دماغي سکتي

Ketabton.com

ډاکټر بادام شفق

۱۳۹۴ لمریز کال

(c) ketabton.com: The Digital Library

دماغي سکتې

لیکوال:
ډاکتر بادام شفق

۱۳۹۴ ل کال

(c) ketabton.com: The Digital Library

بسم الله الرحمن الرحیم

کتاب پېژندنه:

د کتاب نوم: دماغي سکتې

لیکوال: ډاکتر بادام شفق

خپروندی: د افغانستان ملي تحریك، فرهنګي څانګه

وېبپاڼه: www.melitahrik.com

ډیزاینګر: ضیاء ساپی

پښتۍ ډیزاین: فیاض حمید

چاپشمېر: ۱۰۰۰ ټوکه

چاپکال: ۱۳۹۴ ل کال/ ۲۰۱۵م

د تحریك 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 دگران 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 موادوزیاتوالې.. ....۶۱

(c) ketabton.com: The Digital Library

ځلورم 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

دشریانونو 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 ارواء 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 ناروغی‌دتشخیص 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

- **درگونوتسلیخDissection of blood vessels..۱۹۵**
- **درگونوالتهابی ناروغیInflammatory Vasculopathy..۱۹۷**
- **ارثي حالات.. ....۱۹۸**

شپږم فصل

اسکیمیکه دماغي سکته.. ....۱۹۹

ددماغ داسکیمیکی سکتی پتوفزیولوژي..۱۹۹

اسکیمیکه پنومبراءIschemic penumbra ۲۰۱

په موضعی دماغي اسکیمی کی دحجراتودمرگ 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

دوړورګونوناروغی Small vessel disease..۲۱۴

Lacunarانفارکتونه ۲۱۴

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

دوړورګونو دناروغی 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 ناروغی..... ....۲۲۱

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

نادر سببونه Rare Causes ۲۲۳

شرياني تسليخ arterial dissection...۲۲۳

درګونوانتاني او التهابي ناروغی ... .۲۲۵

دانتاناتو له کبله Vasculopathy.. ....۲۲۷

ددماغي رګونودتقبض بیرته راګرځیدونکې سندروم.............................. ۲۲۸

دمخدره موادو داستعمال له کبله ددماغ درګونو التهاب........................... ۲۲۹

هیماتولوژیک اسباب.... .... ۲۳۰

ارثي حالتونه ۲۳۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

کاداسیل CADASIL.. ....۲۳۱

دمايتوکاندرياء ناروغی. ۲۳۳

د Fabryناروغي ... .۲۳۳

نوری نادری شرياني ناروغی. ۲۳۵

فبرو مسکولر دسپلازياء. ۲۳۵

موياء موياء سندروم.. ....۲۳۶

دتاکا ياسوس ناروغي. ۲۳۷

داسکیمیکی دماغی سکتی اعراض اوعلايم..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 وقايوي تداوی....۲۴۶

دغاړی دشريان جراحی عملیات Carotis Surgery ۲۴۶

ددواپواسطه وقايوي 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 ګذري 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... ٢٧٢

اعراض او علايم.... ٢٧٣
تداوی... ٢٧٤

د ناروغی سپراوانزار... ٢٧۴

لسم فصل

دآراکنوئید لاندی خونریزي... ٢٧٧
تعریف .. ٢٧٧
وقوعات... ٢٧٧
اسباب.. ٢٧٨
د SAHتقسیمات.. ٢٧٨
پتوفزیولوژي... ٢٧٩
اعراض او علایم.. ٢٨٠
کلینیکی اوپاراکلینیکي معاینات... ٢٨٢
تشخیص اوتفریقی تشخیص... ٢٨۴
تداوي.. ٢٨۵
دوائي تداوي... ٢٨۵
جراحی تداوي... ٢٨۵
دانیوریزم Coiling... ٢٨۶
انزار.. ٢٨٩

یولسم فصل

ددماغي سکتوعاجله دوائي اوجراحي تداوي. ٢٩٠
دعاجلي اسکیمیکی دماغي سکتي ترومبولایز تداوي... ٢٩١

(c) ketabton.com: The Digital Library

درگونوپه داخل کی مداخله...۲۹۳
میخانیکی ترومبکتومي...۳۰۲
داخل شرياني ترومبولايز...۳۰۳
د stentپه واسطه داخل قحفي تداوي..۳۰۵
په دماغي هماتوم اوانفارکتونوکی جراحي مداخله.....................................۳۰۵
ددماغ په داخل کی هماتومونه Intracerebral hematoms...۳۰۵
دهماتوم دتخليي دعملياتوتخنيک...۳۰۷
ددماغي خونريزی سببي تداوي.......................................۳۰۸
په دماغي انفارکتونوکی جراحي مداخله.......................................۳۰۹
دويني دلخطه کېدوضد اوترومبولايزتداوی.....................................۳۱۴

دولسم فصل

ددماغي سکتو خانگه اوددماغي سکتوحادي اوتحت الحادي پيښي.............................۳۱۸
ډاکتر..۳۱۹
د بستريدوځخه دمخه گډه همکاري...۳۱۹
روغتون ته دناروغ رسيدل...۳۲۰
تاريخچه...۳۲۰
دډاکتر په واسطه معاينات...۳۲۰
دويني معاينات او ECG...۳۲۳
تصويری تشخيص...۳۲۴
دتشخيص سوال...۳۲۵
دناروغ مراقبت...۳۲۵
تداوي...۳۲۶

(c) ketabton.com: The Digital Library

په تحت الحاده مرحله کې معاينات...۳۲۸
ددماغ تیریدونکی اسکیمی (TIA) ۳۲۹
څو رشته ئي تيم Interdisciplinary team ۳۲۹
دروغتون څخه رخصتول اوسراپاء تعقيب. ۳۲۹

دیارلسم فصل

ثانوي وقايه ۳۳۱
دوائي تداوي ۳۳۱
دوینی دلخطه کیدو ضد تداوي ۳۳۱
دترومبوسيتونو نهی کوونکی دواګاني... ....۳۳۲
په حاده مرحله کی دترومبوسيت دنهی کوونکودواګانوپه واسطه وقايوی تداوي ۳۳۳
په آتيروترومبوتيکودماغي سکتوکی دترومبوسيت نهی کوونکو دواګانوپه..................۳۳۴
نتيجه 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
ويټامين کا – انتاګونستونه Vitamin k –antagonists ۳۳۶
نوي انتي کواګولانت دواګاني..۳۳۷
په آتيروترومبوتيکو دماغي سکتوکی انتی کواګوليشن تداوي ۳۳۹
نتيجه ... .۳۴۰
دوینی دفشارضد تداوي.. ....۳۴۰

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

په حاده دماغي سکته کی ستاتین تداوي.. ۳۴۴
په ستاتین تداوی کی عضلي دردونه ۳۴۴
دويني 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 SDBوقوعات او اقسام ۳۶۱

(c) ketabton.com: The Digital Library

SDBد سببونه اوانزار.. ۳۶۳
تشخيص ۳۶۳

تداوي... ۳۶۴
دتداوۍ استطباب ۳۶۴

دتنفسي لارى دبندش له كبله دتنفس توقف.................................... ۳۶۴
مركزى تنفسي ناروغۍ.. ۳۶۵
دچاغوالى له كبله دهايپوونتليشن سندروم................................ ۳۶۵
دهايپوونتليشن نور شكلونه.. ۳۶۵
د CPAP/BiPAP تداوۍ دبرياليتوب معيارونه................................ ۳۶۵

خوارلسم فصل

ددماغي سكتي اختلاطات ۳۶۷
رواني (روحي) اختلاطات.. ۳۶۸
ډپريشن... ۳۶۹
پتالوژيكه ژړا... ۳۷۲
ددماغي سكتي څخه وروسته ستړياء(خستگي)................................ ۳۷۳
اضطراب(anxiety)... ۳۷۴
بيعلاقگي ۳۷۵
نتيجه.. ۳۷۵

ددماغي سكتي څخه وروسته دردونه.. ۳۷۵
ددردونواقسام... ۳۷۶
ددماغي سكتی څخه وروسته داوږي درد...................................... ۳۷۸
نور nociceptiveدردونه... ۳۷۹
ددماغي سكتی څخه وروسته مركزی دردونه................................. ۳۸۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

ميرگي (Epilepsy، صرعه)... ۳۸۳
Vascular dementia وعائي ډمنشياء.. .... ۳۸۷
Dementiaدتعريف.. .... ۳۸۷
دوعائي ډمنشياء تعريف.. .... ۳۸۸
وقوعات.. .... ۳۸۸
اسباب او پتوجنيز.. .... ۳۸۹
تشخيص.. .... ۳۹۰
دتشخيص معيارونه.. .... ۳۹۱
معاينات.. .... ۳۹۲
تداوي.. .... ۳۹۳
انزار... .... ۳۹۴

پنځلسم فصل

ددماغی سکتو سپراوانزار.. ۳۹۵
مرگونه.. .... ۳۹۵
دمرگ سببونه ۳۹۶
ددماغی سکتو اقسام... .... ۳۹۶
ددماغي سکتي دشدت درجه او دخطرفکتورونه ۳۹۷
دوظايفو انزار.. .... ۳۹۸
ددماغی سکتو قسمونه... .... ۳۹۸
ددماغي سکتي دشدت درجه... .... ۳۹۹
سپر.. .... ۴۰۰
داطرافو وظايف.. .... ۴۰۱
دتگ(قدم وهلو) وظايف... .... ۴۰۱
دعلوي اطرافووظايف... .... ۴۰۲

(c) ketabton.com: The Digital Library

افازي.. ....۴۰۳
دنيم طرف neglect ... .۴۰۳
anosognosia.. ....۴۰۴
Hemianopsia.... ....۴۰۴
Incontinence... ....۴۰۴

شپاړسم فصل

دماغي سکته په ساده ژبه دټولولپاره.. ۴۰۶

(يادښت: دافصل خاص دهغو لوستونکو لپاره ليکل شوې دې چې طبي ذده کړې نلري ، خو لوستل کولې شی).

ضميمی :

1- دوينی دفشادزياتوالی له کبله ددماغ اخته کيدل.. ۴۲۶
HYPERTENSIVE ENCEPHALOPATHY
2- FAST. ۴۲۹
ماخذونه Refrences ۴۳۰
دکتاب دليکونکي لنډه پيژندګلوي ۴۳۲

(c) ketabton.com: The Digital Library

د تحریك یادښت

د افغانستان ملي تحریك د (۱۳۹۳ ل) کال په پیل کې له خپلو ګرانو هېوادوالو سره ژمنه کړې وه چې د دې کال په بهیر کې به (شل عنوانونه) بېلا بېل دیني، علمي، ادبي او ټولنیز اثار خپلې ټولنې ته وړاندې کوي. ملي تحریك دا ژمنه د یاد کال د کب پر (۲۸)مه نېټه پوره او د یوې پرتمینې غونډې په ترڅ کې یې شل عنوانونه علمي اثار هېوادوالو ته وړاندې کړل. ملي تحریك په یاده غونډه کې ژمنه وکړه چې د (۱۳۹۴ ل) کال په بهیر کې به انشاء الله د خدای (ج) په نصرت ټول ټال سل (۱۰۰) عنوانه بېلابېل علمي اثار ټولنې ته وړاندې کوي. طبیعي خبره ده چې دا اسانه کار نه دی، ډېر زیات زیار او زحمت ته اړتیا لري، خو ملي تحریك ټینګ هوډ کړی چې خپله دا ژمنه به هم د تېرې ژمنې په څېر عملی کوي. دا اثر چې ستاسو په لاس کې دی د همدې (سل عنوانونو) ژمنه کړو 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 کړي. ملي تحریك له ټولو هغو لیکوالو، ژباړونکو، سمونچارو، مالي او معنوي مرستندویانو او چاپ چارو څخه چې ددې اثارو د چاپ په دې ټول بهیر کې یې یو بل سره مرسته او ملګرتیا کړې او دا فرهنګي بهیر یې بریالی کړی، د زړه له کومې مننه کوي او کور 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 ناروغۍ 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 خونريزۍ سبب کېږي .

ددی برسيره دويني دفشارجګوالي ددماغي سکتودمهمو سببوڅخه شميرل کېږي. بله ناروغي چې ددماغی سکتې خطرزياتوی، دشکری ناروغی ده . دا ناروغۍ زياتره واړه شريانونه مبتلا کوی اوپه دماغ اودبدن په نورو برخوکې داروائي اختلال سبب کېږي . دشکری دناروغۍ پيښي 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 اومملکوکې 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، دناروغی دشدت په درجی اودتداوی 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 . څرنګه 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 .

څرنګه چې داکتاب په ډيروواضحوکلماتواوجملاتو 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 ورڅخه کافي استفاده وکړي، ترڅوددی خطرناکې ناروغی په سببونوپوه او دوقايوي تدابيرو په نيولوسره ئي د منځته راتلو څخه جلوګيری وکړي .

ددی کتاب ليکونکې ډاکتر شفق زه دځوانی له وخته تراوسه پيژنم ، اويوه موده نږدي همکاران هم وو. نوموړې دخپل مسلک سره خاصه مينه لري ، دناروغيو په تشخيص اوتداوی 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 اوورولی 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 پخپلو 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 (رامکې)

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 ځانګه 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 ځانګه په څونورو اختصاصی ځانګو 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 یواځی ددماغی سکتو دناروغانودتشخیص، تداوۍ اومجددی احیاء لپاره جوړ شوېدې او تر شلوزیاتي بیلا بیلی اختصاصي ځانګي لري.

زمونږ په هیوادکې خولازمونږ نالوستو هیوادوالو ددماغی سکتو نوم هم نه دې 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 دخپلې 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 ډیر 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 ولي په پښتو ژبه کې هغوي ته صحیح نوم او اصطلاح موندل ډیر سخت کاردي. دا لدی سببه ده چې موږ په پښتو کې کومه ستندرډه پښتوطبی ډکشنري چې دپښتو دیو مسلکې بورډ یاکمیټي لخواء لیکل شوي وی نلرو. دپښتو طبی ډکشنریو دلیکلواوچاپولو لپاره یوشمیر وطنوالوپه یوازي ځان زیار ویستلې دې، چې زیارئی دقدردانی اوستا یلووړدې . 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 ژبی ژبپوهان پکې ګډون ولري . اوپوره امکانات په لا س ورکړل شي . تر څو په نږدي راتلونکې کې داتشه ډکه شي.

په هر صورت هیله مند یم چې، چې ملي ژبې پښتواوګرانووطنوالوته بـه زمـا دا ډالۍومنۍ، 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 محيطی عصبی سستم (("periferal Nervous System"PNF) ويشل شوېدې.

مرکزی عصبی سستم ددماغ (Encephalone)اوحرام مغز(Medulla Spinalis)څخه جوړ شوېدې. محيطی عصبی سستم دعصبی نسج څخه جوړشوېدې کوم چې ددی دواړو ساختمانونو څخه دباندی واقع دې ، دمثال په توگه په اطرافوکې 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) تقسيميږي.

لوی دماغ بيا په څونورو ساختمانونو لکه ددماغ قشر(Cortex Cerebri) اوقاعدوي هستو(Basalganglia) تقسيم شويدې.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دژوندې انسان دماغ ډېرنرم دې اوډ رموا ل پ ئی دجلاتین اویا دسپینی لوبیا حلواء ته ورته دې. ددماغ دقشر دبیرونیسطحی رن گ ډېرکمرنگې گلابي اودداخلی برخی رنگ ئی دځمکې دچنجي په شان سپین ته مایل ژېړبخن دې .
دیو بالغ نارینه ددماغ وزن په منځنی ډول ۱۴۵۰گرامه ، اودیوی بالغی ښځی ددماغ وزن په متوسط ډول ۱۳۵۰ گرامه دې ،او دبدن دټول وزن ۲٪ جوړوي. پدی ډول ددماغ وزن په ښځوکې دنارینه وو په نسبت په متوسط ډول ۱۰۰گرامه کم دې .حجم ئی په ښځو کې د ۱۱۳۰ اوپه نارینه وو کې د ۱۲۶۰ سانتی مترمکعبو په شـاو خـواکې دې، خودافرادو ترمنځ ددماغ په وزن او حجم کې څرگند توپیر شته . دښځواونروددماغ دوزن او حجم توپیر دهغوی دذ کاوت او هو ښیاری سره کوم تړاونلري.
همدارنگه 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 زی اتانکشاف (پرمختـګ) کړیـدې. ددماغ سطحه قاتونه ، گونجی او لوړی، ژوری لري چې لوړي ئی د(gyri) او ژوري ئی د(sulci) به نوم یادیږي. داګونجي او قاتونه ددماغ دسطحی دډېروالی سبب کېـږي، اوددی امکان په لاس ورکوی چې ډېری زیاتی حُجری په یو کوچنی ځای کې ځای کړل شي . که تصور وکړو چې مونږ داگونجی شوی قشر بیرون وغوړوو نو 2,5 متره مربـع 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، ښی او چپی نیمی کری ی ا (Right and left hemisphere)، تقسیم کړیده. د Fissura longitudinalis cerbri په ژوره برخه کې یومهم ساختمان پروت دې چې دپیوندونکې جسم یـا Corpus callosum پـه نامـه 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 :

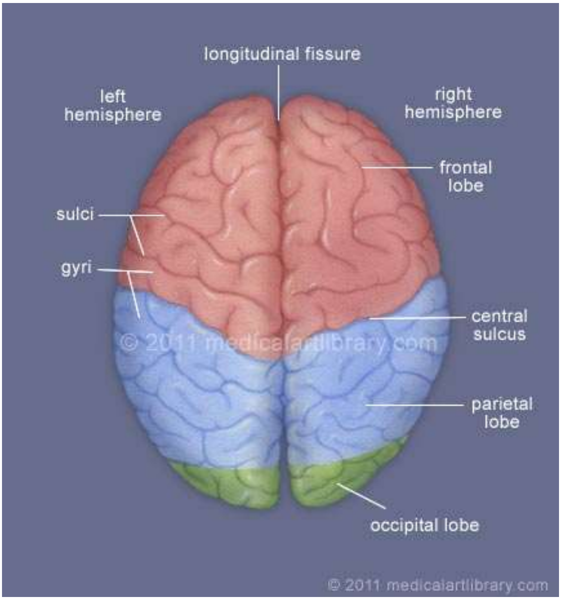
1- Frontal lobe قُدامی فُص (مخکنۍ برخه)

2- Temporal lobe صدغی فُص (دځنې 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 lobe څخه چې دهغی شاته پروت دې، دمرکزی ژوری کربښی Sulcus Centralis په واسطه جلاء کېږي.Parittal lobe دشا لخواء د



۱. اشـــکل: پورتـــه شـــکل ددمـــاغ دقشـــر بیرونـــۍ ســـطحه اود هغـــی مختلفـــی برخـــی ښـــيي

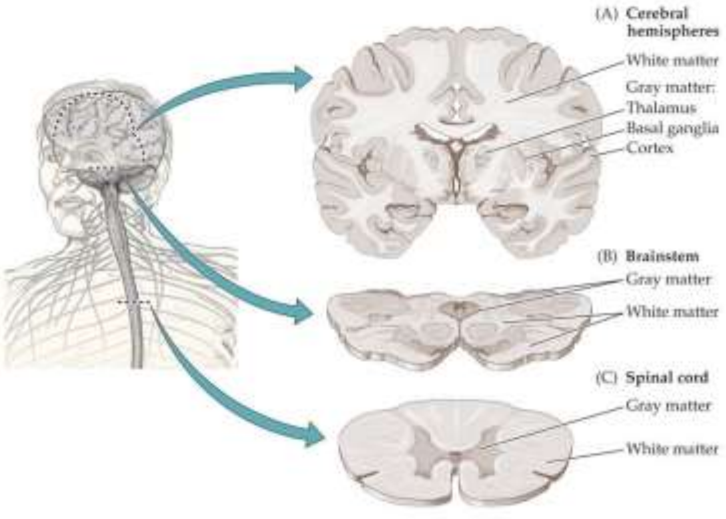
Occipital lobeاودلاندی له خواء د Temporal lobeپه واسطه احاطه شوېدي. لدی برسیره د Parital lobe,Temporal lobe او Frontal lobe په منځکې یوه ژوره ساحه چې دعایقی ساحی یا Insula regionپه نوم

(c) ketabton.com: The Digital Library

يادېږي پر ته ده.

ځينې 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 چې 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 اطلاعـات تحليل اوتجزيه(حلاجی ،پروسس)کوي. دمثال پـه توگـه دليدوقشـر چـې شـاته په Occipital lobe کې پروت دی.

(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 دپلانگذاری 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 دفشــاربی موازنگی منځ ته راځي،

او په نتیجه کې دمختلفو اعراضو او علایمو سبب کېږي، او په شدیدو حــالاتو کــې کېدایشی دمرگ سبب شی . که دمایع دا تخلیه کېدل قطع شی نوددماغ په داخل کې دفشاردجگوالی سبب کېږي ، دمثال په توگه په دماغ کې د خونریزی یا پړسوب دمنځ ته راتلو په صورت کې داحالت منځ ته راتلې شي .

دماغ په دری 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 زیاتــه وی کېدایشي چې دمرگ خطرولری . د dura څخه لاندی arachnoidea او pia پراته دي. pia ددماغ دقشر ټولی لوړی ژوری تعقیبوي . د pia او arachnoid منځ د CSF څخه ډک دې.

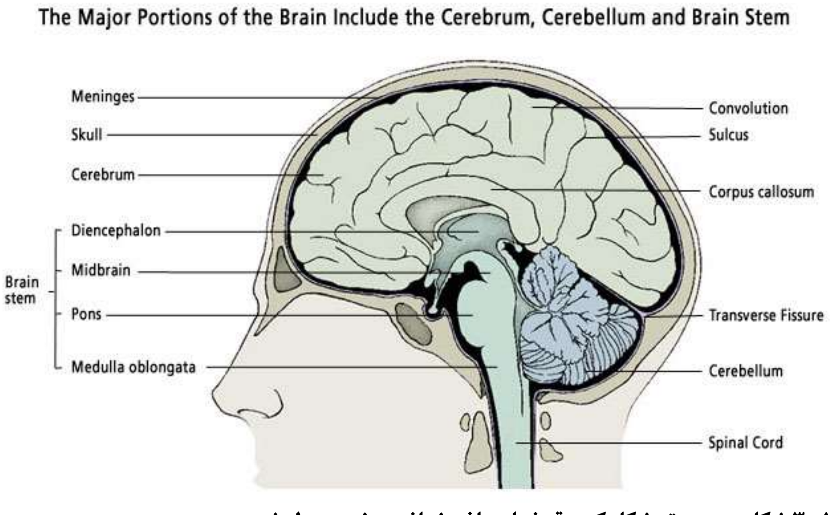
وړوکې دماغ یعنی Cerebellum چې شاته ددماغ دساقي اوشاتني فُص ترمنځ پروت دې دنور ټول دماغ څخه زیاتی عصبی حجری لري. وړوکې دماغ دحرکاتوپه همآهنگه کولوکې مهم رول لوبوي، خو په فکرکولو، رفتــار او احساســاتوکې هــم رول لــري. دکوچني دماغ وظایف دلوی دماغ دنوری لوئي برخی په اطلاعاتوپوری اړه لري، پدی ډول چې ددماغ 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 جـوړه ده. داساختمان دلوي دماغ، واړه دماغ او حرام مغز سره ارتبـاط لـري اوددوی تـرمنځ 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 . ددمـاغ ساقه نه یوازی دنورو ساحو څخه دراغلو انتقالی لارو څخه جوړه ده بلکې دعصـبی حجرو تجمع (هستي Nucleous) لری چې Cranial Nerves(دجمجمی اعصاب) تری منشاء اخلي.

«دجمجمی اعصاب هغه اعصاب دی چې دحـرام مغـز داعصـابو (spinal nerves) برخلاف، کوم چې دحرام مغز څخه منشار اخلي، دوی له دماغ څخه منشار اخلـی.»

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



<u>۱– ۳ شکل : په پورته شکل کې دقحف اودماغ مختلفی برخی ښودل شویدي</u>

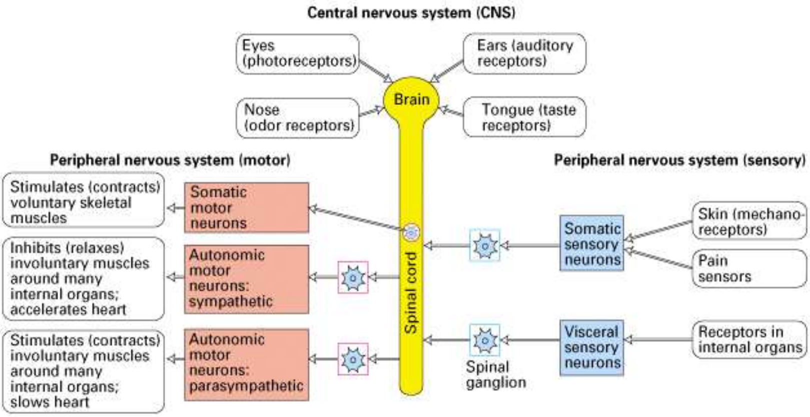
(c) ketabton.com: The Digital Library

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 مرکـزي اعصابوته حسی معلومات راوړي شـاته پـه(posterior horn) کـې موقعیـت لـري. 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 ریښې(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 عصـبی سسـتم (autonom nerves system) هم برخه لري چې دبدن د اعضاوو ، دزړه دعضلاتو، دويني درگونو دديوالونو دعضلاتو ، يعنی 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 سســتمونو 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 سســتمونه یودبـل ضـد 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):

ددماغ نسج ددوه عمده گروپ ژوَنکو یا حُجرو څخه جوړشوېدي:

۱- عصبی حُجري یا نیورونونه ، چې دعصبی سستم اصلي وظیفه ئي په غاړه ده.

۲- گلیاء حُجري یا کومکي ژوَنکي چې محافظوي او تنظیمونکې وظیفه 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 دتخمین له مخې دنر بالغ نارینه دماغ تقریباً

array tomography : یو نوي مایکرو سکوپیک میتوددي چې دالکترون او فلوروسنس مایکرو سکوپي ددواړویوځائي اجراء ته اجازه ورکوي اوکولایشي چې دیو نسج په یومعین حُجم کې دحجراتوشمیراتکل کړي.

(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 مــادی (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 دعصــبی حجری hereditary material " ارثی مو اد " اوکمه ترکمه یواوږد Axone (اکسون) لری، چې دعصبی حُجری د جسم څخه منشاء اخلي. مګر اکثره عصبي حُجري څــو اکسونه لري.

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

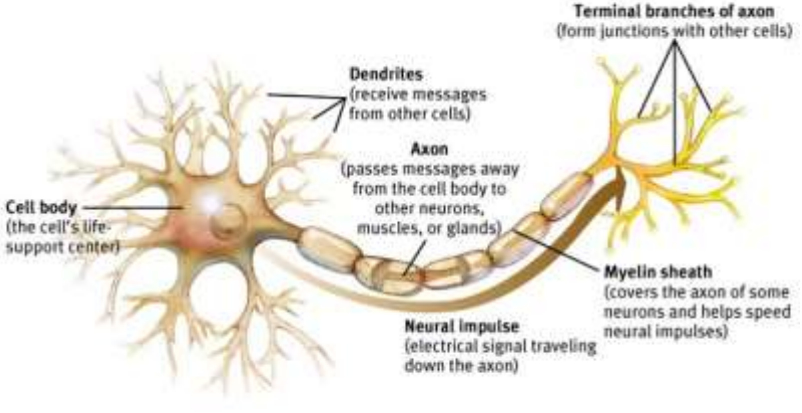
دندریتونه خپل اطلاعات له نورو نیورونونوڅخه ، کوم چــې د عضــلاتو، مفاصــلو، پوستکي اونورو نیورونو څخه اطلاعات انتقالوي، اخلي . دندریتونه خپل اطلاعــات دحجري جسم ته وروړي. دحجري له جسم څخه بل مخصوص اکسون خارجیږي، کوم چې دعصبی حُجری څخه معلومات په سستم کې مخته مثلاً عضلاتو یا نورو عصبی حُجروته انتقالوي. هره عصبی حُجره یوازي یو اکسون لري ، خواکسون معمولاً ډیری څانګي لري ، چې پدی ډول دډیرو مختلفُو 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 لرى چې آن دپښو عضلاتوته ځان رسوي.

ځينى عصبى حجرى ددماغ دقشر په داخل کې نږدى ارتباطات لرى، ځينى ئى بيــا دتحت القشرى حجراتو سره ، اويا دبلى نيمى کري سره دعصبى تارونو ديو لوى بنډل په واسطه چې carpus callosum نوميږي ، ارتباط پيداکوي .



۵

-۱ په پورته شکل کې يوه عصبى حُجره يا نيورون ، دعصبى حُجرى جسم، هسته ، اکســون اودهغى آخري شعبي او په اکسون کې دپيغام انتقال، دندريتونه ، ميالينى پوښ، اودعصبى حجرى دمختلفو برخووظيفي ښودل شويدي .

ګلياء حُجري Glial Cells: په دماغ کې مختلفى ګلياء حُجرى موندل کيږي خو يوازى يوڅو ئى دلته تشريح کوو.

Oligodendrocytes او Schwann cells : داحُجري دعصبى حجروداکسونونو چاپيره ميالينى پوښ جوړوي. داميالينى پوښ په مربوطه اکسون کې دانتقال سرعت زياتوي .

مګــر پــه عصــبى ســســتم کــې ټــول اکســونونه ميــاليني پــوښ نلــري.

Astrocytes استرو سايتونه : دستورو په شکل حجرى دى چې دنيورونونو دشاوخواء محيط په تنظيمولو کې رول لري . چې دهغى جملى څخه د سګنال ليږدوونکوموادو دماليکولونو (signaling molecules)، جذبول دي، کوم چې د نيورونو څخه خارجيږي.

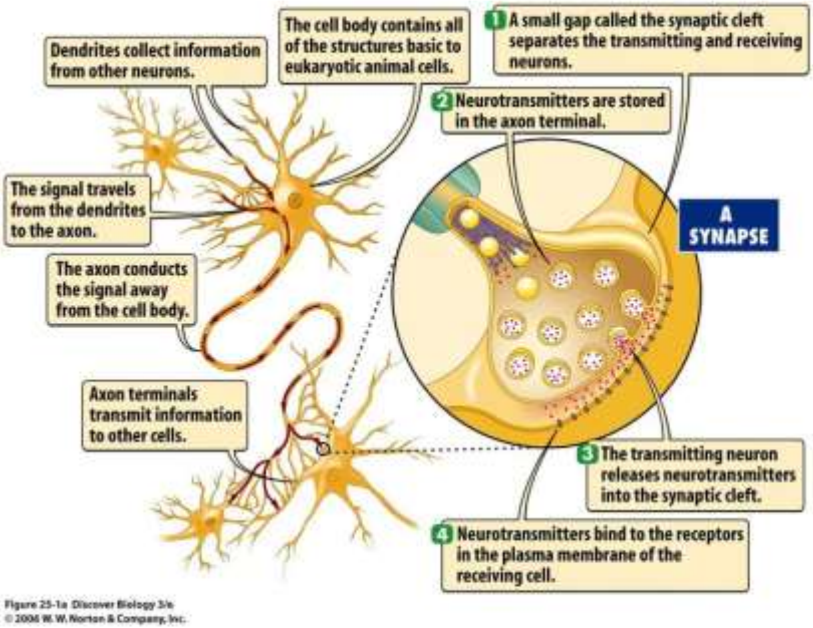
(c) ketabton.com: The Digital Library

لکه چې مخکې ذکرشویده ، ددماغ دنسج قطع شوی ټوټه په خاکستري‌ماده (Gray matter) او سپینه ماده (White matter) تقسیمیږي.
درنگ دا توپیر لدی کبله دې چې مختلفی ناحیی دعصبی حجرو دجسم او اکسونونومختلف ترکیبونه لري. پدی ډول چې دخاکستري مادي په ترکیب کې دعصبی حجرو جسمونه نسبتاًپه زیاته اندازه ، اود سپینی مادي په ترکیب کې اکسونونونه نسبتاً په زیاته اندازه موجوددي. ددی اکسونونو میالینی پوښونه دي چې سپینی مادی ته ئی روښانه رنگ ورکړېدې.

پیغام رسولSignaling:

دیوی عصبی حُجری څخه بلی عصبی حُجری ته اویا دیوی عصبی حجری څخه عضلی ته پیغام ، سگنال یا اشاره د برقی سیالي یعنی برقی جریان (Eletronic impuls) په واسطه چې داکسون له لاری خپریږي، رسول کېږي .
عصبی حجری همیشه هغه اطلاعات چې ددندریتونو له لاری ورته رسیږي سره " پرتله" کوي، اوکله چې عصبی حجری ددی اطلاعاتو په واسطه دیومعینی اندازی څخه زیاتی متأثره شي نو په ناحیه کې برقی سیاله (Impuls) منځ ته راځی چې د اکسون له لاری خپریږي. دغه سیاله داکسون په اوږدوکې تر آخره جریان پیداکوی او بالاخره ددی سبب کېږي چې عصبی حجره یو یا څو پیغام رسونکې مواد چې دعصبی پیغام رسونکو " Neuroransmiters" په نوم یادیږي له ځانه خارج کړي.هغه ځای چې دغه نیوروترانسمترونه ورته ورخالی کېږي ساینپس " Synapse" نومیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library



۱. ۶ شکل : په پورته شکل کې لومړنۍ عصبی سیاله ، سینپس ، نیورو ترانسمترونه، هــدفی حجره اودبلي سیالي ایجاد 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 توگه 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 ونړدی پرتو گلیاءحجرو په واسطه بیرته آخستل کېږي او پــدی ډول

(c) ketabton.com: The Digital Library

دسینپس له خالیگاء 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 دواگاني ذکرکولې شو.

پر مختگ که شاته تگ؟:

دماغ دوخت په تیریدو سره تغیرکوی . دنوی زیږیدلی ماشوم ددمـاغ وزن تقریبـاً ۳۵۰گرامه 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 . پرمختگ دگلیال حجرو په شمیراویودبل سره ددماغ دمختلفو ناحیوپه ارتباطاتوکې راځي . دارتباطاتو شمیر اکثراً دعمر په لومړیو کلوکې زیـاتیږي . هغـه بلـوغ (پخیـدل) چـې دماشـوموالی پـه آخراودځوانۍ په عمر کې منځ ته راځی په زیاته اندازه دارتباطـاتو دقـوی کېـدو ، مخصوصاً د قدامی فُص دقشر دخپل منځی ارتباطاتو اودقدامی فُص او نـورو نـاحیو ترمنځ دارتباطاتو دقوی کېدوله کبله وی . په دماغ کې دنـوو ارتباطـاتو دشـبکې 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 قسـمه 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، پرمختگ مو په شاتگ بدلیږي او دکاره لویږو . دادواړه انگیرنی زمونږ په کُلتـورکې موجودی وی اودي 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 توگه ښودلی

(c) ketabton.com: The Digital Library

ده چې سره لدی چې دافرادو ترمنځ سترتوپیرونه شته ولی دعمر پــه تیریدوســره ددماغ په حجم کې کموالې راځي . مخصوصاً ددماغ دقشر دحجرو په تراکُم کې کموالې منځ ته راځي . دادراک اوفهم دوظایفو(cognitiv functions)نیوروسایکولوژیکواندازه ګیریو ښودلی ده چې دعمرپه تیریدوسره زمونږ دوظایفوداجراء په ســرعت، دقــت 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 ددمــاغ دانعطــاف پذیرۍ (plasticity) سره دعمر تر آخره مرسته کوی ، چې دابیا پخپل نوبــت دمــاغ 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 دمــاغی نــاروغیوکې لکــه ددمــاغی ســکتې 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 ټیټــوالی تمــه ولــرو. دبلــه طرفــه 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 دقیــق 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

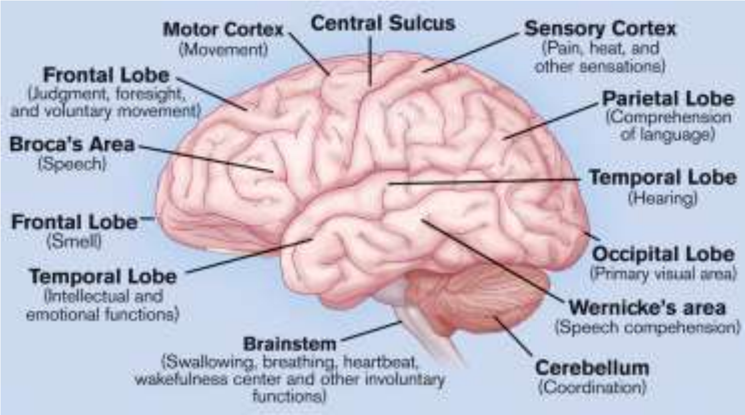
(c) ketabton.com: The Digital Library

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 ناروغۍ له کبله درست معاینه او تداوي کړلې شي ورته ضرورده چې ددمــاغ پــه وظیفــوي 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، تحلیــل 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 کیږي) .



۷.۱ 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 یوه ابتدائي قشري ناحيه (primary cortex area) لري، کوم چې دتلاموس له لارې خپل معلومات اخلی، اوپه عمده ډول د يومادله اوډيرواختصاصي حجروڅخه جوړه ده . دحجرويومادلوالې پدی 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 مادله کارکوي اود لومړنيو قشری ناحيو سره په مستقيم ارتباط کې واقع دي . دلته هريو جداګانه حسي مادل (شکل، قسم) په يو مادله مجتمع ګانو کې راجمع کېږي اوتعبير اوتفسيرکېږي .

دريمي قشري ناحيي (Tertiary cortex area) يا supramodals قشری ناحيي مختلف حسي مادلونه راټولوي او يوه مجموعه چې دپرمختللو ادراکي وظايفو (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

داهدافو دپلانګذاری کولو، دپلانګذاری شوو اهدافوداجراء لپاره دعملي فعاليتونوسازماندهي کولو اودعملی کار پروګرامولو ، کنټرولولو او اصلاح کولو وظيفه په غاړه لري .

دfrontal lobes قشر په دريو برخوويشل کېږي:

Prefrontal,-premotoric,-primary motoric قشــــــــری نــــــــاحی.

- 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.

premotoric قشری ناحيه : چې يوه modalspecific اوهمآهنګ شاتنی برخی

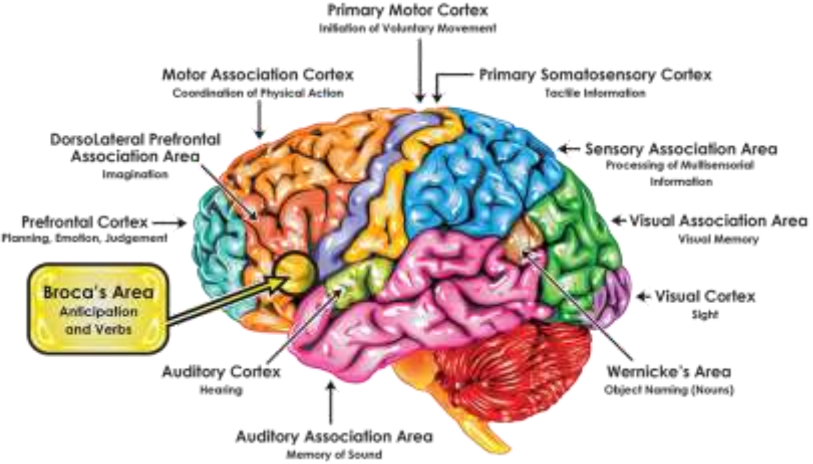
(c) ketabton.com: The Digital Library

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 ترمنځ 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

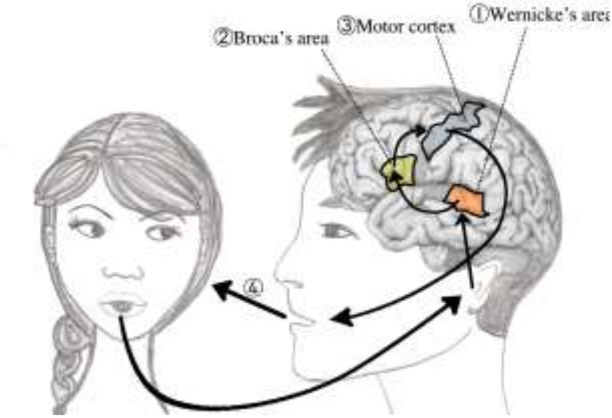


۸.۱ شکل : په پورته شکل کې ددماغ دقشر مختلفی ناحیی اود هغوی وظیفی ښودل‌شویدي.

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

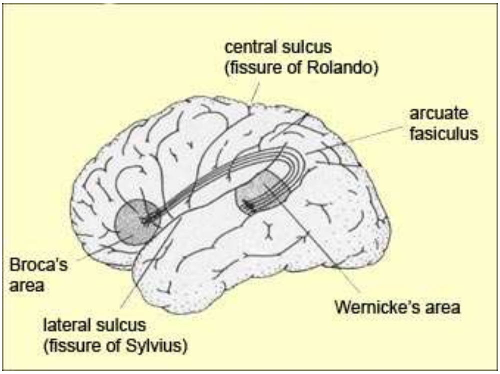
(c) ketabton.com: The Digital Library

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 څنگه صورت نیسي! مونږپدی پوهیږو چې عصبی حجری پخپلو منځوکې هم ددماغ دقشرپه داخل کې ، هم دتحت القشری لارو او هم دمقابلې دماغی نیمی کری سره پخپل منځ کې ارتباطات لری .
ځینی دا ارتباطونه په غږیدلو سترگو 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 پیښنه 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 Wernick ناحيي د arcuate fasciculus پواسطه يودبل سره څنګه ارتباط لري .

پدی وروستیووختوکې داسی تصویری تخنیکې متودونه منځ ته راغلی دی چې هم کولې شی ددماغ دمختلفوبرخوترمنځ دارتباطی لاروعکسونه(تصویرونه) واخلی اوهم ددماغ دهغو مختلفو برخوفعالیدل ښودلې شی چې یودبل سره همکاری کوی.

ددماغ دوظایفواووظیفوی نیورو آناتومی په هکله معلوماتونه په مختلفـو لارو لاسته راغلی دي . د نولسمی پیړۍ په پای کې ددماغ دیوتعداد مختلفو ناحیو دوظایفو په باب معلومات دیوتعدادهغو مړو ددماغ له معاینی څخه لاسته راغلل چې دماغي صدمه ئی درلوده . پدی ډول چې دهغوی اعراض به ئی چې ددماغی صدمی څخــه وروسته ئي په ژوندینی درلودل پس له مرګه به ئي دهغوی ددماغ دصدمه رسیدلي ناحیي سره پرتله کول . پدی ډول یو جرمنی نیورولوګ Broca په ۱۸۶۱ز کال کې په frontal lobeکې یوه ناحیه په نښه کړه چې هغه فکرکاوه چې دخبرودتولید اوخبروته دحرکت ورکولو مسؤلیت په غاړه
لري . وروسته یوبل جرمنی نیورولوګ Wernickeپه 1874ز ، کال کې شاته په Temporal lobe کې یوه ناحیه وموندله چې دخبرو په پوهیدلو کې ئی تاکونکې رول درلوده. پورته ناحیي اوس دنوموړو نیورولوژستانو یعنیBroca او Wernickپه نومونو یادیږي .
دشلمی پیړۍ په منځنیووختوکې دوه کاناډائی عصبی جراحانو Wilder Penfield

(c) ketabton.com: The Digital Library

اوHerbert Jasper په سستماتيک ډول تشريح کړه چې ددماغ په دواړوخواووکې دحس درک کـــوونکې نـــاحيې اود حرکتونـــو فعـــالوونکې نـــاحيې چېـــري پرتـــې دي . دحرکتونوفعالوونکې ناحيې په دواړو قدامی فُصونوکې د Sulcus centralis سم مخی ته واقع دي ، چې دحرکې قشر يا Motor Cortex په نوم هم ياديږي. دحس درک کوونکې ناحيې په Parital لوبونوکې د Sulcus centralis سمی شاته پرتـــې دی، د sensory cortexپه نوم هم ياديږي . (۱. ۸ شکل وګورئ !).

Penfield او Jasper دعملياتو په واسطه ددماغ دقشريوه لويه برخــه آزاده کــړه ، اوديوکمزوری برقی جريان په واسطه ئی ددماغ دقشر عصبی حُجری تنبيه کړي ، او پدی وسيله ئی مختلف فعالوالی (activations) منځته راوړل . څرنګه چې ددماغ نسج ددرد ريسپټورونه نلری، نوممکنه وه چې پداسی حال کې چې ناروغان به ويښ وو، اوپخپله به ئی دمختلفـو حســی تجربوپــه بــاب معلومــات ورکــول دمغزودقشــر دمختلفوبرخودوظيفو په هکله معلومات ترلاسه کړل اونوموړی برخی ئی په نښه کړي .

يوه بله طريقه چې سړې کولې شی ددماغ دمختلفوبرخودوظيفوپه باب معلومات لاسته راوړی مختلف تصويری تخنيکونه دی. په CT-scaning کې دايکس دشعاعو(x-rays) څخه ددماغ دساختمانونوپه تصوير آخيستلوکې کار آخيستل کېــږي . MR-scaning تخنيک دمقناطيسی رزُونانس په اساساتوولاړدي . MR –scaninng او CT-Scaning ددماغ دساختمانی تغيراتو په باب لکه دزياتودماغی حجرودمړينی دمنځ ته راتلو، ددماغ درګونودسيراوحالت اودماغی خونريزی په هکله ګتور معلوماتونه ورکوی ، خودا تصويرونه يوازی د دماغی ساختمانونوپه هکله معلومات ورکــوی نــه دهغــوی دوظيفو په هکله.

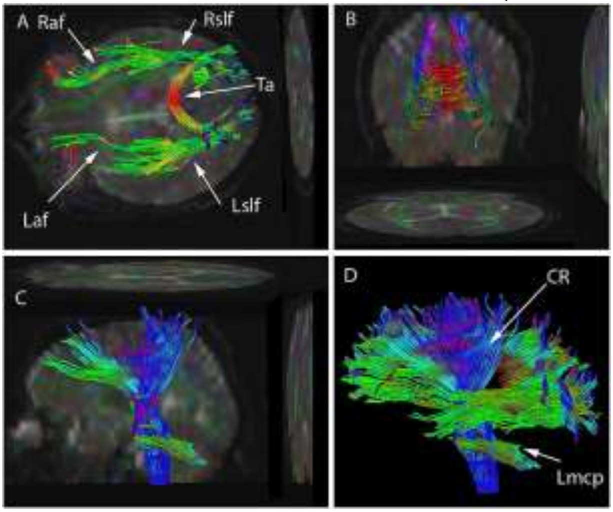
ددماغي حُجرو دفعاليدودزياتوالی سره همزمانه په نسبی ډول ددماغ په نسج کې دويني دجريان اومتابوليزم جګوالې منځ ته راځي . ددی حالت څخه په مختلفو پرنسيپونوکې لکه SPECT; PET اوfMRI-scanings کې ددماغ په وظيفــوي تصــوير آخيستنه کې استفاده کېږي . (۱. ۱جدول وګورئ !)

ددی متودونو په واسطه سړی کولې شی چې معلومه کړی چې دځينو خاصو تنبيه ګانو اوياد ځينو معينو حرکې يا دماغی وظيفو داجراء په وخت کې ددماغ کومه برخه فعاليت

(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

په C او D تصویرونوکې :

CR = Corona radiata

Lmcp =Left middle cerebellar peduncle

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱. ۱ جدول . دتصویر آخستلو مختلف تخنیکونه		
ددماغ ساختمانونه ښيي. داکسری شعاع وړېکې 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 ، پـدی وسیله دځینو ټاکلو نیورو ترا -نسـمترونو اوپروتینونواندازه معلوموي .	PET(positron emission tomography)	وظیفه
دناروغ لپاره یوبی تکلیفه متـوددې چـې دددماغ دقشرپه تنبیه کولوکې تری کـار اخستل کېږي، چې هـم کېدایشـی چـې 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 پـدی 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

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

وظیفې او د هغوی موقعیتونه:

Functions and Localization

هوښ (بېداري):

ددی لپاره چې انسانان وکولې شي چې هم خپل ابتدائي ،بنستیز اوهم مغلق فعالیتونه اجراء کړېشی، یو مهم شرط دادې چې هغه میکانیزم چې تنفس ، دوینی دوران اودانرژي تبادله تنظیموي، خپله وظیفه سمه اجراء کړي .

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

په دماغی سکته کې دهوښ متأثریدل معمولاًپه ثانوی ډول د ددماغ دساقی دمتأثریدوله کبله منځ ته راځي،ځکه چې ددماغ په نوروبرخوکې خونریزي یا 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 ⅓ 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 هایپوتلاموس دځینو ناحیو په شمول ، دخوب اوبیداری په تنظیمولوکې مهم رول لري . دا سستمونه دهغه شبکې یوه برخه ده چې قشری ناحیی هم پکې 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 چې 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 لومړي 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 مختـه 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 اومیزدرنګونوتوپیرئی 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

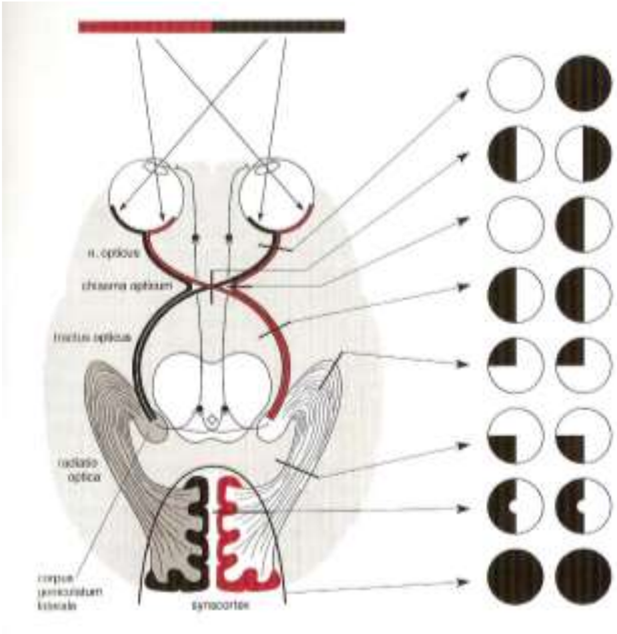
ددنیاء په باب زمونږ تجروبه په ساده احساسولوولاړه ده ، چې زمونږ په دماغ کې نورهم دمغلقي، مرکبی او معناداري تجروبي په شکل سره یوځای کېږي چې درک یا perception ئی بولي . یو امریکائي سایکولوګ پدی واقعیت باندی ټینګارکاوه چې "انسانان جهان همیشه دفعالی اومعناداری پروسي له لاري درک کوي ." مونږ جهان فقط د یوقسم 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 قشر ته) 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 آړه لري . ددیدډول 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)

2.Chiasma opticum(Middle line)
(Bi temporal hemianopsia)

3.Chiasma opticum(Lateral)
(Nasal hemianopsi in one eye)

4.Tractus opticus
(Contralateral hemianopsia)

5.Radatiooptica(Lower part of Temporal lap):
Contralateral upper quadrant homonym anopsia.

6.Radatio optica(upper part of parital lobe):
Contralateral lower quadran thomonym anopsia.

7. Radatio optica (occipital or visual cortex)
(Contralateral homonym hemianopsia with macullar cutout)

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 ښيي .

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 پیښه 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 شی د چپی 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) وګنل شی .

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

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 اطلاعاتوځخه 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 کېږی چې دکېمیاوی 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 کېږی 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 کېږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دحافظې ډولونه:

حافظه په دري ډوله ده .

۱- حسی حافظه (Sensory memory)

۲- دلنډوخت حافظه(Short– term memory)

۳- داوږدوخت حافظه (Long–term memory)

۱- حسی حافظه (Sensory memory):

داپه حقیقت کې زمونږ دشاوخواء دُنیاء دتنبیهاتو یوحایل(بفر) دې . ټولی هغه تنبیه ګانی چې زمونږحواسو ته رارسیږي، په لنډوخت کې راجستر (ثبت) کېږي . ځینی ئي راټولیږي اونور کاروربانده‌ی کېږي (تحلیل او تجزیه کېږي) . حسی حافظه حسی اطلاعات وروسته درارسیدوڅخه دیوی ثانیي څخه دکم وخت لپاره ساتی . ددی قابلیت چې یوشی ولیدل شی ، اوپه یادراوړل شی چې دا څه شی دې، فقط دیوی ثانیی څوومی برخی وخت ته ضرورت لری ، چې داد حسی حافظې یوښه مثال دې . دایو اوتوماتیک عکس العمل دي چې زمونږ دادراک له کنترولـه وتې دې ، اوپه عمومی ډول مونږ په هغی نه خبریږو ..

۲- لنډمهالی حافظه (Short–term memory)

لنډ مهالی حافظه دکاردحافظې(Working memory) په نوم هم یادیږي. داداطلاعاتویوه لنډ مهالی زخیره ده اوکه تکرارنشی کېدایشی چې په اعظمی ډول دڅوثانیویایوی دقیقی لپاره وساتل شي . لنډ مهالی حافظه ډیر محدود ظرفیت لری ، اوکولې شی چې په اوسط ډول ۷شیان په یوځل زخیره کړي، چې دا په اشخاصوپوری اړه لري ، یعنی په لنډ مهالی حافظه کې کېدایشی چې د۷ څخه تر ۹پوری شیان زخیره او وساتل شی اوکله چې نوې مطلب وربانده‌ی وراضافه شی دپخوانیو مطالبوڅخه یوئی حذف کېږي، او خپل ځای نوی مطلب ته ورکوي . دیومطلب تکرار دهغی په یاد پاتی کېدلوکې زیات رول لوبوي . ځکه کله چې یو مطلب تکرارشي په آسانه خپل ځای بلی موضوع ته نه پریږدي . دموضوع په ذهنی تکرار سره کولې شو لنډ مهالی حافظه تقویه

(c) ketabton.com: The Digital Library

اودموضوعاتودهیر يدوڅخه جلوګیری وکړو . دلنډ مهالی حافظی ښه مثال دادې چې یوسړې دیوی جملی دښه پوهیدو لپاره دنوری جملی دختمیدوپوری دجملی شروع په یادولري . یا لکه چې یو چاته دتلیفون په وخت کې اول دتلیفونو دکتابچې څخه دهغه دتلیفون نُمره پیداکړي ، زنګ وروهی اوورپسي دی دتلیفون نُمره له یاده ووځي . خو کله چې خپل نږدي دوست ته تلیفون کوی ، کتابچې ته حاجت نشته ځکه چې دهغه دتلیفون نُمره دی په اوږد مهالی حافظه کې دتکرار په وجه ساتل شویده . په ټوټوباندی داطلاعاتوویشل هم دلنډ مهالي حافظی دظرفیت دزیاتیدو سبب کیږي . مثلاً که څوک غواړی چې دتلیفون یوه 10 عددی نُمره چې فرضاً (1234567890) وی په یادئی پاتی شی ، باید نوموړی نُمره په ټوټو وویشي، پدی ډول چې باید لومړی محلی کود چې 123دي بیا لومړی دری عددونه (456) اوبیا وروستی ټوټه چې (7890) کیږی خپلی حافظی ته وسپاري .

