲۰۱۶زيږيز کال دجنوري مياشت) په همدغه دنده بوخت دی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

مننه او کور ودانی

د افغانستان ملي تحریک د (ملي تحریک ډنمارک څانګې) څخه د زړه له تله مننه کوي چې د دې اثر چاپ ته یې اوږه ورکړه. ملي تحریک ویاړي چې د علمي اثارو د چاپ لړۍ یې پیل کړې ده. دا لړۍ به دوام لري. موږ له ټولو درنو هېوادوالو څخه په خورا درنښت هیله کوو چې په خپل معنوي او مادي وس د کتابونو د چاپ دا لړۍ لا پسې وغځوي.

یو ځل بیا د دې اثر له لیکوال او چاپوونکي څخه د زړه له تله مننه کوو چې د دې اثر د لیکلو او چاپولو جوګه شول.

په فرهنګي مینه

د افغانستان ملي تحریک

(c) ketabton.com: The Digital Library

APOPLXY
(STROKE)

By: Dr.Shafaq Badam

د افغانستان ملي تحریک
www.melitahrik.com

د خپرونو لړ: ٥٦

Get more e-books from www.ketabton.com
Ketabton.com: The Digital Library