۳- اوږدمهالی حافظه Long-term memory

دظرفیت اووخت له نظره په لنډمهالي حافظه کې زخیره کول اوساتل بیخی لږدي . خواوږدمهاله حافظه دیوی دقیقی څخه نیولی تر ټول عمرپوری داطلاعاتودزخیره کولواوساتلو ظرفیت لري . دمثال په توګه دیو زاړه سړي دکوچنیوالی دخاطرو په حافظه کې لرل یادولې شو. یا مثلاً دیوخاص تلیفون نمره شاید دتوجواوتکرار له کبله کلونه کلونه دسړی په یادپاتی شی . په اوږدمهاله حافظه کې معمولاً دمعنی له مخی موضوعات په کودونو (رمزونو،شفرونو) بدلیږي، لدی کبله معنا لرونکې موضوعات په آسان ډول په حافظه کې پاتی کیږی. کله چې سړې دیوڅه په معناپوه نشی ډیرژرله یاده وځي .

پدی توګه مونږ پواځی یوډول حافظه نلرو بلکې دحافظی څوډوله مختلف سستمونه لرو. په ساده ډول بایدووایوچې دحافظی پروسه په مختلفو مرحلوکې صورت نیسي، چې ددماغ مختلفی برخی ورپکې په فعال ډول برخه اخلي .

لکه چې په شروع کې ذکرشوه په لومړی فاز(مرحله) کې مونږباید پداسی حالت کې یو چې اطلاعات احساس اودرک کړل شو ، اومهم اوغیرمهم اطلاعات طبقه بندی

(c) ketabton.com: The Digital Library

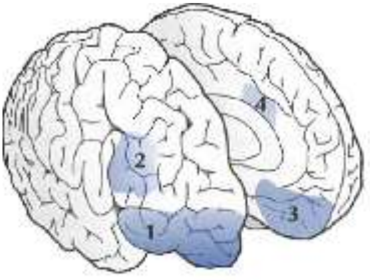
اوسره جلا کړې شو . په کمپیوټری ژبه کې دابرخه د کاري حافظی په نوم (Working memory) په نوم یادیږی . دعصبی شبکې په Frontal لوبونــواو hippocampus کــې موجود ساختمانونه هغه مرکزی عناصردی چې دکار حافظه فعالوی اوتنظیموی . دکارپه حافظه کې اطلاعات انتخابیږي، اولدی وروسته په ټیپیک ډول دhippocampus له لاری ددماغ 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 ، putamen او Nucleus caudatusفعالوي . (۱ - ۱۴شکل)

ددماغی سکتې په ناروغانوکې په ډیروناډرو حالاتوکې په hippocampus کې شدیده صدمه اود هغی په نتیجه کې دحافظی دخرابیدو مشکل منځ ته راځی . ددی یوسبب دنوروعواملوبرسیره دادې چې hippocampus

دڅــو مختلفوشــر یانونو پــه واســطه ارواء کیــږي . د Communicans شــر یانونوپه 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

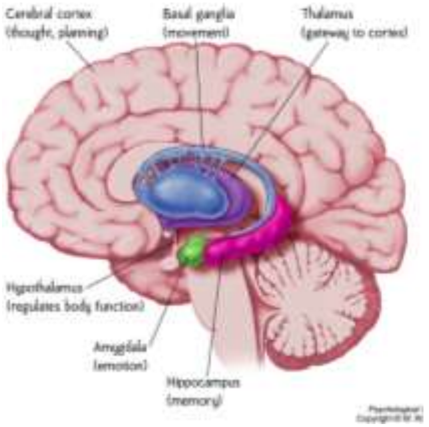
۱ - ۱۳ شکل : کله چې مونږمختلف خپل ځان تنظیمونکې اودماغی فعالیتونه ، کوم چې زمونږداجتماعی سلوک اوځان پیژاندنی لپاره مهم دی، اجراء کوودFrontal lobe یوه سلسله ساحی فعالیږي . ډیرزیات شواهدشته چې:

۱. orbitofrontal cortex زمونږ د دفعتاً عکس العمل ښودلوپه اداره کولوکې مداخله کوی . دمثال په توګه زمونږدتقاضاء ګانو ارضاء په تأخیر اچوی .

۲.Dorsolateral prefrontal cortex فعال وی ، کله چې مثلاً مونږ غواړو دځو شیانو په منځ کې یوانتخاب کړو، او کله چې مونږ په ډیرو اطلاعاتوباندی همزمانه کارکوو.

۳. Ventromedial cortex فکرکېږی چې ممکن خاصتاً فعال وی ، کلـه چــې مونږدمختلفـو هیجـانی مسائلوسره مخامخ کېږو.

۴. Cinguli anterior cortex فعال وی، کله چې مونږ په ارادی ډول په یوه موضــوع دقــت او تمرکزکــوو.



۱- ۱۴ شکل : دانسان ددماغ زیاتی برخی دانسان دحافظی سره مرسته کوی .

Frontal لوبونه : په عمومی ډول ذده کړه اوبیا په یادراوړل.

Amygdala : دترضیضی حادثاتو په ناخوداګاه حافظه کې رول لري .

Temporal لوبونه : اوږدمهالي حافظه .

Putamin : دعمل دطرزذده کړه لکه بایسکل چلول یا دیو یادشوی کودلیکل .

hippocampus : زخیره کول اوبیاپه یادراوړل، مخصوصاً شخصی خــاطري (دحادثوحافظــه)، اودجهــت پیداکولوپه هکله معلومات .

Nucleus caudatus : غیرارادی او فطری ذده کړي مثلاً که مونږدامبولانس تیزاوازونه <u>واورونو په غیرارادی ډول عکس العمل ښایو .</u>

(c) ketabton.com: The Digital Library

خبری او ارتباطات Language and Communication:

خبری یو اجتماعی قراردادديٍ، دکوم په واسطه چې مونږيوبل پوهوو . مونږ یودبل سره دخبرو اولیک په واسطه خپل معلوماتونه تبادله کوو. خوداکار داشاراتوپه واسطه هم اجراء کوو. دلیک منځته راتـګ ددی امکانات برابرکړل چې انسانان خپله دمختلفوزمانوپوهه زخیره اوجمع کړی اووخت په وخت ئی دزمانی اومکانی لیری والی سره سره یودبل سره تبادله اوشریکه کړي .

زخیره شوی کودونه دخبروپه شکل بدلول اودخبروپه واسطه د اطلاعاتو تبادله په اکثروهغوخلکوکې چې په ښی لاس کارکوي، ددماغ دچپی خوا دخبرودشبکې دفعالولوپه واسطه ترسره کیږي . پدی شبکه کې د چپ frontal lobe هغه قشری برخه چې مخکې ورځخه د خبرودحرکې مرکز motor speech center یا Broca´s area په نوم بحث وشو ، او چپ Temporal lobe ، تحت القشری عصبی لاری ، ریلي کوونکې مرکزونه اودهغی جملی ځخه تلاموس شامل دی . همدارنګه دخبرو دفعالیت په وخت کې دښی طرف دنیمی کری ځینی برخی هم فعالیږي . ښی نیمه کره دخبرو دمیلُودي اوټُون په تنظییمولو ، اوددی په کنترول کې چې مونږ څومره جګی خبری وکړو برخه اخلي. همدارنګه احتمال لری چې ددماغ ښی نیمه کُره زمونږ داشاروژبی ، استعارو، ټوقو، اومبهمو خبرو په په پوهیدوکې برخه واخلي .

زمونږ دژبی دذده کړي اواستعمال په طریقه کې ستر انفرادی اوکلتوري فرقونه موجوددي، اودا پدی پوری اړه لری چې مونږ چیری لوی شوی یو او دتاریخ دکومی مرحلي دخلکو دخبروکولو په باب بحث کوو .

اکثره خلک دیوی څخه په زیاتوژبوپوهیږي اوخبری پری کوي . زیات شواهد شته چې په دماغ کې زمونږ دمورنی ژبی اووروسته دبلی ذده کړل شوی ژبی په موقعیت کې فرق شته . ددماغی سکتې څخه وروسته مونږ کله کله وینو چې ناروغان دوروسته ذده کړل شوی ژبی په خبروکولوکې مشکل لري . ډیرپه نُدرت سره داسی هم پیښیږي چې ناروغ په وروسته ذده کړل شوی ژبه دمورنی ژبی څخه ښی خبری کوي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

د قُدامی فُص دکنترول سستم

Frontal control system

لا د۱۹پیړۍ راهیسی یوه سلسله معلوماتونه موجوددی چې دقدامی فُصونو Frontal) (lobesاصدمی دانسان په سلوک اورفتار، شخصیت اودنوروخلکوپه احساساتو باندی دپوهیدلو په توان کې څرنگه ډراماتیک تغیرراولي .

اوس مونږپوهیږوچې ددماغ قدامی برخی دانسان په تقریباً ټولومختلفو فعالیتونوکې مداخله کوي، او قدامی فُصونه زمونږ دفکرونواواعمالو په اجتماعی ، اوروحی تطابق کې ستر او مستقل اهمیت لري . مونږ معمولاً داجرائیوی وظایفو(Executive functions) به 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 گوندی دا ټول ډیر مختلف فعالیتونه یوازي دقُدامی فُصـونوپه فعالیت پوری اړه لري . اجرائیوی اوکنترولي فعالیتونه هغه وخت په کافی اندازه سرته رسیږي چې قدامی برخی ددماغ دنورو برخوسره په ښه توگه 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 جملـی څخه دفعالولو دتجربی په واسطه کولې شو چې ددماغ یوتعداد ساختمانونه په نښه کړو ، چې فعالیږي . مثلاً هغه وخت چې سړي ته قوی احساس لکه ډار، شـوق، هیجـان 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 عصبي شبکې پرتی دی چې د شوق داحساس، اوديوکاردسرته رسولو يا منع کولوسره فعاليږي . پـه 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 داحساتوپه 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 ناحيې فعاليږي . پدی برخه کې Limbic system مرکزی رول لوبوي . داسـسـتم 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 نيمـی کـری دوظايفو ترمنځ فرق موجوددې چې د نيمو کرو دوظيفوي عدم تنـاظر (functional hemispheric asymetry) په نوم هم ياديږي، کوم چې پـه زيـاتو ادراکـي وظـايفو (Cognitive functions)کې ليدل کېږي. دی دواړو نيمو کرو په اختصاصی توګه انکشاف کړيدې، دمثال په توګه داکثرو خلکـو ښـی نيمـی کـري visuospatial stimulus (دشيانودليدلو اودهغوی ترمنځ دارتباطاتوتنبيه) په تحليل او تجزئي 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 دوظایفواجراء 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 پـه اختصاص ډول کارکوي. دمثال په توګه حسی او حرکې ناحیي په دواړو نیمو کروکې یو شان رول او دکار کولو یوشان طریقه لري، او دتحلیل او تجزئي 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 تسـلط (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 عمومی نتیجه منځ ته راشي په 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.

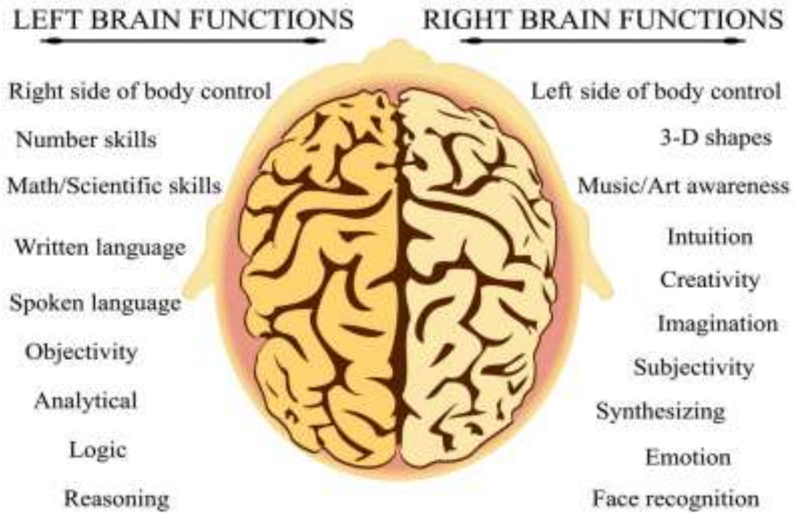
ددماغ ددواړو کرو دزیاتو برخوترمنځ دمعلوماتو تبادله د carpus callosum او تحت القشری ساختمانونو (subcortical structures)

(c) ketabton.com: The Digital Library

په واسطه صورت نیسي. نفی کوونکې تأثير واضحاً هغه وخت لیدل کېږي کله چې یوه صدمه منځته راشی اونفی کوونکې تأثير له منځه لاړ شي . دمثال په توګه د Frontal lobe په صدمه کې، کوم چې په چپ frontal lobeباندی دښی frontal lobe نفی کوونکې تأثير 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 دځو مختلفو فعالیتونو داجراء امکانات زیاتوي ، عدم تناظرعصبی ظرفیت لوړوي، ځکه 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، ځکه چې پدی ډول دcorpus callosum له لاری ددواړو نیمو کرو ترمنځ همغږي کمیدلې شي.



۱. ۹ شکل : په پورته شکل کې ددماغ دښی او چپی خوا وظایف ښودل شویدي.

(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 دناروغیوپورې 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) اويا په قحف (دسر په کاسه کې دننه)دخونریزۍ سبب کېږي .

په دماغ کې دوینی دجریان دکموالي ناروغۍ یا Cerebral Ischemic disease اکثراً دويني 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 پورې 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) یعنی ددماغ دوینی دجریان گذري فقدان (ددماغ گذری حمله)، چې وروسته تری په دماغ کې کومه صدمه نه پاتی کیږي، ددماغی رگونودناروغیو په کتگوری کې شامله ده ، ولي ددماغي سکتي Apoplexyترنامه لاندي نه راځی .

دوینی دزیات فشار له کبله دماغی صدمه Hypertensive Encephalopathy او اوددماغی رگونو دناروغیو له کبله د

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

ددماغ دويني ارواء Brain Circulation:

ددماغ دوینی ارواء دابهر دقوس Arcus Aorta څخه دمخی لخوا دغاړی دښي اوچپ داخلي شریانونو (a.carotis interna) اودشا لخواء دښی او چپ مهره ای شریانونونو( ) a.vertebralis چې وروسته د ککری په داخل کې سره یوځای کیږي او a.basilaris جوړوي صورت نیسي. دماغ ته مخکني او شاتني راغلي شریانونه دویلیس ددایری (Circulus Villis) پواسطه یودبل سره وصلیږي . لدی کبله که دکوم شریان څخه دوینی جریان کم یا بیخی بندشي ددماغ نسج په نسبي ډول دوینی داروا له لحاظه محافظه وي .(خودویلیس دایره اکثراّنا مکمله وي)

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

ددماغ منځنې شریان (a.Cerebri media) دقدامی ، جداري او صـدغي فصـونو(frontal,parital and temporal lobes) دسطحو لویه برخه ارواء کوي .

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

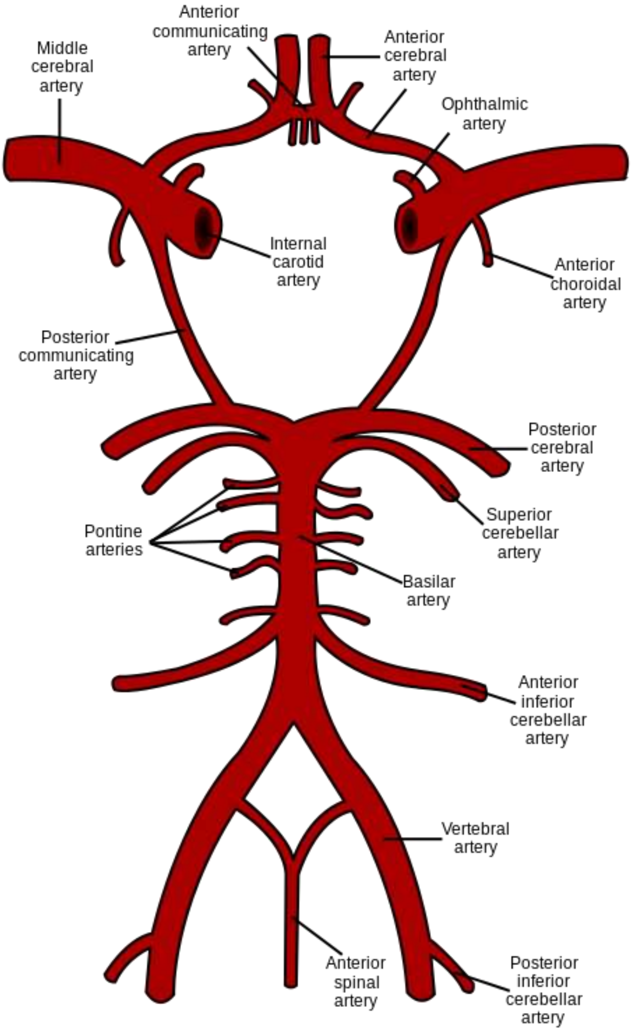
مهره یی او قاعدوي شریانونه (The vertebral and basilar arteries) ددماغ سـاقه

(c) ketabton.com: The Digital Library

(brain stem) وړوکي دماغ(cerebellum) ،د شاتنی دماغ قشر (posterior cerebral cortex) اود صـدغي فـص داخلـی برخــه (medial temporal lobe) ارواء کــوي . ددمــاغ شــاتني شــراین (The posterior cerebral arteries) دقاعــدوی شریان(a.basilaris) څخه منشعب کېږي اودهاپیو 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 دلویو شریانونو څخه سوری کوونکې شریانونه ددماغ قشر ، white matter اوژورو پرتو هستوی ساختمانونوته وینه ورکوي . څرنګه چې دسوری کوونکو شریانونوڅخه ډیری کمـی نـوری وړی څانګي ددماغ دنسج د ارواء (خړوبولو) په خاطر جداشویدي، نوځکه که کوم سوري کوونکي شریان بندشي دمغزو په ډیره کوچنۍ برخه کې تری انفارکت (Infarct) منځ ته راځي. ولی ددماغ په هغو ساحوکې چې دلویو شراینو اخري څانګي سره یوځای کېږي دویني دفشار دکموالی په صورت کې دویني دارواء دکموالی دډیر خطر سره مخــامخ دي . پــدی ســاحوکې انفــارکتونو تــه (Watershed Infarction) وایــي.

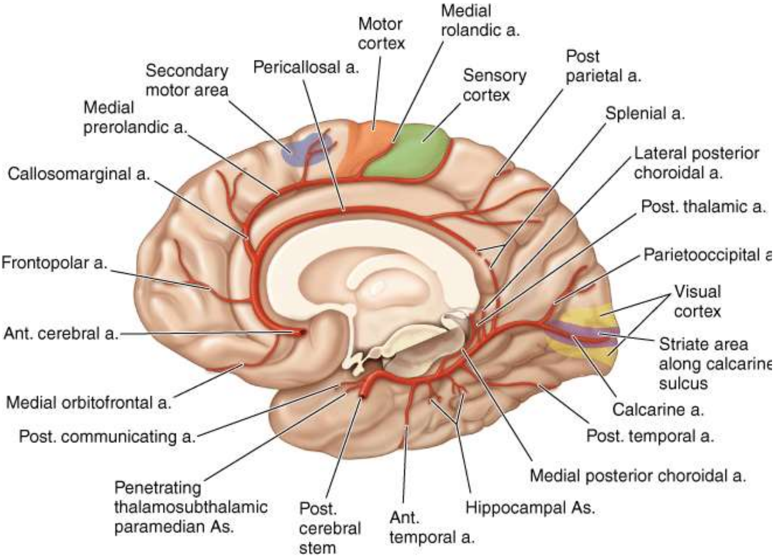
یادونه : لاندی شکلونه به درسره مرسته وکړي چې دویني دشراینو پواسطه ددماغ دویني په ارواءښه پوه شئ . لطفاً ئي په دقت وګورئ.

(c) ketabton.com: The Digital Library



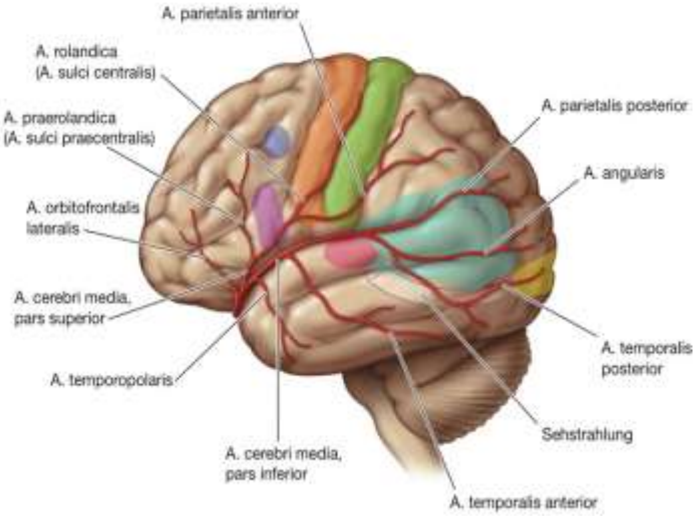
۲-۱شکل:په پورته شکل کې دماغ ته راغلی رګونه اودWillis حلقه وینی.

(c) ketabton.com: The Digital Library



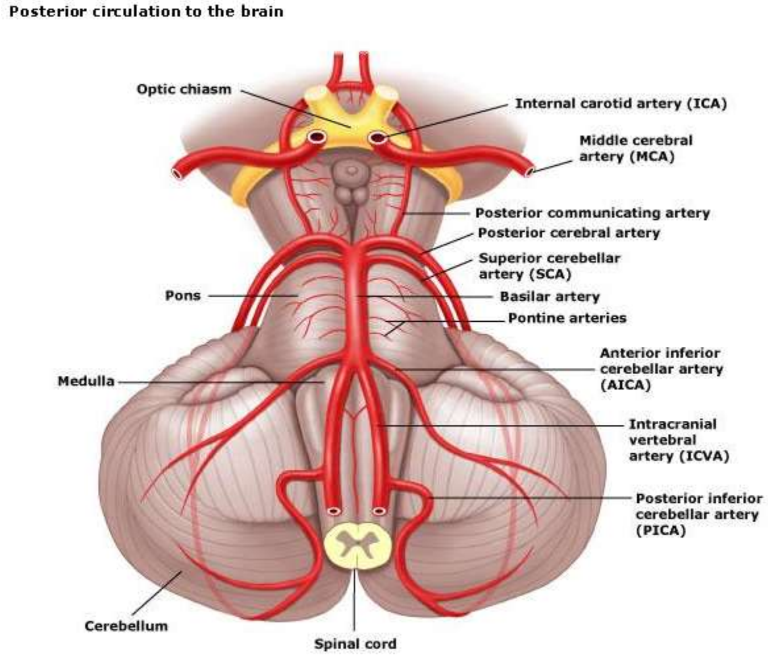
۲- ۲ شکل: په پورته شکل کې د cerebri anterior. او cerebri posterior.a د دوینی دارواء ساحی گوری.

(c) ketabton.com: The Digital Library



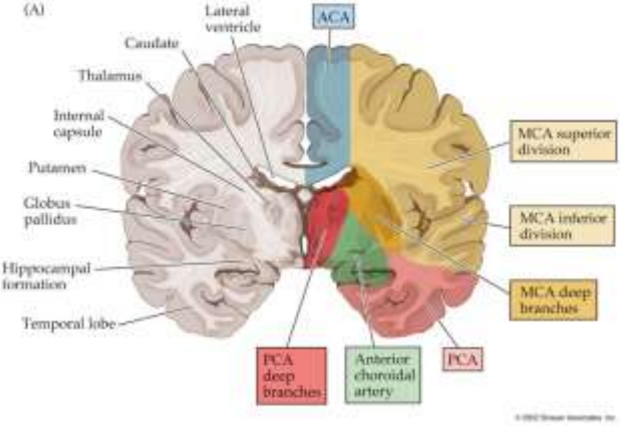
۲-۳شکل : په پورته شکل کې د a.cerebri media دارواء ساحه اوڅـانگي گـورئ .

(c) ketabton.com: The Digital Library

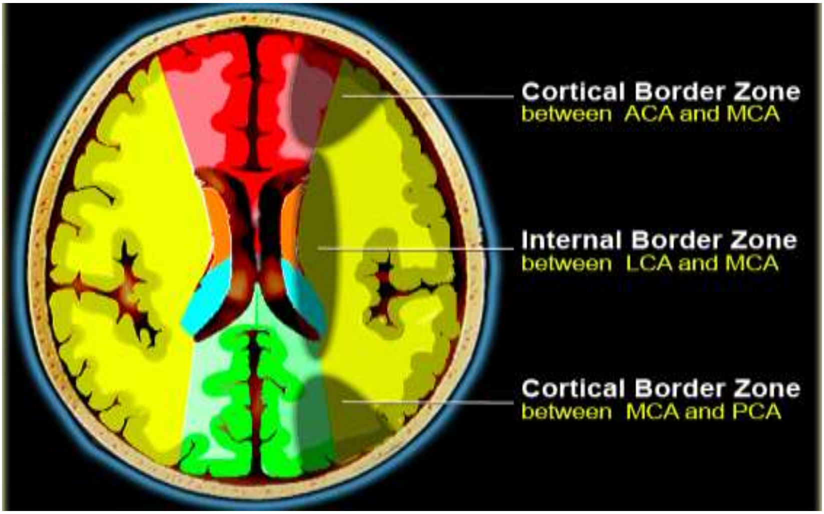


۴-۲ شکل : ددماغ دشریانونوشاتنی دوران ښيئي . دلته ددماغ دشاتنی دوران مهمي شریانی څانگي، دواړه ښي او چپ a.vertebralis شریانونه، a.basilaris، a.cerebri posterior ، a.communicans. ، Circulus Willisi اود پورته ذکرشوو شریانونوري وړي څانگي اوددماغ هغه برخی ښيئي چې دنوموړو شریانونوپه واسطه ارواء کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library



(B)



۲–۴ شکل :

(c) ketabton.com: The Digital Library

شـــکلونه ددمـــاغ دمختلفـــو شـــريانونوپه 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 . دمغزودانرژی لويه سرچينه ګلوکوزدې چې داوکسيجن په موجوديت کې سوزي . متابوليزم دمغزوپه خاکستري

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

په نورمالو شرايطوکې په مغزوکې دويني جريان دمتابوليکي فعاليت سره نږدی ارتباط لري او دمتابوليزوم نوسانات(جګيدل او ټيټيدل) کېدايشي په غير مستقيمه توګه په دماغ کې دوينی دجريان دنوساناتو له مخې 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 توګه جګيږي اودهوښ دکموالي اوبيهوشی په حالت کې کميږي .

دوينی دفشار په پراخو حدودوکې په دماغ کې دوينی دجريان ثابت ساتلوته - په دماغ کې دوينی دجريان دېخپله تنظيموني (autoregulation)- اصطلاح کارول کيږي . کله چې دويني فشار کميږی ، دوينی رګونه عمدتاً واړه شريانونه (arterioles) ارتيږ ، اوکله چې دوينی فشار جګيږي نوموړی شريانونه خپل ځان تنګوي . کله چې دوينی فشار په شديد ډول دمعين حد څخه ټيټ شي په دماغ کې دويني جريان په کميدو شروع کوي . مګرسره لدی کېدايشي ددماغ متابولزم داکسيجن داستخراج دزياتيدو سره وساتل شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

په دماغ کې دوینی جریان ترهغی کمیږی چې دأکسیجن استخراج دوه چنده شي .
(نورمـــالml^{-1} x mmol 2,6) ، پـــدی ځـــای کـــې ضـــعف (بیحـــالی) پیـــداکیږي.
دعصبی حجراتو(نیورونونو) وظایف دالکترو انسفالوگرافي (EEG) پواسطه ارزیـابی
کېدايشي، ځکه چې دگـــراف دمنحنـــی فریکونســـي کمیـــږي، اودوینـــی دجریـــان
دډیروکمیدو اوخطرناک حالت کې، چې دحرارت په نورماله درجه کې$^{-1}$ min x 0,16–
gl x 0,18ml ده ، دگراف منحني بیخي هواریږي. عصبی حجری پدی خطر ناک حد کې
کولېشي تریومعین وخت پوري ژوندی پاتی شی ځکه سره لدی چې وظایف یی له
منځه تللي وي خو اساسی میتابولیزم ئي ساتل شوې وي. کله چې دوینی جریان تقریباً
د min^{-1} x g^{-1} x 0,1ml څخه کم شی لنډ وخت وروسته دحجراتومرگ منځته راځي.
په مغزوکې دوینی جریان دکېمیاوی کنترول د میکانیزم پواسطه هم تنظیمیږي .
پدی ارتباط دهایدروجن دآیون دغلظت رول چې دا دکاربنډای اُکسایډ په غلظت
پوري آړه لري مهم دې .
دشریاني وینی دکاربنډای اُکسایډ دغلظت د زیاتوالې Hypercapnia سره په دماغ
کې دوینی جریان زیاتوالې مومي ، اوددماغ په نسج کې دکاربنډای اُکسایډ دغلظت
کموالې (Hypocapnia) په دماغ کې دوینی دجریان کمـوالې مـنځ تـه راوړي.
Hypocapnia په عین وخت کې دسردکوپړۍ (قحف) په دننه کې دوینی حجم او
شعریه شراینو کې دوینی فشار کموي ، چې لدی کبله دکوپړۍ په دننه کې فشار
کمیږي . لدی څخه کېدايشي چې ددماغ په خطرناک فتق (Thretened herniation)
کې استفاده وشي .
ددماغ په یوه اسکېمیکه ساحه کې anaerobic glycolysis (دهواپرته دگلوکوز تجزیه)
دلکتیک آسید دتراکم اوزیاتوالي سره یوځای منځته راځي . پدی سره منځ ته راغلې
اسیدوز(Acidosis) په آفت وهلي ساحه
کې درگونو آرتوالې(توسع) منځ ته راوړي . که چېری دغی ساحی ته راغلې شریان
دترومب یا امبولی دتیکه-تیکه کېدوله کبله ، چې اکثراً پیښیږي، آزادشي په نوموړي
اسکېمیکه ساحه کې دوینی دجریان زیاتوالې (Hyperemia) منځ ته راځي

(c) ketabton.com: The Digital Library

دریم فصل

دماغي سکته:

APOPLEXY (STROKE)

تعریف:

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

دروغتیاء جهاني سازمان دتعریف له مخی Apoplexy یـو کلینیکـې تشـخیص دې اوداسي ئی تعریفوي :

دماغی سکته یاapoplexy په سریع ډول ددمـاغ دموضـعی او کلـه کلـه دعمـومی وظایفوداخلال منځ ته راتلل دی ، کوم چې وعائي منشاء ولري اود ۲۴ساعته څخه زیات دوام وکړي اویا دمرگ سبب شي.

داپدی معناء ده چې ددماغی سکتې تشـخیص دکلینیکـې علایمـو، ددی علایمـو دپرمختگ او دوام په اساس ایښودل کېږي ، اوددماغ scaning اصـلاً ددی لپـاره 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 ناروغی شته چې دری واړه کولې شی داسی کلینیکې اعـراض مـنځ تـه راوړي چـې ددمـاغی سـکتې تعریـف تکمیـل کـړي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

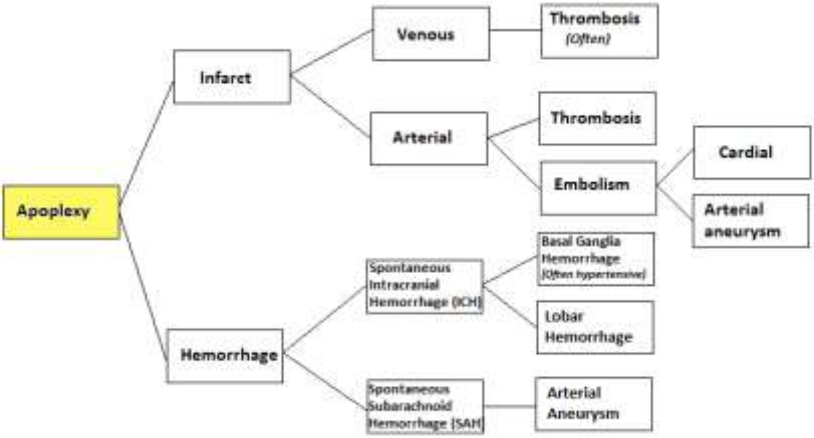
ددماغی سکتې درې مهم علتونه عبارت له :

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 عمومی 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

دپیښیدوخطر ٪10 دې ، اوپه بل کال کې ئی دپیښیدوخطر ٪5 تــه راکمیــږي . دبیــا پیښیدو دخطرچانس دخطر دفکتورونوپه موندلواو دهغوی په مناسبی تداوی پوری اړه لری. لدی کبله داډیره مهمه ده چې ناروغ معاینه شي چې ایا ترومبوتیکــه او کــه امبولیکه دماغی سکته لري، ځکه چې کېدایشی دا د مناسبی تداوی دانتخاب لپاره ډیر اهمیت ولری .

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

ددمــــاغ پــــه داخــــل کــــې خــــونریزي (Intracerebral bleeding) ددماغ د شریانان دځیری کېدوله کبله منځته راځی . پدی سره خونریزی مستقیماً ددماغ په نسج کې صورت نیسي. په عمومي ډول ئی دخلکو په منځ کې دپیښیدو خطر په هرو۱۰۰۰۰۰ کسانوکې ۱۰ تر ۲۰کسه دې .

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

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

په Amyloid angiopathy کې په وړو شریانونوکې یو پروتین چې (amyloid) نومیږي زخیره کېږي ، چې په 10 تر 30 سلنه پیښو کې دداخل دماغی خونریزی سبب دې .

داراکنو ئید لاندی خونریزي(subarachnoidal bleeding)

پـه عـمده ډول پـه ٪70 پیښو کې دآنیوریزم ، په ٪10 پیښوکې دشریانی – وریدی سوء تشکلاتو، او په ٪15 تر ٪20 پیښوکې 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 پوری فرق کوی. په ډنمارک کې ئی دوقوعاتوشمیر په هرو سلو زرو کسانو کې لس پیښی دی .

وریدی ترومبوز : پاتی پیښي ددماغی وریدونو دترومیوز او نورو سببو له کبله منځ ته راځي ، چې پیښي ئی 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 ترڅلورمی هفتی پوري په زیاتیدونکې ډول ددماغی سکتې اختلاطات دی چې دناروغ دمړینی سبب کېږي . په اختلاطاتوکې عمده ئی انتانات مخصوصاً دسږو التهابات (pneumonia) او په لویو وریدونوکې دوینی 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.دمړينو شمیر ددماغی سکتو په مختلفو اشکالوکې هم یودبل سره فرق لري. ددماغی خونریزۍ او دآراکنوئید لاندی خونریزۍ ناروغانوتقریباً نیمائي شمیرداعراضو دشروع څخه په وروسته لومړۍ میاشت کې مړه کېږي . زیاتی مړینی په لومړیو شپوورځو کې پیښیږي . داسکیمیکې دماغی سکتې په ناروغانو کې دمړينو 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

معیوبیږي او 5,5 مړه کېږي، چې دمړو دجملی څخه 11سلنه ښځی او 4,8 سلنه نارینه دي .

ددماغی سکتې دواقعاتو شمیر دنړۍ په مختلفو جغرافیوی برخوکې متفاوت دې .

په ځینو اسیائي ملکونوکې له هغی جملی څخه په چین او جاپان کې دمړینوترټولو زیات سبب دماغي سکتې دي، خو په غربی نړۍ کې دماغي سکتې د سرطانی اوزړه ناروغیو څخه وروسته دریم ځای لري.

په ۲۰۱۳ کال کې په متوسط ډول په ټوله نړۍ کې دماغي سکتې دقلب درگونو دناروغیو وروسته په دومه درجه دمړیني سبب وي. په نوموړی کال کې ۶،۴ملیونه کسان ددماغي سکتي له کبله مړه شویدي چې دټولو مړینو ۱۲ سلنه جوړوي چې ددی جملي څخه ۲،۳ملیونه د اسکېمیکو سکتو او ۳،۲ملیونه یی ددماغي خونریزیو له کبله وو.

ددماغي سکتوتقریباً نیمایي کسان تریوه کاله کم ژوندي پاتي شول . ددماغي سکتو2/3 برخه په هغو کسانو کې منځ ته راغله چې د65کلونو څخه زیات عمرونه یی درلود.

هغه څیړنی چې د1970 څخه تر 2005کلونو پوري تر سره شویدي ښیي چې ددغه 35 کلونو په اوږدوکې په هغه ملکونو کې چې ډیر عایدات او درآمد لری ددماغي سکتو دواقعاتو کلنې شمیر 40 سلنه کم شوېدې ، خو په هغه ملکونو کي چې فقیر دی اوکم درآمد لري ددماغي سکتودواقعاتوکلنې شمیر پکې زیات شوېدې .

او هغه څیړنی چې د1990 او2010کلونو تر منځ ترسره شویدی په دغو شلو کلونو کې په پرمختللو هیوادو کې ددماغي سکتود کلنیوپیښوپه شمیرکې ۱۰سلنه کموالې اوبرعکس په مخ په انکشافه هیوادوکې یی دکلنیوواقعاتو په شمیر کې 10سلنه زیاتوالې راغلې دې .

په ډنمارک کې په متوسط ډول دواقعاتو شمیر په هرو 100000کسانو کې 200واقعی دي . دواقعاتو شمیر دعمر په زیاتوالي سره ډیر زیاتوالي مومی . دمثال په توگه هغه کسان چې د55 کلونو څخه کم عمر لري دواقعاتو شمیر 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 دي . او په هغو خلکوکې چې عمرئې له 84 کلونو څه زيات دي داشـــــميره پـــــه هـــــرو 100000 کســــــانوکې 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 دمــــاغي ســـــکته اختــــه شــــويدي دنارينــــه و پــــه نســــبت زيـــــاتي دي .
په ډنمارک کې چې 6,5مليونه نفوس لري هرکال تقريباً 14000 کسان په دماغي سکتو اخته کېږي، 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 ســکتې اساســی علتونــه نــدی بلکــې دنوروهغوناروغيونښی (Markers)دی،کومی چې کېدايشي ددماغی سکتې خطرونــه زيات او ياکم کړی .خودډيروتجربو او مشاهداتو په واسطه يوکم تعدادفکتورونه دقوی او ثابتوخطری فکتورونو په توگه پيژاندل شويدي چې پــه واقعــي توگــه ددمــاغی سکتودمنځ ته راتلوخطر زياتوي. ځکه دغه فکتورونه ددماغی سکتودخطر داساسی فکتورونو په نوم يادېږي . دافکتورونه په قابل اصلاح (modifiable) او غير قابل اصلاح (non-modifiable) فکتورونو باندی ويشل کېږي .

دانوم گذاري پدی پوری اړه لری چې ايا سړې کولې شی چې په فعـال ډول پدغــه 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 داخلــي خــونریزی دواړوکې صدق کوي .

نژاد : څیړنو ښودلی ده چې په یوتعداد نژادی گروپونوکې دقفقازی نژادو ســره پــه 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

- دوینی دفشار جګوالې
- دتنباکو استعمال
- دشکري ناروغي
- په وینه کې دغوړوموادو زیاتوالې
- اتریل فبریلیشن
- دزړه نوري ناروغی(دزړه حاده احتشاء، دزړه عدم کفایه اود زړه دوالونو ناروغی)
- دوزن زیاتوالې
- فزیکې غیر فعالتوب
- غذاء (زیاته مالګه او مشبوع غوړي، او لږه میوه او ترکاري)

دخطرقابل اصلاح فکتورونه (Modifable Factors) :

دوینی دفشارجګوالې(Hypertension) : دوینی دفشار جګوالې ددماغی سکتې دټولو اشکالودخطر یو مهم قابل اصلاح سبب دې . داسی اټکل شویده چې که په خلکو کې دوینی دفشار جګوالې موجودنه وی نو ددماغی سکتو پیښی به ۶۲٪ اودزړه داسکېمیکې ناروغیپیښی به ۴۹٪ راښکته شي. دوینی دفشار اوددماغی سکتې دخطر تر منځ ارتباطات د لوګاریتم دخط ماډل(نمونه) تعقیبوي ، یعنی دوینی دفشاردهر 10 mm جګوالي په مقابل کې ددماغی سکتې خطر 80٪ زیاتیږي . دغه نمونه پـه هغـه چوکاټ کې چې په مروج ډول نورمال بلل کیږي یعنی په 140/80mmHg.> کې هم صدق کوی. دوینی دفشار جګوالې په خلکو کې ډیر شایع دې ، مخصوصاً هغه زیات شمیر خلک چې دوینی دفشارخفیف جګوالې یعنی(140-159/90-99mHg) لري ددماغي سکتو دپیښوپه زیاتوالی 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 داندازي 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 دناروغی‌دوم قسم (Diabetes mellitus type2) ولري،

دهغو کسانو په نسبت چې دشکری ناروغی نلری په دماغی سکتې داخته کېدو ډېر 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 ناروغی 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 خونریزی 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 تأثیروربانذی لري. په پورته اجراء شوو څیړنو کې موندل شویده

(c) ketabton.com: The Digital Library

چې،د Statin ګروپ دواګانو 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 اتریـل فبریلیشــن یـو لـوی خطــر دې. نسبی خطر په روماتیک اتریل فبریلیشن کې 15-18چنده اوپه غیرروماتیک اتریل فبریلیشن کې 3-4چنده زیات دې . دعمومی نفوس په حساب داتریل فبریلیشــن 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 وقوعــات ئــی ۱۰٪ دي . پــه زړو خلکوکې اتریل فبریلیشن داسکېمیکو دماغی سکتومهم سبب دې، ځکه چــې هــر څلورم ناروغ چې د ۸۰کلو څخه زیات عمر او اسکېمیکه دماغی سکته لري، ورپکې 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 څیړنې په واضحه توګه 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 څیړنې 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 توګه فعال ندی په دماغی سکته باندی داخته کېدو او مرګ 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 دراټيټيدوداندازي په ارتباط کوم معلومات نشــته خودا روښانه ده چې دغير فعالتوب څخه بايد جلوګيري وشي .

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

دلومړنی دماغی سکتې دخطر په کميدوکې دمختلفو غذائی موادو ترمنځ مشــخص توپير هم څيړل شوېدی او ثابته شويده چې دزياتی ميوي او ترکاری آخيستل په ثابته او کافی اندازه دلومړی دماغی سکتې دپيښيدو خطرکموي . دماهيانو او Omega-3- poly unsaturated fatty acid

ډير خوړل هم احتمالاً دلومړنی دماغی سکتې دپيښو په کمــوالي کــې رول لــري . همدارنګه يوه غذا چې ډيره ميوه اوترکاری او کم غوړه لبنيات اوپه عمومی ډول کم غوړ، کم مشبوع غوړي، کم کولسترول او کمه مالګه ولری دويني فشار راکموي .

وقايه:

Prophylaxis

داپيديميولوژيکو مطالعاتو له مخی تخميناًدټولو دماغی سکتو ٪۷۰

واقعات په بالقوه توګه وقايه کېداېشي. وقــايوی ابتکــار اساســاً پــه دوه کتګوريــو تقسيميږي . هغه ابتکار چې يو شخص ته متوجی وی، په چا کې چې ددماغی سکتې دپيښيدو ډيرخطر موجودوی، اوهغه ابتکار چې ټولو خلکوته متــوجی وی . معقــول کاردادی چې په مکمل ډول اقدام وشی يعنی هم دمعينو افراد او هم دټول نفوس په وقايه کې مداخله وشی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ديوشخص په وقايه کې مداخله دمثال په ډول کېدايشي ددواء په واسطه ديوشخص چې لوړ فشاريا دويني کولسترول لوړوالې لرې تداوي وي اويا يو شخص ته دغذائي پلان دجوړولو په خاطر دتغذئي دمتخصص کومک وي.

دټول نفوس په وقايه کې مداخله کېدايشي دقانون دلارې صورت ونيسي دمثال په توګه دداسې قانون جوړول چې دهغو غذائي موادوپه توليد محدوديت وضع کړي کوم چې زيات ترانس غوړي (Trans fat) ولري . «داغوړي ډير غير مشبوع شحمي اسيدونه لرې اودصحت لپاره ډير مضردي. ځکه چې په وينه کې دمضروکولسترولو يعنی LDL سويه جګوي او دمفيدو کولسترولو يعنی HDLمقدار په وينه کې کموي او لدی لاری دقلبي وعائي ناروغيو دپيداکېدو خطرډېر زياتوي. » .

ددماغی سکتودوقائي اوسنې سترچېلينج دادې چې هم هغه کسان وموندل شی چې ددماغی سکتې دپيداکېدو خطر ورپکې زيات وی او هم ئی دوقائي لپاره مؤثر اقدام وشی . پدی جمله کې هغه ناروغان چې مخکې ئی ددماغی سکتې يوه حمله تيره کړې وی ، اوهغه خاص ګروپ خلک چې په نوی دماغی سکتې داختــه کېــدو ډيرزيــات خطرلري شامل دی.

داهم يو ستر چلينج دې چې، چې په عامو خلکو کې ددماغی سکتې دخطردقابــل اصلاح فکتورونو د دکمولو په خاطر مؤثراقدامات و شي . مثلاً داسی اقــدامات چــې دخلکود فزيکې فعاليتونو دزياتوالی ، دتنباکو په استعمال کې دکموالی، دصحی غذا دانتخاب او دالکولو په استعمالی دکموالی سبب شی .

ارثيت Genetic:

دماغی سکته دمختلطو اسبابو له کبله منځ ته راځي، يعنی يوه Multifactorial ناروغی ده ، اوداصلی ناروغی پروسه ئی پيچلی او مغلقه ده . برسيره پر هغه خطری فکتورونو چې پورته تشريح شول، داسی شواهد شته چې ددماغی سکتو په منځ ته راتلوکې

(c) ketabton.com: The Digital Library

جنيتيکې فکتورونه هم مهم رول لري. په نږدې خپلوانو کې ددماغی سکتې تاريخچه ددماغی سکتو دپيښيدو خطر٪۳۰ زياتوي.

په يو تخمه دوه گونوکې ددماغی سکتې دپيداکېدو خطر نسبت دوه تخمه دوه گونو ته ۶۵ ٪ لوړدې. جنيتيک تاثير کېدايشی چې هم دمخصوصواو ټيپيکونادرو مونو جينيتيک ناروغيو دارثيت له کبله وی اوهم کېدايشی چې دزيات شميرمختلفوجنونوله کبله کوم چې دمغلقو gen-gen او gen-environment-gen متقابلو تأثيراتو له کبله ددماغی سکتې خطرونه متأثره کړی.

پدی ډول يو سلسله مونو جنيتيکې ناروغۍ پيداکېږي ،کومی چې ددماغی سکتې دزياتو خطرونو مشخصات لری. د امثلاً په لاندی ناروغيو کې صدق کوي :

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

چې مشخصات ئی ددماغ دقشر نه لاندی احتشاگانی، ډمنشياء او ميگرين حملی ، او سبب ئی په NOTCH3 جن کې Mutation (تحول) دې. دنورو مونو جنتيک ناروغيومثالونه چې ددماغی سکتو دزياتو خطرونو سره ملگری دی عبارت دی له :

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

هغه مونو جنيتيک ناروغۍ چې ددماغی سکتو سره ارتباط لري ډيری نادری دي ، خو ځينی استثناء گانی ورڅکې شته دمثال په ډول د لومړۍ درجه سکل سل کمخوني (Sickle Cell anemia) يوه ارثي همو گلوبينو پتی ده چې globin-ک په ځنځيرکې د تحول(Mutation) له کبله منځته راځی . ددی ناروغۍ دوقوعاتو شمير ددنياپه مختلفوسيموکې مختلف دې ، چې عمدتاً په هغو خلکوکې چې افريقائی نسب لری ډيره ليدل کېږي . دا ناروغي مخصوصاً هومو زايگوټ شکل ئی ددماغی وعائی ناروغيو خطر، د اسکېميکې دماغي سکتې، داخل دماغی خونريزۍ ، دآراکنوئيد دلاندی خونريزۍ او Sinus Venus Thrombosis په شمول، زياتوي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

څلورم فصل

ددماغی سکتې اعراض او علایم

کلینیکې تشخیص او تفریقي تشخیصونه

یوه واقعه

۷۰ ږ و کلن سړي 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 ټیپیک 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 پیښه 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 :
- دخبروکولـــــــو مشــــــــکلات 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) ، سرګرځي (Vertigo)،دموازني خرابوالې(Balance disorder)، زړه بدوالې او کانګي او Nystagmus لیدل کېږي .
- دخپلی ناروغۍ 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 لویوانفارکتونو او لویو خونریزیوکې لیدل کېږي .
- 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 وظایفورپکې برخه اخلی، اعراض اکثراً همزمانه شـروع کېږي، اومعمولاً دهمغه شروع څخه اعظمی وي . داعراضو حاده اودتېلو متأثره شوو وظايفو يو ځای شروع د دماغ ديوی ناحيې دويني داروا ء 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 ډينامیکو 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 غــاړی درگو نو دتنگوالي په ناروغانوکې پیښیدایشي .ددمــاغی ســکتې پښــوانۍ حملــی داحتمالی موضعی دماغی اسکیمی سره داپه گوته کوی چې ناروغ په ډیر خطرنــاک گروپ کې شامل دې او کېدایشي چې دایمی معیوبیت ورپکــې مــنځ تــه راشــي . بالآخره په اسکېمیکې دماغی سکته کې کېدایشي دناروغۍ اعراض په لومړیو ورځو کې دماغ په انفارکټ شوی برخه کې په ثانوی ډول دېړ سوب (oedema)دمنځ ته راتلو له کبله بدتر شی .

ددماغی خونریزۍ په نیمائی برخه ناروغانو کې دتکراری خــونریزۍ ، ثــانوی 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 ســردردی منځتــه راځي،(خوســردردی 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

تفریقی تشخیصونه

نور حالات چې کېدایشی دعصبی وظایفو موضعی خرابي منځته راوړي:

- **په دماغ کې ساختمانی تغیرات : ابسي، تومورونه، Subdural hematoma؛ arteriovenous malformation**
- **انتاني او معافیتی حالتونه : انسفالیت، Multiple sclerosis**
- **گذري حالتونه : دصرعی حمله (Todds paresis)؛ میگرین(aura phenomena)؛ Cataplexy Transient global amnesia ؛**
- **متابولیک حالتونه : په وینه کې دسوډیم کموالې؛ په وینه کې دگلوکوز کموالې یا زیاتوالې ، په وینه کې دکلسیم زیاتوالې ؛ دمایتو کاندریاء ناروغی.**
- **تسممی حالات : دالکولو تسمم ؛ دلیتیم تسمم**
- **وظیفوی حالتونه :**
- **په اطرافی اعصابوکې ناروغی: په N.abducens؛ N.facialis؛ N. vestibularis او N.radialis**

داعراضو خاصیت(کرکټر):

ددماغ په حاده اسکېمی او ددماغ دنسج په داخلی خونریزی کــې پــه ټیپــک ډول دموضعی عصبی وظایفوخرابي منځته راځی ، یعنی داندامونو قسمی یا بیخي فلج ، په مکمل یا قسمی ډول دحس له منځه تلل، دنیم طرف دید له منځه تلل، دخبرو په کولو اوپوهیدلو کې مشکلات، دادراک نقص . داپدی پوری آړه لری چې ددماغ کومه برخه اخته شویده . پورته اعراض به لاندی په تفصیل تشریح شي .

ددماغ په حاده اسکېمی کې اعراض ددماغ دمصاب شوی شریان دارواء په ســاحی اودهغی په جانبی ارواء پوری آړه لري .

دصرعی په موضعی حمله کې ددی برعکس ځینی اعراض لکه ریتمیک او پخپل سرحرکتونه اودستنی دوهلو احساس(په فارسي کې : سوزنک سوزنک شدن)، **لیــدل کېــږي . د aura سره یوځای میگرین ، معمولاً د aura د اعراضو سره یوځای وی، 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 هـم لیـدل کېـږي(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 پیـداکېږي، وروسـته دناروغۍ په جریان کې ورته ددید په له منځه تللی ساحه کې دلیدو حسی خطـاء پیداکېږي . دامګر په عضوی روحی سندروم اودموضعی صرعی په حمله کې هم لیدل کېږي .

عمومي 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 وخـت 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 وهلـی طـرف) دسـر او سـترګوګرځیدل، اوشـدید Plantar response ددمـاغي سـکتې نښـی دي، اودThrombolysisیا Endovascular تـداوۍ امکانات باید له لاسـه ورنکـړل شـي .
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 کېدایشي دپورتـه دواړو حـالتو پـه توپیرولوکې مرسته وکړي .

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

موضعي اعراض او علایم:

اعراض او علایم د افت په موقعیت او لویوالی پوری اړه لري، چې دادواړه بیا پدی پوری اړه لري چې کوم رګ بند شویدی او دجانبی ارواء اندازه څنګه ده . داپه مختلفو افرادو کې ډیرزیات فرق کوي، لدی کبله اعراض په رګ پوری ډیرزیات منحصرندي .

دقوت کموالې (فلج):

دقوت کموالې ددماغی سکتو د معمولونښو څخه دې او په ۸۰ - ۹۰٪ ناروغانوکې لیدل کېږي . دقوت کموالې کېدایشی چې په یو طرف مخ ، لاس ، پښه او یادواړو کې په مختلفو درجو ولیدل شی ، چې دا پدی پوری اړه لری چې ددماغ کومه برخه متضرره شویده. پښی یالاس ته دحرکت ورکولو قابلیت یوازي دهغوی په قوت پوری اړه نلری بلکې دادراک په قوی پوری هم اړه لري . په Motoric neglect او apraxia کې کېدایشی وظایف دومره خراب شوی وی چې سړي د مخ، لاس یاپښی په فلج باندی شکې کړی . دقوت دکموالی درجه په کلینیک کې د ۷ نقطه ئی مقیاس په واسطه اندازه کېږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دقوت دکموالی درجه

0 په ارادی ډول دعضلاتو دتقلص نشتوالې .

1 په عضلوکې تقلص ليدل ولی په مفصل کې حرکت نه ليدل 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 ديو څه مقاومت په مقابل کې حرکت، احتمالاً دقوت ٪۵۰ کمبود .

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

5 نورمال قوت

حسي تشوشات Sensoric disorders:

حسی تشوشات دنورو اعراضو سره يوځای وی ولی کېدايشی چې يواځی هم موجودوی . حسی شکلونه عبارت دی له دتماس حس، ددردحس، دحرارت حس، دلرزی حس (Sanse of vibration) دوضعيت حس (posture) ،چې کېدايشی يا بيخی له منځـه تللی وی او ياکم شوي وي .د تماس اودرد حس ددی برسيره کېدايشي چې زيات شوې وی اويا ئی تغير کړې وي . ناروغ دمړوالي اويادموضعی انستيزي په شان احساس څخه شکايت کوی (Hypostesia) . ناروغ په حمام کې په مصاب شوی طرف کې ګرمی اوبه نشي احساسولې (Termaestesia) ، يا کېدايشی تماس په بل ډول ډير ناراحتونکې حس شي(dysastesia)، يا کېدايشي دردناک احساس شي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

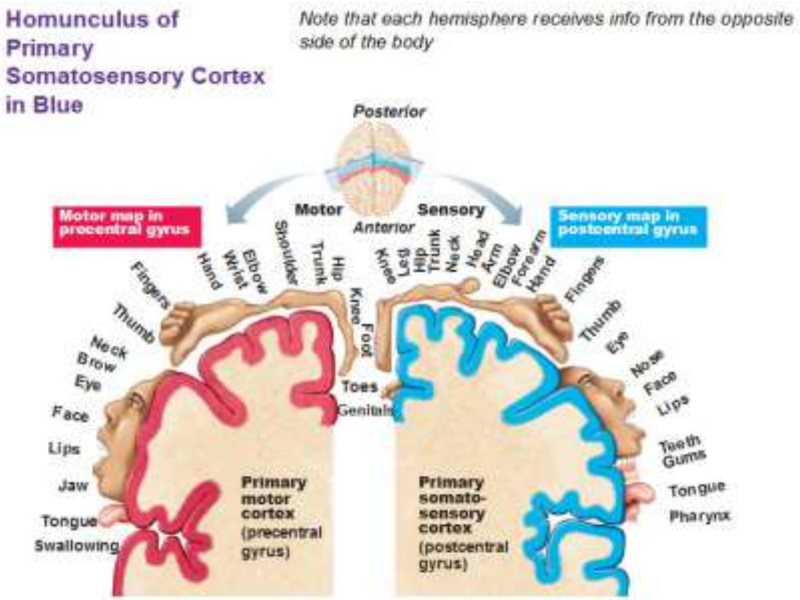
حسی اعراض:

حس	له منځه تللې	کم شوې	زيات شوې	تغير ئ کړې
تماس	Anesthesia	Hyposthesia	Hypersthesia	Dysasthesia
درد	Analgesia	Hypalgia	Hyperalgia	Hyperpathy
حرارت		Termanesthesia	Termhypesthesia	

موضعي اعرض:

دحرکې او حسی قشرتوپوگرافیک تقسیمات د motoric او Somatosensoric هومن کولوس humunculus څخه معلومیږي . (په راتلونکې صفحه کې ۴-۱شکل ته وگورئ.) دشکل څخه څرگندیږی چې، ددماغ دقشر نسبتاً لویه برخه دژبی ، شونډو مخ او لاس په حرکې وظايفو پورې 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

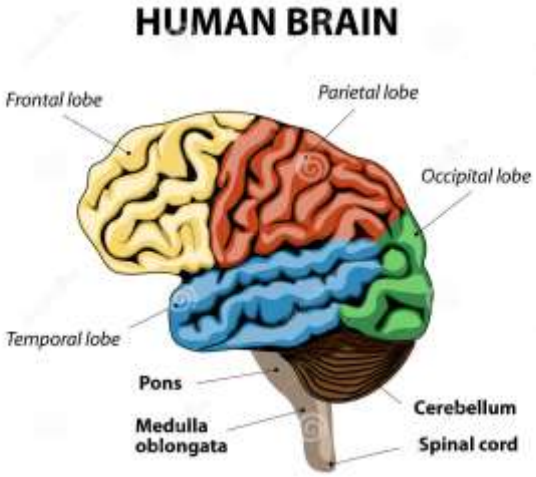
Topografic Symptomatology

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 دڅلورواړه 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 شــکل

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

کوچنې دماغ (Cerebellum) اوددماغ ساقه(Brain stem) ښيئی.

ددماغ چپه نيمه کره Left Cerebral hemispher	
وظيفه	**دصدمی په صورت کې ئی اعراض**
• دبدن دښی طرف کنترول • داعدادو مهارت • دساینس اوریاضی مهارت • ليکل شوی ژبه • ويل شوی ژبه • ماديت ، عينيت او واقعيت • تحليل او تجزيه •منطق • استدلال	• دښی طرف دحرکې او ،يا حسی عصبی وظيفی له منځه تلل. • په خبروکولو او پوهيدلوکې مشکلات(aphasia) • په ليکلوکې مشکل(agraphia) • په لوستلو کې مشکل(alexia) • دښی اوچپ طرف په پيژاندلو کې مشکل Right –Left) (confusion • دخپلو ګوتو په پيژاندلوکې مشکل(Finger agnosia) • ديو ساده کار په اجراکولوکې مشکل(apraxia) • په رياضی کې مشکل(acalculi) • داستقامت په پيداکولوکې اخلال • ډپريشن • دپوهيدلو، 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 دحرکي او ،یا حسی عصبی وظیفی له منځه تلل. • دخپلی ناروغۍنه پیژاندل (anosognosia) • دبدن یوه برخه پردی ګڼل (neglect) • دځای او او استقامت په پیژاندلو کې ددیداخلال • دفکرړ ه نظم کې اخلال • داحساساتو تغیر • دابتکار کموالي • 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 ئـی اجـراء کـوو څنګـه پـوهیږو ! (Consciousness)	په یوه وظیفه دفکـر دتمرکزاودقـت کموالې.• (Reduced attension)
• دخپل محیط په مقابل کې څنګه خپل عکس العمل شروع کوو (تحریک (Motivation.	په احساساتو، اجتماعی سلوک او جنسی فعالیتونو خپل کنترول دلاسه ورکول . (Uncontrolled ,Emotional, Social and Sexual activity)
•په احساساتواو اجتماعی اوجنسـی فعالیتونوباندی کنترول	• انعطـاف ناپـذیره طـرز تفکـر (سرتنبګي) (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 سر یوکارسرته رسول (Spontanity)	• دمشکلاتو په حلولو کې مشکل لرل. (Difficulties with problem solving)
• دمشکل حل کول (problem resolution)	• دشخصیت تغیر. (Personality change)
• تصمیم نیول Decision-making	•په خبروکولوکې مشـکل لـرل. (Broca's Aphasia)
• دخبروفورمولبنـــدی کـــول . (Linguistic formulation)	•کم ابتکاره او ډیر وروړو حرکت کول (Decreased initiative and slow
•حرکې یووالې یا حرکې ادغام (Motoric Integration) • ارادی حرکات (Voluntary movement)	

(c) ketabton.com: The Digital Library

● په منظم ډول اودسلسلی دمراتبوله مخي ديوکاراجراء (Formation of a sequenc)	movement) ● يوکــار مسلســـل تکــرارول (Perseveration) ●يو کارپه منظم ډول او دمراتبو پــه 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

صدغی فُص Temporal lobe

وظیفیFunctions	دصدمی په صورت کې اعراض
• دلنډ وخت حافظه • په خبرو پوهيدل • دخبرو تحليل اوتجزيه • په موزيک پوهيدل • انتخابی توجو • دشيانو تصنيف بندي • دشيانو دموقعيت پيژاندل • دڅيروپيژاندل • رفتار(سلوک)	• داشخاصو دڅيــرو او مخونوپــه پيژانــدلو کې مشکلات (persopagnosia) • خبــرو پــه پوهيــدلو کــې مشـــکلات (Wernickes Aphasia= Impressive aphasia) • ليــدل شــوو اواوريــدل شــوو شــيانو ته دتوجو کموالې • د لنډ مهالي حافظی کمزوري • د جنسي سلوک تغيرات (جنســی شــوق ډيروالي يا کموالې) • تشدد اوشديدعکس العمل . • دشيانو په پيژاندلو،کتگوری کولو اودهغوي په شفاهی بيانولوکې مشکلات • دښی طرف په صدمه کــې کېدايشــي چــې دوامداري خبــری کــول مــنځ تــه راوړي . (Confabulation)

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 دهمغږۍ 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
• دددیـــــــــد درک کـــــــول • ددیــــــد تحلیـــــــل او تفســــیر • لوستل	• د لیدلو نقص • ددید په مرسته په محیط کـې د موجــودو شیانو دموقعیت دمعلومولومشکل • درنگونو په معلومولــوکې مشــکل (Color agnosia) • ددیــد کــاذب اســتنباط، اوشــیان پــه غیردقیـــــــــق ډول لیــــــــدل (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 پــه مرســته دیوشــی حرکــت نشــی درک کولې(Movement agnosia) • دلیکلو اولوستلو مشکل • ددید داطلاعاتو دتحلیل او تجزئی مشکلات

(c) ketabton.com: The Digital Library

داخلی 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

دبیدارۍ متأثره کېدل

دادراک خرابي

دنیم بدن حرکي ناهماهنګي

Chorea athetosis

ددید له منځه تلل(په٪ برخه کې)

- هایپوتلاموس — دعصبی اندوکرونولوجۍ 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 لږو
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	
وظيفې	دصدمې په صورت کې، اعراض ئې
• دارادي حرکتونــــــو همغــــږي • دلويواوکوچنيــــو حرکـــاتو همغــــږي • وضعيتي کنترول(دبدن وضعيت) • موازنـ ه او تعادل • دسترگو حرکتونه	• منځنـــــــــــې خـــــــــط - پـــــه لار دتــــگ اخـــــتلال - ناهماهنگـــــه اوپــــه وازو قــــدمو ســـــــــــره تــــــــگ - دتنی Ataxia • نيمـــــی کـــــري - dysarthria - رعشــه (Tremor) - Nystagmus - دافت دخواء داطرافـــــــــــــــودوظيفې خرابـــــــــــــــــــوالې -دآفـــت دخـــواء داطرافـــو ataxia -دآفت په خواء اطرافوکې hypotonia او Hyporeflexia

(c) ketabton.com: The Digital Library

ددماغ ساقه Brain Stem

Pons(دماغي پُل)

وظايف ئی :

- خودکاره عصبی سستم (دزړه دضربان سرعت، تنفُس، حرارت اوداسی نور)
- دهوښ اوبيداری سطحه : خوب او بيداری (Formatio reticularis)
- دبلع کولو (غذاء او مايع تيرولو)وظيفه
- موازنه او حرکات

Ponsدصدمی اعراض:

-Medial Superior pontin syndrom:

بيهوښي(که لويه صدمه موجوده وي)

دافت په خواکې Cerbellar ataxia

دآفت په خواکې دسترگی فلج

دآفت په خواء کېMyoclonus

دآفت په مخالفه خواء مخ او اطرافوکې فلج

دمخالفی خواء دوضعيتي اوارتعاش دحس متأثريدل.

-Lateral superior pontine syndrome :

بيهوښي(که لويه صدمه موجوده وي)

سرڅرخي، دلبدی او استفراق

دافت په خواکې Cerbellar ataxia

دآفت په خواء لويدل

Nystagmus

د سترگی دآړولو فلج ، کوږ انحراف

دآفـــــت پـــــــه طـــــــــرف Horner syndrom

دآفـــت دمخـــالفی خـــواء ددرد اوحـــرارت دحـــس متأثريـــدل

(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 دسترګی 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) -

سرګرخي، 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
دآفـــــــت دطـــــــــرف تـــــــــالو فلــــــــج
دآفـــت دطـــرف دتـــالو درفلکـــس (عکـــس العمـــل) ټیټوالې
دغـــــــــــذا تیرولـــــــــــو مشــــــــــــکل(dysphagia)
دمخالفی خواءپــه اطرافــوکې دوضــعیتي اوارتعــاش دحــس متأثریــدل.

(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 .

سرچینه : 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 anterior اوa.cerebri media تقسيميږي ؛ اودشا لخواء دښی اوچپ a.vertebralis په واسطه چې يودبل سره يوځای کېږي اوa.basilaris جوړوي ارواء کېږي .
په تقريباً ۸۰٪ خلکوکې a.basilalris ځان په ښی اوچپه خوا کې په a.cerebri posteriorتقسيموي، اوپه تقريباً ۲۰٪خلکوکې a.cerebri posterior دa.carotis internaڅخه منشاء اخلي . ښي اوچپ a.cerebri anterior دa.communicans anteriorسره ، او a.cerebri posterior اوa.carotis interna دa.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 چې په معاينه 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 بندوالي ئی درلوده، د Circulus Willisi څخه په مختلفه درجه دوينی جانبی ارواء ومو‌ندل 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 انفاړکټ لویوالې دوینی دمختلفو جانبی ارواء ګانوله کبله نشی پیشبینی کېدلې .

دa.media قشری 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 م.م کن.ونلري.

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 پیښــوکې 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 شــــــاتنۍ 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 په پښه کې په لړه اندازه دحس کموالې

(c) ketabton.com: The Digital Library

ولیدل شي . څرنگه چې صدمه د قُدامی فُص په مخکنۍ او وسطی برخه کې واقع وي، کېدایشي چې دتشو متیازو بی اختیاري (سلس البول Incontinance) ، داحساساتو دښکاره کولو څخه جلوگیري ، دانگیزی کموالې، ضد ونـ ـة یض ه یجاذ ات او apraxia موجوده وي . کېدایشی چې ناروغ په حاده مرحله کې گُنگ وی، او کېدایشي دخبرو اختلال دسر په خود خبرو کولودکموالی په شکل چې دخبرو کولوتکرارپکې ساتل شوې وی ولیدل شي .د Fronto–cerebellar عصبی کرښوداخته کېدو په صورت کې کېدایشی همآهنگي (Coordination) متأثره شوی وی. دوه طرفه قدامی انفارکتونه دچاودلي انیوریزم سره لیدل کېږي، اویا که دواړه ښی اوچپ

a.carotis inerna له لاری یوازی د یوه a.cerebri anterior د a.communicans anterior په واسطه ارواء شي . د a.cerebri anterior څخه یوشمیر سوری کونکې شریانونه جداکېږي چې دنورو برخوبرسیره دداخلی کپسول قدامی برخه هم ارواء کوي .

a.cerebri media (منځنې دماغی شریان)

د a.cerebri media دارواء په ساحه کې صدمی ددماغ په سکتو کې ډیری لیدل کېږي . ددی شریان بندش دهغی په proximal برخه کې له کومه ځایه چې سوری کوونکې (Lenticulostriata)شریانونه خارجیږی ډیر لیدل کېږي . لدی کبله ئیproximal بندوالې په زیاته اندازه اعراض ورکوي .

د a.cerebri media په مکمل بندوالی کې دبدن دمخالفی نیمی خواء فلج، دحس کموالې، دنیمه طرف دید له منځه تلل(hemianopsia) او دادراک اختلال(Cognitive disorders) لیدل کېږي .د مسلطی نیمی کُری (اکثراً چپه نیمه کره) په صدمه کې کېدایشی aphasia ؛ اوپه غیر مسلطه نیمه کره کې اکثراً neglect منځ ته راځي . په هغه صورت کې

چې صدمه ددواړوسترگو دیوځائي حرکت لپاره دقدامی فُص مرکزونه (Frontal centers for conjugate eye movement)

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

د a.cerebri media څخه تقريباً 6-12 سوری کوونکې شـريانونه خـارجيږی ، اوددی شريانونو د بنديدواعراض دصدمی په آخری لويوالی پوری اړه لری . سوری کوونکې شريانونه آخری شريانونه دی، اود اوږده ترومب په واسطه دa.cerbri media دبنديدو په صورت کې ډير سوری کوونکې شريانونه بنديږي ، او د کاما په شکل (comma-shaped) انفارکټ (striatocapsular infarct) منځ ته راوړي . په هغه صورت کـې چـې فقـط يوسورې کوونکې شريان بندشي ، اکثراًيوکوچنې انفارکټ ليدل کېږی چې د Lacunar infarctپه نوم ياديږي . د Lacunar infarcts سبب معمولاً دشريان موضعی تغيرات(small vessles disease) دی ، نه ترومبو -امبولی .

خو دځينوLacunar انفارکټونو سبب کېدايشی ترومبو امبوليکه منشاء وي

يو تعداد انفارکټونه ګونګ (silent infarcts) دی ، په کوم کې چې ناروغ اعراض نشی احساسولې . يوتعداد کلاسيک Lacunar سندرومونه تشريح شويدي ، دکومـو چـې احتمالی سببونه دکوم سوری کوونکې شريان ژر تيريدونکې اويادايمی بندوالې وي، او په سفلی اطرافوکې دعلوی اطرافو په نسبت خفيف فلج منځ تـه راوړي . دسـوری کوونکې شريان په distalبرخه کې بندوالې، دسوری کونکې شريان داررواء ساحه نـه متأثره کوي .

a.cerebri media په يوی علوی اويوی سفلی قشری څانګی ويشل کېږي . ددی څانګو قشری افارکټونه کېدايشي ډير واړه وی، او اعراض په صدمی پوری آړه لري .

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

دشاتنی دوران په صدموکې کېدايشي عبوری اعراض وليدل شي : دصدمی په خواء دمخ فلج او مخالفی خواء داطرافوفلج . همدارنګه اکثره وخـت دنـوروقحفی اعصابو دوظيفی خرابوالې او/يا ataxia ليدل کېږي .

Arteria vertebralis (فقری شريان)

(c) ketabton.com: The Digital Library

دوه a.vertebralis مخکې لدی چې سره يوځای شی او a.basilaris جوړکړی، هم ددماغ څخه دباندی او هم دقحف په داخل کې غزيدلی 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 ختميږي .

د a.vertebralis په بندوالی کې اعراض ډير فرق کوی ، چې د اعراضودنشتوالی څخه تر دهغه انفارکټ داعراضو پوری کوم چې Laterale medulla oblangata او Inferior cerebellar hemisphere ورپکې اخته شــوی وي . د PICAڅانگي آخری شريانونه دی . د PICA بندوالې کېدايشي Wllenberg Syndromمنځ ته راوړي ، خواکثراً د Cerebellumدصدمی اعــراض لکــه سرڅرخي، سردردي، nystagmus، ataxiaاود صدمی په خواء دلويدلو ميلان منځتــه راوړي .

Arteria basilaris (قاعدوی شريان)

د a.basilaris څخه واړه سوری کوونکې شريانونه خارجيږی ، کوم چې ponsاو cerebellumارواء کوی. او ددی هريو شريان بندوالې کېدايشي Lacunar Stroke (Lacs) syndrom اوnuclear يا Internuclear ophthalmophlelgia منځته راوړي . برعلاوه a.cerebelli inferior anterior او a.cerebelli superior ورڅخه خارجيږي .

a.cerebelli inferior anterior ددماغ دساقی لاندنی برخه، د cerebellumمخکنی برخه اوممکن داخلی غوږ(Internal auditory artery ، مگرکېدايشــی چــې مســتقيماً د a.basilarisڅخه راجداشي)،

ارواء کوي .د Internal auditory artery دبنديدو له کبله دفعتاً کونوالې منخ ته راتلې شي . a.cerebelli ، Dorsolateral superior

of medulla oblangata; Pedunculus Cerebellaris Superio

او Superior Cerebellar hemispher ارواء کــوي . پــه مکمــل a.cerebelli superior

syndrome کې دعين طرف Horner Syndrome، داطرافو Ataxia ، رعشه ، دمقابل طرف

(c) ketabton.com: The Digital Library

مـــخ supranuclear فلـــج او دحساســـيت لـــه منځـــه تلـــل ليـــدل کېـــږي . په زياتو واقعاتوکې د a.cerebelli superior قسمی فلج ليـــدل کېـــږي، چـــې فقـــط Cerebellum مصابوي .

د Pons په دوه طرفه اخته کېدوکې "Locked-in" سندروم منځ ته راځی ، په کوم چې ناروغ بيخی بيدار وی اوادادراک قوه ئی بيخی سالمه وی ، خو دسترګو دعمودی حرکت او سترګو په واسطه دارتباط څخه په غير ئی نورټول حرکي فعاليتونه دمنځه تللی وي .
دبينائي دقشر (Visual cortex) او مجاورو Parito-occipital ناحيوددوه طرفه اختـــه کېدو له امله قشری ړوندوالې (Cortical blindness) يا Anton syndrom منځ ته راځی .

دصدغی فص دلاندنۍ داخلی برخی (inferior medial temporal lobe) په دوه طرف اخته کېدوکې دحافظی دله منځه تللو سندروم (amnestic syndrom) ليدل کېږي .

د a.basilaris د distal برخی دبنديدو له کبله " Top of the Basilaris" سندروم منځ ته راځي چې د بيدارۍ دسطحی دکموالي، Ptose ، دغير نورمال Pupil reaction اوسترګو عمودی حرکاتو، دديد دساحی خرابوالی، قشری نابينـــائي، دديـــدد هزيـــان (visual hallucination) ، د حافظی دله منځه تللو سندروم او ممکن د غير ارادی حرکاتو سره يو ځای وي .

د a.basilaris د proximal برخی دبنديدوله کبله دڅلور واړو اندامونو فلج(Tetraplegia) دځو قحفی اعصابو متأثره کېدلاو دهوښ متأثره کېدل منځته راځی اود وفياتو شمير پکې ډير جګ دې .

Arteria cerebri posterior (شاتنی دماغی شريان)

a.basilaris ځان په ښی او چپ a.cerebri posterior تقسيموي (مګر په ٪۲۰خلکوکې a.cerebri posterior د a.carotis interna په واسطه ارواء کېږي). a.cerebri posterior د Temporal lobe اودماغ دساقی دپـــورتنۍ برخـــی تـــرمنځ پـــروت دې ، او دلتـــه د mesencephalone او thalamus دځينوبرخو دارواء لپاره ځانګي ورڅخه جداکېږي . د a.communicans posterior له خارجيدو وروسته a.cerebri posterir پدی ختميږي چې

(c) ketabton.com: The Digital Library

معمولاً څلور ځانګي ورڅخه بيلې شي، کـومې چــې پــه مخکنيواوشــاتنيو ځــانګو تقسيميږي.

مخکنۍ ځانګي صدغی فصونه (Tempora lobes) ارواء کوي ، او شاتنۍ ځانګي پــه Calcarine او Paritooccipital شريانونو ختميږي .

د a.cerebri posterior دبندوالی يود معمولو اعراضو څخه ددید له منځه تلل، او ددید بل اختلال ئی درنګ دليدو له منځه تلل دي . کېدايشي چې هم دنيم بدن فلج، دخبرو متأثريدل، دادراک له منځه تلل،visuospacial diorders ، د agraphia څخه په غير alexia اوamnesia وليدل شي .

Infarct Watershed

په يو شريان کې دperfusion دکموالی، یا نشتوالی په صورت کې ، ددماغ هغه ليری پرته ساحه چې ددغه شريان په واسطه ارواء کېږی د اسکېمی دزيات خطر سره مخامخ ده . watershed انفارکټونه په هغه ساحوکې پراته انفارکټونه دی ،کوم چې دوه شريانونونه دخپلو ارواء په ليری پرتو ساحوکې سره يوځای کېږي . د a.carotis interna په شديد تنګوالی ي ابيخی بندوالی ياد وينی دفشار په ډير ټيټوالی کې کېدايشي د a.cerebri media او a.cerebri posterior اويـــــا د a.cerebri media اوa.cerebri anteriorترمنځ انفارکټونه منځته راشي . خو ددی انفارکټونو منځته راتلل ددغــه ساحوپه جانبی ارواء پوری اړه لري .

د hypoperfusionپه صورت کې دسوری کوونکو شريانونو په شاوخوا ساحوکې ، کوم چې آخری شريانونه دی، هم انفار کټونه ليدل کېږي .

Medulla spinalis

دa.spinalis anterior په بندوالی کې د Medullaپه مخکنۍ ⅔ برخه کې انفارکټ ليدل کېږي (a.spinalis anterior–syndrome) .

(c) ketabton.com: The Digital Library

a.spinalis posterior شـــاتنی رشـــتی او شـــاتنې ښـــکر(dorsal horn) ارواء کوي، خوداچې دMedullaدشاتنیو رشتو کرښی زیاته جـانبی ارواء لـري ، نـو انفارکتونه 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 سرڅرخي:

Altered consiousness, Headache and Vertigo

اوس به د هوښ دتغیر، سردردی او سرڅرخی په باره کې بحث وکړو. هغه څه چې په دی اعراضوکې شریک دی دادې چې : کېدایشي هم ددماغی سکتې دلومړنی 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

لومړنی صدمه :

په هوښ یا بیداری کې تغیر ددماغی صدمی دلومړی نښی په توګه په حـاده اسکېمی او خونریزی 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 شاتنی حفره کې دانفارکټ یا خونریزی له کبلـه پیـداکېږي ، دهوښ یا بیداری 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 دأدیماء (پړسوب) د پیداکېدو له کبله منځته راځی .

په Sinus thrombosis کې معمولاً هوښ متأثره کېږی ، چې دأدیماء دپیشرفت او احتمالًا داخل قحفی فشاردزیاتوالي له کبله منځ ته راځي اودلړی اندازي څخه تر مکملـي بیهوشۍ پوری وسعت پیداکوي .

ددماغی سکتې سره ملگري علایم :

ددماغی سکتې په حاده مرحله کې اکثراً دادراک نُقص(cognitive deficit) منځته راځي . په عین وخت کې داخطر موجوددې چې ددماغی سکتې په ناروغ کې Organic psycho syndrom(دتوجوکموالې، هزیانات، نوسـانی اعـراض، دخـوب او روحـی- حرکـې تشوشات)، ددماغی صدمی ، انتاناتو، متابولیکو او الکترولیتو تشوشاتو، دشفاخانی دمحیط ، عمر او عقلی زوال په نتیجه کې منځته راشي . داحالت کېدایشي سرسام (Dlirium) ته پرمختگ وکړی، چې باید ژر تداوی شي . مغشوشیت (Confusion) اولدی کبله دنوو شیانو په ذده کړه کې مشکل په حاده دماغی سکته کې اکثراً پیداکېږي .

نورحالات :

په هوښ کې تغیرات کېدایشي چې په ډیر شمیرنورو حالاتوکې لکه سنکوپ ، صرعی، متـابولیکو او الکترولیتونـو پـه اخـتلال، دوینـی دفشـار دزیـاتوالی لـه کبلـه انسفالوپتي،تسممی حـالاتو(الکول او دواگـاني)، او انتـاني حالاتو(مننجـایتیس او انسفالایتس) لیدل کېږي . لدی کبله داډیره مهمه ده چې هغه ناروغان چې هوښ ئی متأثروي بایدډپورته حالاتو لپاره معاینه شي . خاصتاً دژړوناروغانو ارزیابی سخته وی مثلاً په مننجایتس کې ضرور نده چې داناروغان دی دغاړی شخي یا جگه تبه ولري .

دتنبیه په مقابل کې دعکس العمل دقابلیت نشتوالې ، سره لدی چې هوښ سالم وي، کېدایشي د هوښ دتغیر 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 عامورو غوخلکوکې دسردردی واقعات خورا زیات دي. په عامو خلکــوکې دیــوی ترسره شوی سروی له مخي د خپل ژوند په دوران کې

٪۷۵ خلکو تشنجی سردردي(tension headach)، ٪۳ مزمنه تشنجی سردردي، ٪۹ په غیر د aura میګرین،٪۶ د aura سره میګرین او ٪0,1 Cluster headache درلــود . سره ددی چې دسردردی خاص فزیولوژیک تغیرات واضــحه شــویدي ، خــو ددی مختلفوابتدائی سردردیو اصلی میخانیکېت تراوسه ندی پیژندل شوې.

سردردی معمولاً په انتاناتو، ترضیضاتو اودماغی سکتوکې لیدل کېږي . ددی ثانوی سردردیوداعراضوشکل دابتدائی ســردردیو داعراضــو دشــکل ســره مشــابه دي .

په دماغی سکتوکې سردردی معمولاً موجوده وی ، ولــی یــوازی هغــه وخــت توجوورګرځی چې شدیده وي، ځکه چې نور اعراض لکه فلج، دخبرواودید مشکلات زیاته توجو جلبوي . لدی کبله مهمه ده چې باید دناروغ څخه دسردردی دموجودیت پوښتنه وشي . په عمومی توګــه ســردردی پــه ښــځو کــې زیاتــه لیــدل کېــږي .

په حاده مرحله کې داسکېمیکې دماغی سکتې په تقریباً ۲۰ ٪ ، دداخل دماغی خونریزی په تقریباً ۵۰ ٪ او دآراکنوئیید لانــدی خــونریزی پــه تقریبــاً ۸۵-۹۵ ٪ ناروغانوکې سردردی لیدل کېږي .

سردردی په اسکېمیکه دماغی سکته او داخل دماغی خونریزی کې اکثراً خفیفه یا میانه حاله وی ، اوفشاری کرکټرلري . په حاده اسکېمیکه دماغی سکته کې دسردردی سبب معلوم ندې ، خو سردردی معمولاً په قشری انفارکتونو، خصوصــاً د Occipital lobeاو د Fossa posterior په انفارکتونوکې زیاته لیدل کېږي ، چې دصدمی په خواء موجوده وي او شدت ئی دانفارکټ په لویوالی پوری اړه نلري .

په هغه ناروغانوکې چې دداخل دماغی خونریزی سره یوځای سردردی هم لری ، inflamation، دحرارټ لوړوالی،دلوکوسایتونو زیاتوالي، دوینی دکتلي آثر اوأدیمار دهغو ناروغــــانو پــــه نســــبت چــــې ســــردردی نلــــری، زیاتــــه لیــــدل کېــــږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دآراکنوئید دلاندی خونریزی ("Subarachnoidal hemorrhagia"SAH)له کبله سردردی دیوی ضربی په شان دفعتاً شروع کېږی ، اوناروغ وائی چې په خپل ژوندکې ئی داسی شدیده سردردی نه وه لیدلي . سردردی معمولاً دفزیکي فعالیت سره زیاتیږي او دزړه بدوالي او کانګو سره یوځای وی . دغه سمدستی منځ ته راغلی سخته سردردی د تندر یا اسمانی تکې سردردی (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 لیدل کېږي . په یوه برخه ناروغانوکې شدیده سردردی دSAHیواځنۍ علامه وی، او پدی ناروغانو څیړنې 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 څخه مخکې دشدیدی سردردۍ یوه یا څوداخطاریه سردردۍ حملی درلودلی وي ، چې شاید دډیری کمی اخطاریه خونریزۍ (warning leak)له کبله به وي .

دغاړې 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 .
- warning–leaksد سره سردردی

(c) ketabton.com: The Digital Library

- Cerebral venous thrombosis
- دغاړی درګ 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 ډیریدونکې، ۸ ناروغانو حاده او ۴ ناروغانو دتندر ســردردی درلــوده .د a.vertebralisد۱۶۹ ناروغانو دجملی څخه ٪۸۸ئی سردردی او ،یا دغاړی درد درلود .

سردردی اکثراً پهsinus thrombosis کې موجوده وی. د sinus thrombosis په ۱۷ هغو ناروغانو چې سردردی ئی یواځنې شکایت وو، په ۱۱ناروغــانوکې پــه مــخ پــه 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 دی 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 څیړنه کې د ۶۴

ناروغانو دجملی څخه ٪۲۶ ئی دماغی سکته درلوده .

(c) ketabton.com: The Digital Library

ددماغی رګونوپه التهاب (cerebral vasculitis) کې اکثراً سردردی،دادراک او فهم متأثریدل،او دوړودماغی سکتو له کبله دموضعی عصبی وظایفو خرابي ليدل 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 انفاړکټ کې د Hemorrhagic transformation دمنځته راتلو، داخل دماغی خونریزۍ،د اُدیماء دمـنځ تـه راتـګ، دداخـل قحفـی فشـار دجګـوالي، دوینـی دفشاردجګوالی له سببه انسفالوپتي، یا انفکشن دمنځته راتګ دتشـخیص پـه 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 کېـږي، کـوم چـې دسـردردۍ او دځـان دناسـازه احساسولوسـره مـل وي .

د dipyridamol له کبله منځته راغلې سردردي:

د(dipyridamol(persantin دآخستلو له کبله په تقریباً ۲۰ ٪ واقعـاتوکې سـردردی منځته راځی، چې په اکثروواقعاتوکې خفیفه وی او څو ورځی وروسته پخپله دمنځه ځي . په ځینو ناروغانوکې، اکثراً دمیګرین په ناروغانوکې، سردردی شدیده وی او دزړه بدۍ او کانګو سره ملګری وي . لدی کبله باید سړې متوجی وی چې، په هغه صورت کې چې ناروغ د dipyridamol په واسطه تداوی کېـږي او سـردردی ولـري ، بایـد 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 ندي . 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 فشارڅخه دتشنجی سردردی تمه کېدایشي . داچې سردردی په عمومی توګه دژوند په کېفیت آغیزه لري ، ځکه نـو ددمـاغی سـکتې ناروغـــان دســـردی 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 پېښو 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 ئی دمایتو کاندریائی DNA میوتیشن دې . داناروغان میگرین چې اکثراً دaura سره یوځای وي ، TCI، دماغی سکتې، دعضلاتو کمزوری، صرعه او دعقل زوال لري.

ددماغی سکتو هغه ناروغان چې میگرین لری باید persantin د انتی ترومبوتیکې تداوی په خاطر ورته انتخاب نشي . همدارنگه سرې باید دوینی دجگ فشار دتداوی لپاره هم داسی دواء انتخاب کړي چې په میگرین هم تأثیر ولري . دمیگرین دحادی حملی په تداوی کې باید پ تاذ وذ هِت 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 توگه معلوم اوتداوی شي . دناروغی په وروسته سېرکې بایدناروغ څخه دسردردی دموجودیت پوښتنه وشي ، ځکه چې ځینی ناروغان

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

سر څرخي Vertigo

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

دادحرکاتوغولیدنه ، کېدايشی دورانی وي لکه چې سړي ئی ځای په ځای دتیز څرخ وهلو وروسته احساسوي . یاکېدايشي طولانی وی لکه چې سړي دوامداره په ځمکه لویږي .

د Vertig منشاء کېدايشي دموازنی ساتلو دستگاه وی چې داخلی غوږ، Cerebellum اوددمـاغ پـه سـاقه کـې Vestibulo-Cochlear هسـتی ورپکـې شـاملی وی .
په داخلی غوږ کې نقصاناطرافی سرڅرخي(Periferal vertigo)منځ ته راوړي ، چې سره لـدی چـې پـه اکثروحـالاتوکې نـاراحتونکې وی ، خویـو سـلیم حالـت 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 کېدايشي . لدی کبله داډیره مهمه ده چې دمرکزی او اطرافی سرڅرخۍ ترمنځ توپیر وکړل شي .

مرکزي سرڅرخي (Centeral verigo)

ابتدائي صدمه

هغه سرڅرخي چې داسکېمی یا خونریزۍ له کبله پیداکېږي، په ثانیو یـادقیقوکې 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 اسـکېمی یـا خونریزۍ کې لیدل کېدايشي . که دسرڅرخۍ سره د کوپړۍ دشاتنۍ برخی سردری (occipital headache) یوځای وی و دسرڅرخۍ په مرکـزی اسـبابودلالت کـوي .
داطرافو، تنی او قدم وهلو واضحه آټاکسي هم په مرکزی اسبابودلالت کـوی. هغـه cerebellar ataxia چې Infarct په منځنی خط کې موقعیت ولري، ضـرور نـده چـې داطرافوآټاکسی دی موجوده وی .

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

څېړنوکې ۱٪ پيښې ښودل شويدي .مګرپدې څېړنه کې په سمدستی ډول او په تدريج سره منځ ته راغلود سرڅرخې پيښوترمنځ توپير ندې شوې . خو که چېرې يوازې په سمدستی ډول منځته راغلی سرڅرخې په نظرکې ونيول شي، ځو محدودو څېړنو ښودلی ده چې ددماغی سکتووقوعات ورپکې په واضحه توګه لوړدي .

د Vestibular system په مرکزی صدموکې اکثراًVestibulo occular reflex نورمال وي .

سر څرخې ددماغی سکتې دملګري عرض په توګه:

په حرکې سيستم کې هريووظيفوی کموالې، کوم چې موازنه متأثره کوی، دسرڅرخې په شان درک کېږي . دارابطه ددماغی سکتې په زياتو ناروغانوکې په واضحه توګه ليدل کېږي، چې علت ئې دعصبی وظايفو خرابوالې دې .

همدارنګه روماتيک تغيرات اوپه حرکې سيستم کې دهغې په شان نور حالات کولې شی سرڅرخې منځ ته راوړی . هغه ناروغان چې small vessel disease او leukoareosis لری ، کېدايشي دقدم وهلو مشکل او لويدو ته ميلان ولري، کوم چې دسر څرخې په شان درک کېږي . په نيوروپتی کې چې اکثراً د Vitamin B12 دفقدان ، دالکولو دزيات استعمال او دشکری ناروغی له کبله منځته راځی ، کېدايشي دلام سی حس (proprioreception)متأثره شی ، کوم چې دموازنی مشکل ، خصوصاً په تورتم کې منځته راوړي .

هغه ناروغان چې ددیدخرابوالې لري، کېدايشی خپل عدم اطمئنان داسی تشريح کړی چې ګوندی سرڅرخې لري.

بالآخره کمخوني، orthostatic hypotension , دزړه arythmia ګانی اودزړه عدم کفايه دسرڅرخې 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 وروستــه پــه لاره دتــګ 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 سرګرځی 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 دي 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 سرګرځی یوبل معمول سبب دې، چې کېدایشي په واضح ډول دزړه بدوالی او کانګی ور سره ملګری وی . داحالت د څوورځو یا څو اونیو په جریان کې له منځه ځی او کونوالې ورسره یوځای نه وی .

حاده سر ګرځي چې داوریدو دله منځه تللو سره یوځای وی په Menie`r ناروغۍ 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 ملګری وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

احساساتي اعراض

ډپریشن او پتالوژیکه ژړاء یا خنداء

دژړاحملی او ډپریشن معمولاً ددماغی سکتې له کبله ددماغی صدمی مستقیمه نتیجه وی . داډیره مهمه ده چې دی اعراضوته توجووشی، ځکه چې دتداوی قاطعانه کوښښ دناروغی په سیر، هم دناروغ اوهم ئی دکورنی لپاره او هم دمجددی احیاء لپاره ، چې کېدایشی اعظمی گته ورڅخه واخیستل شی، ستر اهمیت لري .

په لاندی ډول ددماغی سکتې څخه وروسته ډپریشن ، پتالوژیکه ژړاء او پتو فزیولوژی ئی تشریح کېږي.

تعریف : ددماغی سکتې وروسته ډپریشن د Psychiatric Clasification system لـه مخی تعریفیږي .

ددماغی سکتې څخه وروسته ډپریشن :

معمولاً دډپریشن تشخیص که دډپریشن دوامداره اعراض موجودوي دوه هفتی وروسته وضع کېږي . داډیره مهمه ده چې پوه شو چې ډپریشن یواځی دی ته نه وائی چې سړې خفه وي . ډیر خلک پدی اعتراف کوی چې داډیره مشکله ده چې دبحران په مقابل کې دطبیعی عکس العمل، یا په حاده مرحله کې دخفگان او دژور ډپریشـني 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 کېدايشي .
دشدت درجه داعراضو په تعداد پوری آړه لري .

دشــــدت درجــــه :	الف - دډپریشن دحملوعمومی مشخصات پوره وي .
خفیــف : ۲الــف +۲ج متوســط: ۲ب + ۲ج شــدید: 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 ن ارامي 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 دپتالوژیکې ژړاء یا خندا اوډپریشن ترمنځ تفریقی تشخیص وشي . دژړاء حملی د خنداء دحملو څخه ډیری زیاتی لیدل کیږي، اوپه ډیروکمو ناروغانوکې ئی دواړه شکلونه لیدل کیږي . دا اعراض ددماغی سکتې څخه په وروسته ورځوکې، او ددماغ دساقی په سکته کې دځو ساعتوپه دننه کې منځته راځی . پتالوژیکه ژړاء د ژړادنهی کوونکې رفلکس دنشتوالي په تعقیب منځته راځي . دژړا یا خندا ء دمنع کولو دحرکې رفلکس نشتوالې دمثانی دمنع کوونکې رفلکس دنشتوالی په شان دې چې ددماغی سکتې څخه وروسته پیداکیږي او په نتیجه کې ئی Incontinance منځتـه راځی . په پتالوژیکه ژړا کې د احساساتو څرګندونه د موجود احساساتی حالت سره هیڅ مناسبت نلري ، او حمله کیدایشی خودپخوده په غیر له کوم تحریکـه ، او یـا وروسته دډیرکم تحریک څخه څخه منځته راشي . داحالت دډیرودمـاغی سـکتې ناروغانو لپاره دخجالت او نااميدی سبب کیږی . کله چې حملی خرابی وی دناروغ د احیای مجدد په پروسه او نورو سره په اجتماعی معاشرت کې اخلال منځته راوړي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

پتو فزيولوژي

عصبی حجري Aminergic

ددماغی سکتې څخه وروسته دډپریشن سبب دارئي ، بیولوژیکواو روحی اجتماعی فکتورونوګډ تأثیردې ، خودپتالوژیکې ژړاء سبب په دماغ کې د ترټولوزيات خپورشوی aminergic transmitter یعنـی سـیروتونین حـاد کمـوالې دې . سـیروتونین یـو نیوروترانسمیتر(سګنال لیږدونکي مواد) دی، چې ددماغ په سـاقه کـې پـه پرتـو هستو(Raph nuclei) کې تولیدیږي، لکه دنورو نورادرینرجیکو اوډوپامینرجیکو 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 برخـه کـې پـه 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 سینپسـونوکې 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 لـوی دمـاغی انفارکټ لري او یا انفارکټ هغه منطقی متضرری کـړی وی پـه کومـو کـې چـې 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 ددمـاغی سکتې څخه وروسته ډپریشن کې لیدل کېږي، کېدایشی دسیروتونې وظـایفو پـه کموالې پوری اړه ولري. سیروتونین دروحی ښیګني 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 دخوشحالۍ اوانرجۍ کموالې دې . په ځینو نوروحالاتوکې ددماغی سکتې وروسته ډپریشن کې په واضحه توګه ډیره ستړیاء اودابتکار نشتوالې لیدل کېږي . پدی ځای کې په aminergic نیورونوکې اصلی بـی موازنګی ډیر امکان لری چې په نورادرینرجیک وظایفوکې دکموالی او دهغی صدمی له کبله چې نورادرینرجیک عصبی حجری ئی تخریب کړی وی منځته راشي .

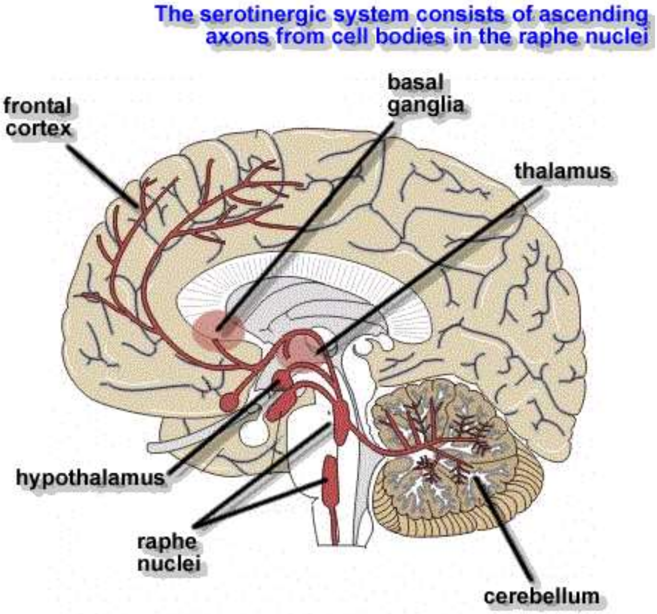
دوعائی صدمی اهمیت

لومړنی معلومات ښیئی چې په دماغ کې د aminergic وظایفو کمزوری ، هم دانفارکټ په موقعیت اوهم دهغی په لویوالی پوری آړه لري . انفرادی جنیټیـک اواجتمـاعی 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 آمادګۍ کې رول اواهمیت لري . ددماغ په لویو صدمو کـې تقریبـاً همیشـه ډپریشن منځته راځي .لدی کبله اکثره دغسی ناروغان مزمن اعراض لری اود عمـر ترآخره دډپریشن ضد تداوۍ ته ضرورت لري . برعکس په ټولو هغه ناروغانو چې په

(c) ketabton.com: The Digital Library

سینپسونوکې دسیروتونین دغلظت دکموالی له کبله په حاده مرحله کې ژړالـری ، دډپریشن منځته نه راځی، لدی کبله کېدایشي ددماغی سکتې څخه وروسته په دماغ کې دسیروتونین کموالې دډپریشن دمنځته راتلو یواځینې 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 ترناحیو پوری ښیي.

پتالوژیکه خندا ء:

په پتالوژیکه خنداء کې سیروتونین نه، بلکه په نورو aminergic عصبی حجروکې بی موازنگی مداخله کوی . دلته نورادرینالین اساسی رول لري، او اعراض دسینپسونو په خالیگاوکې دنورادرینالین 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 سلوکي او رُو حی اختلالاتو به هم لنډه رڼاء واچولشی. ډیر ناروغان دپخوانی دماغی سکتې له کبله انفارکټونه اویا نوری ناروغی لری، لدی کبله ناروغ مخلوط،ګډوډ اوناروښانه اعراض لری، چې یواځی داوسنی صدمی له مخی نشی توضیح کېدای .

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

داروا‌ء ساحه ترټولو زیاته یعنی دټولوانفارکټونو د ⅔ برخو څخه زیاته متأثره کېږي . 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 کېږي، 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 لوښبی لیدل کېږي .

---

*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 نوروظیفو 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 ټولي 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 کېږی، کوم چې په خبروپوهیدل، دشیانو نوم آخیستل، دخبرو تکرارول او خبری کول ټکې 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 کېږي. hemianopsia اوحسي 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 معمــولاً زياته متأثره وی. دآفازی په صــورت کــې معمــولاً هــم دلوســتلو وظيفــه متــأثره کېږي(alexia) اوهم دليکلو قابليت متأثره کېږي(agraphia) .

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

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

اعراض Symptoms	وظيفه Function
دخبرو مشکلات Aphasia • دخبروعمومی 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 دلوســـتلو دمهـــارت نشـــتوالې • 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 عملـــی اجراأت
Spatial and constructional disorders مکاني، اورسمولو اختلالات	Topogarphical disorientation توپو گرافيکه 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 ضعيفيږي اويا له منځه ځی چې دی حالت ته(acalculi) وائي .

کـــه صـــدمه پورتـــه parital lobe تـــه وغزيـــږي درســـم کولـــو مشـــکلات ليـــدل کيږي (Construction apraxia) ، چې ممکن د agraphia، acalculia ، دښی او چپ طرف دپيژندلو دمغشوشيت، او دلاس دګوتو دپيژاندلو او فرق کولودقابليـــت دنشـــتوالې (finger agnosia) سره يوځای وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

که چېرې آخيرې درې اعراض يو ځای منځته راشي د(Gerstmanns syndrome) په نوم يادېږي. باالاخره کېدايشي چې په ناروغ کې دشيانو او څيرودتشخيص او پيژنــدلو قابليـــت لـــه منځـــه لاړشـــي ، چـــې دی حالـــت تـــه(agnosia) وائـــي .
که چېرې ناروغ پوه نشي چې ناروغ دې، يعنی خپله ناروغی ونــه پيژنــی دا حالـت دanosognosia په نوم يادېږي ، چې مخصوصاً دښی نيمی کُرې په صدمه کې ليــدل کېږي . په شديدوحالاتوکې ناروغ بيخي پدی نه پوهيږي چې گوندی ناروغ دې . په ځينو حالاتوکې ناروغ نه پوهيږي چې دبدن دکومی برخی وظايف ئی خراب شويد مثلاً نيم بدن ئی فلج دې او يا ديوطرف ديدنلري . فلج شوې لاس کېدايشي داجنبی جسم اويادبل چا دلاس په شان وگڼل شي .

ناروغ شايد دخپلی ناروغۍ په مقابل کې بی تفاوته روحی عکس العمل، دخپلی ناروغۍ بی اهميته گڼل اود اعراضو په نتيجه دنه پوهيدلو يوحالت ولـري . دي حالـت تـه anosodiaphorea وائي .

يوه بله ډيره عامه نښه Neglect دې . هغه حالت چې ناروغ خپلی چپی خواته هـيڅ توجونلري(Hemispatial neglect) ، اوکه خپل بدن ته توجونلري (body neglect) ورته وائي. anosognosia او Neglect کېدايشي يو ځای اوکېدايشي جلاء جلاء منځ ته راشي، چې ددښیِ‌نيمی کُري دحادی صدمی په زيات شمير ناروغانوکې ليدل کېږي .

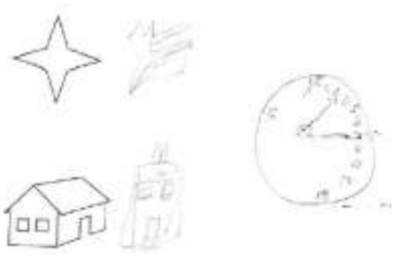
ددماغ په ښیِ نيمه کره کې د a.cerebri media داروا‌ء په ساحه کې صدمه بيخی بـل شـان خصوصيات لري، چې مهم ئی په لاندی جدول کې ذکر کېږي :

اعراض Symptom	وظيفه Function
Anosognosia and emotional difference (Anosodiaphorea)	Disease insight دمرض پيژندل
له نظره غورزول Neglect دفاصلی 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 کالی آغوستل
▪ Spatial and constructional disorders دفاصلی او رسمولواختلال ▪ Topographic Disorientation توپوگرافیکه سردرگُمي	Space direction function دځـــــای داســـــتقامت سردرگمی
نه پیژاندلAgnosia دشـــــیانونه پیژانـــــدلObject agnosia ▪ دځیرو نه پیژاندلFace –(prosop–)agnosia ▪	Complex visual perception مغلق بصری ادراک
Topographic disorientation توپوگرافیکه سردرگمي	Spatial orientations ability دفاصلی دمعلومولو قابلیت
Aprosody/dysprosody دوزن اوقافیی نشتوالي یا خرابوالي	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 کُری 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 وائــــي . دشـــــیانواوڅیروپیژاندلو agnosiaکېدایشي ددواړو نیموکرو په صدمو کې ولیدل شي ، او دجوړیـــدو امکانات ئې یوازی دښۍ نیمی کُری په صدمی

(c) ketabton.com: The Digital Library

کې خراب دي . دځای (مکان)او استقامت(ســمت) اخــتلال (Space and direction disorder) له هغه حالت څخه عبارت دې چې ناروغ په فضاء کې دشیانو یودبل پــه نسبت دموقعیت اویا دخپل بدن په نسبت دهغود موقعییت په پوهیدوکې مشکل لری . کله چې ناروغ داشکالو ساختمان(جوړښت) درک نکړلشي، دمثال په ډول که ونشی کولې چې اشکال او اعدادجوړ یا رسم کړي ، دی حالت ته دجوړولو یا رسمولو مشکلات یا Constructions problems وائي . لاندی رسم یوناروغ کــاپی کړیــدې چــې هــم ساختماني او درسمولو مشکل (constructional) او هم ئــی Spatial neglectدرلــود.

۴-۴شکل : پورته رسم دیوناروغ په واسطه کاپی شوېدې چې دښي طرف دA.media infarct لــه کبلــه disorder Constructional او Neglect ئــــــــــــــــــــــــــی درلــــــــــــــــــــــــوده .

دتوجو په وظیفه 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 دابیا دناروغ فکرمتأثره کوي . داجمالي نظر کمــزوري اودانتقــاد نشتوالې منځته راوړي . دمهمو او غیر مهموکارونو ترمنځ توپیرکول له منځه ځي . فکر اکثراً کانکریټ، لنډمهالې او غیر واقعي وي .

دخبرو دوظیفی سلامتي او دخپلی ناروغی دنه درک کولو یو ځائی موجودیت ددی سبب کېږي چې ناروغ هم خپل ځان اوهم نورو خلکو ته قناعت ورکړي چې هغه روغ او جــوړدې، او هغــه څــه چــې نــورئی فکرکــوي هغســی ناروغــه نــدې .

ددماغ دنیموکُرودوینی دشاتنی ارواء په ساحه کې دصدمو له کبله نیوروسایکولوژیک اختلالات

ددماغ شاتنی برخی(ددیدقشراوهغی ته راتلونکې خطونه) دa.cerebri posterior او a.vertebralis په واسطه ارواء کېږي. د دماغ دشاتنی ارواء په ساحه کې انفارکتونه دټولو انفارکتونو۵- ۱۰٪ پیښی جوړوي ، او معمولاً دید (Vision)اوددید درک کول (Visual

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

ددید دساحی نقص کېدايشي ددید دددرک کولو ډیرمغلق اخلال وي ، چې خصوصیت ئی پدی پوری اړه لری چې ددماغ په کومی خواء کې صدمه منځته راغلی ده . برسیره پردی په ٪۲۵ پیښوکې دحافظی اخلال (amnesia)هم موجودوی .

پ ه لاندی جدول کې دشاتنيو انفارکتونو معمول نیوروسایکوتیک اعراض وگورئ !

دښی نیمی کری اعراض Symptoms of Right hemisphere	دچپی نیمی کری اعراض Symptoms of left hemisphere	ددوه طرفه صدمو اعراض Symptoms of bilateral damage	وظیفه 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) دلیدلو په واسطه نه پیژاندل(څیري)	Visual agnosia (Object,Color) دلیدلو په واسطه نه پیژاندل(شیان، رنگونه)	Visual agnosia دلیدو په واسطه نه پیژاندل • object agnosia دشیانو نه پیژاندل • facial agnosia دځیرو نه پیژاندل Balints syndrome بیلینټ سندروم • optic ataxia دديدآتاکسیاء • occulomotor ataxia دسترگو دحرکتونو آتاکسي • Simultan agnosia همزمانه آتاکسي	Complex visual perception ددید مجموعی درک
Visual neglect ددید نه توجو	•	•	Attensionتوجو
Neglect ataxia دتوجو نه کولو آتاکسی	Alexia لوستل نشی کولې		Reading function لوستل

(c) ketabton.com: The Digital Library

.	Amnestic syndrome دهیر يدو سندروم	Amnestic syndrome دهیر يدو سندروم	Memory حافظــــــــه حملوی(episodic)
.	.	Apraxia (Ideatoric) آپرکسي(ايدياتوريک)	Aquired motoric skils activities کسبی حرکې مهارتونه

دوه طرفه انفارکټونه Bilateral Infarcts:

ک ه چېرې ددید ابتدائي قشر اويائی ارتباطی خطونه په دواړه طرفوکې خســاره پيداکړی ناروغ په دواړوسترګو ړندیږي(دی حالت ته Cortical blindness وائي).

په ځينو حالاتوکې ناروغ نه پوهيږي چې ديدئی له منځه تللې دې ، دی حالــت تــه Blindness anosognosia يا 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 ديوشی طرف ته وررهنمائي کړي)، oculomotor apraxia

(په اختیاری ډول دسترګو دحرکاتو کنترول له منځه ځي اويا ناروغ نشی کولې چې هغه شيان چې دحرکت په حال کې دی تعقیب کړي، لدی کبله دسترګو په ځای ټول سر دحرکت په حال کې شی پسی ورګرځوي)، Simultan agnosia (پدی حالت کــې ناروغ نشی کولې چې څو شيان په یووخت کې وګوري، بلکې ددیدپه ساحه کې واقع شوی منظره په ټوټه اي شکل ګوري)، منځته راځي . که پورته ذکرشــوی دری واړه نښــي يــو ځــای منځتــه راشــی د Balints syndromes پــه نــوم يــاديږي .

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

يوطرفه انفارکتونه Unilateral infarcts:

که صدمه يوازي په چپ Occipital lobe پورې محدوده وي ، نودلوستلودمهارت دله منځه تللوسبب کېږي ، چې دی حالت ته alexia وائي . پدی حالت کې ناروغ نه يوازی داچې يولغت ياجمله نشی لوستلې بلکې يوجداء حرف هم نشی لوستلې . په خالصه alexia کې (بيله agraphia څخه Alexia کې) ناروغ کولې شی چې ليکل وکړايشی، خو هغه څه چې پخپله ئي ليکلی دی نشي لوستلې . پدی ساحه کې دصدمی لـه کبلـه کېدای شی درنگ دپيژاندلو اودشيانو دنوم آخستلو اخلال(Color agnosia) هم منځ ته راشی .

مخصوصاًدښی خواء په صدمه کې دڅيری پيژاندل له منځه ځي چې دی حالت تـه prosoagnonosia وائي .دښی طرف خساره ددید ددادراک دتشوش له کبلـه اکثـراً دneglectو anosognosiaسره ملگری وي .

ددمـاغ دنيموکُرودقـدامی ارواء پـه سـاحه کـې دخسـاری لـه کبلـه نيوروسايکولوژيک تغيرات

a.cerebri anteriorپه نادروحالاتوکې بنديږي، اوCognitive مشکلات ورپکې، سره لدی چې اکثراً سخت عواقب لری، مشکله ده چې وپيژاندل شی، ځکه چې له يوی خـواء اوسنی مروج Cognitiveټستونه ددی وړتياء نلري چـې ددی تشوشـاتو خاصـيتونه تشخيص کړی ، اوله بلی خواء هغه ناروغان چې Frontal صدمه لري مشکله ده چې معاينه شی. ځکه نو هغه اعراض او نښی چې موندل کېږي بايد دناروغ دهغه حالت سره مقايسه شی، کوم چې ددماغی سکتې څخه دمخه ئی درلوده . دوه طرفه انفارکتونه نادردی، خو منځته راتلې شي . دمثال په توگه د a.communicans anteriorدآنيوريزم يا دآراکنوئيد دلاندی خونريزی په ارتباط درگونو دسپازم له کبله . په ناروغ کې دخپلی ناروغی پيژاندل اکثراً نيمگړي يا بيخی له منځه تللی وي . برسيره پـردی د frontal صدمو په نوم يوشميرعلايم چې دادراک ، شخصيت او روش تغيرات ورپکې ليـدل

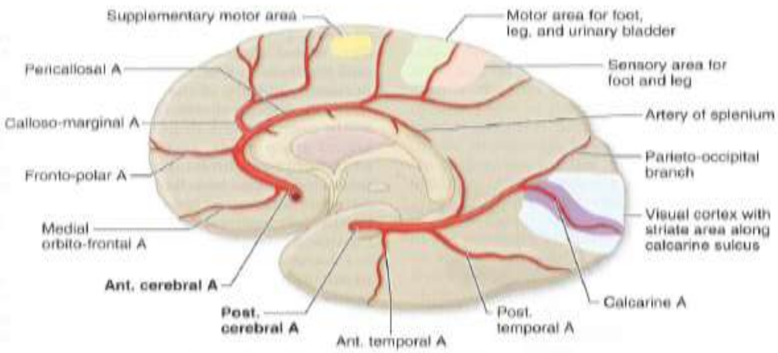
(c) ketabton.com: The Digital Library

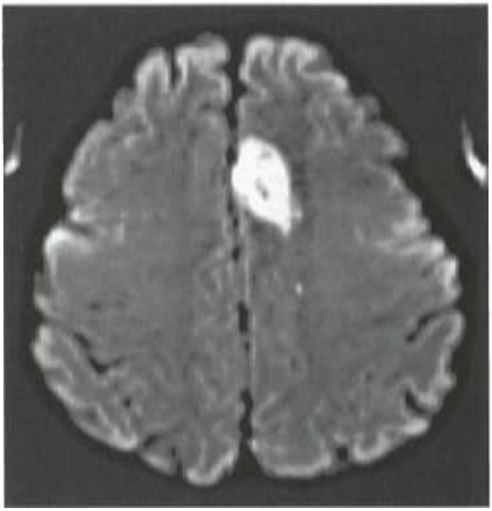
کېږي منځته راځي. ددماغ دنیموکرودقدامی ارواء په ساحه کې دصدمو له کبله مهم تغیرات په لاندی جدول کې وګورئ !

ددماغ دنیمو کرودقدامی ارواء په ساحه کې دصدمو له کبله نیورو سایکولوژیک تغیرات :	
Anosognosia/anosodiaphorea/indifferent دخپلی ناروغی نه پیژاندل ،دخپلی ناروغی بی اهمیته ګنل، بی تفاوتي.	دناروغی پیژاندل Disease insight
Akinesia/ Mutism بی حرکتی، دخبروکولو دقابلیت نشتوالې دارادی کموالېAbulia بی علاقګيApathy دخودپه خودی والی نشتوالېAspontanity	Spontanity; motivation og initiative خودپخودي والې، انګیزه اوابتکار
Dysexecutive syndrome دوظایفو دخرابی اجراء سندروم • Concrete thinkningکانکریت فکرکول • Perseveration, Rigidity دوامدار ساتل، شخوالې • Impulsivenessآنی عمل سرته رسول • Uncritical; lack of social understanding(Empathy) غیر انتقادی توب، داجتماعی پوهی کموالې(دنورو داحساس پیژاندل او هغوته لاره موندل)	(management Executive function and controle) اجرائیوی وظایف(اداره او کنترول) • Abstrction فکر کول • Flexibility انعطاف پزیری • Response inhibition دعکس العمل منع والې(نهی) • Judgementقضاوت
Attension deficit دتوجو کموالې	Complex attention عمومی توجو
Depersonalization په شخصیت کې تغیر	Personality and emotions شخصیت او احساسات
Amnestic syndrom(Specialy with a.communis anterior aneurism) دهیریدو سندروم (مخصوصاً د a.communis anterior	Memoryحافظه

(c) ketabton.com: The Digital Library

دآنیوریزم سره)	





۴-۵ شکل : پاسنې 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 کیږي .

همدارنګــــه 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 مختلفودرجودشخصيت تغيرات، اود ادراک او اجتماعی ارزښتونوبا يلل منځ ته راځي . خاصتاًد دوه طرفه صدموپه حاده مرحله کې کېدا يشي 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 دفعتـــاً او آنـــی عمـــل 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 کېدا يشی 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 هستی دواړه د a.cerebri posterior او،یا a.vertebralis په واسطه ارواء کېږي . دHipocampusدوه طرفه خساره چې ډیره نادره ده ، دحافظې دله منځه تلو سندروم (Amnestic syndrome) منځ ته راوړي ، په کوم کې چې دذده کړی توان اودنوو پیښو لپاره حافظه(Anterograd episodic memory) په انتخابی ډول متضرره کېږي .

Amenestic syndrome همدارنگه کېدایشی په یو طرفه صدمه کې، خصوصاً دچپی 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 .(سړې باید دamnestic confusion اودهغه حالت کـوم چـې دهـوښ پــه کمــوالي او Acute delirium کــې لیــدل کېــږي تــوپیر وکــړي) .

دتلاموس انفارکتونه هم amnesia منځ ته راوړې شي . کېدایشي چې دقشـری وظیفودله منځه تلل لکه Aphasia، Neglect یا داجرائیوی وظیفو خرابوالې یعنــی (frontal اختلال) 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

وسيع خرابوالې منځته راوړي ؟ علت ئی دادې چې تلاموس په مرکز کې واقــع دې اوډيرقشری(Cortical) اوتحت القشری (subcortical)عصبی اتصالات لري ، لدی کبله دتلاموس په کوم ستراتيژيک موقعيت کې ديوی صدمی موجوديت کولېشي يولوی وظيفوی سستم له کاره واچوي .

په قاعدوی هستو(Basale ganglia) کې انفاړکتېونه اکثــراً دa.cerebri media دڅانگو دبنديدو له کبله منځ ته راځي . (Nucleous Caudatus اکثراً دخونريزی ګانو ځای دې). سره لدی چې داسی ګڼل کېږی چې، قاعدوی هستي په عمده ډول حرکي وظيفه لری ، خوپه حادو او تحت الحادو مرحلوکې کېدايشی چې په زياتــه انــدازه دادراک (Cognitive) اورفتار (behavioral)اختلالات وليدل شي . هم په لوی وظيفوی سستم کې ددی ساختمانونواشتراک اوهم دأديماء او اتصالاتوداختلال له کبله ليری فزيولوژيـــک تـــأثير ات کېدايشـــي دپورتـــه تشوشـــاتو علـــت وي .

ديو حاد ناروغ کلينيکې ارزيابي

ددی لپاره چې ددماغی سکتې په يو حاد ناروغ کې نيوروسايکولوژيک اعراض ارزيابی شی يو شرط دادې چې دناروغ دهوښ سطحه بايد ثبات پيداکړي، او ناروغ حالت داسی شی چې وکولې شی همکاری وکړي . پس لدی دخاصو احتمالی وظيفوی اختلالاتو تفصيلی تجزيه او ارزيابی صورت نيسي . ددماغی سکتې مهمی Cognitiveنښی پورته ذکر شويدي .

په لاندی جدول کې داختلالاتو اودصدمودموقعيت سره اوخاصو سندرومو سره دهغوی داحتمالي ارتباط يو اجمالي بررسي ذکر شويده .

په حاده دماغی سکته کې دسلوک اوروحی نښي . **Behavioral and psychological symptoms in acute apoplexy.**

Lesions and possible associated disorders صدمی اودهغوی احتمالی اختلالات	Symptoms نښي

(c) ketabton.com: The Digital Library

Large infarcts with the mass effect Infarct in thalamus or Brain stem لــــوی انفارکـــټ دکتلـــي دعمـــل ســـره پـــه تلامــوس او دمـــاغ پـــه ســـاقه کـــې انفارکـــټ	Impaired consciousness (Coma,Stopor, somnolence) دهــــــــــــــو ښ اخـــــــــــــــتلال (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 کُرِي Amnestic syndrome قدامی فُص، دورنیک افزي سره، قشــری ړونـدوالي، 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 دوختـــی ډمنشـــیاء ســـره اوســـایکوتیکو ناروغیو او زړو خلکوکې.	سایکوز Psychosis

دخپلی ناروغی نه پیژاندل، دانرژی او تحرک کموالي، غیرنورماله ســتړیاء، نــارامی، اضطراب،، ډپریشن، مزاجی بی ثباتي، توهم (Hallucination)

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

لکه دCognitiveاختلال په شان دسلوک اوروح تغیرات ، دناروغ پــه تــداوی، 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 فُصونوکې 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 کېږي. 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 کېـــږي .

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 دتاریخچې په اساس ایښودل کېږي . 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.ویادa.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 بايللو (Transient mononuclear visual loss) داکثرو پیښو سبب اتیرو سکلروز دې، چې ددماغی سکتې خطروړپکې لړدې . لذاء ددیددګذری مونو نوکلیر بایلل دغاړی دشریان دتنګوالي یوه احتمالی نښه ده . دغاړی دشریان دهیموډینامیک پلوه د توجووړ 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

تفریقي تشخیص:

یوه سلسله غیر اسکېمیک حالات د Transient mononuclear visual loss سره ملګری دی ، چې په لاندی جدول کې لیدل کېږي .

د Transient mononuclear visual loss تفریقی تشخیص
وعـائي Vascular
امبـولی Embolism •
دسترګی اسکېمیکه نـاروغي Ischemic eye disease •
دغـاړی دشـریان تسـلیخ Carotis dissektion •
دصـدغی شـریان التهـاب / وعـائي التهـاب Arteritis temporalis/ Vasculitis •
دشبکئي شریانونو سپازم Retinal vasospasm •
ددید عصب Optic nerve
papilledema •
ددیدعصـب التهـاب Optic neuritis •
دسـترګی کاسـه Eye hole
تومور Tumor •
یـوازی دسـترګي پتـالوژي Isolated ocular pathology
Intermittently close angle glaucoma •
په وقفوي ډول دزاوئي دبندیدو ګلوکوم
دسـترګي پـه قـدامی خالیګـاه کـې خـونریزي Hyphema •
دسترګي وچوالي 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 تاریکي 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 د Transient homonym homoanopsiaسره، 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 اسکېميک 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 ډېرنادردې، اواحتمالاً ډېری پیښې ئی بې تشخیصه پاتی کېږي. تقریباً ٪۲۰ ناروغان په دواړوسترګوکې اعراض لري ، اود قلبی وعائی ناروغیو دخطر فکتورونه پکې ډېرزیات 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 نری شریانونه ، دوړووریدونوتوسع او خونریزي ولیدل شي . درګونو جوړیدل کېدایشي دسـترګی دفشـار جګـوالې اوګلوکـوم منځتـه راوړي.

دوه هسته یز دید بایلل:

Binuclear Visual Loss

ددماغی سکتې او TIA په ناروغانوکې دوه هسته یز دید بایلل عمدتاً په Homonym hemianopsia (HH) کې منځته راځي .

Homonyme Hemianopsia

Homonym hemianopsia (HH) ددماغی سکتووروسته په ۸- ۲۶٪ناروغـانوکې راپوروکړل شوېدې . ⅓ برخه انفاړکتونه ددید دخطونوپه شاتنی برخه کې او½ برخه ئی په شاتنی فُصونو(Occipital lobes) کې موقعیت لری . هغه HH چې په یوازی ډول منځته راځي، د a.vertebrobasilaris نښه ګڼل کېږي، خو کېدایشی د a.carotis دساحی دنښوپه حیث هم منځته راشي .

آناتومیک موقعیت:

دChiasma شاته ددید په کرښوکې صدمی Homonyme hemianopsia منځته راوړی ، چې دښی یا چپی نیمی خواء ددید ساحه ورپکې په دواړوسترګوکې له منځه ځي . ددید نقص دصدمی په مخالفه خواکې منځته راځي، مثلاً که صدمه ددماغ په ښی نیمه کره کې وی په چپ طرف کې HH منځ ته راوړي . یوHH کېدایشي مکمل وي او ټول نیم طرف احتواء کړي ، چې هـم د a.carotis اوهـم دa.vertebralis دارواء دسـاحی پـه صدموکې لیدل کېدایشي . په هغه HH کې چې دساتل شوی ماکولا(Macular spare HH) په نوم یادیږي، ددید ۵-۱۰ درجی مرکزی ساحه سالمه پاتي وي . دا په کلاسیک ډول د Occipital cortex په انفاړکتونوکې لیدل کېږي، خود ددید دشاتنیو کرښوکې پـه صدموکې هم لیدل کېدایشي . ددیددساحی دپاسنیځلورمی برخی دمنځه تلل upper)

(c) ketabton.com: The Digital Library

(Temporal Lobe د quadrant anopsia په انفارکټونو اوددیددساحی دځلورمی ښکتنی برخي له منځه تلل (Lower quadrant anopsia)د Parital Lobe په انفارکټونوکې لیدل کیږي.

اعراض:

د HH ناروغان اکثراً دخپل دید نقص Mononuclear احساسوي او په هغه سترگه کې موقعیت لري، پۀ کومه کې چې دا Temporal طرف دید ساحه ئی له منځه تللی وي . ناروغ په Hemianoptic طرف کې شیان نه وینی اوورسره ټکرکوي . په هغه صورت کې چې ددید مرکزی ساحه اخته شوی وي،دلوستلو مشکل زیات وي . ناروغ شکایت کوی چې دمتن حروف ټوټه کیږي او ددید له ساحی ورکیږي . کـه Macula سالمه وی، دلوستلو دیدنورمال وي . دجداری انفارکټ (parital infarct)سره ددید تغافُل (Visual neglect) ملگرې وي .

Occipital انفارکټونه کېدایشي په غیرد HH څخه نور اعراض ونلري . لدی کبله هغه ناروغان چې یوطرفه HH لري، پدی نه پوهیږي چې ددید نقص لری ترڅو چې په تصافی ډول دډاکتر پواسطه دمعاینی په وخت کې کشف شي، یاترافیکې ټکروکړي اویا پـه بـل طـرف کـې نـوی HH مـنځ تـه راشـي . ددمـاغی یاقشـری ړونـدوالي (Cerebral or Cortical blindness)اصطلاح په هغه ړوندوالي دلالت کوي چې ددوه طرفه دماغي صدمو له کبله منځته راځي . په قشری ړونـدوالی(Cortical blindness) کـې کېدایشی ناروغ دخپل دید په له منځه تللو ونه پوهیږي ، دی حالت ته anosognosia یا 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 دتېپ ړوندوالي لنډی حملي، په occipital فُصونوکې داسـکېمی لـه کبلـه پـه Vertebro-basilar TIA؛ کې کېدایشی ولیدل شي . دداخل قحفی فشار جګوالې هم کولې شي ددیدوقفوی 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 شي 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 سرځرخي، 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 Syndromکــــــــې لیــــــــدل کېدایشــــــــي .

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 دیوی نیمی کری حاد انفارکټ کېدایشي د نظر دیوځائي انحراف Conjugated look deviation سبب شی ، یعنی دناروغ دواړه سترګي په همغه طرف چې صدمه پکې موقعیت لري ګوری.

دنظر انحراف اکثراً دVisual neglectسره یوځای 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 دشاتنیو 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 یوځای وي ، یعنی ناروغ نشی کولې چې په عمودی ډول خپلودواړو سترګوته یو ځــائي حرکــت ورکړي . دMesencephalone په منځنۍ برخه کې انفارکټ کولې شي چې دســترګی نوکلیر 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 برسیره پردي کېدایشی Nystagmusهم ولري .

تفریقی تشخیصونه:

دسترګی هغه فلجونه چې دسترګودحرکې مرکزی اعصابوکې دصدمو له کبله په مایکرو انجیو پتیک اساس منځته راځي ، کېدایشي ددماغی سکتې ســره مغالطــه شــي . arteritis temporalis کېدایشي چې په - یوشی دوه لیدلو- (diplopia) شروع شي . برسیره پردی Diplopia په Myastenia gravis یــایوازی دســترګی دکاســی او sinus

(c) ketabton.com: The Digital Library

cavernosus

په پتالوژۍ کې لکه - Graves disease ; orbital inflamation; tumor; Carotico-Sinus Cavernosus thrombosis یا cavernous fistules; - کې هم لیدل کېږي .

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 اسکېمی کېدایشی چې دسترګی داعراضو سره یوځای وی، اویا کېدایشي دسترګو په اعراضوشروع شي. سرې کولې شی چې ددماغی سکتې دشروع څخه وروسته د ۳- ۶ میاشتوپوری داعراضو دپخپل سر ښه والی، لدی جملی څخه 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 مطرح کېږی

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 ، تداوۍاو 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-Scaning دسکتې 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

ددې دواړو معایناتو ګټې او محدودیتونه په لاندې جدول کې وګورئ !

په حاده دماغی سکته کې دCT او MRمقایسه		
MR-Scaning	CT-scaning	
تازه اوزاره 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 کوچنۍ 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 ښیګنې لري ، 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 تداوی دژراجراء په خاطر دحادی دماغي سکتې په اکثروحالاتوکې لومړې انتخاب دې .

پدی وروستیو کلونوکې د CT تخنیک ډیر پرمختګ کړېدې . اوس رادیولوژستان د-CT angiography (CT-A) په واسطه کولې شي چې ددماغ دداخلي اوددماغ څخه دباندی رګونـــو پـــه هکلـــه پـــه تفصـــیل معلومـــات لاســـته راوړي . ددماغ په داخل کې دوینی جریان د(CT-P) CT-perfusionپه 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 داسکېمیکو 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 سرته رسیږي .

سره لدی چې په CT-A اوCT-P باندی په ډیرو عاجلوحالاتوکې وخت ډیر مصرفیږي، ولي داتخنیکونه دډیروقاطع معلوماتو په لاسته راوړلوکې مرسته کوي ، ځکه چې په یو خالي CT کې ډیری کوچنۍ او 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

عملی ترتیبات:

ددماغی سکتې په ناروغانوکې دوخت فکتوردهغوی په انزارقاطع تأثیر لری؛ " Time – is– Brain" یعنی څومره چې وخت ضایع کېږی په همغه اندازه ددماغ نسج ضایع کېږي ؛ یوه ډیره مشهوره مقوله ده ؛ لدی کبله تعین شوي پروسیجرونه باید تأکېداً عملی شي . دحادی دماغی سکتې دناروغ په هکله بایدژرترژره دترومبو لایزپه خاطر داعصابو نوکریوال ډاکتر ته اطلاع ورکړل شي، او هغه بایدسمدستی درادیولوژی سرویس ته خبرورکـړي ، ترڅـوچې نـاروغ تیـاریږي بایـدیووزګار سـکېنرآماده کړلشـي . ددی لپاره چې CT-perfusionاوددماغ څخه بهر دماغ ته دراغلو رګونومعاینه اجراء شي، باید سرنج دکثیفه موادوڅخـه ډک او تیـار کړلشـي .دنـاروغ دتیـاری پـه خاطربایددځنګل په ورید (Vena cubitus) کې دسیروم ستن کینښودل شي .

CT معاینه :

دکثیفه موادو څخه په غیر CT-scaning ؛ دمعاینی دلومړی مرحلی په توګه همیشه باید داعراضو دشروع څخه وروسته ژرترژره او دوخت له ضایع کېدوپرته اجراء شي . CT په اطمئنانی ډول داخل قحفی خونریزیګانی ښودلې شي . همدارنګه ډیره مهمه ده چې ځینی نوری ناروغی چې ددماغی سکتې په شان اعراض ورکوي ، هم معلومی کړل شي ؛ دمثال په توګه تومورونه او درګونو سوء تشکلات . که چېری scanining نورمال حالت اویا دانفاړکټ تغیرات وښيئي ، نو فوراً ورپسی CT-P او CT-Aته دوام ورکول کېږي . داقسم مکمله معاینه خصوصاً په هغه مرکزونوکې چې دداخل شریانی تداوی امکانات لري ډیر اهمیت لري .

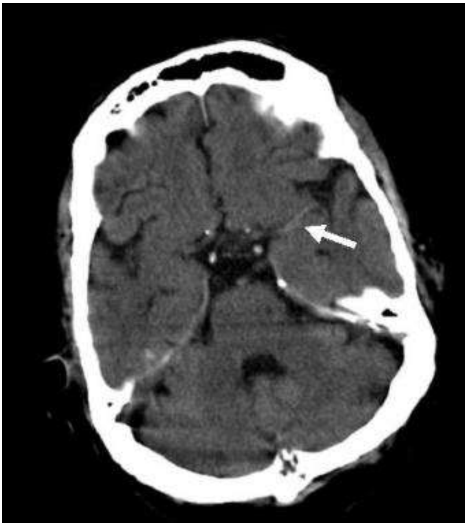
په CT-scaning کې دانفاړکټ یوه ټیپیکـه نښـه یـوه کـم کثافتـه ناحیـه (Hypodense area) ده ، چې دیو شریان دارواء په منطقه کې موقعیت لري ، او سپین او خړه ماده (White and gray matter)هم ورپکې اشتراک کوي . تغیرات شـاید ډیـر کوچني او نازک وی ، لدی کبله باید رادیولوګ هره قطعه په ډیر دقت له نظره تیره کړي .

بله ټیپیکه نښه د Nucleus lentiformis او Nucleus Caudatus تـرمنځ سـرحد ،

(c) ketabton.com: The Digital Library

اود Insula cortex سرحدله منځه تلل دي . نوري نښې کېدايشي چې په اسکېميکه ساحه کې دخړې او سپينې مادې (gray and white substance) ترمنځ دسرحداتواودخطونو په څيرژورو نښو (sulcus) له منځه تلل وي . يوhyperdense شريان (string sign)، چې معمولاً د a.cerebri media په مسير کې ليدل کېږي ، سبب ئې دشريان په داخل کې يوترومب وي . داکېدايشي ددماغي سکتې لومړنې

ښکاره شوې نښه وي . که چېرې دې نښې ته اهميت ورکول کېږي ، نو بايد په کلينيکې لحاظ په مناسب طرف کې واقع وي ، اوددې او روغ طرف تر منځ واضح فرق موجودوي . که چېر په CT-scaning کې انفارکټ وموندل شي ، نو راديولوګ بايد داسکېميکې ناحيې د نسبي لويوالي تخمين وکړي ، ځکه چې په هغه صورت کې چې اسکېميکه ساحه دa.cerebri media دارواء دساحې د ⅓برخې څخه زياته وي اويا د a.cerebri anterior يا د a. cerebri posterior د ½برخې څخه لويه وي ؛ Thrombolysis ورپکې مضاداستطباب ده .



5.1شکل: ددماغ په پورته CT-scaning کې په چپ طرف a.cerebri media کې دترومب له کبله يو سپين خط(String sign) ليدل کېږي.

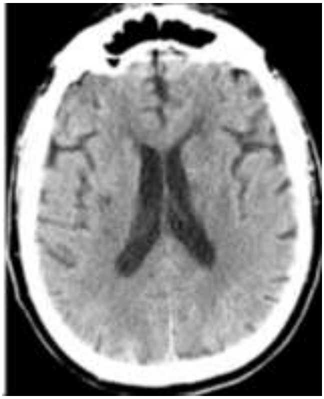
(c) ketabton.com: The Digital Library

2.5 شکل : ددماغ په -CT◄ scaning کې ددماغ په ښي نیمه کُره کې د۶ ساعتونو څخه دکمی مودی دتازه انفارکت نښی لیدل کېږي: Gray matter او White matter ترمنځ فرق او سرحد له منځه تللې دي. دددماغ د Cortical sulci نښی له منځه تللي او په Right lateral ventrical باندی فشارراغلې او چپی خواء ته تیله شوېدي .

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

4.5 شــکل : ددمــاغ دا ◄ CT-scaning پــه دواړو Occipital Lobes د۳۶ســـــــــاعتونو Sub acute انفارکتونه د Hypodensity په تور شکل لیـــــــــــــــــــدل کېـــږي.

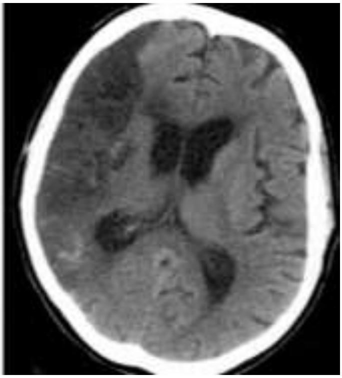


5.5 شکل :ددماغ دا ◄

CT- scaning دهماغه 3.

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

(c) ketabton.com: The Digital Library



6.5 شکل.
▶دا CT-scaning ددمــــاغ دښـــــي طـــــرف د a.cerebri media دارواء په ساحه کې يو مزمن انفارکټ په ډير Hypodense(تور)
شکل ښيي چې ددماغ پــه Encephalomalacia يعنـــي (ددماغ په نرميدلو)دلالت کوي .

تخنيکې جنبي:

اکثراً دانفارکټ په ډيره ابتدائی مرحله کې ددماغ دنورمال نسج او انفارکټ 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 دآيــود لرونکــو مــوادو ورکــول ايجابوي، لدی کبله په هغه ناروغانوکې چې دپښـــتورگو وظــايف ئــی خــراب 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 ترى کار آخیستل کېږي، په CT-scaning کې استفاده ترى نشي کېداي .

:CT-Perfusion

(CT-P) CT-perfusion د scaning یونوې ډینامیک تشخیص دې، چې بازار ته دنوو، متعددو تشخیصیه ډیټکټورلرونکوسکېینرونو ترراوتلو 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 دتداوی تصمیم باید ونیولشي د عادی اوخالي CT-scaning پواسطه نشی تشخیصیدلې . په نادرو حالاتوکې په عادی ، خالی Scaning کې لوی دماغی انفارکټ دهغی دشروع ځخه ۲-۳ ساعته وروسته ، اودځانګوواړه او Lacunar انفارکتونه دحم لیدشروع ځخه وروسته په ۱۲- ۲۴ ساعتوکې دلیدو وړ ګرځیدلې شي .

دCT-P په واسطه داعراضو دشروع ځخه لږ وروسته ممکنه ده چې ددماغ په منځ کې دوینی دجریان هغه تغیرات تشخیص کړي، کوم چې داسکېمیکې دماغي سکتې دتغیراتو ځرګندونه کوی . ځرنګه چې Thrombolysis تداوي باید دسکتې دشروع ځخه 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 اووسعت اودوینی په واسطه ناحیوی ډکوالې (cerebral blood volum= CBV) ځانته معلوم کړي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

میتود:

CT-perfusion يوه ډينامیکه معاينه ده چې په قوت سره دکثيفه موادو دپيچکــاری کېدوپه واسطه اجراء کېږي . پدی معاينه کې د۴۰ - ۵۰ ملی ليتره ، دزيات غلظــت لرونکو کثيفه موادوڅخه ، چې په هرملی ليترکې ۳۷۰ - ۴۰۰ مليگرامه آيود لري، کار آخستل کېږي . دانجکشن سرعت په هره ثانيه کې ۴- ۵ ملی ليتره دې، چې دځنګل په لوی وريد کې پيچکاری کېږی، پدی ډول چې کثيفه مواد په کتلوی ډول ددمــاغ رګونو ته ورسيږي . دا چې ددماغ لويه يا وړه برخه کېدايشی معاينه شي دډټکتورونوپه شمير پوری آړه لري، په ټيپيک ډول د ۶۴ډټکتورونوپه واسطه د۴ او ۸ سانتی مترو په اندازه ساحه معاينه کېدلې شي . پخپله سکېننګ يوه دقيقه وخــت نيســي او کــه وروسته پروسس ئی دباتجربه شخص په واسطه اجراء شي، فقط څودقيقی وخت نيسي .

اکثره CT توليدونکې داسی اوتوماتيک پروګرامونه بازار ته وړاندی کوی چې Cerebral blood volume(CBV); Cerebral blood flow(CBF); اوددماغ په نسج کــې دکثيفه موادو دعبور وخت ("midle transit time "MTT) په آوتوماتيک ډول محاسبه کوي . ددی برسيره سرې کولې شي چې(Time to peak(TTP يعنی ددماغ په نســج دکثيفه موادودغلظت اعظمی حدته درسيدلو وخت هم محاسبه کړي . څرنګه چــې معاينه په رګونوکې دکثيفه موادو دتعقيب په واسطه اجراء کېږي ، کېدايشي چې دغه معلوماتی مجموعه ددماغی رګونوپه انجيو ګرافی ("CT-angiography"CT-A)کې هم استعمال شي . په لږ وخت کې دپورته معايناتو اجراء دا امکان پلاس ورکوي چې ډير ناارامه ناروغ هم معاينه کړل شی .

ددماغ د autoregulation له کبله په دماغ په منځ کې دوينی دجريان او ددماغ درګونو دمقاومت تر منځ يودايمی ارتباط موجوددې . ددی معناء داده چې د منځنی شريانی فشار(midle arterial pressure) دتغير سره سره بياهم CBF ثابت پاتی کېږي . autoregulation ددماغ دداخلی ډيرو کوچنيوشريانچو(arterioles) په واسطه اداره کېږي ، کوم چې په نوبتی ډول تنګيږي او پراخيږي (يعنی تقبض او توسع کوی)، دارابطه ددی

(c) ketabton.com: The Digital Library

سبب کېږی چې دCBFاو CBVترمنځ مستقیم ارتباط موجودشی، یعنی که رګونه پراخ شی دواړه جګېږی 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 توپیر توضیح کوي ، یعنی نه راګرځیدونکې اسکېمیکه صدمه اودهغې 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 anteriorاو a.cerebri posteriorد ارواء دساحی د½برخی څخه کمه حصه احتوا کړی وي ،کېدایشی چې دترومبولایز استطباب موجودوی .

دPerfusions parameter تصویرونو تفسیر:

پ ه CT کې کثیفه موادودزیاتوالي 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 اسکېمی کې پخپله دانفارکټ تر جوړیدومخه درګونو دتوسع له کبله جګېږي. 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 خـاطر ، دوړو شریانچو دتوسع له کبله ځگیږي .

که ددماغ په منځ کې دوینی جریان نورمال وی، په ناحیه کې MTTیوشان (Homogen) وي . برسیره پردی څرنگه چې MTT دنورمال یا پتالوژیک حالت څرگندونه کـوی ، 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 انفاړکټ
↔ ↓	↓	Penumbra (هغه نسـج چـې کېدایشـي وژغورل شي.)

CT او CT-perfusion

- ژراوپه څودقیقوکې اجراء کېږی .

- شپه اوورځ دسترسي ورته شته .

- دوینی په مقابل کې ډیر حساس دې .

- که ناروغ نارامه وی اونتـایج ئـی هـم دسروصـداء څخـه ډک وی ،بیـاهم 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

دادې ره مهمه ده چې اشاره ورته وشي چې، هغه نتايج چې د CT-P څخه پلاس راځي، فقط دترومبولايزتداوی څخه مخکې دعصبی معايناتودکلينيکې ارزيابی لپــاره لار ښوددې .

CT-P يوتعدادمعين نقايص لري. سره لدی چې معاينه دټيټ دوز (80 kV او 180 mA) تخنيک په واسطه اجراء کيږي، خو په مجموعی ډول دشعاعو جگ 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 وگوري، مگر سرې کولې شی د Diffusion Whighted Images (DWI) په واسطه پــه MR-scaning کې دCytotoxic oedema دسکتې داعراضو دشروع څخه ژرڅودقيقی وروسته وگوري .

پهCT-P کې سرې بايد د ټيټCBV په غير مستقيمه انــدازه گيــری اعتبــاروکړي. همدارنگه داميتود دآيود لرونکو کثيفه موادو پيچکاری کول ايجابوی.چې کېدايشی په هغو ناروغانوکې چې دپښتورگو 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 Scannerکېدا يشی 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 لومړي 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 کيږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

تخنيکې جنبې:

قطعې Sequences

MR-scaning ديوشمير قطعو څخه ،چې مختلف خاصيتونه لرى جوړدې. په دماغى سکته کې معمولاًدلاندنيو قطعوڅخه کار آخيستل کېږى :

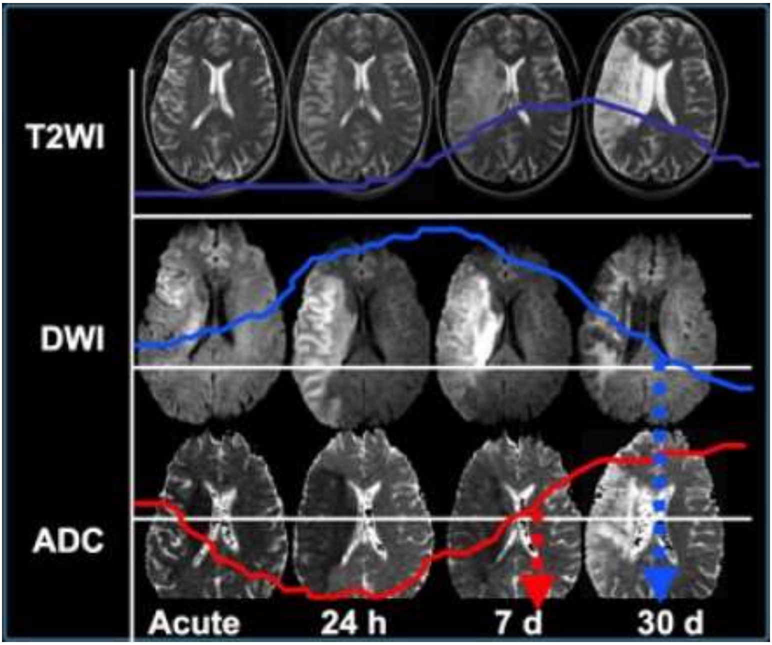
: (DWI)Diffusion-weighted imaging

DWI کولې شي چې اسکېميکه دماغى خساره چې د Cytotoxic oedema له کبله منځ ته راځى اوداو بو دخارج الحجروى ماليکولونو د دډيفيوژن دکموالي سـبب کېـږى، ډيرژر، څودقيقى دسکتې داعراضو د شروع څخه وروسته تشخيص کـړى. يوحـاد انفاړکټ په DWIکې روښانه سپين (Hyperintens) ښکارى ، او پـه ADC تصويرونوکې تور (Hypodens)ښکارى . ADC دخارج الحجروى اوبو د ماليکولونو دحرکت دقابليت يوه کمى اندازه گيرى ده . زاړه انفاړکتونه هم کېدايشى پهDWI کې Hyperintens ښکاره شي .

د۱۰-۱۴ ورځو په جريان کې ADC ارزښتونه په انفاړکت کې نورماليږي او په دواړو هم DWIپه اوهم پهADC تصويرونو کې روښانه سپين (hyperintens) ښکاري .

پدى ډول سړې کولې شى چې د DWIوADC تصويرونودمقايسه کولو په واسطه دنوى اوتازه انفاړکت ترمنځ فرق وکړي .

(c) ketabton.com: The Digital Library



5. 7شـــــــــکل: ددمـــــــــاغ دپورتــــــــــه MR تصـــــــــويرونو توضـــــــــيح:

کله چې مونږ په T2WI،DWI او ADCکې انفاړکتونه سره مقايسه کوو لاندی نقطو ته بايد متوجې اوسو:

- **په حاده مرحله کې کېدايشی چې په T2WI کې نورمال وی ، خودوخت په تيريدو سره دانفاړکټ منطقه Hypertens کېږی .**

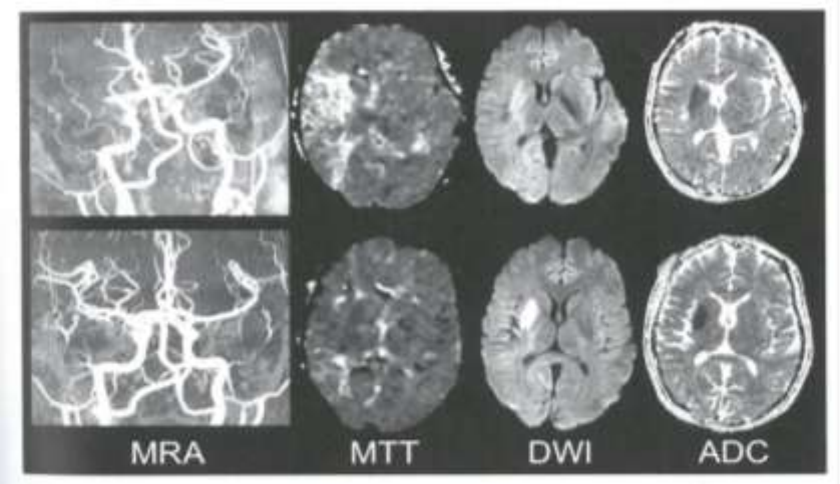
- **په T2WI کې Hypertensity د۷او ۳۰ ورځو په منځ کې اعظمی حالت ته رسيږی او لدی وروسته پـ ه همغه شان باقی پاتي کېږی .**

- **DWI لا مخکې دمخکې په حاده مرحله کې مثبت وی ، چې وروسته وروورو روښانه سپين کېـــږی، او روښانه سپينوالې ئی په ۷ورځوکې اعظمی حد ته رسيږي .**

- **ددماغ انفاړکټ په DWI کې دحملی له شروع څخه تقريباً تر ۳ اونيو پوری مثبت وی .(د spinal cord انفاړکټ په DWI کې تريوی اونۍ پوری مثبت وی)**

(c) ketabton.com: The Digital Library

● ددماغ انفاړکټ په ADC کې په اعظمی ډول تر ۲۴ ساعتونوپوری Low Signal intensity لري (یعنی نښی ئي چندانی نه وی ځرګندی)، ولی لدی وروسته ئي ورو ورو Signal intensity زیاتیږي ، چې بالاخره پــه مزمنه مرحله کې روښانه سپین ښکاري .

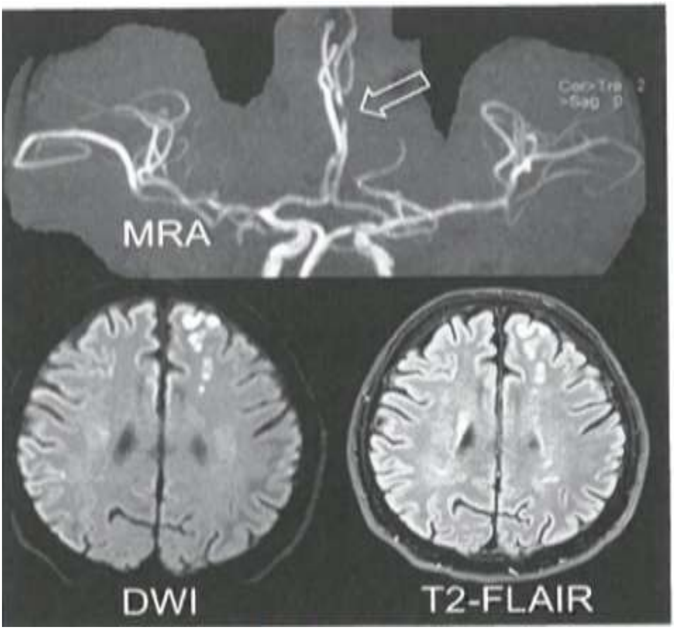


5. 8شـــــکل: ددمـــــاغ د MR-scaningدپورتـــــه تصـــــویرونو تشـــــریح:
یوه ځوانه ښځه چې Persistent foramen ovale ئی درلوده ، د چپ مخ دمرکزي فلج، چپ طرف نیمه فلج او اود چپ طرف دحسی neglect داعراضودشروع څخه ټیک دوه ساعته وروسته ئي ددماغ MR-scaning واخیستل شو. په پاس قطارکې تصویرونه چې دتداوی له شروع څخه دمخه آخیستل شویدی وربکـې دښی طرف د a.cerebri media دستی مکمل بندوالې ، په MTT تصویرونو کې دددغه شریان دارواء په لویه برخه کې هایپوبرفیوژن، اوپه DWI/ADC تصویرونوکې د Putamin تازه انفاړکټ لیدل کیږي .

ناروغ د داخل وریدی ترومبولایز او Transcranial ultrasound stimulation په واسطه تداوی شو. دتداوی څخه ۲۴ ساعته وروسته ئی بیا ددماغ MR-scaning واخیستل شو، (دلاندني قطار تصویرونه وګورئ !) چې وربکې a.cerebri media

دوباره مکمل آزاد شوې دې، او د a.cerebri media دارواء په ساحه کې دوینی جریان بیا منځته راغلې دې (MTTنورمال شویدې) .

(c) ketabton.com: The Digital Library



9.5شکل: داتصويرونه د Hemodynamic infarct له کبله ددماغی سکتې ديوه ۶۶ کلن ناروغ څخه آخيستل شويدي . نومورې ناروغ په وقفوی ډول دښی پښی د قوت کموالې او اداره کولومشکل درلود . دلته د چپ a.cerebri anteriorاو a.cerebri media دارواء دساحو په منځ کې (watershed area) څو قشري انفارکتونه ليدل کېږي. دغه انفارکتونه هم پهDWI اوهم په FLAIR کې واضحه ښکاري . په MRA کې په چپ a.cerebri anteriorکـــې موضـــعی تنگـــوالې ليـــدل کېـــږي(Segment A2) .

T2-Weighted MR

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

کې انفارکټ hyperintens (یعنی ډیر 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 دڅر 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 . مګر په شـدیده اسکېمی کې CBV کم وي .

MR time –of–flight–angiografi (MRA)

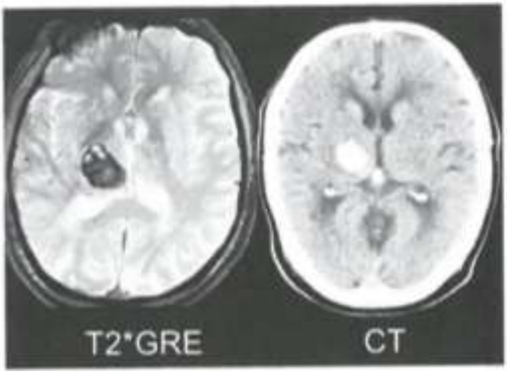
ددماغ دداخلی شریانونو MRA دکثیفه موادو دپیچکاری څخه پرته اجـراء کېـږي، خوددماغ څخه دباندی رګونو د scaning لپاره کثیفه مواد توصیه کېږي . دامعاینه هم ددماغ دباندی او هم ددماغ په داخل کې د a.carotis interna اوهـم د a.vertebralis تنګوالي او بندوالي ښودلې شـي . د a.basilaris اود a.cerebri media نـږدی برخـه (MCA,M1 and M2-segment); a.cerebri anterior (ACA,A1 – and A2 segment) او(PCA) a.cerebri posterior

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

T2 gradient Echo (T2 GRE)

د T_2 GRE د deoxyhemoglobin په مقابل کې اودهمدی کبله دوینی په مقابل کې ډیر حساس دي . ترومب چې اکثراً کېدایشی درګ دبندوالې سبب شوې وي ، په T_2 GRE تصویرونوکې لیدل کېږي .



10.5 شکل : د دماغ په MR (T2 GRE) 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

T_1- Weighted MR نشی کولې چې حاد انفارکتونه وښيي ، لدی کبله په لومړی سرکې ددماغی سکتې په تفریقی تشخیص کې ورڅخه کار نه آخستل کېږي .ددماغی سکتې څخه وروسته ددماغي کتلی له منځه تللی کتله په T_1 کې ښودل کېدایشي . د Grayاو White substanceترمنځ دکثافت دتوپیر له کبله T_1 د آناتومیک تصویرونو

(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:

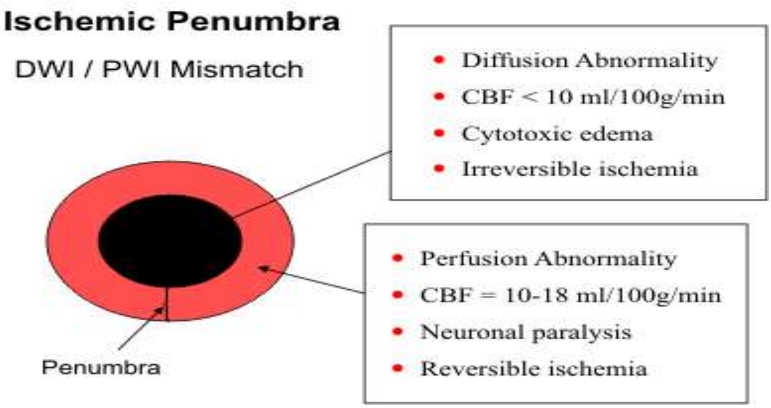
دقوی مقناطیسی ساحی داستعمال له کبله تراوسه کومه خساره نده لیدل شوی ، ولی حامله ښځی دحمل په لومړیو دری میاشتو کې باید دامکان تر حده پری معاینه نشي . هغه کسان چې په بدن کې ئی مقناطیسی فلز یا برقی آله لکه Pacemaker یا Neurostimolator نصب شوی وي، کېدایشی MR-scaning ورپکې مضاد استطباب وي . په MR-perfusio کې د Gadolinium لرونکوکثیفه موادو استعمال په هغه ناروغانوکې چې دپښتورگو 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 ي و چاپیره ساحه چې دويني جریان ورپکې ټیټ وی لیدل کېږي ، چې *perfusion-diffusion-mismatch* ورته ویل کېږي . داساحه د *Ischemic penumbra* څخه نماینده گی کوي . د *Mismatch* دمنطقی، هغه دماغی نسج چې دويني جریان ورپکې شدیداًکم وی، که دويني 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 دويني دارواء ددوباره ښه کېدونښه هم ده .

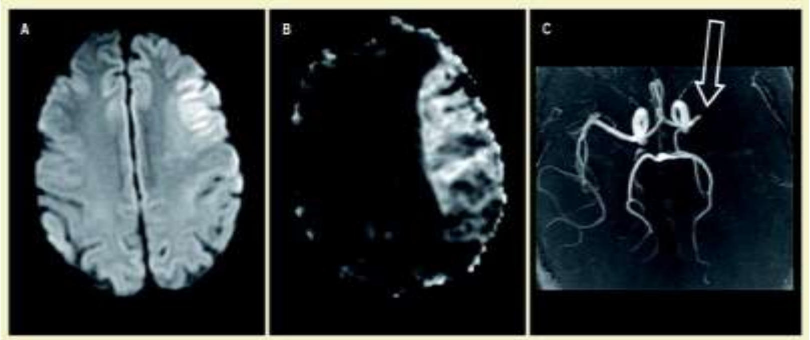
(c) ketabton.com: The Digital Library



تمثیلــــــــــوي. Penumbra Ischemic اوMismatch 11.5DWI/PWI شـــــــــکل:

DWI PWI MRA

↓ ↓ ↓



12.5 شــــــکل:ددمــــــاغ پـــــه MR–scaning کـــــــي پـــــه واضـــــح ډول *perfusion–diffusion–mismatch* لیدل کېږي .

په PWIاو DWIکې دصدمې موقعیت ډاکتر ته دپتوفزیولوژیک میخانیکېت په هکله اشاره کوی . په هغو دماغی سکتوکې چې دوړو رګونو دناروغیو په تعقیب منځتـه راځي، انفاړکتونه په تیپیک ډول په Basal gangliaکې لیدل کیږي . 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 انفاركتونه 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 دځو شریانونو دارواء په ساحه کې منځ ته راځی اوکېدایشی 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 نښی د Cerebral Vasculitis لپاره کافی ندی ، خودتصویرونو سره یو ځای دتاریخچې او د شوکې نخاع دمایع (CVF) دمعایني 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

ځملُک کېږي ، او په کلي يا قسمي ډول دشوکې نخاع په مايع(CSF) باندي تبديليږي . لدی کبله د Basal ganglia انفارکتونه په T_1اوDWI تصويرونوکې دتور سوری ("Lacnar") په شان او دنيمو کرو انفارکتونه دلويو له منځه تللـو ســاحو پــه شــکل ښــکاري .

د Thrombolyse تداوۍ څخه دمخه MR

هغه ناروغان چې دترومبولايز تداوۍ ته د MR په واسطه انتخاب شويدی نسبت هغو ناروغانو ته چې د CT په واسطه انتخاب شويدی، دخونريزۍ کم خطـر لــري . مهــم احتمالي سبب ئی دادې چې په هغه ناروغانوکې دخونريزۍ خطرزيات دې کوم چې لوی حجم لرونکې انفارکتونه لري ، او يوازی DWI کولې شی چې دحادی دماغی صــدمی وسعت ښکاره کړي . دPWIاو DWIدمقايسی له مخی هغه ساحه چې دانفارکت خوا ته دتلو دخطر لاندی ده *(PWI-DWI-mismatch)*

معلوميدَې شي ، او پدی وسيله ډاکتر ته لار ښوونه کوی چې ددماغ کومــه ســاحه دترومبو لايز تداوۍ په واسطه ژغورل کېدايشي

که چېری انفارکت هم په DWI اوهــم پــه T_2-FLAIRکــې واضــح معلــوميږي، بايــد دترومبولايز تداوۍ لپاره دتعين شوی وخت دتيريدو په باب فکر وشی . اکثره ناروغان چې د ترومبو لايز لپاره دتعين شوی وخت په دننه کې(څلورنيم ساعته) scane شوی وی ، T2-FLAIR ئـــی پـــه مثبـــت کېدوشـــــروع کـــړی وی .

دترومبولايز تداوۍ په واسطه دشريان دبندی برخی ددوباره آزاديدو احتمال کم دې، خو څومره چې ترومب نږدې (Proximal)واقع وی دشريان دآزاديدو احتمال هم ډيريږي . همدارنگه د MRA په مرسته دناروغۍ په شروع کې د Endvascular تداوۍ دضرورت په هکله تصميم نيول کېدايشي .

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

په اوس وخت کې دترومبولايز تداوۍ دمضاداستطباب لپاره په کــوم خــاص معيارموافقه نده شوي. خو هغه Criteria چې دډنمارک دهيواد 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 خونريزي، تومور،ابسی اوداسی نور .**
- **که DWI Lesion د a.cerebri mediaد ارواء دساحی د ۵۰٪څخه 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**

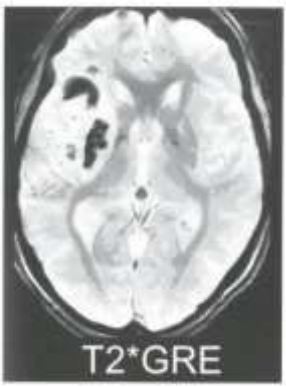
(c) ketabton.com: The Digital Library

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 نښي ، معمولاً د وړونقطو په شکل د Hemosidrin زخیری (" Cerebral microbleeds") یوازی په T2 GRE کې لیدل کېږي ، نه پــه CT-scaing کې . همدارنګه په انفارکټ شوی نسج کې Hemorrhagic transformation ، په T2 GRE کې لیدل کېږي (لاندی تصویر وګورئ !)

Subarachnoidal خونریزي هم په T2-FLAIR او هم په T2GRE دواړوکې لیدل کېدا یشي، خوداچې پدی هکله پوره علمی معلوماتونه تراوسه نشته ، نوکه د Subarachnoidal خــونریزۍ شــک موجــودوي ، د CT-scaning آخیســتل توصــیه کېــږي .



13.5شـــــکل: دداخـــــل وریـــــدی ترومبـــــولایز تــداوۍ څخــه وروســته Hemorrhagic transformation وینه په T2GRE کې توره ښکاري.خونریزۍ کتلوی تأثیرنــدې کړې اوغیر متناظره ده .

(c) ketabton.com: The Digital Library

سونوگرافي SONOGRAPHY

(ULTRASOUND SCANING)

عمومیات :

تشخیصیه سونوگرافي یو تخنیک دې چې دمعاینې لاندې انساجوڅخه دالترا سونډ دامواجود انعکاس په آساساتو ولاړدي . دایو ډینامیک میتوددې چې هم دثابتو انساجو اوهم دحرکت په حال کې انساجو لکه اریتروسایتونوساختماني کرکتر معلومولې شي .

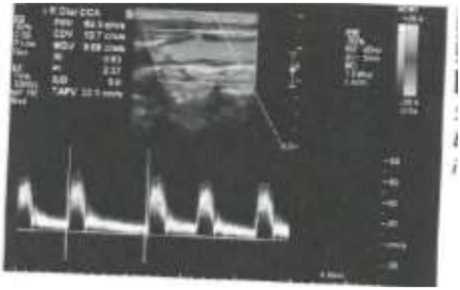
تشخیصیه سونوگرافي Doppler effect په اساساتو ولاړدي . دا آساسات په لومړي ځل په 1842 ع کال کې دیو اطریشي فزیک پوه Christian Doppler(1803-1853) په واسطه تشریح شول . یوداستراحت په حال کې ساختمان ماورای صوت امواج ، بیله دې چې تغیر وکړي په هماغه فریکونسۍ بیرته منعکسوي، په کومه چې ورآستول شوي وو . بیرته را منعکس شوي ماورای صوت امواج - تور او سپین تصویرونه- تولیدوي، کوم چې ب- حالت (B-mode)نومیږي . پدې ډول دمعاینه شوي نسج دساختمان په هکله مثلاً دیورگ دسیر او احتمالي آتیروسکلروتیکو تغیراتو په باب ، معلومات لاسته روړل کېږي .

دحرکت په حال کې یو شې مثلاً اریتروسایتونه ورکړل شوي ماورای صوت امواج دفریکونسۍ په تغیر سره بیرته منعکسوي ، چې دهغې په سرعت اودحرکت په استقامت پوري آړه لري ، کوم چې د ډوپلر تغیر (Duppler Shift) په نوم یادیږي، اوداریتروسایتونو دسرعت سره مناسبت لري .

لاسته راغلې ډوپلرمنظره (Duppler spectrum) په معاینه شوي رگ کې دوینې دجریان دسرعت او استقامت په هکله معلومات ورکوي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

د B–mode او Doppler ترکیب ډبل سـکېننګ (Duplexscaning) نـومیږي . ددی ترکیب لویه فایده داده چې د B–mode داناتومیکو معلوماتو څخه په استفاده رګونه وپیژاندل 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 کیږي .



14.5 شـــــــــــــــکل: رنګــــه دوه تـــائي تصـــويرونه: پاسنې : ب . تصویر ، په سپین اوتـور عکس کې آناتومیک تفصیلات ښیي . په a.carotis Communis او a.carotis interna کې دسروکروياتو حرکت پــه يوقسم سوررنګ کود شوېدي ، چـې درګونو په داخل کې دنورمال جريـان څرګندونه کوي.

لاندينې : Duppler منظره په a.carotis communis کې دسروکروياتودجريان نورمال اســتقامت، نمونــه اوسرعت ښيي .

دغاړي درګونو اُلتراسونډ معاینات

Ultrasound of carotid artries

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

ولیدل شي .

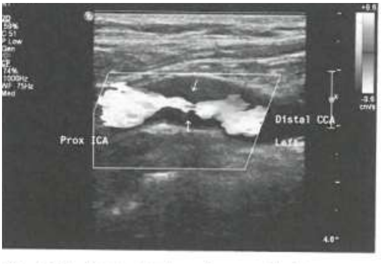
ددماغ څخه دمخه رګونو دمعاینی په واسطه کېدایشی چـې درګونـو سـير، احتمالی اناتومیک تغیرات، پتالوژیک تغیــرات لکــه اتیروســکلروتیک رســوبات، ترومبونه، دډایسکشن یا درګونو دالتهاب نښی ولیدل شي . په یو بندشوې رګ کې

(c) ketabton.com: The Digital Library

دوینی دجریان نشتوالې لیدل کېږي، او درګ په منځ کې Echogenic پلکونه (کلسیم)، Echo poor (ترومبوتیک)مواد لیدل کېدایشي . درګ په Dissectionکې منځ کن د Dissection پرده او یوه دوه ګوني مجراء (double lumen)ولیدل شي، خواکثراً یوازې غیر مستقیمی نښی لیدل کېږي .

د carotid شریانونو ددیوالونوداخلی طبقې (Intema او media) پنډوالې داتیروسکلروزددرجی دمعلومولوپه خاطر ارزیابی کېږي . درګونو دمنځ محتویات په Echogenic او Echo poor پلکونو ویشل کېږي . دشریان احتمالی تنګوالې دوینې دسرعت اود Doppler منظری په اساس درجه بندی کېږي . هم د Plaque مورفولوژي اوهم د شریان دتنګوالی درجه داسکېمیکې دماغی سکتې دبیا پیښېدودخطرپه ارزیابی کولوکې کې شامل دی، کوم چې دناروغ ددوائي تداوۍ او جراحی تداوۍ په استطباب باندی چې د thrombendarterectomy په نوم یادیږي ، تأثیر لري .
a.vertebralis د a.subclavia دخارجیدوله نقطی څخه دقحف ترقاعدی پوری ښکاره کېدایشي . تنګوالې اکثراً د a.subclavia څخه دخارجیدو وروسته ښکاره کېږي . دقحف په داخل کې دتنګوالی مستقیماًلیدل ډیرمشکل دی ، خواکثراً ئی غیر مستقیمی علامی لکه دوینی دجریان کموالې، یا غیرنورمالتوب لیدل کېږي . په a.vertebralis کې دوینی بیرته شاته جریان (Retrograd flow)

دهیموډینامیک پلوه په توجوور تنګوالی اویا د a.vertebralis له خارجیدوڅخه مخکې د a.subclavia په بندوالی کې لیدل کېږي . د فزیکې فعالیت په وخت کې په هماغه طرف کې داوکسیجن ضرورت زیاتیږي، د a.subclavia تنګوالې محدودیږي، او د a.vertebralis



یا a.basilaris او په نتیجه کې ددماغ څخه وینه غلاکوي ، چې د-subclavian steel) syndrom) په نوم یادیږي .

پ ه دواړو a.vertebralis کې دوینې نوسانی جریان کېدایشی چې د a.basilaris

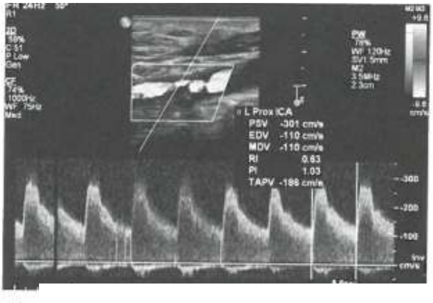
(c) ketabton.com: The Digital Library

دشدید تنګوالی یا بیخی بندوالی نښه وی .

15.5شکل :

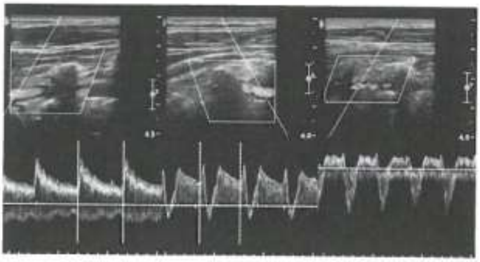
د a.carotis interna په رنګه دوه تائي سونوګرافی (Color dupplex Sonography) کې د متحـــدالمرکزه Echopoor پلک له کبله دریګی ساعت په شان لنډ تنګوالې . دسره څخه روښانه ژیړ او آبی ته درنـــګ دکـــــودتغیر مـــــتلاطم (Turbulent)جریـــــان اودجریـــــان دســــــرعت زیــــاتوالې ښـــــيي .

16.5شکل :



د a.carotis interna دتنګوالی دپاســه دDuppler منظره متلاطم (Turbulent) جریان ښيي .دجریان دسرعت داندازی تعین دتنګوالی په درجه بندۍ کـــــــــــې مرســــــــــته کـــــــــوی .

17.5 شکل :



چپ طرف : د a.vertebralis(ســـور) او V.vertebralis(آبي) نورمـــال -Color-Duplex

او Dopplerspectrum

منځني: دsubclavian steel شروع (۱-۲ درجه) عمدتاً پــه درســـت ســـمت جریان(سور).

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

دقحف له لاري سونوګرافي :

TRANSCRANIAL ULTRASOND

دقحف له لاری درنګه کود سونو ګرافی په واسطه ددماغ دداخلی رګونـو معاینــه، د Circulus Willisi دمعاینی په شمول، دځنی دنازک هډوکې دلاری ممکنه ده . لــوی ساختمانونه لکه ددماغ ساقه اوددماغ خالیګاوی معلومیدېشي او په هکله ئی معلومات لاسته راتلې شي . هډوکې د Ultrasoundدومره امواج جذبوی چې درګونو دمــنځ او دیوالونو په B-modeکې مکمله تصویر آخستنه ممکنه نده . په عوض کې ئی duplex- sonography کولې شی چې ددماغ دداخل لوی رګونه وښيي. ،او په نتیجه کې ئــي وظیفوی معاینه ممکنه شي. (18.5شکل وګورئ !)

درګ په یوه ټوټه کې دوینی دجریان دسرعت زیاتوالې درګ په تنګوالي اودوینــی دجریان نشتوالې درګ په بندش دلالت کوي . دامعاینــه پــه مشــکوکو حــالاتوکې د Ultrasonographic کثیفه موادو په واسطه، کوم چې دډیرو کوچنیو حبابونو لرونکې ګاز 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 رګونو ته دکثیفه موادوډیر ژررسیدل کېدایشی چې د Persistant foramen ovale لکه Venoarterial Shunt یا Pulmonal shuntنښه وي ، چې کېدایشي د امبولي ســبب وي . ددمــاغ پــه داخلــی رګونوکې متفاوت او متغیر جګ سرعت درګونو په سپازم دلالت کوي ، لکه دمثال په توګه دآراکنوئید لاندی خونریزی (SAH)کې . دفعتاً Echo قوی کوونکې ســګنالونه کېدایشی دیوی حرکت په حال کې (روانی)امبولي نښه وی . درګ دبندش حاد ناروغان د ترومبو لایز تداوی په جریان هم معاینه او دتداوی نتیجه اودرګ آزادیدل کنترول کېدایشي . که وروسته دوریدی ترومبولایز تداوی څخه بیاهم رګ همداسی بند پاتی شی ، دداخل شریانی تداوی 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

پرې روانی دي .

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

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

18.5شکل:

دځنـــــی 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 (AV sin) a.vertebralis کې دويني معکوس جريان (سور) ، چې د Subclavian steel علامه ده (وینه دښی a.vertebralis له لاری پورته ځي اود چپ a.vertebralis له لاری بیرته ښکته گرځي) . همدارنگه (AB) a.basilaris هم دويني معکوس جريان ښکاره کوي (سور)، چېددې ځرگندونه کوي چې په دوامدار ډول ددماغ ځخه وینه غلاء (Steel) کېږي .

نتیجه CONCLUSION:

اوس Duplex sonography هم ددماغ ځخه دباندی اوهم ددماغ دداخلی رگونو دمعاینی دپاره هم ددماغ په گذری اسکېمیکه حمله (TIA) او هم ددماغ په سکته(Apoplexy) کې معیاری معاینه ده .

دامعاینه ځکه فوقیت لري چې: ناروغ ته بی تکلیفه ده، کوم جانبی عوارض نلری او دسترسی ورته اسانه ده . سونوگرافی دکلونو په اوږدو کې تردی اندازی پرمختــگ کړېدې چې اوس دغاړی درگونو دتنگوالی دمعلومولو لپاره انتخــابی معاینــه ده ، او درگونو اکثرو جراحانو ته د عملیاتو ځخه دمخکې تشخیص لپاره Duplex sonography دقبول او اطمئنان وړده. دا معاینه د CT او MR-scaning په اندازه اختصاصی او حساسه ده ، خو پدی شرط چې معاینه کوونکې ښه تربیه شوی وی او ښه تجربٌه ولري . په ډیرو ځایونو کې دعملیاتو ځخه مخکې اضافی CT یا MR-angiography ددی لپاره اجراء کېږی چې هغه ځایونه لکه په میډیاستینوم ، دقحف په قاعده او دقحف په داخل کې ولیدلشي،کوم چې په التراسونو گرافی کې پوره نشی لیدل کېدلې . برسیره پردی په مشکل اناتومیک حالت کې اویا دغاړی دشریان ددوه ښاخه کېدو په برخــه کــې د متراکم سکلروز په حالت کې، ضروری وی چې د CT یا MR-angiography په واســطه اضافی معاینه اجراء شي .

ددماغي پرفیوژن لیدل دعصبی سونوگرافی آخرنې پرمختگ دې. دی میتودته خصوصاً دحادی اسکېمیکې دماغی سکتې په تشخیص اودترومبولایزتداوی په جریان کې دتداوی دنتیجی په نظارت اوکنترول کې دهغی ځخه داستفادی له کبله، دیو مهم اوډیر ښه پرمختگ په سترگه 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 دمعلوملولپاره 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 ترومبونــو، دزړه دوالونــو 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 ښی . TEE دوالونو او چپ آذین 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 اُذین کې ، اود زړه په عدم کفایه کې دزړه په ژُروه (apex) کې وینه لخته کېږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دانتخابی معايناتو ستراتيژي:

- داسکېميکو دماغی سکتو تقريباً ۲۰٪ پيښی دزړه څخه دراغلو امبولی ګانو له کبله منځ ته راځي .
- دزړه څخه دراغلو امبولی ګانو په هکله هغه وخت شک زياتيږی چې ددماغ په مختلفو ساحوکې انفارکتونه وليدل شي .
- داسکېميکو سکتو په لاندی حالاتوکې echocardiographyتوصيه کېږي :

۱- تول هغه ناروغان چې نوی تشخيص شوې Atrial fibrilation ولري.

۲- تول هغه ناروغان چې نوی تشخيص شوي murmur يا دزړه مصنوعی وال ولري. که ناروغ تبه ولری اويائی دوينی کلچرمثبت وی، بايد echocardiography ئی ډير ژر اجراء شي .

۳- تول هغه ناروغان چې دزړه نوی تشخيص شوی عدم کفايه ولري.

۴- هغه ناروغان چې۶۵ءمرئ ی د کلونو څخه کم وی، اود ددماغی وعائی ناروغيو کومه مساعده زمينه لکه دوينی دفشارلوړوالې، دشکری ناروغي، دغاړی درګونو سکلروتيک پلکونه او ترومبوفيلياء ونلري .

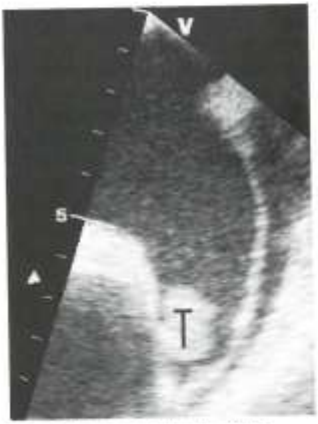
- که چېری عادی echocardiography حالات اودتداوی ستراتيژی ښه روښانه نکړي، بايد Tranesophagal echocardiography(TEE) اجراء شي .

اتريل فبريليشن د ددماغی ترومبو - امبولی ګانو معمول سبب دې، او په ځينو ناروغانود TEE په وسيله دچپ أذين 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، اويا به ګوندی دغه ځای دتيرو امبولی ګانو سر چېنه نه وه . بيله دی چې داپه نظرکې ونيول شی چې په Echocardiography کې ترومب ليدل

(c) ketabton.com: The Digital Library

شو پدې 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 دضربانشمیر 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 نښي 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 thrombوښیي . 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 درګونـــــو شــــدیدی نــــاروغی، 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 .

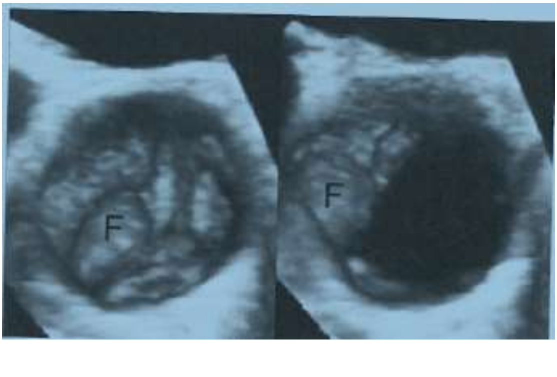
(c) ketabton.com: The Digital Library

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 اونیو 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 تنګوالې، 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 ګانو دلالت کوی او لدی کبله ئی باید TTE او TEE په عاجله توګه اجراء شي . په ډنمارک کې یوی سروی ښودلی ده چې داندوکاردیت په ۲۵٪ ناروغانوکې دامبولی ګانو 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 تومورونه 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 :

papillary fibroelastoma (F) چې

(c) ketabton.com: The Digital Library

دابهر په وال پوری نښتي ده ، کوم چې دوال دتړل کېدو او خلاصیدو په وخت کې دمری له لاری ددری بُعدی اکوکاردیوگرافي (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. دابهـــــــر دوال دبــــــدلولو پــــــه واســــــطه تــــــداوی شــــوه .

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

ددماغی ترومبو امبولی گاونو ناپیژاندل شوی سببونه :

پدی سببونوکې دپورته ذکرشوو سلیمو تومورونو برسیره ، چې ځینــی ئــی 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 څخه ټیټ وي . داسی گنل کېږی چې دوریدی ترومب ټوټی د PFO دلاری دښی اُذین څخه چپ اُذین ته په هغه حالتوکې تیریږی چې په گیډه باندی دفشــار څخه 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 ورپکې نه لیدل کېږي . نو ددماغی سکتې څخه 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 څخه 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 وړي 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 لاړې 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 شـي . کـه د Valsalva مـانور داجـراء کولـو څخـه پرتـه دغـه مایکروسکوپیکې پوکنۍ په چپ اُذین کې ولیدل شی نو په سږو کې پـه وریـدی – شریاني فیستول دلالت کوي ، چې دغه فستولونه هم په دماغ کـې دوریـد څخـه دورغلي امبولي سبب کېدلې شي .

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

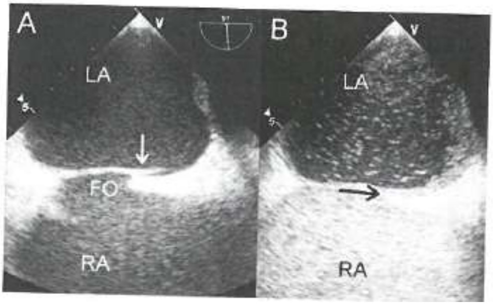
په واسطه ثانوی وقایوی تداوی د Aspirinاود Clopidogrel دیوځائی وقایوی تداوۍ په مقایسه کومه برتري نلري. کېدای شی چې PFO دکتیتر په واسطه بند کړل شي ، خو څیړنو ښودلي ده چې د PFO بندول د Aspirinیا Warfarin دوقایوی تداوۍ په مقایسه کومه برتری نلري .

برسیره پردی د دماغی سکتو په ناروغانوکې د PFO پیښنی 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 ایکوکـاردیوګرافی معاینـاتو پـه وخـت کـې 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 کېدایشي . دغه پیښې په زړو ناروغانوکې خصوصاً پــه aorta descendens کې اوپه نادروحالاتوکې دابهر په قوس اوaorta ascendens کې لیدل کېږي . داسکېمیکودماغی



22.5شکل : خلاص (Foramen ovale(PFO چې د کثیفه موادوسره ئی دTEE

په واسطه تصویر آخستل شوېدې . چپې خواته (Fossa ovalis(FO 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 تنفس لاندی د (Foramen ovale(PFOوال 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 پوکنې 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 شـــی چـــې شـــنټ د PFO لــه لاری صـــورت نیســـي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

ناروغیو واقعات په هغو پلکونوکې زیات دی چې درگونو منځته کم تر کمه ۴ ملی متره برجسته شوی وي ، اوکه دحرکت په حال کې ترومب ورسره نښتې وي، داخطر لا زیاتیږي . څیړنی 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 گټوره تمامیږي .

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 جگوالې ، دابهر پلکونه اویا ترومبو فیلیاء ونلري ، سره لدی چې مرمر، تبه او یادزړه دعدم کفائی نښی نلري په انتخابی ډول باید ایکو کاردیوگرافی ورته توصیه شي .

دقلبی امبولی گانو 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. څیړنو 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 . ایکوکاردیوگرافی ددغو سببونو دتشخیص لپاره غوره معاینه ده، خو داسی قلبی ناروغی چې تداوی ئی مخکې له مخکې نه وی پېل شوی دایکوکاردیوگرافی په واسطه کمی موندل کیږي . لدی کبله دایکوکاردیوگرافی 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 گرافی داجراء ضروت نور هم زیاتوي .

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

داتریل فبریلیشن دتشخیص لپاره پلټني:

Screening for atrial fibrilation

په اسکېمیکو دماغی سکتواو TIAکې دډېر دلایلو له کبله باید داتریل فبریلیشن دموندلو په خاطرمعاینات ترسره شي . اتریل فبریلیشن په دماغی سکتوکې دقلبی امبولی ګانو دسرچېنو ۵۰٪ تشکېلوي . هغه ناروغان چې اسکېمیکه دماغی سکته او اتریل فبریلشن لری ، د دماغی سکتو دتکرار اومړینی خطر په لومړي کال کې ورپکې ډېردې . ددی پرته د دماغی سکتې په هغو ناروغانوکې چې اتریل فبریلیشن لــری نسبت هغو ناروغانو ته چې اتریل فبریلیشن نلری زیاتی خطرناکې دي . دبلی خواء په دغسی ناروغانوکې Anticoagulation تداوی داخطر په مؤثره توګه راکموي .

لدی کبله ددماغی سکتو او TIA په ناروغانوکې دآتریل فبریلیشن دکشف لپاره باید په منظم ډول معاینات ترسره شي ، تر څو ناروغانو ته دترومبوز ضدمناسبه تداوی توصیه شي .

د دماغی سکتو او TIA په ناروغانوکې په لومړی تماس کې باید د تاریخچې اوفزیکې معایناتو برسیره کم له کمه دقلب ګراف (ECG) هم واخستل شي ، تر څو هغه ناروغان چې permanent atrial fibrilation لري، سمدستی تشخیص شي . کــه ECG اتریــل فبریلیشن ونه ښیي ، نوناروغ ته اوږد مهاله ECG (Holter monitoring) توصیه کېږي ، تر څوچې Paroxysmal atrial fibrilation ومونډل شي ، کوم چې داسکېمیکې دماغی سکتې لپاره د permanet atrial fibrilationسره مساوی خطرلري . د یو ځل ECG په پرتله ۲۴ ساعته

telemetry یا Holter monitoring د Paroxysmal atrial fibrilation د تشخیص لپــاره څوچنده مؤثر دي . څرنګه چې

Paroxysmal atrial fibrilation معمولاً اعراض نلری ، نو لدی کبله

(c) ketabton.com: The Digital Library

telemetryاو Holter monitoring د ناروغ په واسطه د Event recorder څخه ترجیح لري . هر څومره چې دtelemetry او Holter monitoring به واسطه دمعاینی موده اوږده وی ، په همغه اندازه د Paroxysmal atrial fibrilation دتشخیص چانس ډیر دې . پورته معاینا ت معمولاً په لومړی ځل د ۱ – ۳ ورځو پوری توصیه کیږي ، خو که Paroxysmal atrial fibrilation وښودل شي نو معاینه قطع کیږي.

که چیری ددماغی سکتي اوTIA دنوروسببونو موجودیت رد شــوې وي او او د atrial fibrilationدموجودیت په هکله لاهم شک موجودوی نو ناروغ دحادی مرحلی څخــه وروسته د External loop recorder یا mobile cardiac outpatient telemetry(MCOT) (ELR)په واسطه داوږدی مودی کنترول لپاره چې د ۳– ۴ اُونیو پوری دوام کوی معرفی کیږي . ددی ډول معایناتو مؤثریت د۲۴ ساعته

Holter monitoring په نسبت څلور چنده مؤثر دې .

په عمومی ډول ددماغی اسکېمیکو او TIA ناروغانو کنترول او تداوي بایدداعصابو او زړه دمتخصصینو په ګډه همکاری ترسره شي ، ځکه چې اتریل فبریلیشن اونوري اریتمی ګانی معمولاً نورو قلبی معایناتو او مشخصی تداوۍ لکــه anticoagulation therapy او داریتمی ضد تداوۍ ته اړتیاء لري .

ددماغی سکتې څخه وروسته دوینی دفشار دلوړوالي تشخیص

پدی هکله چې ددماغی سکتې څخه وروسته دوینی جګ فشار څنګه اوکله تشخیص شی، بحث ډیر مهم دې، ځکه چې د دماغی سکتې دبیا پیښیدو خطردوینی دجګ فشار له کبله ډیرزیات دې او ددوینی دفشار کنترول ددماغی سکتو په مخنیوی کې یوه ګټوره وسیله ده . برسیره پردې، دوینی دفشار کنترول دنورو قلبـــی – وعــائی ناروغیو اوله هغی جملی څخه دقلبی احتشاء اوزړه دعدم کفائي دپیښیدوڅخه په مخنیوی کې چې پدی ګروپ ناروغانوکې ډیر لیدل کیږی، 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 .

دابايد 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 وی ، اویا ناروغ دزړه حاده احتشاء او یا دزړه یا پښتورګو عدم کفایه ونلري . څکه چې په اسکېمیکودماغی سکتو کې دیوی اونۍ څخه دمخه د فشار ضد تداوۍ په واسطه دوینی دفشارراښکته کول په دماغ کې دهاپیوپرفیوژن له کبله اسکېمیک حالت نور هم خرابوي.

مګر ددماغی خونریزۍ له کبله دماغی سکته کې که دوینی سستولیک فشار د 180 mmHg څخه جګ وی ، په حاد حالت کې هم دوینی دفشار ضد تداوی شروع کېږي اود لومړیو 6 ساعتوپه دننه کې باید سستولیک فشار له 160 mmHg څخه راښکته کړل شي . پداسی حالاتوکې سستولیک فشار بایدد۱۶۰او ۱۴۰ ترمنځ وساتل شي . څکه چې تردی جګ فشار د دماغی خونریزۍ دزیاتوالی او تردی کم فشار په دمـاغ کــې د Hypoperfusion سبب کېږي . دوینی دفشار په ژر راښکته کولوکې د Tabl. Nimotop یا Inj.trandatڅخه کار آخستل کېږي . (په دماغی سکته کې دوینی دفشار تداوی بــه ددمــاغی سکتې ڈ انځلورانوی تداوۍ په فصل کې په مفصله توګه تشریح شي . لطفاً ئی هلته ولولئ !)

دوینی دفشار ضد تداوۍ ارزیابي :

یوه اُونۍ بایدانتظاروایستل شی ، اووروسته ښه داده چې لکه دنوروحالاتو په شان دوینی ۲۴ساعته فشاراندازه شی، ترڅو دوینی دفشــارحقیقی انــدازه معلومــه اود hypertension سم تشخیص وضع شي. طبیعی ده چې په کلینیک کې دفشاردانداره کولوڅخه هم کار آخستل کېدایشــی . دیــوی میاشــتی پــه جریــان کــې دوینــی دفشاردکنترولولوپه مرسته باید دوینی فشار نورمال حالت ته راښکته کــړل شــي . دوینی دفشاردحد په برخه کې ځینی انفرادی ځانګړتیاوی لکه عمراوځینی نــوری ناروغۍ خصوصاً دزړه اسکېمیکي ناروغی باید په نظرکې ونیول شي .

د ۵۵کلنۍ څخه په لړ عمرناروغانوکې ک ه دزړه درګونوکومه پیژاندل شوی ناروغی موجوده نه وی باید دوینی فشارددماغی سکتې څخه وروسته د 130/80څخه لږوي . ددی څخه ټیټ 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 بایددویني فشار د 130/80څخه لږوي . که دزړه درګونو دناروغیو نښې موجودې وي باید کوښښ وشي چې دويني فشار 130/80 ته راټيټ کړل شي، ولی ددی څخه بایدراټيټ نکړل شي.

د۷۰څخه تر ۷۹کلنۍ پورې ناروغان بایدد ۵۵څخه تر ۶۹کلنۍ ناروغانو په شان تداوي شي ؛ خو دعمرپه زیاتیدوسره بایددسرڅرخۍ اوOrthostatisme پیښیدو ته ډيره زياته توجووشي . پداسی حالاتوکې مخکې لدی چې پدی ګروپ ناروغانوکې دويني دفشاردضد دوا ء دوز لوړکړل شی، باید دناروغ دويني فشاردولاړۍ په حالت کې معاینه شی ، مخصوصاً که په کور کې یا ۲۴ساعته اندازه شوې سستولیک فشار د135 څخه راښکته شوې وي (دافشار په کلینیک کې د اندازه شوی د 140څخه لږ سستولیک فشار سره برابردې)

د۸۰ کلنۍ څخه په پورته ناروغانوکې باید په کلینیک کې اندازه شوی سستولیک فشار د 150 څخه کم وي ، اوکه ئی تحمل کولې شی کېدایشي چې ددی څخه هم ټيټ وي . پدی ګروپ ناروغانوکې کېدايشی چې په کورکې دورځۍ لخواء یا۲۴ ساعته اندازه شوی سستولیک فشار د 145 څخه هم راکم کړل شي . باید دويني فشار په ولاړه اندازه شی اود هغی په څنګ کې دپښتورګو دوظایفو اندازه کول بایدله یاده ونه ويستل شي .

نور شرایط چې ددماغی سکتې وروسته دضعیفو زړو ناروغانو دفشار په کنترول کې مهم دی دناروغ د۲۴ساعته فشار اندازه کول دي ، او تداوی دسرڅرخۍ له مخې تنظیمیږي.

دويني دفشار ۲۴ساعته اندازه کولوڅخه په ټولو خلکوکې دhypertension دتشخیص لپاره کار آخستل کېږي، خو خصوصاً په زړو خلکو کې چې هدف دفشارنومال حالت ته رسیدل وی ، ترې ډير کار آخیستل کېږي . په زړو خلکوباندی سپينه ډاکتری چپن دځوانانو په نسبت ډير تأثيرلري . لدی کبله دفشار داندازه کولو ترمنځ ئی باید اوږده، د ۴۵ تر ۶۰ دقیقوپورې وقفه ، موجوده وي .کېدایشی 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 کېدایشي چې په تداوۍ کې ورځخه نامعقوله استفاده وشي .

که فشار په ډېرشدید ډول تداوی شی کېدایشی چې دډېری دواء له کبله سرګرخي، اُورتوستاتیزم او ممکن دلویدو له کبله ترضیضات منځته راوړي ، خصوصاً که ناروغ یوازی په کلینیک کې دفشار داندازه کولو له مخی تداوی کېږي .

سرګرخي اکثراًدتداوۍ په شروع کې او ددواء ددوز دزیاتولوځخه وروسته منځته راځی ، خو اکثراً دڅو هفتو تداوۍ ځخه وروسته ، دوینی دعمومی ټیټ فشار سره کله چې Cerebral autoregulation منځته راشی، له منځه ځی . لدی کبله سړي باید ډېر 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 مړینــی خطــر دشــکری دنــاروغۍ پــه وروســتیو اختلاطاتو(diabetes late complications)

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

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

Typ2 Diabetes د خاصتاً Diabetic macroangiopathy

(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 کيږي .

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 کيږی 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 ولې؟:

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 جدي‌تداوی شي . دشکری دناروغۍ دناتشخيص شووپیښو زيات واقعات اودهغوی دجدي تداوۍ ضرورت دا ایجابوی چې هغه ناروغان چې د macrovascular ناروغیو لکه ددماغ، زړه اواطرفی رګونو دناروغیو له کبله بسترشوی وی ، باید دشکری دناروغۍ تشخيصيه ټسټ پکې اجراء شی .

دشکری دناوغۍ لپاره پلټني .

څنګه ؟

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

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

oral glucose intolarence test اجـــــراء کولوڅخـــــه .

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 زياتوالی سره هم دګلوکوز لپاره دپښتورګوقدمه جګیږي، لدی کبله دويني دګلوکوز دجګوالی سره سره بیا هم په ادرار کې ګلوکـوز نشـی 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 دHb_{A1C} اندازه د 6,5٪ (48 mmol/mol) څخه جګه وی دشکری دناروغۍ په تشخیص دلالت کوي . خو هغـه ناروغـان چـې دپښتورګو شدیده عدم کفایه ، شدیده کمخوني یا ځینی hemoglobinopathy ګانی ولري ، په غلطه توګه دHb_{A1C} اندازه ټیټه ښیي ، نو پداسی حالاتوکې د شکری ناروغۍ په تشخیص کې دfast 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، ترديني دزياتی لخته کېدو پورې، کوم چې دترومبوز پــه ناروغانوکې ليدل کېږي ، وسعت لري . په عمومي ډول لابراتواري معاينات دوينــې دلخته کېدو دتشوش دتشخيص اومناسبي تداوۍ په منظورترسره کېږي . پدې فصل کې به پدی بحث وشي چې دويني دلخته کېدو دکومو نښه کوونکو(Coagulation markers) څخه کېدايشي د شرياني او وريدی ترومبوزونودخطرونو دارزيــابۍ لپــاره کارواخستل شي .

دتشخيص په وخت کې Coagulation analysis:

کله چې ترومبو امبوليکه ناروغی پيښه شي، کېدايشی چې

ځينی coagulation معاينات دحاد reaction ځيني نښې لکه دکواګوليشــن فکتــور Ⅷ, Willebrand-factor ، دفبرينوجن اوfibrin d-dimer جګوالې وښــيي.د اتغيــرات دهموستازدبې موازنګۍ يوه غيروصفی نښه ده . برسيره پردې CRP اکثــراً لــوړوی .

دشرياني ترومبو امبوليکې ناروغۍ په حاده مرحله کې کېدايشی 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 ددی ټسټ منفی والې زيات پيشبينی کــوونکې ارزښت لري . د Cerebral venous thrombosis په اکثره ناروغانوکې Fibrin d-dimer جګ وی ، خو نورمال Fibrin d-dimer ددماغ وريدی ترومبوز نشی ردولې، ځکه چې ځيني ناروغان سره لدی چې ددماغ وريدی ترومبوز لري خــو Fibrin d-dimer ئــی نورمال وی .

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ترومبوفیلیاء د تشخیص لپاره پلټنې:

Thrombophilia Investigation

ترومبوفیلیاء دوینې په کواګولیشن کې ارثي یاکسبی تغیرات دی ، چې دترومبوز خطرزیاتوي .

معمولی ارثی ترومبوفیلی ګانی د Leiden Factor V دي ، چې د hetrozygot په شکل په تقریباً ٪۵ خلکوکې لیدل کېږي، لدی وروسته (prothrombin 20210A) II فکتور دې چې د hetrozygot په شکل په ٪۲ خلکوکې لیدل کېږي . په ډیروکمو حالاتوکې (د ٪۱ څخه په کمو خلکوکې) دطبیعی انتی کواګولانتونو لکه anti thrombin; Protien Cاو protien S کمبود لیدل کېږي .

جګ Homocystein داسی تشریح شوېدې چې د ترومبوز خطر زیاتوي . د Homocystein دجګوالی سبب کېدایشي ارثي تغیرات ، لکه په methylen-tetrahydrofolat-reduktase (MTHFR) کې تغیرات وی . تقریباً ٪۱۰ خلک داتغیرات لری، خوداتراوسه روښانه نده چې داجنیټکې تغیرات دترومبوزخطر زیاتوی اوکنه ؟

لدی برسیره کېدایشی چې د Homocystein دجګوالی سبب کسبی وی ، کوم چې د Vitamin B6, Vitamin B12 او Folate په کموالی کې لیدل کېږي .

یوه خطرناکه کسبی ترومبو فیلیاء د antiphospholipid انتی باډی ګانوجوړیدل دی . دایو هتروجن ګروپ autoimune

انتی باډیګانی دی چې دفاسفو لیپیدپوری تړلو پروتینونو په مقابل کې منځته راځی . دا انتی باډیګانی ددری مختلفو لابراتواری معایناتو په واسطه تشخیصیدلې شي :

- **Lupus anticoagulant**
- **anti- B2-glycoprotein-I (IgGاویا IgM قسم انتی باډی ګانی)**
- **anticardiolipin (IgGاویا IgM قسم انتی باډی ګانی)**

اوس کومه واحده لابراتواری تجزیه نشته چې واضحه کړی چې ناروغ ترومبوفیلیاء لری اوکنه ؟ او مکمل معاینات د یوتعداد ډیرو مغلقو او ګران بیه معایناتو تقاضاء کوي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

وخت او مقصد :

څرنګه 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 ګټه 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 ګوندی په راتلـونکې وخـت کـې خامخـاء دترمبـوز دحـادثی سـبب کېـږي .

په دماغی انفارکټونو 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 توګه 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 ګروپ 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 "ځـوانی" دعمـر حـدود مختلـف ښـودل شـویدی ، پـه ځینـو ځایونوکې تر ۴۰ کلنۍ پـوری او پـه ځینـو ځـایونو کـې تـر ۵۰ کلنـۍ پـوری دځوانۍ عمر ګڼل کېږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

- دوریـــدی ترومبوزونـــو پـــه شـــمول ،پخـــوانی ترومبـــو امبـــولیکې نـــاروغی. ځکــه چــې اپیډیمیکوځیړنوښــودلی ده چــې هغــه ناروغــان چــې پخــوائی وریـــدی ترومبـــوز درلـــوده، وروســـته دشـــریانی ترومبـــوز دمنځتـــه راتلـــو 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 پـه بـاب بایـدوویل شـی چـې ، د lupus anticoagulantدوامداره موجودیت ، دخطر هغه مارکر(نښه کوونکې) دې ، کوم چې ددماغی انفارکټ دمنځته راتلو او دهغی د تکراري منځته راتلو(عود) سره ټینګـی آړیکې لری . که چېری ناروغ په غیر دکوم واضح سبب ځخه وریدی یا شریانی ترومبوز ولري، یا په تکراري ډول سقط وکړي، او د ١٢ اونیو په وقفوکې د lupus anticoagulant موجودیـــت وښـــودل شـــي ، نـــو نـــاروغ antiphospholipid syndrome لـــري .

سره لدی چې د Homocystein اوترومبوز دخطر تر منځ آړیکې موجودی دی ، ولی ډیرو ځیړنو ښودلی ده ، چې دویټـامینونو پـه وسـیله دهوموسسـتئین دسـویي راکمولوکوم کلینیکې تأثیرنلري.

دترومبو فیلیاء دخطرنښه کوونکې(مارکرونه) اودشریانی اووریدی ترومبـوز لپـاره دهغـوی دخطرلنډیز په لاندی جدول کې کتلې شئ !

تبصره	وریـــدی 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 ذکرشـــوېدې . 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 کـې موندل شویده ، خوپه لویانوکې نده موندل شوي .دوریدی ترومبوامبولی ګانو خطرکه چېری سړې هتروزایګوټ وی 5–8 چنده زیـات دې ، اوکــه هوموزایګوټ وی ، آن 50 چنده زیات دې .	+	–	Factor V _Leiden Variant
اکثره څیړنو د Factor II –Variant اودشریانی ترومبوز دخطر تـرمنځ رابطــه نــده ښــودلی. دوریدی ترومبوامبولیکوناروغیو خطر، که سړې هتروزایګوټ وي تقریباً دوه چنده زیات دې.	+	–	Factor II – Variant
دLupus anticoagulant ددوامـــداره زیـــاتوالی موجودیـــت دترومبوامبولیکونـــاروغیو خطـــر زیاتوی، چـې 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 څیړنه کې معلومه شویده چې دFibrinogen جګــوالې داسکېمیکې دماغی سکتې خطــر زیــاتوي . د Fibrinogen دوامـــداره جګـــوالې دوریـــدی 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 پلټنې

که چېرې ددماغی سکتې دځینونادروسببونو په هکله شک موجودوی نوښه داده چې ددقیقې تاریخچې اوکلینیکې معایناتوپه واسطه نوموړې شک تأئید یارد شي . ددې کار لپاره چې سړې ددماغي سکتې په نادرسببونو مشکوک شي اووروسته ئې تشخیص کړل شی، یوشرط دادې چې ډاکټرباید ددماغی سکتې دمعمولو سببونوپه باب هم کافی معلومات ولري.

درګونوتسلیخ Dissection of blood vessels

که د ډایسکشن په باب شک موجودوی ، نومهمه پاراکلنیکې معاینه ئې MR دې . د MRپه واسطه کېدایشی چې درګ دجدار په منځ کې دهماتوم تصویرواخستل شی، چېرې 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

یوځای واخستل شی، دمعمولی اوعادی انجیوگرافی په مقایسه تشـخیص نـورهم اطمئنانی کېږي .

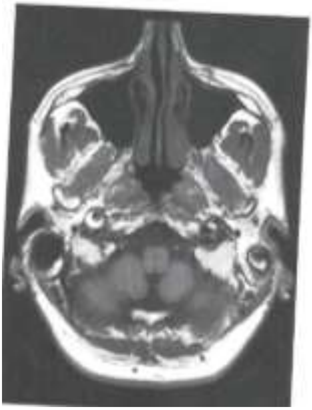
درگ تغیرات کېدایشی په a.carotis interna, a.basilaris

او a.vertebralis کې ولیدل شی ، خو ددماغ دداخل په وړورگونوکې نشی لیدل کېدلې . ددی برسیره چې MR درگ تغیرات څرگندوی ، دډایسکشن اسکېمیک اختلاطات خصوصـاً د diffusion weighted تصـویرونو پـه واسـطه هـم معلومیـدلې شـي .

(CT–angiography(CTA یوه ډیره معموله معاینه ده چـې درگ دداخـل حـالات معلومولې شي . مگر درگ دداخل حالت د CTA په واسطه نسبت MRA ته خراب ښودل کېږي ، لدی کبله درگ ډایس کشن همیشه په CTAکې نشی معلومیدلې . لدی برسیره CT دډایسکشن داسکېمیکواختلاطاتو په معلومولوکې هم ډیر حساس ندې .

Ultrasound کولې شی چې هم ددماغ څخه بهر او هم ددماغ په داخل کې درگونو تنگوالې وښيي . داهم کېدایشی چې د

Proximal a.carotis interna دجدار په داخل کې دوینی لخته (ترومـب) او دجـدار غیرمنظموالې وښیي . خودتشخیص مطمئنوالې ئی نسبت MRA او CTAته ډیرکم دې .



(Digital substractions angiography(DSA پـه اطمئنـانـي ډول درگونـو دداخـل حالـت ښـه تشخیصولې شي ، خولکه د CTAپه شان دجـدار حالت نشی معلولې .څرنگه چـې دایـو تهـاجمی میتوددې، نوآخرنې انتخاب دې، او یوائې هغـه وخت اجراء کېږي چې دMRA اوCTA داجراء څخه وروسته بیا هم په تشخیص کې شک موجودوي .

23.5شکل : ددوه طرفـه Carotis interna دډایسکشـن -T1 weighted MRI تصویرونه . په ښی طرف a.carotis internaکې پـه واضـحه توگـه دشـریان دجـدار هیمـاتوم دنیمـی سـپوږمۍ پـه شـان ښـکاري .

(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 MRA; CTA 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

دتشخیص لپاره دماغی بیوپسی ضروري ده . د arteritis temporalis دتشخیص لپاره د a.temporalis بیوپسی ضروری ده . څرنګه چې التهابی تغیـرات پــه موضــعی ډول موجودوی ، لدی کبله دبیوپسی کاذبه منفی نتیجه لیدل کېدایشي .

ارثي حالات :

ارثی حالات دجنیټکې ټستونو په واسطه تشخیصیدلې شي ، لکه دمثال په توګه په CADASIL کې، چې په 19کروموزوم کې، NOTCH3 میو ټیشن لیدل کېږي . په Fabrys ناروغۍ کې دجنیټیکې معایناتو برسیره دناروغانو په پلازماء اوسپینو کروياتوکې – αgalactose فعالیت اندازه کېږي . نور حالات دنماینده انساجو دمعاینی په اســاس تشخیص کېږي ، دمثال په توګه په مایتوکاندریائی ناروغیوکې د عضــلی بیوبســی 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 اویاددماغ 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 Local)پواسطه 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

داوکسیجن رسیدل هم کمیږي، چې داحالت داسکېمی (Ischemia) په نوم یادیږي . دغه منځته راغلی اس کېمی په شروع کې دحُجراتودوظایفوداخلال سبب کېږي (دبیرته راګرځیدووړحالت Reversible condition)، خو که اسکېمی ډیر وخت دوام وکړی، حجرات مری او بیرته نه راګرځیدونکې حالت (Irreversible condition) یعنی احتشاء (Infarction)منځته راځی .

ددماغ دحُجراتودانرژۍ زیاته برخه پدی باندی مصرفیږي چې هغه زیات شمیردآیون پمپونه فعال وساتي کوم چې دعصبی حجراتولپاره دعصبی سیالو (nerve impulse) په آخیستلو، تفسیرولو اونوروحجراتوته دهغوی په آستولوکې ستر اهمیت لري . داپمپونه باید همیشه فعال وی ، خواسکېمي ددی پمپونوعدم کفایه منځته راوړي، چې لدی کبله په عصبی حُجراتوکې دسیالو(Impulse) تحلیل اوتجزیه ، دسیالوجوړول اواستول دفعتاً توقّف کوي .

په دماغی اسکېمی ګانوکې په تجروبوی ډول ښودل شوېده چې که ددماغ په نسج کې دوینی جریان دنورمالی اندازی تقریباً نیمائي اندازی ته راټیټ شي په حُجراتوکې دپروتین جوړیدل (protein syntesis)له منځه ځي .

ددماغ په نسج کې په ګُذری ډول دګلوکوز مصرف زیاتیږي، کوم چې د aerobic glycolysis څخه anaerobic glycolysisته دتغیر څرګندونه کوي ، اوپه سینپسونوکې دتنبهی نیوروترانسمیترګلوتامیټ (Glutamate) دآزادیدو له کبله په اسکېمیک دماغی نسج کې ګذری غیر قطبی کېدل(Transient depolarisation) منځته راځي.

که ددماغ په نسج کې دوینی دجریان اندازه دنورمالی اندازی ٪۲۵ ته راټیته شی په سینپسونوکې دسیالی انتقال له منځه ځی اوددماغ په اسکېمیک نسج کې برقی سکوت (electric silence) منځته راځي .

که ددماغ په نسج کې دوینی جریان دنورمال حالت د۲۰ ٪ څخه راټیټ شي په حجراتوکې دګلوکوزمصرف اود ATP-synthesis بیخی له منځه ځي . اودا ددی سبب کېږي چې دحجراتوپه پوښونو(cell membranes)کې دآیونونونورمال حالت نورنه ساتل کېږي، ددماغ حجري غیرقطبی(depolarised) کېږی ، اولږ وخت وروسته مړی کېږي اوبیرته نه راګرځیدونکې صدمه(Irreversible damage) منځته راځي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

اسکېميکه پنومبرا

Ischemic penumbra

ددماغ دکوم شريان بندوالې، ددغه شريان دارواء دساحی په مرکزی برخه کې، په کوم ځای کې چې دوينی جريان شديداً کم شوې وي او يا بيخی قطع شوې وي، دفعتاًيو اسکېميک مرکز منځته راځي . دامرکز ديوځه ښې اروا ء شوی ساحی په واسطه احاطه شوې وي چې د *Penumbra* په نوم يادېږي . دpenumbra نوم دلمرنيولو(افتاب گرفتگی) هغه نيمه سيوری ته وائي چې دلمر دمکمل توريدو له کبله په مځکه لوېږي . (۶-۱اشکل وگوری)

داسکېميک مرکزپه حُجروکې دګلوکوز او اُوکسيجن دقطع کېدولـه کبلـه د ATP جوړيدل هم قطع کېږي او لکه چې ذکرشوه ډيرژر دحجراتوبيرته نه راگرځيدونکې (نه جبرانيدونکې)صدمه منځته راځي . داسکېميکې penumbra په عصـبی حُجروکــې مختلف وظيفوی او متابوليــک تشوشــات منځتــه راځــي، خوداســکېميک مرکــز دحجروبرعکس ورپکې دفعتاً نه جبرانېدونکې خساره منځته نه راځي، اوکېدايشی چې درگ دبنديدوځخه وروسته څو ساعته ژوندی پاتي شي ، خودا پدی پوری اړه لري چې دpenumbra جانبي ارواء څومره ښه ده .

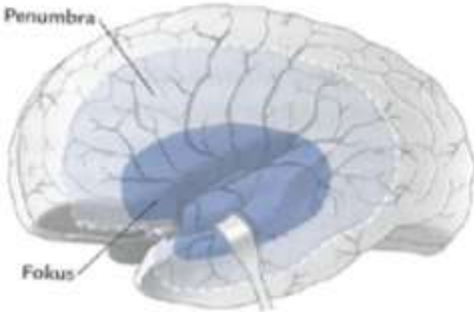
که د penumbra دوينی ارواء بيرته اعاده نشی، نو دpenumbra حجرات هم مړه کېږي، چې لدی کبله Infarct انکشاف کوی اولوی کېږي. پدی ډول دpenumbra کرکتر داسی دې چې ساحه ئی دتهديد لاندی وې ،خو لومړې ورپکې بيرته نه جبرانيدونکې خساره منځته نه راځي او کېدايشی دوينی دجريان دبيرته اعاده کېدو(reperfusion) په واسطه وژغورل شي .

لدی کبله penumbra دتداوی دمداخلي په واسطه ددماغ داسکېمی دآخري خساری دمحدودولوپه خاطر زيات اهميت لري . دايوازی نه دترومبــولايز (Thrombolyse)او ترومبکتومی (Thrombectomy)

تداوی دانتخاب لپاره اهميت لري، بلکې داسکېميکې دماغی سکتې په حاده مرحله کې دساده فزيولوژيکو پارامترونو لکه دوينی فشار، دوينی 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 شويدى ، يوه اسکېميکه ساحه منځ ته راوړي چې يوه مرکزى برخه لرى، په کومى کې چې دوينى جريان تقريباً له منځه تللې دې (Ischemic focus)، دهغى شاوخواء يوه ساحه موجوده ده چې دوينى يوځه ښه ارواء لري (Penumbra). په Penumbra کې په لومړى سرکې نه جبيره کېدونکې خساره موجوده نه وي اوکېدايشى چې دوينى دجريان دبيرته ژرسميدو په واسطه وژغورل شي .

په موضعى دماغي اسکېمى کې دحجراتودمرګ ميخانيکېت

The mechanisms of cell death in focal cerebral ischemia

هغه پتالوژيک ميخانيکېتونه کوم چې د دماغ پــه حجروکــې د اســکېميک مــرګ اوانفارکټ په منځته راوړلوکې رول لرى، دځو مختلفو حادثاتوڅخه متشکل دي، چې په مجموعى ډول د(ischemic cascade) په نوم يادېږي . زمــونږ اوســنى پوهــه عمــدتاً پــه حيواناتوباندى داسکېمى په تجربو ولاړه ده .

داسکېمى په نتيجه کې دګلوکوزاو اُکسيجن کموالې هم په عصبى حجرواوهم پــه ګلياء حجروکې د ATP- synthesis کموالي اويا بيخى نشتوالې منځته راوړي . د ATP کموالې د

Na^{+}–K^{+} ATPase (sodium–potassium adenosine triphosphatase)

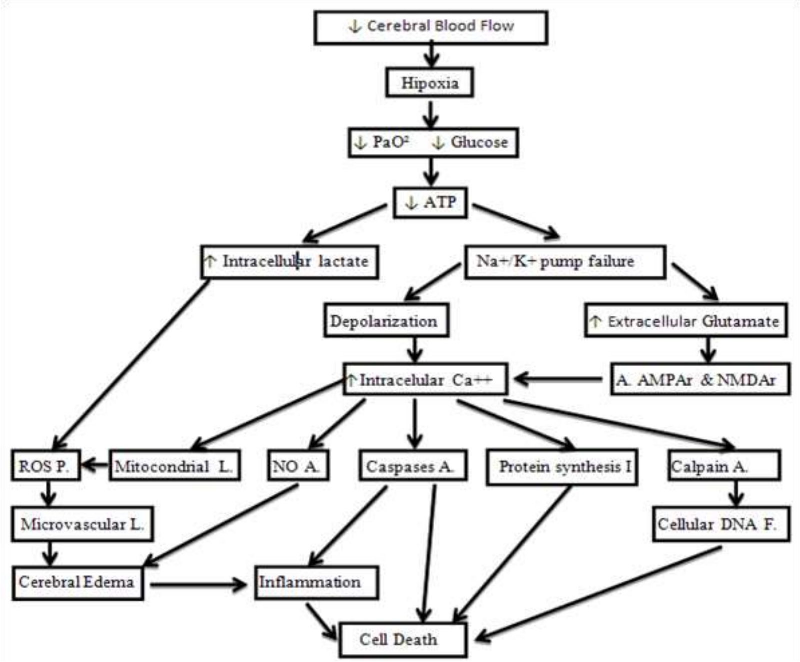
(c) ketabton.com: The Digital Library

وظايف په خطر کې اچوي، دکومی له کبله چې دحجراتوپه جدارونوکې دآيونونورمال حالت نه ساتل کېږي. لدی کبله K^{+} دحجراتوڅخه خارجيږي او Na^{+} داوبوسره يوځای دحجراتو له خارج څخه حجراتوداخل ته ورننوزي . پدی وسيله دعصبی حجرو جدارونه غيرقطبی کېږي اوهمزمانه دحجراتو په داخل کې سايتوتوکسيک پړسوب (Cytotoxic oedema) منځته راځي، چې دحجراتوپه خارج کې دمايعاتو دحجم دکموالی سره يوځای وي، کوم چې داسکېمی دمنځ ته راتلوڅخه څودقيقی وروسته په Diffusion weighted MR-scaning کې ليدل کېدايشی. غيرقطبی کېدل (depolarisation) دحجراتو په جداروکې دکلسيم کانالونو دوازيدواودحجراتوله خارج څخه دحجراتوداخل ته دکلسيم (Ca^{++})دحرکت اوننوتوسبب کېږي . برسيره پردی په سينپسونوکې يوتحريکونکې نيوروترانسميتر چې ګلوتاميت (glutamate)نوميږي، په زياته اوتسممی اندازه ورآزاديږي (Excitotoxicity). دسينپسونوڅخه وروسته دګلوتاميټ ريسپتورونو(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^{++} بيرون ته پمپول اودحجراتو دداخلی زخيروڅخه دکلسيم دآيونوآزاديدل، دواړه دحجراتو په داخل کې دکلسيم دآيونونو په غلظت کې ډيرزياتوالې منځ ته راوړي ، کوم چې دحجرو په داخل کې، هم په پلازما کې اوهم دحجرو په هستوکې، يوشمير تخريبی پروسی شروع کېږي . چې له هغی جملی څخه کلسيم مختلف پروتيزونه (protases) او ليپيزونه(Lipases) فعالوي ، کوم چې دحجرودپروتينونو او جدارونو دتخريب اويا په وظايفوکې ئی دبدلون سبب کېږي .

پردی برسيره دکلسيم زياتوالی داوکسيجن دآزادو راديکالونو دجوړيدو يوشميرسرچېنی فعالوی . ددماغ په نسج کې داوکسيجن کموالې د pH دراښکته کېدوسره په ملګرتياء په عکس العملی ډول په زياته اندازه د اُکسيجن دآزادو راډيکلونودجوړيدوسبب کېږي چې لاد حجراتودمتشکله اجزاووخساره منځته راوړي. لدی جملی څخه د DNA او Mitochondria خساره داوکسيجن دآزادو

(c) ketabton.com: The Digital Library

رادیکالونو دلازیاتوجوړیدو او proapoptotic فکتورونو دآزادیدوسبب کېږي، کوم چې دحجراتو
پروګرام شوې مرګ شروع کوي . دجنونوکاپې کېدل تغیرکوی ، او لدی جملی څخه یوشمیر مختلف proiflamatoric جنونه منځ ته راځی چې ددماغ په نسج کې دالتهابی عکس العمل سبب کېږي.



۶- ۲ شکل : موضعی دماغي اسکیمی کې دحجراتودمرګ میخانیکېت ښیي.

دانفارکټ پرمختګ infarction development

داسکېمیک انفارکټ دحادی مرحلی په پرمختګ کې یوتعداد میخانیکېتونــه لکــه دتحریکي نیوروترانسمترونوآزادیدل، دحجراتو په منځ کې دکلسیم دغلظت زیاتیدل

(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 دي .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 ناحیې ته ژرتر ژره دوینی دجریان دوباره منځتـه 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 دآزادورادیکالونوډیرزیات 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 .

دانفارکټونو مارفولوژي morphologyof infarctions :

په دماغ کې دشریانی انفارکټونو 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 دانفاړکټ رنگ پدی پوری اړه لری چې په انفاړکټ کې خونریزی منځته راغلی ده اوکنه! دژېړ آنیمیک اوخونریزی لرونکې انفاړکټ ترمنځ فرق کېدلې شي . خونریزی لرونکې انفاړکټ معمولاً دامبولی له کبله درگ په بندیدو کې لیـدل کېږي ، خو په یو اتیروسکلروتیک شریان کې دترومبوز ورو ورو پرمختگ آنیمیـک انفاړکټونه منځته راوړي .

د۲۴ساعتو په جریـان کـې دانفاړکـټ پـه څنـډوکې عکـس العملـی تغیـرات د دنوتروفیلونواوگرانولوسایتونودانفلتریشن اودمایکروگلیاء، استرو سایتونو او شعریه رگونودپرولفریشن له کبله منځته راځي .

تقریباً یوه اونۍ وروسته انفاړکټ بیخی ډیرزیات نرمیږي او دلیپید لرونکو ماکروفاجونو انفلتریشن ورپکې موجودوی .

د۳- ۴ اونیوپه جریان کې په انفاړکټ کې یودایمی جوف منځته راځی چې یوجدارلری ، او گلیائي، فبرینی او وعائي عناصراحتواء کوي .

ددماغ دشریان بندوالې کېدایشی داسی اعراض اوعلایم منځته راوړي، چې ښائی دخساره مندی شوی ناحیی دعصبی حجراتو دظایفودبایللوسـره مطابقـت ولـري .

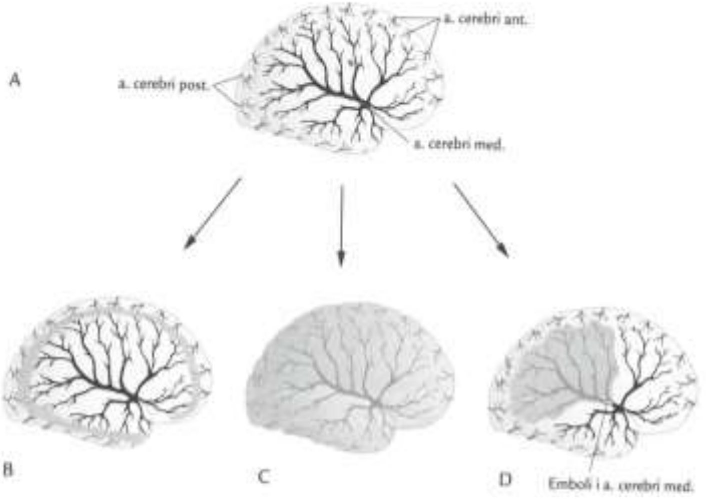
دابایدذکرشی چې دځینو رگونو لکه د a.carotis internaیا a.vertebralis بندوالې د circulus arteriosus cerebri له لاری دجانبی ارواء له کبله په ځینوحالاتوکې کېدا یشی هیڅ اعراض ورنکړی اوناروغ پری خبر هم نه شي . خوبیا په ځینونورو حالاتوکې ، کله چې دوینی جانبی ارواء ښه نه وی ، کېدایشی چې دشریانونو داقسم بندوالې 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 دڅانگوبندوالې دهغوی دارواء په ساحه کې همیشه داوکسیجن کموالې منځته راوړي، ځکه چې دارگونه دنورو رگونوسره 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 دآخـري څانگوپـه

(c) ketabton.com: The Digital Library

واسطه ارواء کېږي لومړې دضربې لاندې راځي .



۶- ۳ شکل : پورته شکلونه ښيي چې داسکېمی 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 دوينی دفشارتيټوالي (دزړه مؤقتي ودريدل ياداسی نور) ، لومړې ددماغ پـه هغوســاحوکې داوکسيجن کموالې منځته راوړی، کوم چې ددماغ داروائ په لری ساحو کې پرتی دی ، اوپـه کلاســيک ډول watershed انفارکټونه منځته راوړي .

C : که چېری اسکېمی یا داوکسيجن کموالې دوام وکړي ، په ټول دماغ کې به انفارکټ منځته راشي .

D : مگرپه موضعی ډول ددماغ په يوشريان کې دويني دلخطی (ياامبولی) دمنځته راتللو په واســطه د يوشريان دبنديدلو له کبله ، دبندشوی شريان داروائ په مرکزی برخه کې شديده اسکېمی منځته راځي، پداسی حال کې چې ددماغ لری پرته ، اطرافی برخه (penumbra area) کولې شی دخپلوګاونډي رگونوڅخه يوه اندازه ، خوناکافی وينه او اوکسيجن واخلي .

داقسم ناحيې دلوی دماغ ددری اساسی شريانونوداروا‌ء په سرحدی ساحوکې واقع دی. دغه ساحی د watershed area په نومونو يادېږي، لدی کبله پدی ساحوکې دحجراتو مرګ د watershed infarct په نوم يادېږي .

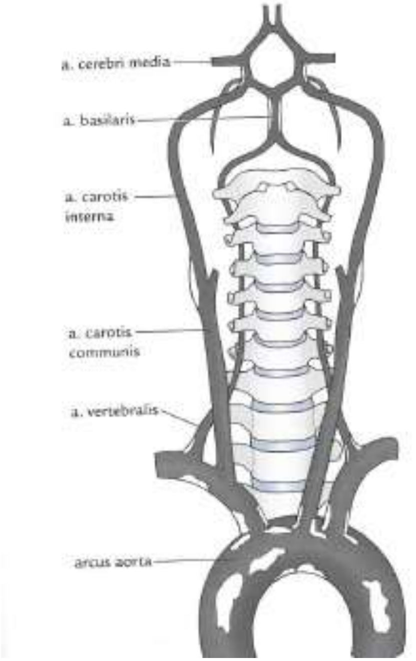
(c) ketabton.com: The Digital Library

سببونه اودمنځته راتلو میخانیکیت:

Ethiology and Pathogenesis

ددماغی سکتې سببونه په لاندی ګروپونـو تقسیمیږي :

- دلویــو رګونونـــاروغي تقریبـــاً ۴۰ ٪
- دوړورګونوناروغی تقریباً ٪۲۵
- قلبی امبولی ګانی تقریباً ٪۲۰
- نادرســـــــــــببونه ٪۱۰



۶- ۴ شـــــکل: دآتیروســــــکلروتیک ← پلکونـــــو ټیپیـــــک موقعیتونـــــه .

دلویورګونو ناروغي Large vessel disease

هغه دماغی سکتې چې دلویورګونو دناروغیو له کبله منځته راځی ، سبب ئی په aorta، او دداخل قحفی شریانونو په a.carotis interna برخوکې شـریانی تصـلب (atherosclerosis)دي .

داتیروسکلروتیک پلکونو دمنځته راتلو ټیپیک موقعیتونه په (۶-۴شکل) کې ښـودل 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 کېږي 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 کېږي ، 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 :

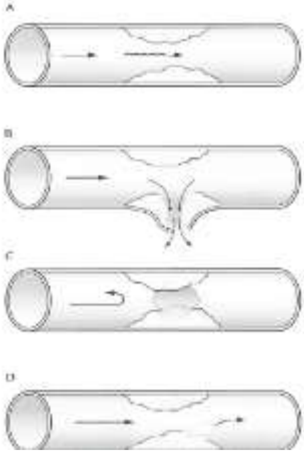
• دآتیروسکلروز پروسه دوینی درګونومنځ تنګوی ، یائي بیخی بندوي، لدی کبلـه دوینی دجریان کموالې منځته راوړي.

• دآتیروسکلروزپروسه دوینی په مقابل کې داندوتیلیال حجرومانعه نوره هم زیانمنه کوي ، دکومی په واسطه چې په موضعی توګه دوینی لخته کېدو (ترومب جوړیدو) ته زمینه برابریږي، کوم چې دوینی درګ دبندوالی سبب کېږي .

• جوړشوې آتیروماتوزپلک کېدایشی 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 وگورئ!)



۶- ۵ شکل : پدی شکل کې ښودل ⟵

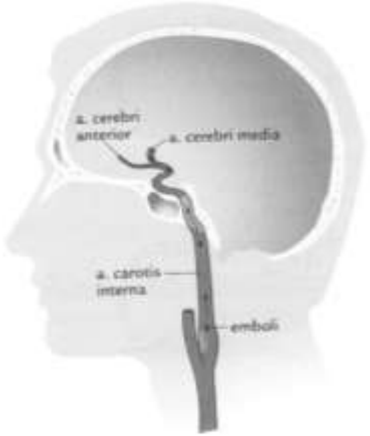
شویدی چې دیوموضعی پلک جوړیدل دوینی دیـورگ سلامتیاء او دوینی جریان څنگه متضرره کوی .

A : دپلک جوړیدل درگ منځ بندوی، دکوم له کبله چې دوینی جریان تغیرکوي .

B: دپلک جوړیدل درگ جدار تخریبوي، دکوم له کبله چې کېدایشی رگ وشړیږي او موضعی خونریزي منځته راوړي .

C : دپلک جوړیدل کولې شی چې رگ په مکمله توگـه بندکړی، دکوم له کبله چې مخی ته دوینی جریان قطع کېـــړي .

D: پلک کېدایشی وچوي اود پلک اجزاوي، دوینی دجریان له لاری درگونونر یوڅانگوته یوړل شي، اوهلته دامبولی په توگه 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 چېری درگ په سطحی برخه کې درزونه پېداشی، نو درگ انساج دوینی سره په تماس کې راځي ،د کوم له کبله چې ترومبوسایتونه او کواگولیشن سستم فعالیږي ، نویوپلک کېدایشی چې اعراض منځته راوړی. دپلک حالت ، دوینی دجریان حالت، دترومبوسایتونو دفعالیدودرجه، اودهیموستازاو په وینه کې د فبرینولایزترمنځ موازنه په رگ کې دترومب په انکشاف او اندازه کې ټاکونکې رول لري .

دآتیروترومبوز له کبله اسکېمی:

که چېری یو آتیروسکلروتیک پلک اعراض منځته راوړي، نودا اکثراً یوعاجل حالت وی اود بی ثباته پلک (unstable plaque) له کبله منځته راځي .
آتیروترومبوز په لاندی میخانیکېتونو ددماغی اسکېمی سبب کېږي :

- په موضعی ډول ترومب منځته راتلل، دهمغه ځای تنگوالي یا بندوالي منځته راوړي مثلاً په a.cerebri mediaکې.
- دیوشریان څخه بل شریان ته امبولي : دترومب کتله یا احتمالاً دپلک موادجداکېږي ، اودوینی دجریان په واسطه دشریاني سستم لری ناحیی ته وړل کېږي، دمثال په توگه د carotid bifurcation په پلک کې دترومب منځته راتلل او a.cerebri media ته امبولی ورکول. (۶-۶شکل وگورئ !)
- هیموډینامیکه اسکېمی چې دشریان دډېرزیات تنگوالی له کبله، ددماغ نسج ته دوینی دجریان شدیدکموالي منځته راوړي . دوینی

(c) ketabton.com: The Digital Library

دسستمیک فشار دښکته کېدوپه صـورت کـې پـه سـاحه کـې اسـکېمی او ممکن انفارکټ منځته راشي.

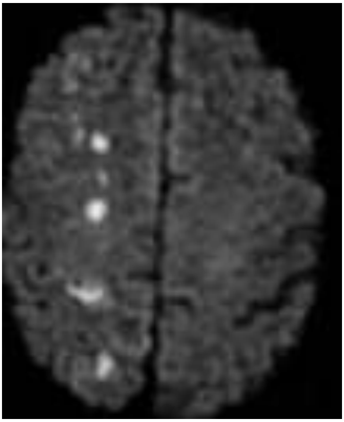
اعراض اودهغوی شدت پدې پوری اړه لری چې کوم شریان تنگ شوې اویا بند شوېدې او دوینی دجانبی ارواء حجم او اندازه څومره ده .

داکېدایشي موقتی اوگذری وی اوکېدايشی دوامداره وی، چې داداسکېمی دشدت په درجی او دوام پوری آړه لری . په گذری 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 انفارکټونه معمولاً لوی او په قشری ساحوکې موقعیت لري . خـود a.cerebri mediaاو a.basilarisد proximalبرخـو پـه آتیروترومبوزکې په جانبی وړو څانگو(perforating arteries) کې بندوالې منځته راځی، کوم چې په Basalganglia او Brainstemکې دوړوانفارکټونودمنځته راتلوسبب کېږي.

ددی برعکس دلویوشریانواوزړه څخه امبولی گانی په نـدرت سـره ددی وړونافـذه شریانونودبندوالی سبب کېږي، چې دامکن لدی کبله وی چې داوړی څانگی دلویو شریانوڅخه په 90° زاویه جداکېږي .



هغه انفارکټونه چې water shed انفارکټونه نومیږي، دلویورگونودارواء دساحوپه لری سرحدی منطقوکې لیدل کېږي اواکثراً هیموډینامیکه منشـاء لـري .

۷-۶ شکل : ددماغ MR-scaning په ښی خوا ء کې د a.cerebri anterior ، a.cerebri media او a.cerebri posteriorدآخری څانگو داتصال په آخری سرحدی منطقوکې watershedانفارکټونه گورئ .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دخطر فکتورونه Risk factores :

آتيروسکلروز دژوند دطريقو دفکتورونودخراب حالت په تعقيب منځ ته راځي ، لکه دتمباکودودول، په وينه کې دغوړو موادوزياتوالې، دفزيکې تمريناتوکموالې، دويني دفشارجګوالې اودشکرى ناروغي. هغه ناروغان چې دلويورګونوناروغۍ لري اکثراً نورى آتيروسکلروتيکې ناروغۍ لکه دزړه اسکېميکې ناروغۍ اوداطرافى شريانونوناروغۍ هم لري .

دوړورګونوناروغۍ Small vessel disease:

په دماغ کې دوړورګونوناروغۍ ددماغ په لاندني مخ کې دلويورګونوجانبى وړى څانګې (deep perforating arteries)، او ددماغ پــه ســطحه دمتوســطولويو رګونــو آخــرى څانګې(superficial perforating arteries)اخته کوى. دا آخرى رګونه دى . داپدى معناء چې هريوئى ددماغ يوه کوچنۍ برخه بيله دى چې جانبى ارواء ولرى په مستقل ډول ارواء کوي .

ژورسورى کوونکې شريانونه (deep perforating arteries)، د Basalganglia ساحى , thalamus، capsula intern اوbrain stem ته وينه رسوي . سطحى سورى کــوونکې شريانونه (superficial perforating arteries) ددماغ white matterته چې دقشر لاندى اودبطېناتوپــه شــاوخواکې موقعيــت لــري وينــه رســوى . دوړورګونــاروغي Lacunarانفاړکتونه منځته راوړي، اوددماغ په white matter کې دتغيراتوسبب کېږي .

Lacunar انفاړکتونه:

لکونارانفاړکتونه واړه انفاړکتونه دى چې قطرئى په حاده مرحله کې د ۲۰ملى مترو ، اوپه مزمنه مرحله کې د۱۵ملى مترو څخه کوچنۍ وي .

لکونار انفاړکتونه ددماغ په CTاوMR کې دکوچنيوسوريوپه شان ښکاري . (۸-۶شــکل

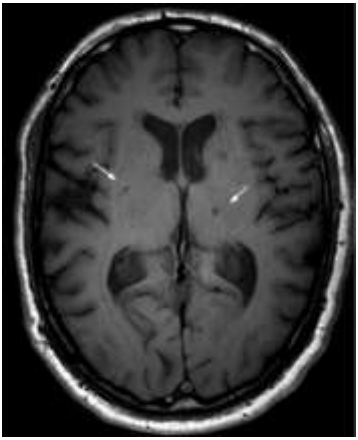
(c) ketabton.com: The Digital Library

وګورئ)

که لکونارانفارکتونه ددماغ په ستراتيژيکونقطوکې منځتــه راشــی ، دکلينيکــې اعراضوسره حاده دماغی سکته منځته راوړي ، لکه Brainstem اوcapsula interna، په کوموکې چې هغه اوږدی عصبی کرښی غزيدلی دی، کومی چې ددماغ نيمــی کــری اوحرام مغز سره نښلوي.

داسی لکونار انفارکتونه هم ددماغ په CT-scaningاو MR-scaningکې ليدل کېږي چې دحادی دماغی سکتې اعراض نه ورکوي

اودځوپوانفارکتونو(silent infarction) په نوم ياديږي.



۶-۸شکل : ددماغ د CT-scaningپه پورته تصويرکې دچپی خواء په تلاموس او Basal gangliaاو دښی خــوا پــه Basal ganglia کــې لکونارانفارکتونــه دتــورو ســوريو پــه شــان ليــدل کېــږي .

ددماغ په سپينه ماده (White matter)کې تغيرات:

دوړورګونوناروغی همدارنګه کولې شی چې ددماغ په سپينه ماده (White matter)کې دمنتشرواووسيع تغيراتوپه واسطه بيله کوم حقيقی انفارکتي تغيره هم ځان وښيي . ددماغ په سپينه ماده کې تغيرات په CT او MR-scaning دواړوکې ليدل کېدايشي. (۹-۶شکل وګورئ)

(c) ketabton.com: The Digital Library

۹-۶شکل : ددماغ په MR-scaningکې ددماغ په دواړو، ښی اوچپی خواکې په منتشرډول دسپيني مادي تغيرات (White matter lesions= WM-lesions) ليدل کيږي .

خاصــتاً MR-scaning د ســپينی مــادی دتغيراتودانتشاراوشــدت ددرجــه بنــدی دمعلومولولپــــاره ښــــه وســــيله ده . دWM-lesions شميراووســــعت د دادراک داخلال(cognitive disorders) او حقيقی Dementia دانکشاف سره ډيری نږدی اړيکې لري .

دوړورګونوناروغی په کلينيکې توګه ځان دحادی دماغي سکتي په شکل ځرګندوي، خو دوړو رګونوناروغی دډيروخت (کلونو)په تيريدوسره په تدريجی توګــه دلانــدی اعراضو دمنځته راتلو خطرهم لري :

- دادراک اختلال (cognitive dysfunction) اوډمنشياء
- 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 پوری په نهائی توګه معلوم شوي ندی. پدی هکله لاندی نظرئی موجودی دی :

- **په ژورو نافـــذه شـــرائينو(deep perforating arteries) کـــې آتيروترومبوزدهغـــوی دتنګـــوالي اوبنـــدوالی ســـبب کېـــږي . داســـی تصـــورکېږی چـــې همـــدا د Lacunar انفـــاړکتونو چـــې دنيورولوژيکـــو اعراضوســـره يوځـــای وی معمـــول ســـبب دې. اکثـــراً په لويورګونوکې هم آتيروسکلروتيک تغيرات موجودوی .**
- **Lipohyalinosis پـــه وړورګونـــوکې منتشـــر تغيـــرات دی ، چـــې د رګونوپـــــه جـــــدارکې همـــــواری عضـــــلی حجـــــری (smooth muscle cells) لـــه منځـــه ځـــی، او کـــولاجني مـــوادئي ځـــای نيســـي، چـــې دادرګونودجـــدار دپنـــډوالي اودرګ دمـــنځ دتنګيدوسبب کېـــږي . داســـی تصـــورکېږی چـــې ددمـــاغ پـــه ســـپينه مـــاده کـــې مـــزمن هـــايپوپرفيوژن، د degeneration ســـره يوځـــای وی ، اودهغی جملی څخه داکسونونو ميالينی پوښ تخريبيږي .**
- **قلبـــی وعـــائي خطـــری فکتورونـــه دعصـــبی وعـــائی واحـــد، کـــوم چـــې دکوچنيـــو شـــراينو، استروســـايتونو، درګونودشـــاوخواحجرو، او عصـــبی حجراتوڅخـــه جـــوړدې، ســـاختمان اووظيفـــی تـــه تغيیورکـــوي . داســـی تصـــورموجوددې چـــې دانـــدوتيليل خســـاره اودوينـــی- دمـــاغ - مانعـــه لـــه منځـــه تلـــل اود رګ پـــه جـــدار اودهغـــی پـــه شـــاوخواء دمـــاغی نســـج کـــې دپلازماپروتين زخيره کېدل پدی کارکې مهم رول لوبوي .**

دنسج په مقابل کې دزهری موادو زخيره کېدل، د inflamation ، oxidative stress درګونـــو دشـــاوخواء پړســـوب او داکســـونونو دميالينی پوښ دله منځه تللو سبب کېږي.

داچې دکلينيکې اعراضو سره يوځای lacunar انفاړکتونو ، خاموشه lacunar انفاړکتونو

(c) ketabton.com: The Digital Library

اود ددماغ دسپینی مادی دتغیراتو ترشا یوشان پتوفزیولوژی واقع ده کنه ؟، تر اوسه دبحث لاندی ده .

دخطر فکتورونه :

ددمـــاغ دوړورګونوناروغـــان هماغـــه دخطرفکتورونـــه لـــری کـــوم چـــې د لویورګونودآتیروسکلروز(Large vessel disease)ناروغان ئـي لـری، لکـه دوینـی 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	
داطرافي 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 ئـی 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 کوچنی سکته لري ، دستروMشکلاتو سره مخامخ وي . بالاخره داسی ناروغان موندل کېږی چې هيڅکله ئی ددماغی سکتې کلینیکي اعراض نه درلودل ، خود زياتيدونکې ادراکي اختلال (cognitive disorders) ، اودواقعی عقلي زوال(Dementia) ، ډپريشن، دقدم وهلودمشکلاتو او دادرار دکنترول دمشکل (Incontinence) دمنځته راتلو له کبله ئي په تدريج سره په مشکلاتوورزياتيږي او نشی کولې دخپل ځان سرپرستی پخپله وکړی . دداسی ناروغانوسره سړې اکثراً دډمنشياء په کلينيکونوکې مخامخ کېږي .دداسی ناروغانو په Scanning کې هم ددماغ په سپينه ماده کې منتشرتغيرات چې د leucoaraiosis په نوم ياديږي ليدل کېږی ، اوممکن خاموش انفارکتونه (sailent infarcts) هم وليدل شي .

دقلبی امبولی ګانو له کبله دماغي سکته:

قلبی امبولی ګانی دزړه دديوالواو ياوالونوڅخه دترومبوتيکوموادود جداء کېدو له کبله منځته راځي . پدی ډول چې يوه ياڅوامبولی ګانی دوينی دجريان په واسطه ددماغ رګونوته انتقاليږي اودرګونودبنديدو سبب کېږي .

اتريل فبريليشن دقلبی امبولی ګانو له کبله ددماغی سکتواکثريت او تقريباًنيمی پيښی جوړوي. دزړه عدم کفايه ، دزړه دحادی احتشاء په ارتباط دماغی سکته اودزړه دوالونوناروغی ئی نورمعمول سببونه دي .

اتريل فبريليشن:

په اتريل فبريليشن کې کېدايشی چې دچپ اُذين په auricle کې دترومب موادجوړشي . وقفوی اتريل فبريليشن (paroxysmal atrial fibrillation) ددماغی سکتودمنځته راتلو لپاره هماغومره خطرناک دې لکه دايمي اتريل فبريلېشن (permanent atrial fibrillation) چې خطرناک دې . داتريل فبريليشن په ناروغانوکې ددماغی سکتودمنځته راتلوخطر په مختلفو اشخاصوکې يودبل سره ډيرتفاوت لري . دعمرزياتوالې، دويني

(c) ketabton.com: The Digital Library

دفشارجگوالې، دشکرى نـاروغي، پخـوانى دمـاغى سـکته اوTIA تـول ددمـاغي سکتودمنځته راتلوخطرزياتو. پخوانى ناتداوى شوى دماغى سـکته اوTIA هرکـال ددماغى سکتې دمنځته راتلو تقريباً ۱۰٪ تـر ۱۲٪ خطرجـوړوي . دعمـر اودوينـى دفشارزياتوالې په هغو ناروغانو کې چې اتريل فبريليشن هم نلري دخطرزيـاتوالې منځته راوړي . دادخطرفکتورونه په هغوناروغانوکې چې اتريل فبريليشن لرى ، تر هغو ناروغانوچې اتريل فبريليشن نلرى زيات خطرناک دى. هم دعمر اوهم دوينى دفشار په زياتوالى سره دچپ أذين په auricle کې دوينى جريان کميـږي، کـوم چـې پـه هغوناروغانوکې چې اتريل فبريليشن لري نورهم په چپ أذين کې دترومب دجوړيدو دخطرسره مرسـته کـوي، چـې لـدى کبلـه دترومبوامبوليکـو دمـاغى سـکتو د خطردزياتيدوسبب کېږي . دشکرى ناروغى هم دامبولى خطرزياتوي ، چې داکېدايشي دترومبوز لپاره دمخکنى مساعد حالت(prothrombotic conditions) له کبله وي .

دزړه عدم کفايه:

هغه ناروغان چې دچپ بطېن دوظايفوخرابوالې اودزړه نورمال سينوس ريتم لري، په کال کې ۱ - ۳٪ ددماغى سکتې دپيښيدو خطرلري.

فکرکېږى چې خطردچپ بطين دوظايفودخرابى په درجى پورى اړه لري.

ددماغى سکتې دخطرزياتوالې فکرکېږي چې په زيات احتمال دقلبى امبولى گانو له کبله وي، ځکه چې دزړه دعدم کفائي په تقريباً ۱۲٪ناروغانوکې په چپ بطېن کـې دترومب کُتله ليدل کېږي .

برسيره پردى دزړه دعدم کفائي په ناروغانوکې ترومبوسايتونه او دکواگوليشن سستم فعاليږي . دزړه دعدم کفائي په ناروغ کې چې پخوانى اسکېميکه دماغى سکته لري ،دنوى دماغى سکتې دپيښيدوخطر ډير زيات دې .

دزړه حاده احتشاء Acute myocardial infarction:

دلوئي قلبى احتشاء څخه وروسته ددماغي سکتې خطرپه لومړى مياشت کې تقريباً ۲٪ دې . دا څوسببه لري. اتريل فبريليشن د قلبى احتشاء څخه وروسته زيات معمول دې

(c) ketabton.com: The Digital Library

. دزړه عدم کفايه چې دچپ بطېن دوظايفو دتيتوالي اودزړه دجدارد ترومب سره يوځای وي ددماغي امبولی ګانولپاره زيات خطرلري . البته د مؤثری انتی کواليشن تداوی په و اسطه پدی خطرکې کموالې راځي . دزړه درګونوپه حادسندروم (acute coronary syndrome) کې دترومبوتيک او التهابي حالت لپاره يوه مساعده زمينه موجوده وي چې دا هم په دماغي اودماغ ته په ورتلونکوشريانونو کې داعراضومنځته راوړونکوآتيروترومبوزونو لپاره خطرزياتوي . دزړه په حاده احتشاء کې ځينی مداخلوي پروسيجرونه ددماغي امبولی ګانودخطرسره يوځای وي. چې دا خطرمخصوصاًپه (bypassoperation) کې زيات موجودوي .

دزړه دوالونو ناروغی:

دزړه مصنوعي ميخانيکې والونه ددماغی سکتې لپاره ډيرزيات خطرلري، چې سبب ئې دهغوترومبوتيکوموادوامبولی ګاني دي ، کوم چې دزړه په والونوباندي جوړيږي. لدی کبله هغه ناروغان چې دزړه مصنوعي وال وراچول کېږي دترومبوزضد تداوی ورته شروع کېږي .

دمترال وال روماتيکه ناروغي هم دامبولی ګانودزيات خطرسره ملګري وي. آتريل فبريليشن يا اندوکارديت هم پدی ناروغانوکې داختلاطاتوپه شکل معمولاًمنځته راځي.

دانتانی اندوکارديت (دزړه په والونوکې موضعي التهاب) دپنځوبرخوڅخه په يوه برخه ناروغانوکې دماغي سکته يا TIA

دزړه دوالونوڅخه دماغی رګونو ته دانتاني موادو دامبولی ګانودليږلو له کبله داختلاط په توګه منځته راځي . په ځينـو حـالاتوکې انـدوکارديت ددمـاغي اسـکېمی پـه اعراضوشروع کېږي . Haemorrhagic transformation په هغودماغي انفارکتونوکې چې داندوکارديت له کبله منځته راغلي وی، دهغوانفارکتونوپه نسبت چې په عادی شکل منځته راغلي وي زيات ليدل کېږي .

دزړه څخه دامبولي ګانودسرچېنی بل مثال دښي او چپ أذېن په منځ کې ددوامداره سُوري (patent foramen ovale) موجوديت دې چې دايکوکارديوګرافي ترعنوان لاندي به وڅيړل شي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دنوواسکېمیکودماغي سکتوپیښېدل دهغي په سبب پوري اړه لري !

ددماغی سکتې اوTIA څخه وروسته دبلی نوی دماغی سکتې دپیښېدوخطر ددماغي سکتې په اصلی سبب پوری اړه لري . دلویورګونودناروغیوله کبله دمنځتـه راغلـی دماغی سکتې څخه وروسته په لومړیو ۹۰ورځوکې دنوی دماغی سکتې دپیښېدوخطر تقریباً ۲۰٪دې ، خو دغاړي اودماغ په داخل کې درګونو دشدیدتنګوالی په صورت کې داخطرنورهم زیات دې . ددی برعکس دوړورګونوپه ناروغی کې په لنډوخت کې دبلی نوی دماغی سکتې دپیښېدوخطرډیرلږ او په لومړیودری میاشتوکې تقریباً دصفرڅخه تر ۴٪ پوری دې . دقلبی امبولی له کبله دماغی سکتې یا TIAکـې پـه لومړیـودری میاشتوکې دنوی دماغی سکتې دپیښېدوخطرتقریباً ۱۰٪دې . باید یادونه وکړو چې دلویورګونوپه ناروغی اوقلبي امبولی ګانوکې په لومړیو ۷ورځوکې دنوی دماغي سکتې دپیښېدو خطر ډیرزیات دې .

دنوی دماغي سکتې دپیښېدو 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 ناروغی کې دلنډ وخت انزارهم دانفارکټ دکوچنیوالي اوهم دنوی دماغی سکتې دپیښېدوله کبله ښه دې . داوږده وخت لپار دمړینی له نظـره دانزارتفـاوت کمیږي ، خودوړورګونوپه ناروغی 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 داکثر یتوموضعی 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 جنیتیکو 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 ډیردې 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 کېدايشی دمثال په توګه دغاړي دسختي تاويدو ياشاته دغاړي دکږيدو(extension) له کبله منځته راشي، خوکېدايشی 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، کېدايشی يوکاذب جيب(خاليګاه) جوړ شي ، خو د adventitial دلاندی دويني تجمع يوکاذب آنيوريزم منځته راوړي . دډايسکشن په دواړوشکلونوکې 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 .

يوازي 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 . لدی برسيره دقحف په داخل کې ډايسکشن دډايسکشن شوی رګ دبندوالي او يا دګاونډي رګ دبندوالي له کبله دماغي اسکېمی منځته راځي .

دډايسکشن اعراض:

په کلينيکې لحاظ دډايسکشن اعراض په موضعي اوليری اعراضو تقسيمېږي :

موضعي اعراض دتسليخ شوی شريان ددرد اويا دموضعي کتلوی تأثيرله کبلــه منځته راځي . د a.carotis interna دډايسکشن له کبله درد دهمغه خواء سترګی په شاوخواء، تندی اوغني اودمرۍ په قُدامي برخه کې

واقع وي، په داسی حال کې چې د a.vertebralis دډايسکشن له کبله درد په همغه خواء غاړه کې واقع وي . د a.carotis interna په ډايسکشن کــې دهمغــه طــرف Horner syndrome، ضرباني Tinitusاو لاندنيو قحفي اعصابو فلج ليدل کېږي . د a.vertebralis په ډايسکشن کې کېدايشی دغاړې څخه دو تلو اعصابوپه ريښوباندې دفشار تأثيرات او ددماغ دساقي په لاندنۍ برخه باندی دفشاراعراض وليدل شي .

لری اعراض دقدامي شرياني ارواء، اويا دشاتنۍ شــرياني ارواء پــه ســاحه کــې داسکېمی له کبله ددماغي سکتې داعراضو اوکله کله دTIA داعراضو په شکل منځته راځي . برسيره پردې د a.carotis internaپــه ډايسکشــن کــې کېدايشــی Retinal ischemiaمنځته راشي . موضعي اعراض معمولاً دليــری اعراضــو څخــه څوســاعته ياڅوورځې مخکې منځته راځي .

تشخيص ئې آساساً د انجيوګرافي په واسطه وضع کېږي. (دتشخيص په هکله نور معلومات په پنځم فصل اوتداوۍ په هکله ئی معلومات په يولسم فصل کې مطالعه کړئ)

درګونوانتاني او التهابي ناروغی:

Infectious and inflamatory vasculopathy

دماغي سکته کېدايشی چې د ابتدائي وعائي التهاب ، دمنضمې 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 دمـاغـی amyloid angiopathy کې تغیرات یوازې ددماغ په رګونوکې پېداکېږي، خوپه ځینونوروحالاتوکې نوری اعضاوی او سستمونه هم اخته کېدایشی . په وعائي التهاب (Vasculitis) کــې پتالوجي ددماغي شریانونو اووریدونودجدارد حاد، تحـت الحـاد اومـزمن التهـاب (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 ، ترومبــوزي کېــدلو ، 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		
الــف: درګونوموضـــعي التهـــاب Localised vasculitis	یواځی دمرکــزي عصبی سستم درګونو التهاب	دمرکـــزی عصـــبی ســـتم درګونوابتــــدائي التهــــاب 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	دسستمیکوناروغیوســره 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 انجیوپتي	
Reversible cerebral vasoconstriction syndrome (RCVS), Antibody induced vasculopathy	نورحالات	

Susacs Syndrome

Susacs Syndrome په دماغي ، Cochlear او retinalرګونوکې یوه مایکروانجیوپتي ده، په کومی کې بیله دی چې په هستولوژیک لحاظ کوم التهابي تغیرات وموندلشي، دیوی التهابی پروسی په حیث ګڼل کیږي او تداوی کیږي .

دانتاناتو له کبله Vasculopathy:

په سفلیس، ځینو فنګسونو اوCysticercosis کې معمولاً ددماغ په قاعده کې دسحایاودرګونوالتهاب لیدل کیږي .درګونو دغه التهاب کیدایشی په متوسطو اولویورګونوکې بندوالې منځته راوړي، پداسی حال کې چې دسحایاوالتهاب کیدایشی چې په وړونافذه شریانونوکې بندوالې اودقحفی اعصابودفلج سبب شي . په Varicella-zoster ویروسی انفکشن کې معمولاً یوطرفه 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 قحفي ځانګودوعائي تعصیب له لاری دویروس دانتشار له کبله، التهاب دهماغی خواء په a.cerebri media یا a.cerebri anterior کې رامنځته کیږي. داچې HIV په کومه اندازه درګونودالتهاب سبب

(c) ketabton.com: The Digital Library

کېږي

تراوسه دبحث لاندې ده ، خو پدی ناروغانوکې کېدایشی دفُرصت طلبه انتاناتوله کبله دماغي سکته منځته راشي . همدارنګه د Borrelia infection له کبله درګونودالتهاب په هکله شک موجوددې، خواکثراًپه توبرکلوزکې دماغی سکته داختلاط په توګه لیدل کېږي، خو سږې په اطمئناني ډول نشی کولې چې دوینی په اخته شــوو رګونــوکې التهاب وسومي .

ددماغي رګونودتقبض بیرته راګرځیدونکې سندروم

Reversible cerebral vasoconstriction syndrome

ددماغي رګونودتقبض په بیرته راګرځیدونکې سندروم

Reversible cerebral vasoconstriction syndrome (RCVS)

کې دوینی به رګونوکې التهاب نه وي موجود، بلکې درګونــو پــه مختلفوبرخــوکې تقبضات (Vasoconstrictions) موجودوي چې په انجیوګرافی کې ئې درګونودالتهاب (Vasculitis) څخه توپیرنشی کېدلې . د Vasculitis برعکس په RCVS کې د CTاوMR معموله انجیوګرافي نورماله وي ، خوپه Vasculitis کې اکثراً څــو ځایــه اســکېمیک تخریبات لیدل کېږي . که چېري په RCVS کې اسکېمی منځته راشی اکثراً د Occipital فُص په شاوخواء کې په watershed ناحیه کې واقع وي . په کلینیکې لحاظ د RCVS په ناروغانوکې ډېره شدیده سردردي منځته راځي، چې ګذري وي، خو په لومړیو څــو اونیو یا میاشتوکې پخپل سر اویادفزیکې فعالیت له کبله بیرته راګرځیدوته مېلان لري. په دماغي اسکېمی کې اعراض اکثراً ددید دله منځه تللوپه شکل منځته راځي، سره لدی چې معمولاً داحالت څوورځي یا اونۍ وروسته بیرته نورمال حالت ته راګرځي، خو ډېری شدیدی، بــرق آســاء اومرګــونی پیښــی پکــې هــم منځتــه راتلــې شــي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دمخدره موادو داستعمال له کبله ددماغ درگونو التهاب:

ځينی مخدره موادددماغ درگونود التهاب(vasculitis) سبب کېدايشي.

په dextroamphetamin او metamphetamin روږدوکسانوکې درگونونکروز منځته راوړونکې التهاب(necrotiizing vasculitis)، اوپه کوکائين روږدو کسانوکې ددماغ درگونوکمه درجه التهاب منځته راځي.

ددماغ درگونو دانتاني او التهابي ناروغيو اعراض

که چېرې يوځوان ناروغ چې دخطرفکتورونه ونه لري، هغه ناروغان چې مخکني يا اوسني ځينی عمومي اعراض لکه دوزن بايلل، ځان په عمومی توگه ناروغه احساسول،تبه، دپوستکي رَش، دپوستکې په سر شبکوي بيرنگه خالونه (Livedo reticlaris)، دمفاصلو اعراض، دپښتورگو د وظايفو متأثريدل، سردردي،اودانسفالوپتي اعراض ولري، ددماغي سکتې دالتهابي اسبابوپه هکله ئي شک پيداکېږي . خو arteritis temporalis دپنځوس کلنی څخه مخکې نه ليدل کېږي، اوددی ناروغانو Sedimentation rate(SR) ډيرجگ وي . داناروغان شايد دځنی په ناحيه کې درد اوډژوولو په وخت کې دژامی سترياء اوکېدايشي لکه ددماغی اسکېمی په شان گذري ړوندوالي(amaurosis faugax) ولري. په Takayasus arteritis کې په آبهر اودهغی په لومړنيوجانبي څانگوکې التهاب ليدل کېږي . اودوينی فشار ئي معمولاًپه ښیِ اوچپه څنگل کې سره توپيرلري، کوم چې ددی حالت دتشخيص لپاره يوه ساده معاينه ده . هغه ناروغان چې هم ددماغ دوظايفومرکزي اختلال، اوهم دقحفی اعصابوفلج ولري بايددتولو هغو اسبابودتشخيص په خاطرئی معاينات اجراء شی کوم چې دسحاياوودرگونودالتهاب (meningovasculitis) سبب کېدايشي .

ددماغی سکتې هغه ناروغان چې د منضمی انساجوناروغی لري بايد ارزيابي شی چې دا اوسنیدماغي سکته خوبه ئي ددغه ناروغيو دحادحالت دمنځته راتلوله کبله نه وي ؟.

دناروغانو معاينات دوينی دمعايني، Lumbar puncture ، راديولوژيکو معايناتو اودنمايند ه انساجودبيوپسي 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 .
دوینی په ترکیبي عناصرو کې کمي تشوشات : Polycythemia,Thrombocythemia,Thrombotic thrombocytic purpura, anemia
دوینی 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

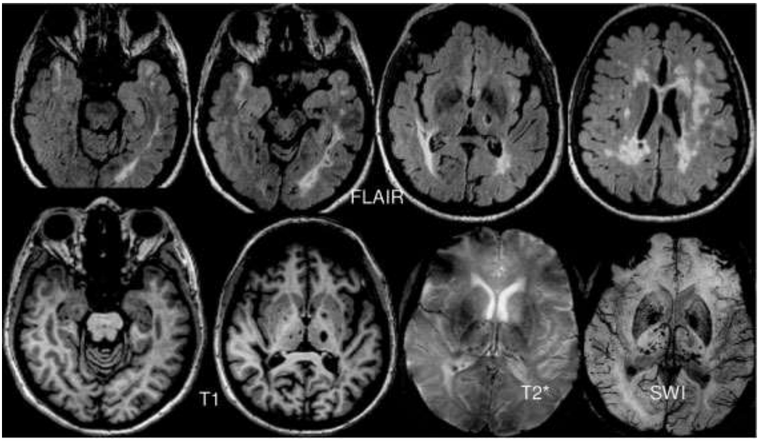
کاداسیل CADASIL

" Cerebral Autosomal-Dominant Arteriopathy with Subcortical Infarcts and Leukoencephalopathy"

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 سپینه ماده (White substance) دU رښتوپه شمول اشغالوي .
دوړورگونودنورروناروغیو برعکس د CADASIL ناروغان په capsula externaاو Temporal کې معمولاً تخریبات لري .
دماغي اسکېمی چې ددماغی سکتې او TIA په شکل تظاهرکوي ددی ناروغۍ معمول اعراض دی، چې ۸۵٪ واقعات ئی په ۴۰ تر۵۰ کلنۍ عمرکې شروع کېږي . کلنیکي علایم ئي ډیر نامتجانس دي، اومشخصات ددماغی سکتو تکراری حملي، نیم سرې (Migrain) ، احساسي ناروغۍ (affective disease) اودعقل دزوال (Dementia) منځ ته راتلل دي .
کومه مخصوصه وقایوی تداوي نلري. اکثراً دترومبوسیتونو ضد دواگانو لکه اسپرین او کلوپیدوگرل او ستاتین گروپ دواگانو لکه Simvastatine او Atovastatin پواسطه تداوي کېږي.



۶-۹شکل: ددماغ په پورته تصویر کې دیوی ۶۵کلنی ښځی ددماغ MR scaning گوری. 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 انفارکتونه ، او مایکرو سکوپیکې خونریزي گانی لیدل کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دمایتوکاندریاء ناروغی:

مایتوکاندریائي ارثی ناروغي په مایتوکاندریائي DNA (mtDNA) اویا دهستوپه DNA کې، کوم چې مایتوکادریائي پروتین کودکوي، دمیوتیشن له کبله منځته راځي . په Mitochondrial encephalomyopathy, lactic acidosis, and stroke-like episodes (MELAS)

کې دmtDNA میوتیشن منځته راځي . په یوه فنلینډی څیړنه کې ئی وقوعات په هرو ۱۰۰۰۰۰کسانوکې ۱۶پیښې 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 . تخریبات (lesions) اکثراً په 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 ځوانۍ په عمرکې ، دقشری ړوندوالي، په یوه خواء سترګه کې ددیددله منځه تللو، دبدن په نیمه خواکې دفلج دمنځته راتلواو آفازي په شکل، ولیدل شي. تبه اوانتانات د تحریکونکوفکتورونوپه توګه رول لري .

د Fabryناروغي:

یوه نادره ارثي ناروغی ده، اود osis sphingolipid یوشکل دې،
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 د۵۴کلنۍ څخه پورته ئېولوناروغانوکې Ischemic Lesions لیدل کېږي.
هیمیزایګوټ سړي په ۳۰کلنۍ کې ددماغی رګونودناروغۍ اعراض څرګندوي، خوHetrozygot ښځي دا اعراض یوه لسیزه ترنارینه وو وروسته څرګندوي . په ۵۰٪پیښوکې ددماغی رګونواسکېمیک اعراض دوینی دارواء دشاتنۍ ساحی اوپه

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲۰٪واقعاتوکې دقدامی(مخنی) ساحی څخه منځته راځي. پاتی ئی دوړورګونو منتشره ناروغي لري .

معمولاًدقحف دداخلی رګونوپراخوالې لیدل کېږي، اواکثراً په basilaris اوVertebris شریانونوکې منځتــه راځــي . پــه Fabry نــاروغی کــې اســکېمی پــه مختلفومیخانیکېتونو پېداکېږي ، لکه ددماغ پــه داخــل کــې درګونــو پراخــوالې، دوړورګونوپرمختلونکې ناروغی، دزړه څخــه امبــولي، داوتونــوم وظــایفوخرابوالې اواندوتیلیل خرابوالې .

(c) ketabton.com: The Digital Library

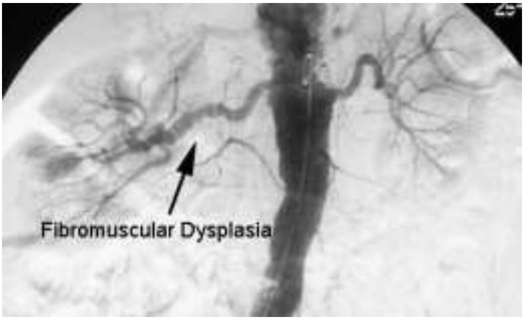
نوری نادری شریاني ناروغۍ

OTHER RARE ARTERIAL DISEASE

فبرو مسکولر دسپلازیاء

FIBROMUSCULAR DYSPLASIA

دا ناروغي 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-angiographyکې په واضحه توګه دپښتورګي دشریان Fibromuscular dysplasia لیدل کېږي.

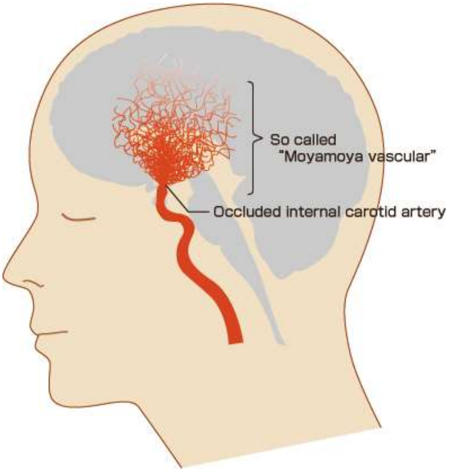
(c) ketabton.com: The Digital Library

مویاء مویاء سندروم

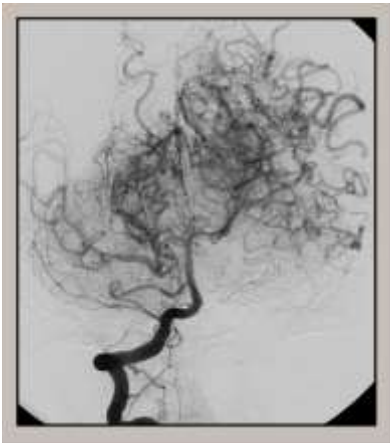
MOYA MOYA SYNDROM

Moya Moya په جاپانی ژبه کې هغی وریځی ته وائي چې دلوګي (دُود)څخه جوړیږي (لکه دسګر تودُود) . دااصطلاح څکه دی ناروغۍ ته استعمالیږي چې دهغو ناروغانو انجیوګرافی چې د a.carotis interna دبندوالي اوددماغ په قاعدوی هستو کې د رګونو دکولترال شبکې له کبله منځ ته راځی په انجیوګرافي لکه دلوګی په شان منظره منځ ته راوړي. داناروغی په اسیائي ماشومانو او ځوانانوکې زیاته لیدل کیږي او په دماغ کې دخونریزی، دآراکنوئید له لاندی خونریزۍ او دپرله پسي دماغی انفارکتونو سبب کیږي.

داناروغي د Intra-ekstra-kranial by-pass جراحی عملیاتو پواسطه دهر ناروغ دځانګړی ارزیابۍ وروسته تداوی کیږي.



(c) ketabton.com: The Digital Library



۶- ۱۱شکل: پاس شکل ددماغ په شریانونوکې دMoyamoyaناروغی‌تصویر اوتری لاندی دMoyamoyaناروغ ددماغ درګونو انجیو ګرافی ښیی.

دتاکا یاسوس ناروغي:

TAKAYASUS DISEASE

داسندروم درګونو یومزمن التهاب دې، چې مشخصات ئي دلویوحجراتو شریانی التهاب(giant cell arteritis) دې او ترټولو مخکې لوی شریانونه ، ابهر او دهغی څانګی 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 جګ sedimentation rate(SR) 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 دواګانو لکه Tabl.aspirin او Tabl.Clopedogrelاو احتمالاً د معافيتي سيستم د سرکوب کوونکو (Immunosuppressive) دواګانو پواسطه کيږي.

۶- ۱۲شکل: په پورته عکس کې د Takayasus ناروغۍ له کبله لاسته راغلې شريان بند شويدې . دلاس دګوتورنګ دوينی دجريان دبنديدو لـه کبلـه تورشـوې دي اودلاس پـه مړونـد کـې نـبض نشـته

(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 سـبب کېـږي . 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 کـې داعراضو په شدت کې کله کموالې اوکله زیاتوالې راځي .

Occlusion of a.carotisدغـــــاړی دداخلـــــي شـــــریان دبنـــــدوالي اعراض او علایم دویلیس دحلقيinterna

) په وظیفی پوری اړه لري،چې که ښه Circulus Willisi(

وظیفه اجراکړي کېدایشی چې هیڅ اعراض ونلري اوکه ښه وظیفـه اجـراء نکـړي کېدایشي ډیر شدید اعراض ولري .

Dissectionکېدا یشی په غاړه اودژامی به زاویـه کـې ددرد سـبب شـي . ددمـاغی انفارکټونواعراض او علایم پدی پوری اړه لري چې ددماغ کومه برخه په انفارکټ اخته شویده . داعراضو او علایمو له مخی سـړې دلـوی دمـاغ Cerebrum , ژوروپرتـو ساختمانونو ، ددماغ دساقی Brain Stem او واړه دماغ Cerebellum دانفارکټوتو تر منځ توپیرکولې شي .

ددماغ دانفاړکټونو لویه برخه ددماغ دوسطی شریان a.Cerebri Mediaدارواء په ساحه کې منځته راځي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

پــه لـــوی دمـــاغ کـــې دمخنـــی دمـــاغي شـــريان (a.Cerebri anterior) بندوالې دمخالف طرف فلج ،چې په پښو کې ډير 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 مټ کې ديرواضح وي ،او اکثراً دمخالف طـرف Homonym quadrant anopsiاو hemianopsi موجوده وي.

که انفارکــټ ددمــاغ پــه هغــه نيمــه کــره کــې منځتــه راشــي چــې Language dominantوی(اکثراچپه خوا) afasiaپکې ليدل کيږي، چې دددماغي سکتوپه ۳۵سلنه پيښوکې منځته راځي . که انفارکټ ددماغ په هغه نيمه کره کې منځته راشي چــې Language dominantنه وی، کېدايشي اغفال Neglectاودفضاء اواستقامت دپوهيدلو مشکل اود کالو آغوستلو عملی مشکلات پکې موجودوي.

په سخته دماغي سکته کې دفلج شوی طرف مخالفی خواته سترگی کږيږي او موافق طرف ته سترگه فلجيږي .

ددماغ دشاتنی شريان بندوالې occlusion of a.cerebri posterior دنيم مخالف طرف دديد دخرابوالي او دتلاموس دشاتنی برخی داروا ء دخرابوالی به صورت کې اکثــراً حرکې، حسي، او عصبی ـ روحی Neuropsychologicاعراض منځته راځي .

دکوم سوری کوونکې شريان (Penetereting arteria)دبنديدو په صورت کې اکثراً واړه انفارکټونه منځته راځي چې دLacunar Infarctپه نوم ياديږي. Lacuneکوچنی سوری ته ويل کيږي کوم چې ددی کوچنيو انفارکتونو په صورت کې په دماغ کې ليدل کيږي. که يو lacunar infarct په داخلی کپسول (capsula interna)کې منځته راشي کېدايشی چې خالص حرکې يا مشترک حسي حرکې وظايف له منځــه لاړشــي . پــه Nucleus subthalamicus کې انفارکټ دبدن په مخالف طرف کې د Hemibalism سبب کيږي .

" Hemibalism : يو داسی غيرارادی حرکت ته وايي چې دبدن يوطرف په ناڅاپي توگه غورزي"

ددماغ دساقی انفارکټونه (Brain Stem Infarcts) چې په قاعدوي شريان(A.Basilaris) اودهغی په څانگوکې دترومبوزله کبله منځته راځي ، اعراض او علايم يی پدی پوری آړه لري چې دکوم عصب هسته يا داعصابو کومه ريتاړه يی اخته کړيده . پدی قسم

(c) ketabton.com: The Digital Library

انفارکټونوکې اکثراً دمخالف طرف داندامونواودعَين طرف دجمجمه ای اعصابو (Cranial Nervs)اعراض اوعلايم منځته راځي . برسيره پردی کېدايشي چې دفلجی خواپه طرف سترگی ورکړي شوی وي .

که چېری a.basilaris مکمل بند شوې وي په ناگهاني ډول بيهوشي اود تنفس عـدم کفايه منځ ته راځي .

ددماغ دساقي په سخته صدمه کې کېدايشي د (Locked– In) په نوم يوحالت منځ ته راشي . پدی حالت کې دڅلورو واړوطرفونو اودمخ دعضـلاتوفلج منځتـه راځـی ، خودسترگوعمودي حرکات ثابت پاتی وي چې دناروغ سره دافهام اوتفهيم يوازيني پاتی شوی امکانات وي . که دتنفس عدم کفايه منځته رانشي کېدايشي ناروغ ژوندې پاتی شي خو سخت معلول به وي .

(Lateral medullar infarct(Wallenbergs syndromددماغ دساقی دانفارکټ ديو مثال په توگه ذکـر کولايشـو، چــې کېدايشــي د a. cerebelli posterior دبنــدوالي او يــاد a.vertebralis دسوری کوونکو(نافذه) شعباتو داخته کېدو له کبله منځته راشي ، چې په ناڅاپي ډول دسرڅرخی، زړه بدوالي ،کانگو او Nystagmus پواسطه شروع کېــږي . همدارنگه دافت په موافق طرف کې ددرداوحرارت حس دمنځه تلـل ، دتــالوفلج ، Horners Syndrom، دذايقی دحس اوموازني د منځه تلل منځته راوړي . دافــت پــه مخالف طرف تنه او اطرافوکې ددرد اوحرارت حس له منځه ځــي . لــدی برســيره Dysarthri ، هکــک اومعمولاًقســمي Wallenbergs syndrom مــنځ تــه راځــي . هغه اعراض اوعلايم چې سرې بايد ددماغ دساقي داخته کېدوپه لورفکر وکړي عبارت دی له :

سرڅرخي، زړه بدوالي، کانگي،يوشې دوه ليدل، Nystagmus، په غوږوکې ددوامداره غير عادي اوازونو اوريدل(Tinitus)، غير عادی تلفظ(Dysarthri) ، بی موازنگي، پــه مخالف طرف کې دحس له منځه تلل اودبدن دواړو طرفونو اعراض اوعلايم.

د کوچنی دماغ انفاړکټونه Cerebellar Infarcts په ټيپيک ډول دشديدی سرڅرخی، زړه بدوالي، کانگو او اکثراً دبدن دنيمی 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 ګوته کولې شي.
دانفارکټ اوهماتوم ترمنځ فرق اودنورو پتالوژيکو حالاتوڅخه دهغوی تفريقي تشخيص ددماغ د CTاو MR- scaningپواسطه ترسره کېږي.
دمثال په توګــه پــه غيردکثيفــه مــوادو CT-scaning مــزمن subdural hematoma دنوروحالاتوڅخه تفريقي تشخيص کولې شي ، اوددماغ انفاركټ اوخــونريزي ســره توپيرولې شي .
حاد انفارکټ کله کله په CT-scaning کې په آسانۍ نشي ليدل کېدې او لومړې هغه وخت په خړ رنګ ځان ښکاره کوي کله چې په انفارکت اخته شوی ساحه کې پړسوب oedema منځته راشي.
CT-Angiographyکولې شي چې درګونو حاده اومزمنه پتالوژي دابهر څخه تر Apex پوری دهغو کثيفه موادوپواسطه په ښه توګه 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 يوازې په 2-4سانتی 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 ګانی رد کړي .

MR-scanning کولې شی چې دآفت دشروع څخه دیوساعت په دننه کې د.۹۰٪څخه په زیاتو حالاتوکې د Diffusion Weighted

تصویرونوپواسطه ددماغ حاده اسکیمی وښییی اوپدی وسیله دانفارکټ کلینیکې تشخیص تائید کړي.

MR-Angiography د Time Of Flight sequence (TOF) پواسطه کولې شی ددماغ دداخلي رګونو تصویرونه واخلي، خودغاړی درګونو تصویر ورسره یوځای نشی آخستل کېدای. په هغه صورت کې چې ناروغ د تصویرونو دآخیستو په وخت کې وخوځیږي (یعنی حرکې نارامی ولري) دامیتود ښه نتیجه نشی ورکولې .

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 رګونوUltrasound معاینه کولې شی چې دغاړی درګونو تنګوالې معلوم کړی، ترڅوئي دجراحی عملیاتو پواسطه دتنګوالی له منځه وړل په نظر کې ونیول شی.

د Transcranial Ultrasound معاینی پواسطه کېدایشي دککری په دننه کې رګونه ولیدل شي. دا معاینه کېدای شي په حادو حالاتوکې دناروغ دبستر تر څنګ اجراء شي.

دAtrial fibrillation دمعلومولو لپاره ECG آخستل کیږی، اووروسته د Telemetry یا Holter monitor پواسطه تعقیبیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

په روتـــین ډول دوینـــی لانـــدی لابراتـــواري معائینـــات اجـــراء کېـــږي: هیموګلوبین، د سپینو کرویاتو شمیر، دترومبو سایتونو شمیر، دوینی ګلوکوز، ناتریوم، کالیم، کریاتینین، INR, GFR,

Activated partial thromboplastin time(APTT)

Fractionated Lipids اود ځیګر معاینات.

ادرار دوینی، البومین ،اوګلوکوز 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 ګانوپه منشاء شک موجـودوي، ایکوکاردیوګرافي (دمری له لاري ددی معاینی داجراء څخه ښه نتیجه لاسته راځي)، یـــاد زړه CT-scanningیـــا MR-scanning بایـــد اجـــراء شـــي.

دوینـــی فشـــار بایـــد دوینـــی دجـــګ 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 همدارنګه Subarachnoidal hemorrhage . تشخیصـــولې شـــي . دماغی تومورونه، multiple sclerosis او subdural hematom

کلـــه کلـــه ددمـــاغي ســـکتې داعراضـــو او علایموپـــه شـــان شـــروع کـــوي . دموضعی صرعي Focal epilepsyدحملی څخه وروسته کېدایشي چې موضعی فلـــج منځته راشي.

په Hyperglycemia اودوینی دالکترولایتونو په بی موازنګی کې کېدلې شي چې په ګذری

(c) ketabton.com: The Digital Library

ډول موضعی عصبی وظايف له منځه لاړشي ، اوددماغی سکتې اعراض تمثيل کړي.

داسکېميکودماغي سکتو تداوي:

ددماغی سکتوپه تداوی کې وخت ډير اهميت لري چې بايد ضايع نشي.

داعراضو له شروع څخه دڅلورنيمو ساعتوپه دننه کې دداخل وريدي Recombinant tissue Plasminogen Activator (rt-Pa) پواسطه په حادډول ترومبولايز تداوي دسکتې په اعراضو اوعلايمو کې ښه والې راولي، خو دمړينو په شمير کې فرق منځته نشي راوړلې. دThrombolysisپواسطه دحادی دماغی اسکېمی تداوي په ۶تر ۸ سلنه واقعاتوکې دککری(قحف) په داخل کې دخونريزی خطر لری. څومره چې داعراضو دشروع کېدوڅخه وخت ډير تيرشی هماغومره د I.VThrombolysis تأثير کميږي. لدی کبله دترومبولايز مرکز ته ژر رسيدل، ژر تشخيص اودتداوی ژر شروع کېدل ډيرزيات اهميت لري. اسناد اومدارک ښيیی چې بی لدی چې سړې دناروغی شدت اويا دناروغ عمر په نظر کې ونيسي پورته تداوي مؤثره ده. داتداوی د80 کلنو څخه په پورته عمر خلکوکې هم مؤثره ده. په غربي ممالکوکې دی تداوی اوس ډير استعمال پيداکړې دې.

Endovascular Therapy(EVT)

پدی قسم تداوی کې هغه ميتودونه شامل دی چې ياد کتيتر پواسطه دشريان دداخل څخه دويني لخطه (ترومب) لری کېږي اويا تجزيه کېږي .

دداخل وريدی Thrombolysis تأثيرات تراوسه يقينی شوی ندي، ولی پدی کې شک نشته چې په ځينی انتخابی ناروغانودپام وړ تأثير لري.

Malignant a.cerebri media infarct چې دقحف دداخلی فشاردجگوالی سره مل وي ، دفشار دلری کولو په منظور Hemicranectomy حياتی ارزښت لري.

دHeparin يا Vit. k antagonist پواسطه anticoagulation تداوي دحادو اسکېميکو دماغی سکتو اوهغو سکتو په تداوی کې چې دپيشرفت په حال کې وي (Stroke in progression) نه استعماليږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

داتداوی کېدایشی په ځینو مخصوصو حالاتوکې دمثال په توګه په Dissection اوددماغ په داخلی یا ددماغ څخه دباندی شریانوکې دوینی دهغی نرمی علقی(Soft Thrombus) په تداوی کې چې په سترګو 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 جګ وي ، خــو اکثــراً پخپلــه ټیټیږي. په شدیدو سکتوکې کېدایشی فشار دډیر ورځو لپاره جګ پاتی شي. کــه دوینی فشار ډیر جګ وي باید کوښښ وشي چې ټیټ کړل شي. که چېری ناروغ لا دمخه دوینی دجګ فشار له کبله دفشار ضد دواء آخیستله ، نوموړی دواء ته دی په حاده مرحله کې هم دوام ورکړل شي. دحادی مرحلي څخه وروسته دجګ فشار تداوی ددماغی سکتو په بیا تکرار کې کموالي راولي .

که درګونو شدید بندوالي موجودوي دوینی دفشار په کمولو کې ډیر احتیاط پکاردې.

ددماغي احتشاوو(Cerebral Infarcts) او اسکېمیکوګذری حملو(TIA)وقایوی تداوی.

که چېری اصلی ناروغي یواځی اویا دنورو ناروغیو پــه ارتبــاط Vasculitis وي، نــو دپریدنیزولون یا نورو Immunosupressiveدواګانو پواسطه

تداوی کېږي.

دغاړی دشریان جراحی عملیات Carotis Surgery :

داسکېمیکو دماغی سکتو اوTIA په هغو ناروغانو کې چې دغاړی درګ قطر ٪۷۰ اویا دهغی څخه ډیر تنګ شوې وي، کوم چې په ٪۵ناروغانو کې لیدل کېږي، دغاړی درګ جراحی عملیات Carotisendarterectomy ړ ه څرګند ډول ددماغی سکتو به پیښوکې کموالي منځته راوړي.

داعراضو دشروع څخه وروسته په لومړیو هفتوکې جراحی عملیات ډیر ګټور تمامیږي.

که داعراضو دشروع څخه شپږ میاشتی تیری شی Endarterectomy ګټوره نه تمامیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

که دناروغ دغاړې داخلي شريان کم تنگ شوې وي جراحی تداوې گټه نلري.
تجربوښودلې ده چې دبالون پواسطه درگ دغاړې آرتولو يعنی Balondilatation اود Stent اېښودلوپواسطه Percutan Transluminal Angioplasty دEndarterectomy څخه کومه بهتري نلري.
که دغاړې داخلي شريان بيخی بند شوې وي، جراحی عمليات استطباب نلري.
خودغاړې ددواړو خواوو دداخلی شريانونو د مصابيدو په صورت کې دجراحی عملياتوپواسطه د a.cerebri media اود a.temporalis Superficialis سره وصلول يعنی Aanastomosis ددماغ دنيمو کرو ارواء ښه کولې شي.

ددواپواسطه وقايوي تداوي Medical Prophylaxis

د (Aspirin) Acetylsalicylic acid پواسطه Antiplatelet تداوی مؤثره ده اوژرترژره وروسته له هغی چې دCT اوMR scanning پواسطه دماغی خونريزی رد شي بايد شروع شي. په ورځ کې د۵۰څخه تر۲۰۰مليگرامه اسپرين پواسطه تداوی ددماغی اوقلبی سکتواووعائي ناروغيو پواسطه مړينه کې ۱۷٪کموالې منځته راوړي. لدی څخه جگ دوز اسپرين بهتر تأثير نلري. اسپرين په لړه اندازه ددماغی او معدی معائي خونريزی خطر لري. دورځی د ۷۵مليگرامو Clopedogrel (Plavix) استعمال او يا په ورځ کې يوځل ۷۵ مليگرامه اسپرين ، په ورځ کې ددوه ځلی ۲۰۰مليگرامو Persantin Retard سره يو ځای استعمال تر يوازی اسپرينو ډير ښه تأثير لري. لدی کبله اوس په ورځ کې د ۷۵مليگرامو Clopedogrel (Plavix) انتخابی تداوی ده .

دويني دلخته کېدو ضد تداوي:

Anticoagulation Treatment

که ناروغ Atrialfibrilition ولري دويټامين K ضددواگانی ،دترومبين مستقيمی منع کوونکې د Xa فکتور منع کوونکې دواگانی په نورمالو حالاتوکې داسکېميکې 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 دپيښيدو مطلق خطر يی په کال کې د 3 څخه تر 18فيصدو پوري (دادنوروقلبی وعايی فکتورونو پوری اړه لري) **فرق کوی.**
داتريل فبريليشن Anticoagulation تداوی ددماغی سکتې پورته خطرتقريباً ٪۶۷ کموي .

دوينی دلوړ فشار تداوي:

څرگند شواهد شته چې دوينی دفشار ضد تداوی چې دوينی دفشار ضد تداوی، حتی په هغه ناروغانوکې چې دوينی جگ فشارنلری ، هم دنوی دماغی سکتې دپيښيدو خطر کموي. بيتا بلاکرونه (Betablockers) دنورو فشار ضددواگانو په مقايسه خراب انتخاب دې. دوينی فشار بايدتر 130،80 اودهغی څخه لاهم ښکته کړل شي.

ستاتين گروپ دواگانی Statins:

په هغو ناروغانو کې چې دوينی دپلازما کولسترول يی د3.5 اويادد ی څخه پورته وي، دستاتين گروپ دواگانو تداوي داسکېميکې دماغی سکتې دبيا پيښيدو خطرکموي.

مجدده احيای Rehabilitation :

ناروغ ته ژرترژره ددماغی سکتې دلومړی ورځی څخه حرکت ورکول ، پدی ډول چې ناروغ پخپله اويادبل چا په کومک اوتکيه په پښو ودريږي ، دناروغی په انزار کې ښه والې راولي.
دناروغ هدفمنده پرستاری چې ټول ورځنی کارونه ورپکې شامل دی لکه ځان مينځل، کالی آغوستل، خواړه خوړل اوله ځايه حرکت کول، دناروغ په ورځنی وظيفوی حالت کې ښه والې راولي.
دماغی سکتې پخپله ښه کېدوته تمايل لري. مناسبه فزيوتراپی او ارگوتراپی

(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 تحریکیږي.

ن اروغ ک ه ددرک دقوي نُقصان (Cognitive Dificit) ولري، نیورو سایکولوجست ته ضرورت دي 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 اکثرو واقعاتوکې 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 دښی پرستاری 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 ورباندی ډیر ښه تأثیرکوي او دمجددی احیاء په پروسه ډیر مثبت آثرلري.

انزار Prognosis:

داسکېمیکي 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 کړی 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.

تقريباً ۵۵٪ ناروغان تر پنځو کلونوپوری ژوندکوي.

هغه ناروغان چې په حاده مرحله کې ندی مړه شوي وروسته بيا اکثراً ددماغی بلی سکتې دتکرار اويادزړه دناروغی له کبله مړه کيږي.

ددماغی احتشاء څخه وروسته تقريباً په ۵٪ ناروغانوکې ميرگي (صرعه Epilepsy) ليدل کيږی چې معمولاً دميرگی ضدتداوی (antiepileptic دواگانو) 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 وظایفولـه 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 دانفاړکټونوتشخیصیدل 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 څیړنو وښوده چې د TIA اکثره واقعـات د ۱- ۲ ساعتونوپه دننه کې له منځه ځي اوفقط ۱۴٪واقعات دشپړوساعتونو 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 کړېدي:
(TIA په دماغ ، حرام مغز یا Retinaکې دموضعی اسکېمی له کبله ، بیله دی چې حاد انفاړکټ 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 کيږي که نه ؟ يعنی يوخالص پتوفزيولوژيک معيارپه نظرکې نيول شوېدې . داتعريف تراوسه په نړيواله سطحه تصويب شوې ندې، ځکه چې دنورودلايلو ترڅنګ پدی دليل چې په راديولوژيکومعايناتوپوری تړلې دې ، او درادیولوژيکو معايناتوتخنيکي ميتودونه ددوامدارپرمختګ په حال کې دي. پدی ډول چې هرنوي ميتود چې ددماغي اسکيمی ګانوپه ښودلوکې ډيرحساس وی، د TIA ډيروحادثاتوته به ددماغي سکتې په نوم تغيرورکړي .

لدی کبله ددی کتاب په ټولوبرخوکې دTIA دزاړه تعريف څخه کارآخيستل شوېدې.

وقوعات Incidence :

دTIAټولودماغي اسکيميکوپيښو ۳۰٪ اودماغي سکتې ئې ۷۰٪ تشکيلوي. په هغوکسانوکې چې د۵۶کلونو څخه زيات عمرلری په کال کې ورپکې دTIA دواقعاتوشمير تقريباً په هروزرو کسانوکې يوتن اټکل شوېدې. خوداشمير ځکه دقيق ندي چې دTIA اکثره پيښې، دهغی اعراضوته دنه توجوله کبله بی تشخيصه پاتی کيږي . دTIA ناروغان ددماغي سکتې دناروغانوپه شان دخطرفکتورونه لري، لکه دويني دفشارجګوالې، دتمباکودودول، دشکری ناروغي، دويني دکولسترول لوړوالې او دالکولوډيراستعمال، خوددماغي سکتو اوپخوانيو قلبی احتشاء ګانو په نسبت دآتيروسکلروتيکو ناروغيوډيرکم تظاهرات لري . برسيره پردی آتريل فبريليشن پکې ډيرنادردې. دTIA په ۲۷٪ ناروغانوکې دشريانونوآتيروسکلروتيک تنګوالي يا بندوالي ليدل کيږي، چې لدی جملی څخه ۱۷٪ د a.carotis ۶٪ د a.vertebralis او۱۲٪ ددماغ دداخلي رګونو تنګوالي تشکيلوي.

په ۱۹٪ناروغانوکې داطرافی شريانونوناروغی ليدل کيږي.

(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 اکثرو واقعاتوکې ترومبوامبولی فکر کېږي .

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 ښېیی 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 ښیيي.

TIA په دوه عمده گروپونو تقسیمېږي :

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 موضــعی ډول عصــبی وظــایف اخلالیږي، خوپه ۲۴ ساعتونوکې دننه اواکثراً په یوساعت کې دننه دغه موضعی اخلال شوي عصبی وظایف بیرته اعاده کېږي.
په Amaurosis fugax کې په ناګهانی ډول د۵ تر ۲۰دقیقولپاره دسترګودیدپه کلــی اویاقسمی ډول له منځه ځی، چې سبب ئی هغه امبولی ګانی دی چې دغاړی دداخلی شریان داتیروسکلروتیکو پلکونو (Atherosclerotic plaques) څخه ددماغ رګونو ته ځي.
پورته دید له منځه تلل هغه حالت ته ورته دي لکه دناروغ دسترګی مخی ته چې یوه پرده راښکته شي ، په سترګه تپه تیاره شی اوبیا بیرته ئی له مخی کش او رڼاء شي.
دسد(هوښ) اختلال (disturbance of conciousness)په (TIA) کې غیر معمــول 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 وګڼل 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 ډیروناډروحالاتوکې حاد تغیرات ښییي ، خو کېدایشي پخوانی، زاړه کوچنی خاموش (بی اعراضو) انفارکتونه وښییي. DWI-MR کولې شي چې په تقریباً ۴۵٪ کلینیکې تشخیص شوو TIA واقعاتوکې یوه اسکېمیکه صدمه (Ischemic Lesion) وښییي . دTIA په مخصوصوکلینیکونویا شفاخانه کې ددی

(c) ketabton.com: The Digital Library

ناروغانو دمعايناتوتکميل اومناسبه تداوي په لومړيودرى مياشتوکې ددماغى سکتې خطرپه دريو مياشتوکې د ۱۰ - ۱۲٪ څخه ۵،۱ تر۲٪ پورى ، اوددماغي سکتې کلنـــې 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 توپيرکېږى چې په ميګرين کې معمولاً داعراضــوتدريجي پرمختګ اوياداعراضوبل ځاى ته مهاجرت اودنيورولوژيکواعراضودښــه کېدوڅخــه وروسته سردردي ليدل کېږي .

دصرعي په موضعى حملوکې معمولاً موضعى غيرارادى حرکات اوديوځاى څخه بل ځاى ته د اعراضومهاجرت ليدل کېږي.

دعمومى عقيدى برعکس بيله مخصوصو موضعي عصبى اعراضو څخه دهوښ له منځه تلل، سرڅرخي 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 دبيهوښۍ سبب شي .

drop-attack هغه حالت ته وائي چې ديوکس په پښوکې قوت له منځه لاړشي، ولويږي اوکېدايشي چې دلنډې مودى لپاره بيهوښه شي. داحمله اکثراً په هغه ناروغـانوکې 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 اودمــاغى

(c) ketabton.com: The Digital Library

خونریزي(Intracerebral hemorrhage) ، دډورامتر لاندی هماتوم(Subdural hematom)، دماغی تومورونه، او روحی ناروغۍ باید هم په تفریقي تشخیص کې په نظرکې ونیول شي .

انزار prognose:

پخواء TIA یوه سلیمه حادثه ګڼل کېده . مګرعلمی څیړنو وښوده چې TIA په لنډو وختوکې ددماغي سکتې لپاره یوه مهمه اخطاریه علامه ده او پـه اوږده مـوده کـې دټولوآتیروسکلروتیکوناروغیو اومړینی دخطردزیاتوالی څرګندونه کوي. د TIA په ناروغانوکې وروسته ددماغی سکتې دخطر دمنځته راتلولپاره ددرجه بندۍ یو سستم منځته راغلې دې. ABCD²
دخطرددرجه بندۍ لپاره یوسستم دې چې دعمر، دويني دفشار، مخصوصـــو کلینیکـــې اعراضـــو، داعراضـــوددوام او دشـــکري دنـــاروغۍ (age,bloodpressure,clinical symptoms,duration,diabetes mellitus) له مخي درجه بندی کېږي .
د TIAوروسته په لومړیودریومیاشتوکې داسکېمیکې دماغی سکتې دپیښیدوخطر ۱۰ تر ۱۲٪ دې ، او لدی وروسته په کال کې ۴تر۷سلنی ته راکمیږي. که دTIA سبب شدید Carotis stenosis وي نوددماغي سکتي دپیښیدوخطرئي ۳۵٪ دې . نیمائي دماغي سکتې دلومړیو ۲- ۷ ورځوپه جریان کې منځته راځي . شپږمیاشتی وروسته داخطر په ثابت ډول په کال کې ۲،۲ تر ۶٪ پیښنو پوري ثابت پاتي کېږي . خطرئـی نسبت نوروعادی خلکوته دوه چنده دې . ددماغي انفارکټ خطر په کال کې ۲،۴٪ دې. مجموعاًدنوی دماغي سکتي، دماغي انفارکټ او درګونو دناروغیو له کبله دمړینی خطر په کال کې ۵ تر ۸،۵٪ دې .
په ډنمارک کې تر ۷۲٪ هغه کسان چې TIA ئی تیره کړی وی تر ۵ کلونو پوری ژوندی پاتی وو. دمرګونوزیاتره سبب دزړه ناروغۍ، او له هغی وروسته دماغي سکتې وی. څرنګه چې د TIA څخه وروسته اکثراً دماغی سکته منځته راځي، لدی کبله وقایوی تداوی ئی زیات 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، ځکه 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 وشرېږي ، وینه شاوخواء دماغي نسج ته جريان پیداکوی اوپدی توگه په شاوخواء پرتودماغی حجراتو فشارراوړي، هغوی وژل کېږي اويائی وظایف اخلالیږي.

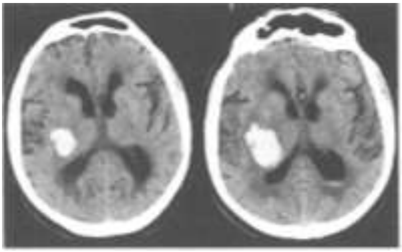
هغه حالات چې دوینی درگونودکمزوری سبب کېږي لکه آتیروسکلروز اودرگونوسوء تشکلات، درگونوپه جدار دفشارزياتوالې لکه هايپرټنشن اويادکواگولیشن دپروسی دنهی کېدو له کبله وینی کېدوته دتمايل زياتوالې لکه دوینی دلخطه کېدوضدتداوي، ټول دداخل قحفی خونریزی خطرزياتوي، اودپخپل ســرخونریزيو عواقــب لاپســی خرابوي. شاوخوا پروت عصبی نسج تخريبيږي، ځکه چې درگ څخه بیرون ته وتلي وينه (هماتوم)وربانذی فشار راوړي. ددماغ دشريان څخه دقوی خونریزی له کبلــه کېدايشی چې ددومره زياتی وینی دجمع کېدو 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 دزياتی وینی تولیدل تقريباً همیشه دمړینی سبب کېږي اوکه ناروغ ژوندې پاتي شي نوسخت معيوب 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 زيات فشارراوړي چې ډيرژردمرگ سبب کېږي . په همدغه توگه

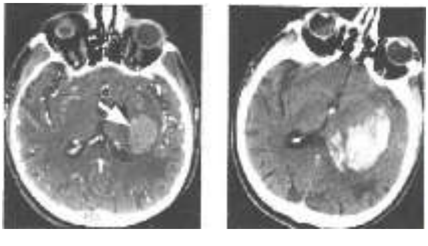
(c) ketabton.com: The Digital Library

دمربوطه شريان تخريب اودهغی په شاوخواء کې دفشارشـدیدزیاتوالې، دهمدغـه شريان دارواء په ليري پرته ساحه کې دويني جريان خرابوي . ددماغ په داخل کـې دويني دخونريزۍ له کبله ددی قسم penumbra دموجوديت، وسعت اودهغی دشدت ددرجي په هکله دځينونومتناقض نتايج موجوددي . دماغ په وروسته ځوورځوکې د Vasogenic (دويني درګونو دمتـأثره کېدولـه کبلـه) او Cytogenic (دحجرولپـاره دزهريت)دماغي اُديماء له کبله ، چې دويني – دماغ – مانعی 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 تجربوښودلی ده چې هم په راټوله شوی وينه اوهم دراټولی شوی وينی په شاوخواکې دماغي نسج کې نوراضافی تخريبات د apoptosis(دحجراتودپروګرام شوي مرګ) له کبله منځته راځي . دځوورځوپه جريـان کـې لوکوسـايتونه راځـی اويـو منتشـرالتهاب پېليـږي . پورتــه تجــارب لا پــه انســانانو نــدی اجــراء شـــوي .



۸-۱ شـــــــــــکل :
يو ۷۷ کلن سړې چې دآتريل فبريليشن لـه کبله د کواګوليشن ضدتداوی لاندی وو،دفعتاً وريکې دچپی خوا فلج منځته راغي. حالت ئی په وروسته دوه ورځوکې د خونريزۍدزیاتیدوله کبلـــــه خـــــراب شــــو.



۸-۲ شـــــــــــکل :
دکثيفه موادو خالونه دنوری زياتی خونريزۍ اوخـــراب انــزار وړاندوينـــه کــوي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

اسباب اوپتو جنيز Ethiology and Pathogenesis

پخپل سر ناگهانی دماغي خونريزي کېدايشي ډير عوامل ولري (لطفاً ۸- اجدول وگورئ) ، خو اکثراً دوينی دفشار دجگوالي يا ددماغ درگونو

دسوء تشکلاتو لکه انيوريزم ، دشرا ينو اووريدونوســوء تشــکلاتو (arteriovenous malformation)، دشعريه شريانونو اووريــدونودانجيوما گــانو (Capilary or venous angioma) په سبب منځته راځي.

۸- اجدول : ددماغی خونريزی سببونه Ethiology of brain bleeding

- Hypertension دوينی دفشار لوړوالې
- Cerebral amyloid angiopathy ددماغي رگونواما يلوئيدناروغی
- Other نور
  - Bleeding in tumors په تومورونوکې خونريزي
  - Aneurism bleeding دانيوريزم خونريزي
  - Arteriovenous malformation شرياني وريدی سوء تشکلات
  - Bleeding in cerebral infarct په دماغي انفارکټ کې خونريزي
  - Cerebral venous thrombosis ددماغ دوريدونوترومبوز
  - Vasculitis درگونو التهاب
  - Alcohol and drug abuse دالکولو او مخدره موادوځخه سوء استفاده
  - Coagulation disorders – Anticoagulation therapyn دوينی دلخته کېدوتشوشات دوينی دلخته کېدوضدتداوي
    - Lever disease دځيگرناروغی
    - Hemophilia هيموفيلياء
    - Disseminated intravascular coagulation (DIC) درگونو په داخل کې دوينی منتشرلخته کېدل
  - Thrombocytopenia دترومبوسايتونو کموالې

دهيموستازنقص (Hemostasis defect) کېدا يشی سببي فکتوروي: لکه هغه ناروغی چې دوينی دلخته کېدو دنقصان سره يوځای وي(Coagulopathy)، دوينی دلخته کېدو ضد

(c) ketabton.com: The Digital Library

تداوي(anticoagulation therapy) ، دويني دلختى 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.
تقريبـــاً پـــه ٪۲۵ واقعـــاتوکې ددمـــاغي خـــونريزۍ ســـبب نـــه معلـــوميږي.

دماغي خونريزي اکثراًپرمختگ کوي:

په تقريباً ٪۴۰ ناروغانوکې دويني جمع کېدل دلومړنۍ خونريزۍ دانـدازي څخـه د ⅓برخى په اندازه نوره هم غټيږي . (۸-۱شکل)

دويني دجمع کېدوپرمختگ اوبطېناتوته دويني لاره پيداکول په لومړيو ۲۴ساعتونوکې دټولوناروغانوپه ¾ برخوکې منځته راځي چې دأديماء سره يوځاى دناروغ حالت نورهم خرابوي .

که چېرى دناروغ د CT-scanning په واسطه په هماتوم کې دکثيفه موادو خالونه وليدل شي، دهماتوم غټوالي اودناروغ دمړيني خطر دوه چنده زياتيږي .

(۸-۲شکل)

دکثيفه موادوداډول ښودنه مخکي له مخکې دهمـاتوم دغټيـدواوخونريزۍ ددوام وړاندوينه کوي، ځکه نوبايدکوښښ وشى 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 فشارجگ وي په هغه اندازه دناروغ دمړيني خطرزيات وي . ددماغي خونريزۍ تقريباً ټول ناروغان په حادحالت کې دويني جگ فشار(160/100 mmHg <)لري، کـوم چـې دهمـاتوم دغټېدومحرکـه قـوه 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 پيښې دفشاردلوړوالي سره تړلـي دي . مـزمن لوړفشارمخصوصاً دوړونافذه شريانونو استحاله، ټوټه ټوټه کېدل او فبرينوئيد نکروز منځته راوړي، چې لدی کبله په آسانۍ 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 ڤُصـی 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:

ارثـی فکتورونـه پـه دمـاغی خونريزيـو کـې نـادراً رول لوبـوی. دوينی 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 انیوریزمونه (Heriditary intracranial aneurisms) ، اهلرز- ډانلوس 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)، ریندو-اوسلر-ویبرز سندروم(Rendu–Osller–Webers syndrom)، ارثي همورجیک تلانجکتازي (Heridatary hemorrhagic telangectasia)، توبر اوسیوس سکلروز(Tuberoseus sclerosis)، فبرومسکولر دیسپلازیاء(fibromuscular dysplasia)، داماېلودوز سره ارثی دماغی خونریزي(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) کېدایشی دلویوالی، موقعیت اوددماغ بطېنی سیستم (Venticle system) ته دلاری پیداکېدو له مخی تقسیم بندی شي.

په ۳۵٪ناروغانوکې خونریزی په لومړیو۴- ۶ ساعتو کې دوام کوی. دپړسوب دمنځ ته راتلو په سبب دهماټوم 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 دشفافې ژېړې مایع څخه ډک وي.

اعراض اوعلایم Signes and symptoms:

ددماغی خونریزۍ اعراض اوعلایم دهماتوم په لویوالی اوموقعیت پورې اړه لري.

دماغی خونریزی دکلینیکي اعراضو اوعلایمو له مخې ددماغی انفارکټ څخه نشي توپیر کېدای . ددماغی خونریزۍ خاصیت په ناڅاپي ډول دفلج منځته راتلل دي، چې دڅوساعتو په جریان کې مخ په زیاتیدووی ، اود سردردۍ ،کانګواود سد(هوښ) دکمزورۍ سره یوځای وي. کېدایشي چې په شروع کې بیسدي(بیهوښي) منځتــه راشي، چې ممکن داوږده وخت لپاره دوام وکړي.

دناروغۍ سیر امکان لري چې ډېر سخت اویا ډېر اسان وي، خو اعراض په ډېرو کمو حالاتوکې کېدایشي چې تیریدونکې(ګذری) وی. که چېرې ناروغ بیهوښه وي، اکثراً دتنفسي تشوش لکه Chejne–Stokeتنفُس یا Hyperventilation سره یوځای وي . کېدایشی دبدن دیوطرف تام فلج ولیدل شی، چې دیوطرف پښه اولاس پکې بیخی سست اوضعیف وی اوکله چې دبسترڅخه پورته شي اوبیرته پرېښودل شي، په درانه ډول ژربیرته په بستره لویږی. پداسی حال کې چې دناروغ مخالف روغ طرف ډېر په قـــراره لـــه پورتـــه کېدووروســـته ډېـــرورو بیرتـــه پـــه بســـتره لـــویږي. دمخ فلج په هغه ناروغانوکې چې بیهوښه وي یا کم هوښه وی دتنباکو ددود دپوف کولومنظره غوره کوي . پدی ډول چې فلج شوې غومبورې په هغه وخت کې چې ناروغ دســـږوڅخه هـــواء خـــارجوي دهـــواء پواســـطه پورتـــه کېـــږي. ددماغ دنیمی کُری په آفاتوکې سترګې دفلج شوی خوا مقابل طرف ته کږیږي. دپښی دتلـــی رفلکـــس (plantar refleks) پـــه یـــوه یـــادواړو طرفـــوکې شـــدید وی. کېدلې شي ددماغی احتشاء په څیر دیوطرف دید له منځه تلل (hemianopsia) او دخبروکولو اویاپه خبر پوهیدلوکې مشکلات (Afasia) ولیدل 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 خونریزۍ 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 ترټولومهمه 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 دپیښیدو په څولومړیـو 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 څينو خاصو مواردو کې اجراء کېږي مثلاً که په ناروغ د Meningitis زيات شک موجودوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دزړه ګراف (Electrocardiogram) اکثراً دزړه هغه غیرنورمال حالات چې په دماغ کې دانفارکټ سبب کېږي ښېيي. په لومړيو۲۴ساعتونوکې دزړه دګراف څارنــه (-ECG monitoring) کولېشي دزړه هغه اريتمي ګاني وښيي، کومې چې تداوۍ ته اړتياء لري. که يوداسي ناروغ ته په ناڅاپي ډول موضعي عصبي علايم پيداشي چې دويني دلخطه کېدو ضد دواګاني اخلي ، بايد هميشه ئي ددماغ CT-scanning واخستل شي.

تداوي :Treatment

(دلته ددماغي خونريزۍ تداوي په خلص ډول ذکر کېږي، خوپه تفصيلي ډول په يو لسم فصل کــې تشريح شويده . لطفاً ئي هلته ولولئ)

سړې بايد مطمئن شي چې دناروغ تنفسي لاره خلاصه ، تنفس اودويني دوران ئي ثابت حالت لري ، اوناروغ پخپله کولې شي چې تنفسي لاره دخارجي موادوداخليدوڅخه وساتي. معمولاً فشار ډير جګ وي. ډيروڅيړنو ښودلې ده چې که دويني سستوليک فشار په حاده مرحله کې ژرترژره 140mmHg-160ته راښکته کړل شي دناروغۍ پــه انزارښه تأثيرلري.

که د ناڅاپي روحي فشار(stress) له کبله معدي- معائي خونريزي پيداشي تداوې ئي اکثراًد H2-receptor antagonist يا Acid pump inhibitors ګروپ دواګانو پواسطه کفايت کوي. دداخل قحفي فشار جګوالي کېدايشي چې تر خطرناک حالت پورې پرمختګ وکړي. د مونيتول Monitol په واسطه تداوي کولې شي داخل قحفي فشارپه مؤقتي ډول راټيټ کړي.

دجراحي عملياتوپواسطه دلوی دماغ(Cerebrum) دڅونو دلويو هماتومونواو واړه دماغ (Cerebellum) دهماتوم تخليه کېدايشي دناروغ ژوند دمرګ له خطره وژغوري. خوپه دماغ کې دکوچنيو هماتومونو دتخليې دګټې په هکله شواهد په لاس کــې نشــته. دحاد هايدرو سفالوس (acute hydrocephalus) په صورت کې ددماغي بطيناتو دريناژ بايد اجراء شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ددماغي خونریزۍمحافظوی تداوی دځوورځو لپاره آرامی اوپه بستر کې دسر دلږ 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 اودمایعاتو او الیکترولیتوموازنه بایدوساتل شي.

انزار Prognosis:

دناروغۍ په حاده مرحله کې مرګ دهماتوم په لویوالی اوموقعیت پوري اوهمدارنګه په دی پوری اړه لری چې ددماغ بطینی سستم ته ئي لاره پیداکړیده کنه ؟ د ۵۰ ملی لتره څخه لوی هماتومونه په ۸۰ تر ۹۰ فیصده پیښوکې په حاده مرحله کې دمرګ سبب کېږي. په داسی حال کې چې ددی څخه واړه هماتومونه په ۱۰تر ۲۰ فیصده پیښوکې په حاده مرحله کې دمرګ سبب کېږي.

هغه هماتومونه چې دلوی دماغ په نیموکروکې موقعیت لری ، دهغو هماتومونو په نسبت چې په قاعدوی هستو (basal ganglia)او شاتنۍ حفره (fossa posterior)کې موقعیت لري بهتر انزارلري.

بطینی سستم ته دوینی لارپیداکول انزار خرابوي. په اکثرو نووطبی نشراتوکې په حاده مرحله کې ددماغی خونریزۍ له کبله مړینه په ۲۵تر ۴۰سلنه پیښوکې ذکرشوېده. هغه ناروغان چې ژوندی پاتی شي اوپه حاده مرحله کې مړه نشي، تقریباً ٪۴۰ ئي بیخی جوړیږي. پداسی حال کې چې پاتی برخه ناروغان مختلف عصبی معیوبیتونه لري. پدی ګروپ خلکوکې دمړینی واقعات نسبت نورو نورمالوخلکوته خورازیات دي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

نهم فصل

دماغي وريدی ترومبوز

CEREBRAL VENOUS THROMBOSIS

تعريف : ددماغ په رګونواووريدی سينوسونوکې ترومب جوړيدلوته دماغي وريـدی ترومبــوزوائي . دانــاروغی د Thrombosis Vena cerebri پــه نــوم هــم يــاديږي . په وريدونوکې دوينی فشار ټيټ اودوينی دجريان سرعت ورپکې سست وي، لدی کبله هغه پروسه چې دوينــی لخطــه منځتــه راوړي درګ دبنديــدو ســبب کېدايشــي. ددمــاغ پــه لويــو وريدونولکــه V. Sagitalis superior V.sagitalis inferior, Sinus transversus, اوSinus rectus کې ترومبوز (دوينی لخطه) , ددماغ دأُديما(پړسوب)، اسکېمي او احتمالاً دستاز له کبلــه خــونريزی (Stasis bleeding) مــنځ تــه راوړي. کېدايشي ددماغ دقشر په وړووريدونوکې هم ترومب(دوينی لخطه) منځ ته راشي.

آقــــلاً دوه مختلــــف عمــــده ميخانيکېتونــــه Vascular اوLiquordynamic ددماغي وريدی ترومبوزدکلينيکې تظاهراتوپه منځته راوړوکې رول لوبوي :

وعائي شرايطVascular Conditio :

دماغی وريدی ترومبوزدستازسره يوځاي دداخــل وريــدی فشــاردزياتوالي ســبب کېږي.دوريــدی فشــارزياتوالې يــوه سلســله لانــدی تغيــرات منځتــه راوړي:

- دوريدونواوشعريه رګونو توسع.

(c) ketabton.com: The Digital Library

- دوينـــــى- دمــــاغ -مــــانعي (Blood–Brain–Barrier) متضـــرره کېـــدل، ددمـــــاغ د oedema Interstitial دمنځتـــــه راتلــــو او اريتروســــايتونو دخارجيدو(diapedesis)سره .
- دشــعر يه رګونودهــاپيوپرفيوژن اودوينـــى دجريـــان دکمښـــت لـــه کبلـــه، دسايتوتوکسيکې أذيماء سره اسکېمى .
- دوريدونودچاودلو خطر دآراکنوئيـد دلانـدي خـونريزۍ او Intraparynchymal خونريزۍ سره .

دوريد مثلاً د sinus sagitalis superior په بيخى بندوالى کې سرې معمـولاً مخکـې دمخکي 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 انفارکټ دمنځته راتلووروسته ښه کلنيکــې بهبودي منځته راځي.

دماغي وريدي انفارکتونه 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 ښـيې چــې Vasogenic oedema دCytotoxic oedemaڅخه دمخــه منځتــه راځــي . Diffusion weighted MR–scaningپه ټيپيک ډول يوه Hetrgenic نمونه ښيي، خواکثراً ديوى نښي سره چې د Vasogenic oedema جوړيدل (دحجــرو څخــه دبانــدي) ، 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 داوږده 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 اواُديما دکتلوي تأثيرله کبله ددريم بطېن(3.ventricle) ميخانيکي بندوالې منځتــه راغلې وي .

وقوعات : وريدی ترومبوزونه په نادرروواقعاتوکې دددماغی سکتې سبب وي. وقوعات ئی 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 دويني دعلقه کېدو تشوشات، انتانات، دبدن دمايعاتوشديدکموالې، دويني ناروغۍ، دترومبوسايتونوزياتوالې، دحاملگۍ په وخت کې هورموني تغيرات، دماشوم دزيږون څخه وروسته دوره (دنفاس دوره)، داستروجن پواسطه تداوي. دسرطان په ناروغيوکې دوريدی ترومبوزدپيښيدوخطر 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 دويني دلخطه کېدوقابليت زياتوي اوپه وريدونوکې دويني جريـان سستوي په مرکزي وريدونوکې دترومبوز خطرزياتوي. دغه حالات په ۸- ۲ جدول کې ليدل کېږي .

۸- ۲ جدول: دمرکزي وريدي ترومبوزدخطرفکتورونه

- **دحاملگۍ ضد دواګانی**
- **حاملګي اود نفاس دوره**
- **ارثي يا کسبي ترومبوفيلياء**
- **پولی سايتيمياء**
- **انتانات**
- **سرطان**

اعراض اوعلايم:

دوريدی ترومبوزاعراض په تدريجی ډول په سردردۍ اود عمومی حالت په خرابوالی شروع کېږي اوکېدايشی چې دسترګی دحليمی رکودت (Papilla Stasis)،حسی خرابي لکه مغشوشيت اودهوښ خرابوالې منځته راشي.

همدارنګه موضعی نښی اوعلامی لکه دنيم بدن فلج چې لومړې دبدن ديوطرف په فلج شـــروع کېــږی اوکېدايشــی دبــل طــرف فلــج هــم منځتــه راشـــي. دميرګي(صرعی) حملی اکثراً منځته راځي. د sinus cavernosus ترومبوز دســترګی دګاټی شاته درد، دسترګی دعضلاتوفلج، دسترګی دوريدونو رکــودت، بيــرون تــه دسترګی دګاټی برجستګي (Exophthalmos) اوديد له منځــه تلــل منځتــه راوړي. داعراضو دشدت درجه ديوی پيښی تربلي ډير توپيرلري. ډير ناروغان بيله سردردۍ نور اعراض اوعلايم نلري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ددماغی وریدی ترومبوزدتشخیص وضع کول اکثراً مشکل وي، ځکه چې کلینیکـې سیرئي اکثراً ځېځپانده اوتغیر یدونکې وي.

دقحف په داخل کې دفشار جگوالې سردردی، او احتمالاً زړه بدوالې اوکانگي منځته راوړي.

ددماغ په CTscaning کې اکثراً دماغی انفارکټ، پړسوب اومنتشری خونریزی گـانی لیدل کېږي. که دکثیفه موادوسره په CT-scaning کې ددلتاء په شان یوه خالی علامه ولیدل شي، کوم چې پـه Sinus sagitalis کې دکثیفه موادونښه ده ، ددماغی وریدی ترومبوزدتشخیص په هکله شک راپورته کوي.

د CTیاMR تخنیکونو په واسطه وریدی ارتیریوگرافي (Venous artereography) کولې شي چې تشخیص تائید یا ردکړي.

تداوي:

کره شواهد شته چې د پوستکې دلاندی دlow molecular weight heparin ورکولوپه واسطه تداوی ، چې دوزئی دناروغ دوزن له مخې تاکل کېږي اویا دورید لـه لاری د Unfactionated Heparin پواسطه تداوی چـې دوزئـی د APTT (Activated Partial Thromboplastin Time) داندازه کولوپه مرسته ټاکل کېږی دناروغی 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.

دناروغی سیر اوانزار

تقریباً ۷۵٪ ناروغان مکمل روغیږي، په ۲۰٪ناروغانو کې اعراض پاتی کېږي او ۵٪ناروغان مري.

مرگونه اکثراً د قحف دداخلی فشار دپرمختگ اوددماغي تفتق (Transtentorial

(c) ketabton.com: The Digital Library

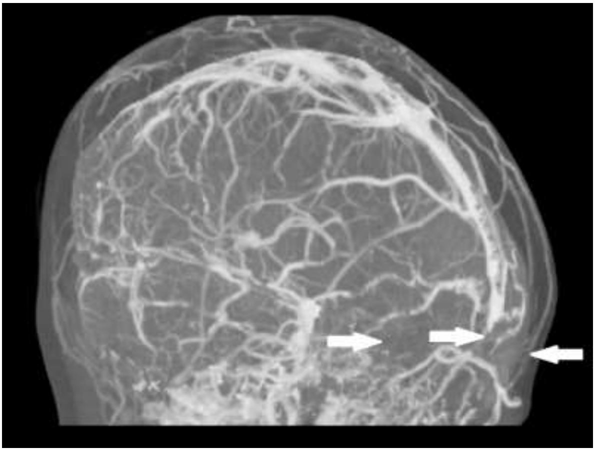
(herniation له کبله منځ ته راځي .

۹- ۱شکل: په پورته شکل کې ددماغي وریدونو اوسینوسونو آناتومي او ترمینــالولوژي 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 پـه Superior Sagitalis Sinus کـې دکثیفه موادووپواسطه دډکېدونقص اوپهPosterior 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 خونریزی ته وائي، چې په نورمال حالت کې د Cerebro spinal مایع ځخه ډکه وي.

دی خونریزی ته په لاتین کې Hemorrhagia subarachnoidalis وائي.

وقوعات:

دخلکوپه مختلفوگروپونوکې ئی وقوعات ډیرفرق کوي اوکلنی پیښې ئی د۲،۱۰۰۰۰۰ ځخه تر۲۲،۱۰۰۰۰۰ پوری دی.

په ډنمارک کې د SAH دواقعاتو شـمیر پـه هـرو ۱۰۰۰۰۰ خلکـوکې ۱۰ پیښـی 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 گروپ خلکوکې زیات دی.

پـه ٪۱۰ اوتوپسـي گـانوکې داخـل قحفـي آنیوریزمونـه لیـدل کیـږي. 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 ئې 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 اودپښتورگو د polycystic ناروغی سره یوځای وی. دتنباکو استعمال اودوینی دفشارجگوالې دSAH دخطر فکرونه دي.

د SAHتقسیمات:

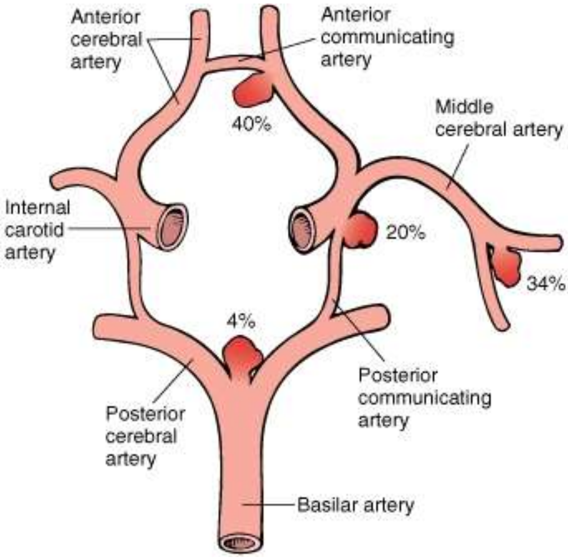
SAH په دوه برخو تقسیمیږي.

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 دجگوالی له کبله منځته راځی، اودآراکنوئید دلاندی خالیگا (subarachnoidal space) ۍ اددماغ بطینی سستم ته لاره پیداکوی، داخل قحفی تومورونه ، هغه ناروغی چې دوینی دلخطه کېدو دنقصان سره یوځای وی، اودوینی دلخطه کېدو ضددواگانوپواسطه 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



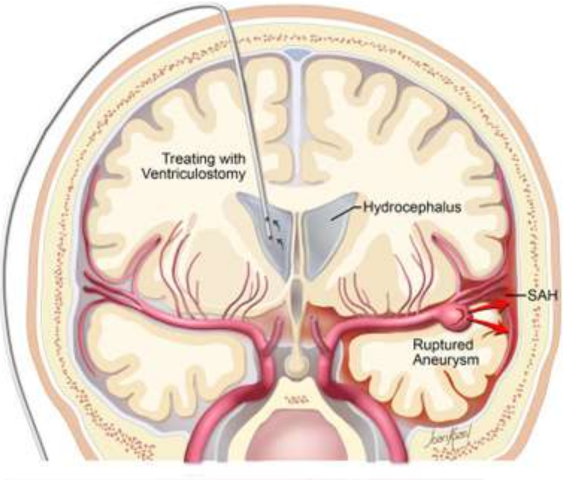
۱۰- ۱شکل: پاس شکل ددماغ درگونو په مختلفو برخوکې آنیوریزمونه دسروراوتلو خلطویاپوکنیو په شکل ښيي.

پتو فزیولوژی Pathophysiology:

دانیوریزم دچاودلواوآراکنوئید لاندی خالیگاه ته دوینی دتویدلو له کبله دقحف داخلی فشاردوینی دفشار سطحی ته جگیږي 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 ورگډیږي. په ځینی حالاتوکې خونریزی همزمانه ددماغ په داخل کې هماتوم منځته راوړي. دآنیوریزم سره درگ په نږدي سگمنټ (ټوټه) کې کېدایشی سپازم (تشنج)

(c) ketabton.com: The Digital Library

منځته راشي،چې دانجیوګرافي پواسطه لیدل کېدایشی. ددی تشـــنجاتو (ســـپازم) اوددماغ په منځ کې دوینی دجریان دتغیراتوترمنځ چې دانفارکټ سره یوځـــای وی یونامعلوم ارتباط شته دې.



۱۰- ۲ شکل: په پورته شکل کې دچاودلی آنیوریزم له کبله دآراکنوئید پردی لاندی خـــونریزي (SAH) ښودل شویده.

اعراض او علایم Signe and symptoms:

په تیپیکه SAH کې اعراض په ناڅاپی ډول په سخته سردردی شروع کېـــږي. ډیـــر ناروغان وائي چې په سر کې ئی لومړې یوه ترق وشو اوورپسی سخته سردردی شروع شوه.

SAH اکثراً دکوم فزیکې فعالیت لکه دیودرانه شی جګولو، دمواد غایطی کولو په وخت کې زوروهلو ، جنسي مجامعت اوداسی نوروفزیکې فعالیتونو 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، دشاټ دفقراتو دستنی (ستون فقراتو)درد او Photophobia (درڼاء څخه ډار).

په نورو ناروغانوکې دآنيوريزم دلويدوله کبله دهغي 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 ښرګندوی، 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 سره حساسيت ولري، کانګی اوګيچوالې ولري.

ډير ناروغان په څو لومړيو ورځو کې دوينی يوه اندازه جګ فشار لری. 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 ۲۴ساعتوکې 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.

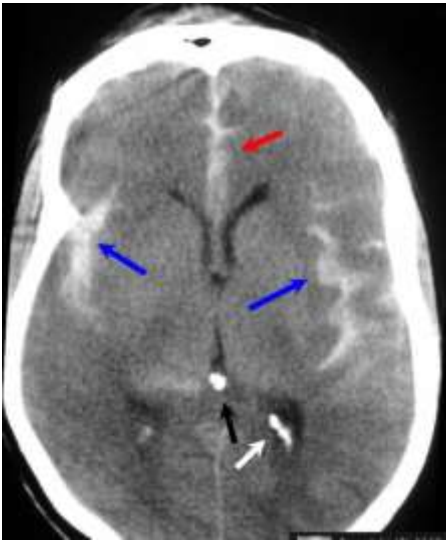
تقریباً په ۱۵٪ ناروغانوکې دSAH دشروع څخه دأونیو په جریان کې هایدروسفالوس منځ ته راځي.

۱۰. ۳شـــکل: لکـــه دشـــنه اســـمان تکـــه ناګهـــاني شـــدید ســـردرد پیداکېـــدل د SAH څرګنده نښه ده.

کلینیکې اوپاراکلینیکې معاینات:

که چېری یوڅوک دیوناڅاپی 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

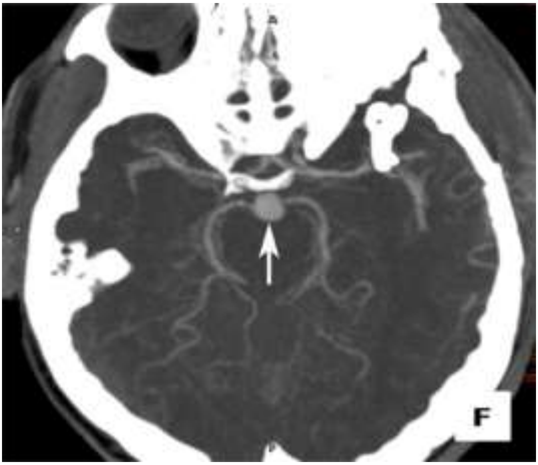


۱۰-۴ شکل : ددماغ په پاسنی CT-scanning کې پورته ښیءاوکېڼی خواته آبی تیرونه اوپاسنې سورتیر دآراکنوئید لاندی خونریزي اولاندني سپین تیر ددماغ په چپ بطېن کې وینه ښيي.

CT-angiography کولېشي دآنیوریزم موقعیت وښییي.

که چېری ددماغ CT-scanning دآراکنوئید لاندی خالیگاه کې وینه ونه ښيي، 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 ورځی 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 اشاره کړیده.

تشخیص اوتفریقی تشخیص:

دناروغی کلاسیکه تاریخچه لکه ناڅاپی شدیده سردردي، چې ښائي دلنډ مهالی بیهوښی، زړه بدی اوکانگو اویوشمیرنورو کلینیکې نښو سره یوځای وي، دSAH په ه کله شک راپورته کوي.

دناڅاپي سردردی نور علتونه باید په تفریقی تشخیص کې په نظرکې ونیول شي. که دناڅاپي سردردی دشروع په هکله معلومات موجودنه وي اوناروغ همزمانه تبه ولري نودسحایوالتهاب (Meningitis) موجودیت باید دمعایناتو په واسطه ردکړل شي. دغاړی شخوالې یوازي په Meningitis کې نه لیدل کېږی ، بلکې د سحایاوو د کارسینوما گانو (Meningeal Carcinomatosis) اود قحف په شاتنی حُفره کې دتومورله کبله دقحف په داخل کې دفشار دزیاتوالی په سبب هم منخته راځي . دقحف دداخلي فشار په

(c) ketabton.com: The Digital Library

زياتوالى کې Lumbar punctur(قطنى بزل يا دملاء څخه دددماغى- شوکې مايع ايستل) مضـــاد استطباب دې.

تداوي :

تداوى دناروغ په کلينيکې حالت اود SAH په سبب پورى اړه لري. دSAH څخه وروسته په لومړيو ۶ ساعتوکې په ۱۰ تر ۱۵ سلنه پيښو کې دوباره خونريزي منځتــه راځـــي. د SAH تداوى په دوه برخو ويشل کېږي:

دوائي تداوي او جراحى تداوي.

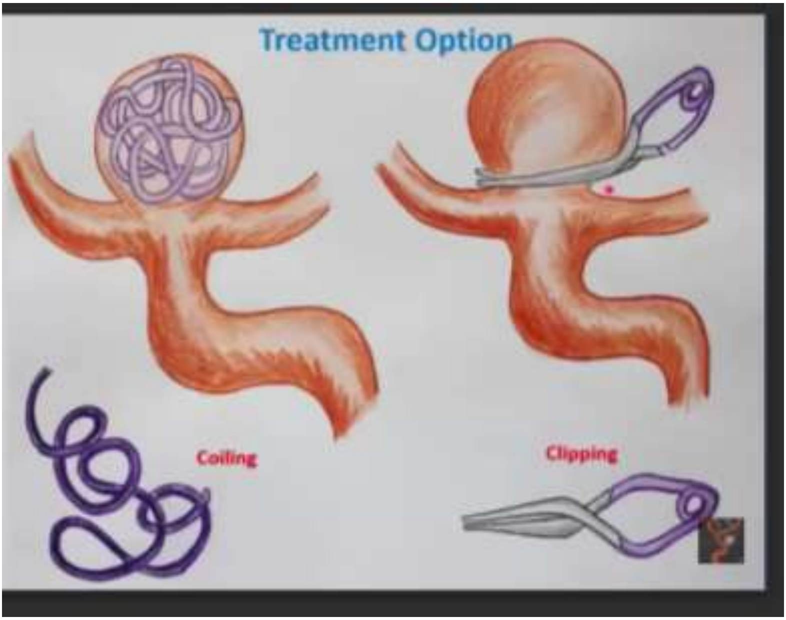
۱- دوائي تداوي :

په دوائي تداوی کې دوريد په داخل کې ديوګرام (Tranexam acid) Cyclocaprone ورکولوپه واسطه دفبرين دتجزئي ضدتداوى (antifibrolytic therapy) اجراء کېږي. داتداوي ددوباره خونريزی خطر کموي.

۲- جراحى تداوى :

دقانون له مخى ناروغان بايد ژرترژره دعصبى جراحی څانګى ته واستول شي. بايد کوښښ وشى چې ددوباره خونريزی څخه مخنيوې وشى، چې داکار يـاد آنيـوريزم د Coiling (دپلاتين نرى اونرم فنرپواسطه دآنيوريزم دجوف يا خاليګاه ډکــول) يــا Clipping (دTitaniumڅخه جوړکليپ پواسطه دآنيوريزم غاړه بندول) پواسطه ممکن دې. که چېرى د Coiling تخنيک ممکن وى، نوداطريقه تر Clipping بهتره ده.

(c) ketabton.com: The Digital Library

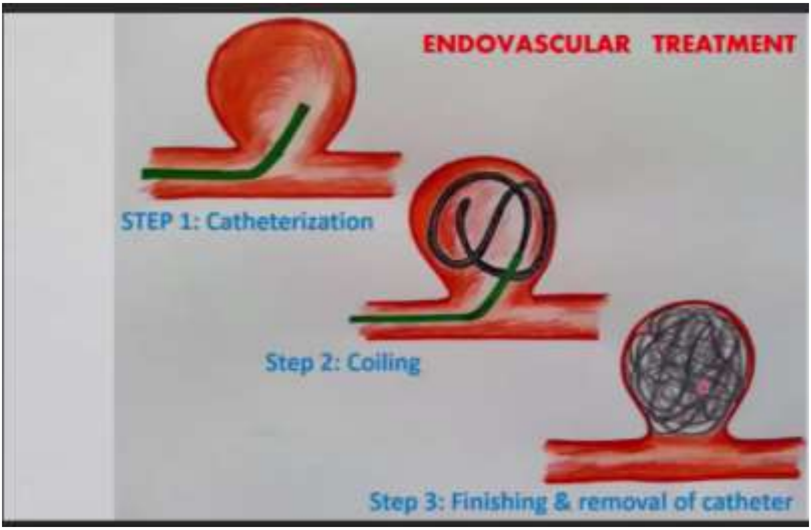


۱۰- ۶ شـــکل: پــه پورتـــه شـــکل کـــې Coiling او Clippingلیـــدل کېـــږي.

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 خالیګاه ورباندي 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 وګورئ !)

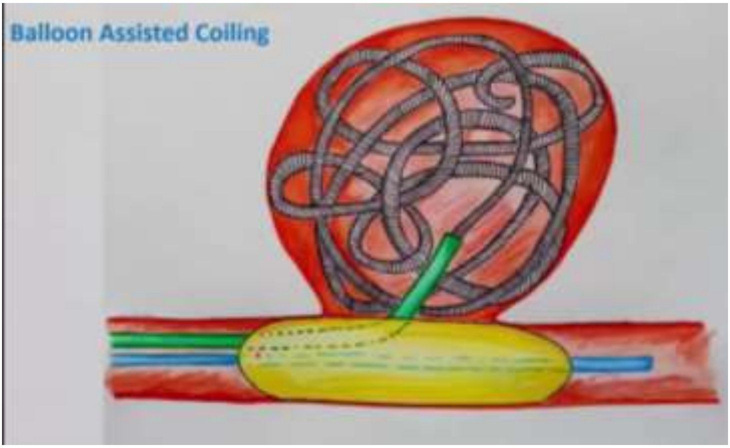
(c) ketabton.com: The Digital Library



۱۰ – ۷ شکل: پورته شکل د رګونو دداخل ﻟ ﻪ لاري دآنیوریزم د تداوی (Endovascular Treatment) دري مرحلي ښيي.

دابايد په پام کې ونیول شي چې دآنیوریزم په کڅوړه کې ورداخل شوې پلاتنیني فنر بیرته دآنیوریزم له خالیگاه څخه بایدراونه وځی. که چیرې دآنیوریزم دکڅوړی غاړه نرۍ وي دفنر دبیرته 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 غــاړه لــري خولــه بایــد دفنــر لــه داخلیدووروســته بنــده شــي. چې داکار په دوه وو طریقو اجراء کېږي . یاداچې د آنیویریزم خوله دیو بالون پواسطه اویا د یو Stent پواسطه بندیږي. (لاندی شکلونه وګوری تر څو موضوع درته نوره هم ساده اود پوهیدووړشي!)

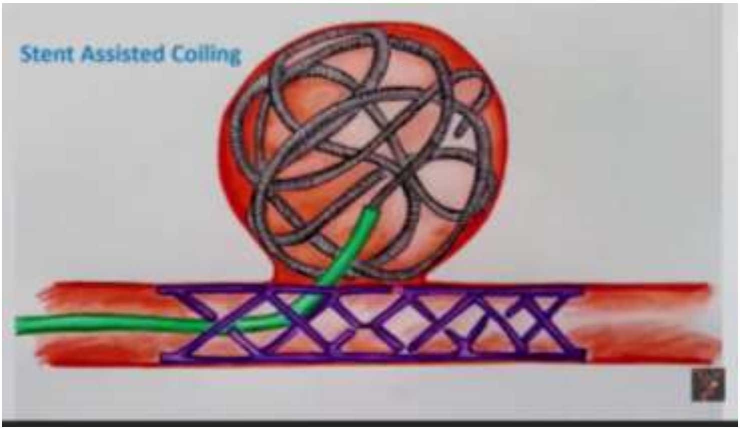
(c) ketabton.com: The Digital Library



۱۰– ۸شکل: پورته شکل دبالون پواسطه دهغه آنیوریزم دخولي بندول ښيي کوم چې پراخه غاړه لري . تر څـــو دآنیـــوریزم څخـــه ایښـــودل شـــوي فنـــر بیرتـــه راونـــه وځـــي.

ج

۱۰–۱۱شکل: پورته شکل د stent پواسطه دهغه آنیوریزم دخولي بندول ښيي کوم چې پراخه غاړه لري . 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 شميرځينی وختونه يوڅه توپير کوي ، اوداپدی پوری آړه لری چې دخونريزی سبب څه شي دې. ۸- ٪۱۷ ناروغان مخکې لدی چې روغتون ته ورسيږي مري ، اونور۱۰ - ٪۱۲ په ۲۴ساعتونکې دننه مړه کيږي. پدی جمله کې هغه ناروغان هم شامل دی چې يا خو دچاودلي آنيوريزم له کبله عمليات شويدی اويا دCoilingپه واسطه تداوی شوی وی، اوانزارئی په مختلفو فکتورونوپوری اړه لري لکه دناروغ عمر، په ناروغ کې مخکې له مخکې دويني دلوړ فشار موجوديت، د SAH دپخوانی حملی تاريخچه، داوسنی SAH حملی اوتداوی دشروع ترمنځ زماني فاصله ، دآنيوريزم موقعيت او ددماغ په منځ کې دهماتوم همزمانه شته والي، ددماغ درګونو سپازم اود ناروغ دهوښ(سد) سطحه.

هغه ناروغان چې دچاودلي آنيوريزم څخه وروسته دعملياتو پواسطه نه وی تداوی شوي، په لومړی مياشت کې ئي ددوباره خونريزی خطر ۳۵ - ۴۰ ٪ دې . شپږ مياشتی وروسته ورځکې ددوباره خونريزی 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) لرې 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 ډ وازی ۱۰۵ 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 خونريزی خطر ورځکې په کال کې فقط ۵،۱ ٪ دې.

(c) ketabton.com: The Digital Library

يوولسم فصل

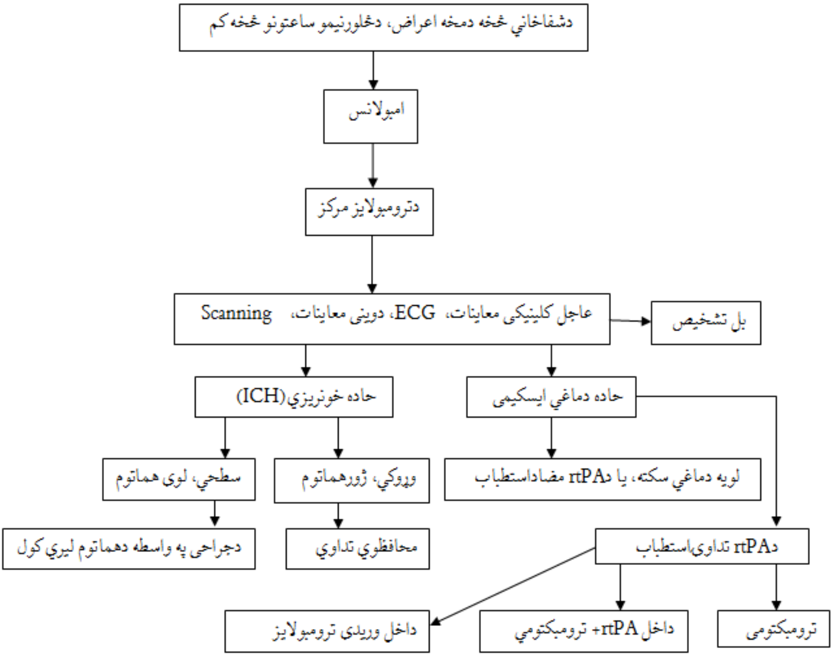
ددماغي سكتوعاجله دوائي اوجراحي تداوي

ددماغي سكتې دعاجلى تداوئ څخه مطلب دادې چې ددماغ نسج دمړکېدوڅخه وژغورل شي. پدی وسیله دانفاړکټ لویوالې محدودکړل شي، دمعیوبیت څخه جلوگیری وشی اویا راکم کړل شی. په ځینو حالاتو کې عاجله تداوي ژوندته نجات ورکوي. هرڅومره چې تداوی ژرشروع شي په همغه اندازه ئی نتیجه ښه وی. لدی کبله په روغتونونوکې باید ددماغي سکتې دعاجلي تداوئ لپاره ښه او مؤثر ترتيبات موجودوي.

داچې کومه عاجله تداوي اجراء شي ، ددماغ عاجل scanning ورپکې قاطع رول لوبوي . اسکېميکه دماغي سکته کېدايشی دداخل وريدی ترومبولايز، يا داخل وعائي مداخلي په واسطه يادواړوپه واسطه په گډه اجراء شي . ددماغي خونريزئ په تداوئ کې کېدايشي جراحی مداخله مطرح شي، اود کواگوليشن ضدتداوئ داختلاط په توگه دماغي خونريزئ کې بايد دنوموړی تداوئ 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 تداوئ گانوپه تأثيراتواوجانبی عوارضوباندی ښه پوه وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library



پورتــه چــارت دحــادي دمــاغي ســکتي دعــاجلي تــداوی لنــډه لارښــوونه کــوي.

دعــاجلي اســکېمیکي دمــاغي ســکتي ترومبــولایز تــداوي

Thrombolysis treatment for acute stroke

دبندشـــوی رګ بیرتـــه آزادول د fibrinolysisپـــه واســـطه صـــورت نیســـي. Thrombolysis دڅومختلفوفبرینولایتیکونومشترک نوم دي، کوم چې په پلازمین باندی دپلازمینوجن بدلول دیو کتلست په حیث تقویه کوي، کوم چې فبرین، چې دترومب سخته برخه جوړوي، په انزایماتیک ډول تخریبوي. (ترومبولایز= دترومب "دوینـــی دلخطي منحلول ").

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱۱ – ۱ جدول : دداخل وریدي ترومبولایز معیارونه (Criteria)

داعراضو شروع دڅلورنیموساعتوڅخه کم وخت(که دشروع وخت نه وي معلوم، له هغه وخته حسابیږي ، کله چې ناروغ روغ لیدل شوې وي)
• دنیم بدن فلج، داداره کولو مشکل، دمخ فلج یا آفازي . **• د۱۸ کلنۍ څخه زیات عُمر٭ .** **• دډمنشیاء نه درلودل .** **• باید په ورځنیوفعالیتونو(ADL (Activities of Daily Living کې دځان سره پخپله مرسته وکړلې شي .** **• باید دکومې لوئي دماغي سکتې چې دبیهوشۍ سره یوځای وی نښې موجود ی نه وي. ٭٭**
لاندي حالات چې مضاد استطباب دي باید موجودنه وي ٭٭٭
• نوی دماغي سکته (دری میاشتی). **• دکواګولیشن ضدتداوي او INR‹ 1,4 .** **• فعاله قرحه یادخونریزۍ کوم بل پرابلم .** **• دوینی د فشار بی کنتروله زیاتوالې (BT 185/110mmHg) .** **• نوې لوی ترضیض یا جراحي مداخله (دري میاشتي).** **• سخت او آخری درجه دسرطان ناروغي یا کومه بله خطرناکه ناروغي.**

٭ ۸۰ کلنـــی نـــور دعمرمطلـــق آخرنـــې ســـرحدندې. بیولوژیـــک عمرپـــه انفـــرادي توګه ارزیابي کیږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

**** بیهوښي بایددماغي سکتې پوري آړه ولري ، نه په اختلاجاتوپوري .**
***** دمضاد استطباب په هکله آخري تصمیم دترومبولایز په مرکزکې نیول کېږي(دبدیل په توګه احتمالاً دترومبکتومي څخه کار آخیستل کېږي)**

په شدید ډول د plasminogen فعالول دنوروزیاتوکواګولیشن فکتورونودتخریب سبب کېږي، کوم چې دویني علقه کېدل او دترومبوسایتونوجمع کېدل کموي. اوس recombinant human tissue plasminogen activator(rt-PA"Actilyse") 0,9 ملی ګرامه دبدن په هرکېلوګرام وزن، په یوساعت کې درګ دلاري دانفیوژن په شکل، وروسته لدی چې ۱۰٪ ئی په کتلوي ډول یوځائي تزریق شی ورکول کېږي. fibrinolyticتأثیرئي په څودقیقوکې شروع کېږي ، اود پلازماء Half life ئي فقط پنځه دقیقې دي. دفبرین تجزیه کوونکې تأثیرئي نیم ساعت وروسته ختمیږي. دفبرینوجن نوی جوړیدل ۲۴ تر۳۶ ساعتونو په برکې نیسي ، اولدی وروسته دکواګولیشن پروسه بیرته نورمالیږي . (دداخل وریدی ترومبولایزتداوی معیارونه(Criteria) په 11 . 1 جدول کې ښودل شویدي).

دويني داروا‌ء بیرته سمول:

ټول انسانان په طبیعی ډول دخودپخودي ترومبولایزدپاره آمادګي لري، لدی کبله یوشمیرناروغان خپل ترومبوزونه(دویني لختي) پخپله منحلوي . دشریان دداخلي ترومبولایز پیښي په ۵۰٪ ناروغانوکې منځته راځي، اوپه بهترینو حالاتوکې دادُومره ژرپیښیږي چې ناروغ یوازی ګذري اعراض لري، کوم چې په TIA کې دحادو ګذري اعراضولپاره یوه توضیح اوتوجیه ده . خواکثراً درګ دابیرته آزادیدل ناوخته منځته راځي، اوداچې په دماغ کې دانرژي زخایرنشته ، چې داسکېمی په حالاتوکې عصبی حجري تغذیه کړي، نوددماغ دایمی خساره منځته راځي . لدی کبله که ددماغي اسکېمی ارواء دrecanalisation په واسطه بیرته ژرسمه نشي ، په ۷۵٪ پیښوکې عصبی خساره په لومړي شواروزکې لویوالې اووسعت پیداکوي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

لکه چې په شپږم فصل کې توضیح شویده ، دامهمه ده چې په یادوساتل شي چې ددماغي سکتي حاداعراض یوډینامیک حالت په برکې نیسي (the ischemic penumbra). اعراض دهغوعصبی حجروڅخه منشاء اخلي، کومي چې سیګنالونه نشی لیږلې، مګر ضروري نده چې مړي وي . یوازی دهغی ساحي عصبی حجری چې دوینی ارواڅي ډیره ټیټه وي مړي وي(Ischemic infarct). اکثراً په لومړیوڅوساعتونوکې دګاونډي ساحی څخه یوه اندازه دوینی ضروری ارواء ترسره کېږي ، کومه چې دنیورونونو دمرګ څخه جلوګیری کوي. که دوینی ارواء دوباره سمه شي، ددماغ هغه نسج چې لامړندې خپله وظیفه بیرته له سره شروع کوي. ددی برعکس که جانبی ارواء ضعیفه وي، انفارکټ غتیږي. دترومبوزدمنځته راتلوپه لومړیوساعتوکې دانفارکټ دا تهدیدونکې پرمختګ او غتیدل بیرته راګرځیدونکې وي، خوداعراضودشروع اودوینی داروراء دبیرته سمیدلو ترمنځ وخت دوروسته معیوبیت لپاره ډیر مهم اوقاطع رول لري. Thrombolysis دبندشوی رګ دوختی بیرته خلاصیدلو چانس زیاتوي ، خوکه ترومبولایز ناوخته اجراء شی، دانفارکټ کوچنی کېدونکې تأثیر منځته نه راځي(خساره پیښه شوی وي) ، او په عین وخت کې دخونریزی خطرهم زیاتیږي.

ترومبولایزتداوي دمړینوواقعات نه کموي . دا خاصتأددی سببه ده چې په شدیدوناروغانوباندی متأسفانه داخل وریدی ترومبولایزتداوی تأثیر نلري، ځکه چې دوینی لخته(thromb) نه منحلیږي، اوپه لوی انفارکټ لرونکوناروغانوکې دمړینوواقعات ډیرزیات دي . داګروپ ناروغان احتمالاً دداخل وعائي مداخلی په واسطه ښه تداوي کېږي، په کوم کې چې دکتیتر په واسطه ترومب لیري کېږي او یا مستقیماً دترومب په داخل کي شریاني ترومبولایز، اویاخودواړه اجراء کېږي.

ژراوګړندی هڅي ضروري دي:

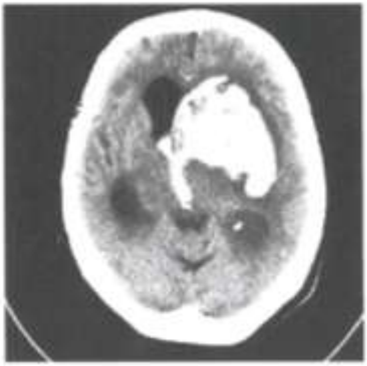
په اسکېمیکه دماغي سکته کې د rt-PAپواسطه تداوي په څلورنیمو ساعتونوکې دننه توصیه کېږي. په څلورنیموساعتوکې دننه د Actilyse په واسطه تداوی په مجموعي ډول مثبت تأثیرلري، خوددی وروسته مطمئن مثبت تأثیرنلري، ځکه چې مفیدتأثیرئي

(c) ketabton.com: The Digital Library

کمیږي اوپه عَین وخت کې ئې دخونریزۍ خطرډیریــږي . دڅلورنیموســاعتونوڅخه وروسته بایدداتداوي یواځې په انتخابي ناروغانوکې اجراء شــي، کــوم چــې د-MR scanning دارزیابۍ له مخې مخکې له مخکې لویه دماغي خساره ونلري ، په کوموکې چې دخونریزۍ خطرلږدې . باید همیشه دقیقه تاریخچه اوبیله کوم ځنـډه ددمــاغ scanning واخیستل شي،دوینې عاجله معاینه اوسیستیمیک کلنیکي معاینات، باید مخکې لدې چې تداوې شروع شي، اجراء شي . ددماغي ســکتې دشــدت درجــه د NIHSS(National Institute of Health Stroke Scale) له مخې ارزیابي کېږي، په کومې کې چې له صفره تر 7نُمرې دیوې کوچنۍ دماغي سکتې، او د 13څخه جګې نُمرې په شدیده دماغي سکته دلالت کوي . فکرکېږي چې په منځنۍ درجه دماغي سکته کې دترومبولایزتداوۍ تأثیر ډیرزیات دې .

دخونریزۍ اختلاطات:

دخونریزۍ داختلاطاتوجلوګیرۍ نشي کېدلې . اوس دکلینیکې اعراضوسره ددماغي خونریزۍ اختلاطات په ۲٪ پېښوکې منځته راځي، په کوموکې چې ددې پېښو نیمائي برخه ناروغان مړه کېږي، کوم چې دمنلووړ ارزیابي کېږي. ۱۱ - ۱ تصویر یوه خطر ناکه خونریزي ښیئ، 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 مرګوني خونریزۍ ښیي ، چې بطیناتو ته ئې لاره پېــداکړه . ناروغــه دفعتــاً بېهوښه شوه، اختلاجات ورته پېداشول اوڅوساعته وروسته مړه شوه .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دخونريزۍ خطرد rt-PA دداخل وريدي انفيوژن له ختميدوڅخه وروسته په لومړيو ۳۶ ساعتونوکې ډيرزيات دې، لدی کبله په لومړي شواروز کې دناروغ مراقبت ډيرضروري دي . په عمومی ډول توصيه کيږي چې بايد په لومړيو ۲۴ساعتونوکې نـاروغ تــه د magnyl په واسطه دويني رقيقونکې او دکواگوليشن ضددواگاني شروع نشي. مگــر ځينی داسی واقعات چې ډيرواړه انفارکتونه ورپکې موجودوي پورته تداوي وختــي شروع کيدايشي . په پخوانيوهغوراجسترشوو ناروغانوکې چې مخکې له مخکــې د antiplatelet دواگانودتداوۍ لاندي وودخونريزۍ دليدوور کوم زياتوالې ندي مونــدل شوې.

۱۱- ۲ جدول: دداخل دماغي خونريزۍ خطرونه :

داختلاط په توگه ددماغ په داخل کې دخونريزۍ خطرپه لاندی حالاتوکې زيات وي:

- دتداوۍ څخه مخکي لوی انفارکتونه.
- په وينه کې دگلوکوز دسوئي جگوالې يا دشکری ناروغي .
- دحادواعراضودشدت ددرجی جگوالې.
- دتداوۍ نه مخکي اويا دتداوۍ په جريان کې دسستوليک فشارجگوالې.
- ترومبوسايتوپينياء
- دعمرجگوالې .

(c) ketabton.com: The Digital Library

سره لدی چې ددی فکتورونوله جملې څخه یو هم په یوازې ځان د-rt PA تداوې لپاره مضاداستطباب ندې، خودځوفکتورونوپه موجودیت کې باید سړې ډیرزیات محتاط وي. دترومبولایز تداوې په هکله تصمیم دناروغانودانفرادي ارزیابۍ له مخې نیول کېږي . ددماغي خونریزۍ 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 داسـې ارزیابي شي چې ناروغ دخونریزۍ ډیرخطر لري، سړې باید پدې هکله فکروکړي چې ایا داخل وعائې مداخله (endovascular intervention)، یادضمیموي تداوې په حیث دامداخله یو بدیل کېدایشي !

که دترومبولایز تداوې په جریان کې دخونریزۍ 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 تأثیرپرې نکوي اویا دا تداوي ورپکې مضاداستطباب وي، داخل وعائي مداخلي ته دمتممي اویا بدیلي تداوۍ 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 درگونوپه داخل کــې دمداخلي په واسطه تداوي، هم دمستقلی اوهم دداخل وريدی ترومبولايز تداوی سره ، که په ۳۰- ۶۰ دقيقو پوری شريان آزاد نشي دمتممی تداوی په حيث ، اجراء کېدايشي . دحــادی دمــاغی ســکتې دتقريبــاً نيمــائي ناروغانوشــريانونه دداخــل وريــدي ترومبولايزتداوي په واسطه په کافی اندازه نه خلاصيږي، خو کــه دداخــل وريــدي ترمبولايز اودرگونوپه داخل کې دمداخلی تــداوی يوځــای اجــراء شــي پــه ۵۰٪ نوروناروغانوکې هــم شــريان خلاصــيږي . اوس درگ پــه داخــل کــې دمــداخلی يوشميرتخنيکونه منځته راغلي دي، چې خپل مؤثريت ئي ښودلې دې . چې عبارت دي له : داخل شرياني ترومبولايز، ميخانيکي ترومبکتومي، اوددماغ په داخلي رگونواود غاړي په تنگو شريانونوکې د stent ايښودل.

درگونو په داخل کې دمداخلی استطباب:

دامعلومه شويده چې څومره چې يوه دماغي سکته شديده وي، په همغه اندازه داخل وريدی rt-PA تداوي لږتأثيرکوي. دا هم معلومه شويده چې دشديدی دماغی سکتې دناروغانوپه تداوی کې که دداخل وريدی ترومبولايز سره EVT تداوي هم يوځای اجراء شي گټوره تماميږي . (د EVT تداوی استطباب، مضاد استطباب اونسبي مضاد استطباب په ۱۱- ۳ شماره جدول کې ښودل شويدي .)

د EVTتداوی په هکله بايد په يوسلسله حالاتوکې چې داتداوي مضاداســتطباب وي فکروشي . همدارنگه پدی هکله هم بايد فکروشي چې ددماغي سکتې هغه ناروغان چې په NIHSS کې تر 10 ډيری نُمري لري ، بيله دي چې rt-PA احتمالي تداوي پــه نظرکې ونيول شي،EVT تداوي بايد تجويزشي . څرنگه چې د NIHSS نُمرو اودشريان دبندوالی د موقعيت ترمنځ ټينگ ارتباط موجوددې، پدی ډول چې که NIHSS نُمری زياتی وی، ددی احتمال زيات دې چې کېدايشي ددماغ په داخل کې کوم لوی شريان بنــــــد شــــــوې وي : لکـــــــه a.carotis interna, a.cerebri media, a.cerebri anterior, a.basilaris

(c) ketabton.com: The Digital Library

همدغه بندوالي دي چې د Thrombolysis .V.اپه مقابل کې زيــات مقــاوم وي . هغــه ناروغان چې اعراضوئي د 4½ ساعتوڅخه زيات دوام کړې وي دEVT تــداوۍ لپــاره کانديدان دي . ځکه چې ددی تداوۍ

۱۱- ۳ جدول : دEVTتداوۍ استطباب او مضاد استطباب
د(Endovascular treatment (EVT کلينيکي استطباب • 10 ≥ NIHSS يا تکراري TIA يا تدريجي پرمختک ، کوم چې دلوي رگ دبندوالي له کبله منځته راغلې وي . • د ICA ، M1 اوياد MCA، BA يا VAد پروکزيمال M2څانگي بندوالې يا تنگوالې . • دخونريزۍ نشتوالې اود انفاړکټ حجم د MCA دارواء دساحی د ⅓ برخی څخه کمه ، کومه چې ددماغ د CT په واسطه ارزيابی کېږي . • داعراضودشروع څخه وروسته دقدامی دوران په انفاړکټ کې د EVT تداوۍميعاد ۶ ساعته دې . که چېرې ځېځپانده اعراض موجودوي، يا دداسی يوی ناحيې څخه دوامداراعراض موجودوي چې تراوسه نه وي انفاړکټ شوي، اود MRپه واسطه ارزيابي شوي وي دوخت ددې ميعاد څخه معاف دې . • د a.basilaris ميعاد داعراضو دشروع څخه تر 12 ساعتونو اوآن تردې هم اوږددې. ناروغان شايد ځېځپانده ، په ساعتونواوورځو بيرته راگرځيدونکي اسکېميک دماغي اعراض ولري، خو بيا هم EVT تداوۍ ته کانديد وي. دا ارزيابی مگر د MR-scaning په DWI کې دارزيابۍ ايجاب کوي .
مضاد استطباب • داخل قحفي خونريزي – ICH , SAH • لوي انفاړکټ – د MCA داروا ء دساحي د⅓ برخي څخه زيات . • د a.basilaris ترومبوز چې کوما GCS 9 › اود Brainstem وسيع انفاړکټ ئی دMR په DWIکې ښودل شوې وي .
نسبي مضاد استطباب • Premorbidity mRS ≥ 3 • دزړه اوسږو دعدم کفائي ناروغی، عمومي برجسته آتيروسکلروز، يا نوری داسی

(c) ketabton.com: The Digital Library

مهمي داخلي ناروغۍ، کومې چې د EVTتداوۍ اوانستيزي په ارتباط خطرزياتوي .
- دوينې دفشار جګوالې(BT ‹ 185/110) ، کوم چې نشي کنترولېدلې .

په پام کې ولرئ چې خونرريزۍ ته تمايل لکه د۱۰۰څخه کم ترومبوسيتونه او د 1,4 څخه جګ INR ضروري نده چې د EVTتداوۍ لپاره دې 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 ډېروخت لري ، چې د کاروتيدونو ددوران لپاره 6-7 ساعته اود Basilaris دوران لپاره 12- 18 ساعته دې. خوسرې بايد پدې هکله يوڅه زيات آزاد(ليبرال)وي، ځکه چې د Basilaris په بندوالي کې دمداخلې نه کول دلازيات خراب انزار سبب کېږي . که تداوي نشي آن تر ٪۹۰ پيښوکې مړينه منځته راځي . ددې لپاره چې EVT تداوي په هرناروغ کې دهغه دحال مطابق اجراء شي ، اوددې لپاره چې د penumbraلويوالې ئې معلوم شي، ترڅو پوه شو چې ددماغ څومره نسج ژغورل کېدايشي، بايد دهغوناروغانوچې دمعين ميعاد څخه پرې زيات وخت تير شوي وي بهتره ده چې diffusion weighted MRاو Perfussion weighted MR-scanningئي اجراء شي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دعملياتوتخنيک Operation technique :

عمليات هم په ويښه او هم دعمومي انستزۍ لاندي، خو اکثراً په ويښه اجراء کېږي. په ويښه ئي اجراء کول بهتردي ځکه چې ديوى خواء سړې وخت سپماء کوي، اوله بلى خواء نارکوز دتداوۍ په نتيجه منفي تأثيرلري، اوشايد دالدى کبله وي چې د intubation په ارتباط ناروغ ته Hypotensionپېداکېږي . خو له بلي خواء دعمومي انستزي لاندي دناروغ تنفسي سستم محافظه کېږي، اودعملياتولاندى دناروغ دنارامۍ مخنيوې کېږي . مداخله د a.femoralis او aorta له لاري صورت نيسي، له کومه ځايه چې تشخيصي کتيترددماغ څخه مخکي شريانونو (precerebral arteries) ته داخليږي، ترڅوداحتمالي تنګوالې اندازه اودشريان دبندوالي موقعيت معلوم شي. که چېري په a.carotis interna کې کوم شديد تنګوالې اويا احتمالاً کوم تازه بندوالې ومونډل شي، کېدايشي له Thrombectomy څخه دمخه دبالون په واسطه دشريان توسع (ballondilatation) اجراء شي، او وروسته پکې احتمالاًStent کېښودل شي . په دي ډول له يوى خواء ددماغ رګونوته لاره آزاديږي، اوله بلى خواء درګ دخلاصوالى اطمئنان حاصليږي . لدى وروسته په هغه رګ کې چې ددماغ اسکېميکه ساحه ارواء کوي يو اداره کونکې کتيتر ايښودل کېږي. ددى کتيتر له لارى يو مايکروکتيتر (Microcatheter) بندشوى رګ ته ورداخليږي، اوکېدايشي دبندشوي ځاي څخه مخکي تيرکړل شي، او نوي انجيوګرافي واخيستل شي، ترڅو اطمئنان حاصل شي چې دغه ليري رګ خلاص دې . لدى وروسته ددماغ په داخل کې دبند شوي رګ تداوي يا د rt-PAپه واسطه د Intraarterial thrombolysis او يا په ميخانيکې ډول دترومب دليري کولو په وسيله Mechanical thrombectomyپيل کېږي . اکثراً بهتره ګڼل کېږي چې دواړه تداوى ګانى په مختلط ډول اجراء شي . د glycoprotien II / III inhibitor مثلاً(abciximab(ReoPro داستعمال په هکله ، چې 10mgئي په شروع کې په يوځل اوکه چېري ورته ضرورت وي کېدايشى 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 .

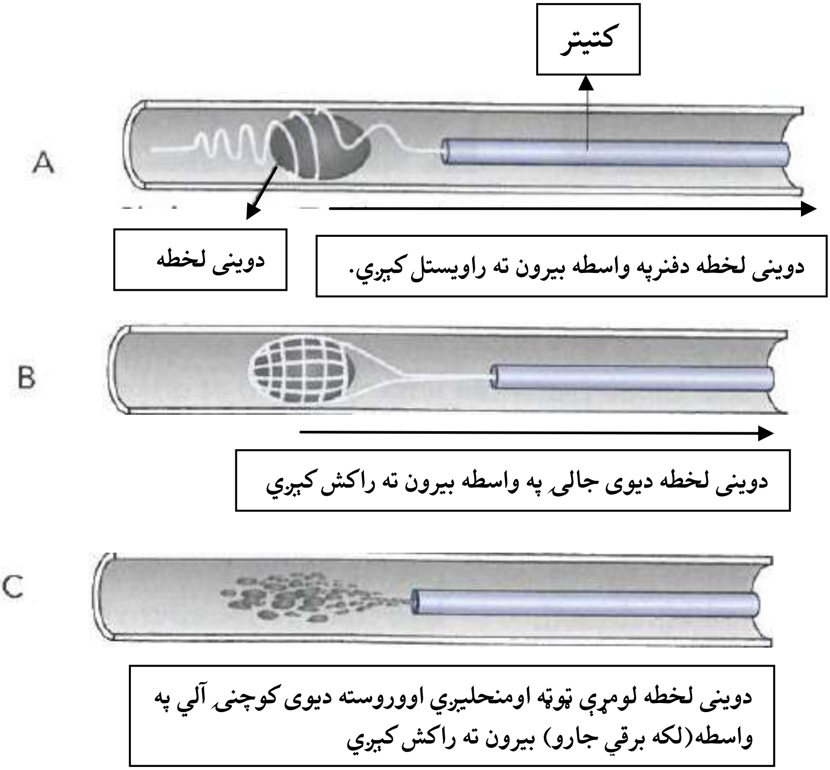
ميخانيکې ترومبکتومي Mechanical thrombectom :

دقحف له داخل څخه دميخانيکې ترمبکتُومی لپاره يوشميروسايل جوړشويدي. (۱۱- ۲ شـــکل) . دمثـــال پـــه توګـــه MERCI ® Retriever 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 کـــوونکې کتيتـــر پـــه مـــنځ کـــې بيرتـــه شـــاته راکـــش کـــړل کېـــږي . 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 راخـــارجوي . penumbra® يو سيستم دې چې دخلاء دايجاد يالکه دبرقي جارو په شان آساســـاتو ولاړدې. داداره کوونکې کتيتر له لاری دترومب پروګزيمال سرته يو aspiration kateter داخليږي ، او په 20

25 mmHgفشار راکش (suction) کېږي . په اسپريشن کتيترکې يومخصوص نرم فلزی 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 چېری 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 چـــې دترومـــب پـــه

(c) ketabton.com: The Digital Library

څوبرخوکې 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 ورباندی وراضافه کړل شي.



۱۱- ۲ شکل :

A) دوینی لخطه(ترومب) دیوفنرپه واسطه راویستل کېږي.

B) دوینی لختہ(ترومب)دیوی جالۍ په واسطه راویستل کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

C) دوينی لخته لومړې تجزيه اومنحليږي اوبياديوی کوچنی آلي په واسطه (لکه دبرقي جارو په شان) بيرون ته راکش کيږي.

داخل شرياني ترومبولايز Intaarterial Thrombolysis :

دشريان په داخل کې د rt-PA دورکولوپه واسطه ترومبولايز يوه مؤثره تداوی ده ، په کومه کې چې ديوازی داخل وريدی ترومبولايز په مقايسه د شريان دبيا ژرخلاصيدلو احتمال ډير دې. په يوه ټيپيکه تداوی کې سرې کولې شي چې د rt-PA دټول دوز ⅔برخی چې 0,6 mg/kg کيږي،په وريدکې ورکړي، او لدی وروسته تقريباً 20-24 مليګرامه دشريان په داخل کې، 4-2 مليګرامه د ترومب په شاوخواکې ، په همدومره دوزپخپله دترومب په مختلفوبرخوکې اومتباقي ئې په قراره قراره دترومب په مرکزي برخه کې ورکول کيږي . لکه چې ذکر شويده سرې کولې شي چې د rt-PA مکمل دوز يعنی تر 90 مليګرامه دوريد په داخل کې ورکړي، اولدی وروسته داخل شرياني ترومبولايز پری وراضافه کړي. پدی ډول تداوی کې دخونريزی زيات خطرتراوسه ندې څرګندشوې . موضعی شرياني ترومبولايز (local intraarterial thrombolysis"LAT") په داخل وريدی ترومبولايز باندی يو څه برتري لري . پدی ډول چې دمايکروکتيترله لاری دترومب په شاوخواء اوپخپله ترومب کې دrt-PA دتزريق له کبله دا ممکنه کيږي چې په موضعی ډول د rt-PA دغلظت زياتوالې منځته راشي. پدی ډول دrt-PAدعمومي دوز دکموالی له کبله دخونريزی خطرکميږي . اکثراً دشريان په داخل کې موضعی ترومبولايز او ميخانيکې ترومبکتومی يوځائي انتخابيږي . سره لدی چې کېدايشي يوترومب په ميخانيکې طريقه ليری نکړل شي، خواکثراً امکان لري چې ترومب ټوټه ټوټه کړل شي، اوپدی ډول هغه سطحه چې کېدايشي د rt-PA سره په تماس کې راشي، زياته کړل شي او پدی ډول هم دوريدی اوهم دشرياني لاری دترمبولايزتأثيرزيات 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 زيات جګ دې . دوائي وقايوی تداوي په کافي اندازه ناروغ دنوودماغی سکتوپه مقابل کې نشی ژغورلې، لدی کبله کېدايشی اضافی تداوی ضروري وي . اوس ددماغ په داخلي رګونوکې داستعمال لپاره ستنتّونه(stents) پيداشويدي، چې ديوتعدادانتخابی ناروغانولپاره دتداوی امکانات برابروي . داتداوی ډيره تجروبه ايجابوي، اوتراوسه ئي ددوائي تداوی په مقايسه بهتره نتيجه نده ورکړې، لدی کبله ددی تداوی څخه يوازي په هغوناروغانوکې کاراخيستل کېږي چې دوائي تداوي پرې کوم تأثيرنه وی کړې، اودتداوی بله چاره هم ونلري .

درګونودداخلي تداوی خطرونه:

په EVT تداوی کې هميشه داختلاطاتوخطرونه موجودوي. داخطرونه عبارت دی له : درګ دڅيـــری کېـــدلو (perforation)، ډايسکشـــن، اونوروړګونوتـــه دترومـــب دټوټودخپريدلوڅخه. همدارنګه امکان لری چې په اسکېميکه ناحيه کې خونريزي او يا hyperperfusion syndrome په اسکېميکه hyperperfusion syndromeمنځته راشي . ناحيه کې د autoregulation دله منځه تللو له کبله منځته راځي، کوم چې په رګونوکې دپرفيـــوژن فشـــار دجـــګ تللـــو لـــه کبلـــه ددمـــاغي خـــونريزی ســـبب کېـــږي.

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

دبستری څخه ناروغ ته حرکت ورکړل شي . اکثراً ددرد ضددواګانو اودزړه بدوالي ضد دواګانو ته ضرورت پیداکېږي، ترڅودکانګو په واسطه سږوته د اسپریشن څخه مخنیوې وشي .

پدی هیله چې ددماغ دوینی جریان اودماغ ته داوکسیجن رسیدل بهترکړل شي، دهماتوم په شاوخواکې دأدیماء جوړیدنه اوددماغ نوره زیاته خساره راکمه کړل شي اوپه راتلونکې وخت کې دناروغ انزاربه کړل شي، هغه علتونه دی چې سړي باید دجراحی تداوی په هکله فکروکړي.

تیرواحصائیوي څیړنو ښودلي ده چې دجراحی په واسطه دهماتوم تخلیه کولوکومه بهتره نتیجه نده ورکړي. خو جراحی مداخله هغه وخت استطباب لري چې فکروشی چې ګوندی دهماتوم تخلیه اودکتلوی فشارکموالې به ګوندی ناروغ ته ګټه ورسوي، چې دا خاصتاً په هغوناروغانوکې اعتبارلري چې په زیاتیدونکې ډول ورته بیهوښي پیداکېږي. په لوی دماغ کې نادراً دجراحی عملیاتو په واسطه دوړو هماتومونو تخلیه استطباب لري.

دجراحی په واسطه دهماتوم دتخلیه کېدو سرحد د۵۰ ملی لیتره څخه لوي هماتوم دي. (۱۱- ۴جدول وګورئ!)

د Cerebellum هماتومونه مخکې لدی چې ددماغ ساقه متأثره کړی باید تخلیه شي . دهماتوم تخلیه یا دمروجی craniotomyاویا دقحف دهډوکې دسوري کولوله لاري دendoscopy په واسطه اجراء کېږي . دقحف دهډوکود

سوري او اندوسکوپی له لاری دهماتوم تخلیه کول دماغ ته کمه خساره رسوي، لدی کبله ئي دعملیاتو خطرونه کم دي . دبندش له کبله هایدروسفالوس (obstructive hydrocephalus) د واز خارجی ډریناژ (open external drainage) په شکل فشارکموونکې بطېني ډریناژ (External ventricular drainage) یعنی 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 توگه 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 چېرې 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 رگ يا 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

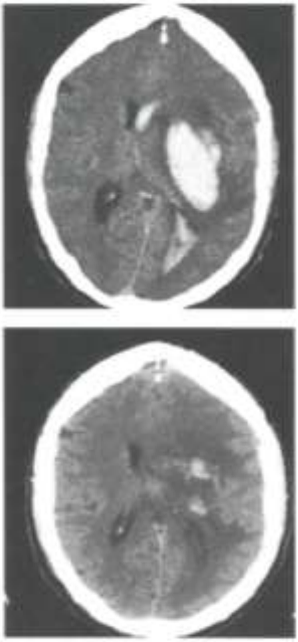
او پوستکې وګنډي، باید وګوری چې ددماغ دنسج څخه خودهماتوم جوف ته دزیم په ډول وینه نه راځي .

ددماغي خونریزی keyhole surgery (یوه جراحی عملیه ده چې دقحف په هډوکې کې دیوکـوچنی سوری دجوړولواویوی فبرأوپتیکي الي په واسطه اجراء کېږي) تشریح شویده ولي تراوسه پـه جراحی تداوی کې معمول شوی نده . داعملیات دوازو جراحـی عملیاتوپـه نسـبت ډیرنازک دي، خودا مشکله ده چې بیله دی چې ددماغ نورمال نسج خساره ومومي، دوینـی ټولـه لختـه سکشـن شـي اودهمـاتوم ټـول جـوف تفتـیش شـي .

ددماغي خونریزی سببي تداوي:

[لطفاً په آتم فصل ۸-۱ جدول کې ددماغی خونریزی سببونه هم وګورې.]

دسببي تداوی استطباب (جراحی عملیات اویا مخصوصه دوائـي تـداوي) دنـاروغ دعمومی حالت سره ټینګ ارتباط لري . که چېرې دخونریزي سبب یوآنیوریزم اویا د رګونوسوء تشکل وي ، نو دجراحی عملیاتواویـا دانجیوګرافی په رهنمائي دامبولی کولوپه واسطه دخونریزی دسرچېنی دله منځه وړلوپه هکله باید همیشه فکروشي. ددماغی تومـوردرګ څخـه دخونریزی په صورت کې ، تومورده‌ماتوم دتخلیي سره همزمانه اویاوروسته کله چې دناروغ وضعیت ښه شي، لیری کېږي .



که ناروغ دکواګولیشن ضد دواګاني اخلي، بایـد INR ئـي د کواګولیشـن فکتورونـو مـثلاً د prothromplex ، اُوَم فکتور(factor 7)، تـازه یـخ وهلي پلازماء(fresh frozen plasma) او Vitamin K پـه واسـطه ژرنومـال کـړل شـي. کـه

(c) ketabton.com: The Digital Library

ترومبوسايتوپينياء موجوده وي،د Thrombocyte concentrate څخه کار آخيستل کېږي .

◄

په۱۱- ۳ شکل کې د يوناروغ

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 .

درګونو التهاب(Vasculitis) اکثراً د يوى سستميکي اوتوايميون 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 انفاړکتونوکې جراحي مداخله:

ددماغي انفاړکتونو تر ۱۰٪ پيښبود a.cerebri media مکمل انفاړکتونه تشکيلوي چې کېدا يشي دګاونډيو رګونودارواء ساحه ئي هم اخته کړى وي يا نه وي . دانفاړکټ په شاوخواء کې په تدريج سره د اُديماء دزياتيدو اوانفاړکټ 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 نتيجه کې ددماغ په ساقه باندی دزيات کتلوي فشارله کبله دهغی حياتي وظايف 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 يااسکيميک انفارکټ په ۳ - ۵٪ پيښوکې منځته راځي، اودانفارکټ په شاوخواکې دأديماء منځته راتلل کوم چې ددماغ په ساقه فشاروارددوي، 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 ځرګندډول 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 دريوځيړنوکې ښودل شويده چې په malignant media infarct کې craniotomyنه يوازی 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 چيری ناروغ دحادی مرحلي څخه ژوندي راووځي، انزارئي ښه دي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

په اکثرونشراتوکې hemicraniotomy ځوانوناروغانوته چې له ۵۵-۶۰کلونوڅخه کـم عمرولري اختصاص ورکړل شوېدي. فکرنه کېـږي چـې craniotomy دی پـه هغـه ناروغانوکې چې د۶۰کلونوڅخه زيات عمرولري ګټه ولري لدی کبله ورته نه توصـيه کېږي . دناروغ دروغتياء عمومی حالت هم بايد په نظرکې ونيول شي . داهم مهمه ده چې دناروغ نظردخپل راتلونکې ژوند په هکله معلوم کړل شي . که ناروغ نه غواړي په داسی معيوب حالت کې ژوندوکړي چې خپل ځان پخپله نشي سمبالولي ، نو بهتره ده چې نظرته ئي احترام وشي اوداکترئي له عملياتو صرف نظروکړي.

۱۱- ۵ جدول : هغه حالات چې دبهتر انزار سبب کېږي .

Suboccipital craniotomy:

- دکوچني دماغ انفارکتونه ددماغ دساقي دلږي اخته کېدو اويابيخي نه اخته کېدو سره.

Hemicraniotomy:

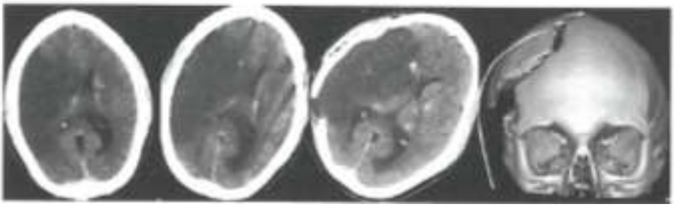
- وختی تداوي (دحملی دشروع څخه وروسته د۴۸ساعتونوڅخه په کم وخت کې).
- په لومړي سرکې دGlascow coma scale scores جګې نُمري.
- د۶۰ کلونوڅخه کم عُمر.
- په غير د a.cerebri mediaدارواء دساحی څخه دبل شريان دارواء ساحه نه وی اخته شوي.
- د anisocoria يعنی د سترګی دکسي دلويوالی دفرق نشتوالې.
- دهوښ ژر نه خرابيدل.
- دزړه دناروغی ياکومی بلی مزمنی ناروغي نشتوالې.

دعمليات تخنيک:

دپوستکې خلاصول دسـوالئي دعلامـی پـه شـکل(?) دغومبـوری دهـډوکي (os zygomaticum)، دغوږ دمخکنی برخی څخه شروع کېږي. پدی ډول چې د temporal او frontal فُصونو لويه برخه اود parital lobe قُدامي برخه په برکې ونيسي . لدی کبله چې

(c) ketabton.com: The Digital Library

دیوی خواء ددماغ دحجم لویه برخه په برکې ونیول شي ، اوله بلي خواء دقحف پــه یوواړه سوری کې دماغ دفشارلاندی رانشي craniotomy باید لویه وي. دقانون له مخي باید د craniotomy سوري دلاس دخپړي په اندازه لوي وي . Dura بایدوسیعاً 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 پــه ښـــی خــواکې لوي a.media infarct دشدیدی اُدیماء سره ښیئي. ښی خواته دوه آخري تصویرونه د Hemicranectomy څخه وروسته آخیستل شویدي اود عملیاتونتیجه ښیيي.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 واســطه تـداوي ایجابوي . یوبل ډیرنادرخوپه فزیولوژیک لحاظ ډیر دلچسپ اختلاط ددماغ دننه ټیله کېدل دي . پخپله دdecompression hemicraniotomy لکه د "یوټرلي بکس د خلاصولو "

(c) ketabton.com: The Digital Library

په څیرده، پدی ډول ددماغ دپړسوب لپاره ځای پیداکیږي. همدغه شې مشکل پیښوي. ځینی ناروغان دا "خلاص شوې بکس" نشي تحمل کولې، ځکه چې داتموسفیرفشاردماغ 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 تداوی په خاطر دناروغ سرپه داسی ډول اچول کیږي چې ښکته زوړندوي، اوروسته ئي دهډوکوټوټي بیرته ځای په ځای کیږي، پدی ډول چې قحف بیرته په تړلی صندوق بدل شي .

نتیجه Conclusion:

پدی کې هیڅ شک نشته چې decompression hemicraniotomy دډیروناروغانولپاره چې malignant media infarct لری، یوه ژوند ژغورنکي تداوي ده، اودمعیوبیتونوپه شدت کې هم کموالې منځته راوړي. دجراحی مداخلی په هکله دهرناروغ دجداګانه ارزیابۍ له مخي اوپخپله دناروغ اودناروغ دفامیل سره تر مشوری وروسته باید تصمیم ونیول شي . په cerebellar انفارکټ یا خونریزی کې د suboccipital craniotomy تداوی انزارهم دوفیاتواوهم د معیوبوالي دکمیدوله کبله ډیرښه دې، او همیشه باید دهوش 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 عمومي ډول داسې ګڼل کېږي 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 يوڅرتأثيرلرونکي ماده لکه fresh

(c) ketabton.com: The Digital Library

recombinant factor یا frozen plasma ؛ prothrombin complex concentrate؛ VIIa (rVIIa)

اویوه اوږد تأثیرلرونکي دواء لکه Vitamin K په شریکه ورکړل شي، ترڅوپه لومړۍ راتلونکې ورځ کې انتي کواګولانت تأثیر بیرته منځته رانشي.

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 دتداوۍ حاده مرحله تیره شي، بیرته دتداوۍ سوئي ته دINR راګرځول سختیږي .

د fresh frozen plasma په استعمال کې باید دویني دحجم دزیاتوالي (volum overload) خطرپه نظرکې ونیول شي. ددی برسیره دانتان دانتشاراودترانسفیوژن له کبله دسږو دحادي خساري یوه لږه اندازه خطرهم موجوددې.

Prothrombin complex concentrate (PCC) هم د VKA تداوۍ دمعکوسیدولپاره استعمالیږي . دPCC په واسطه دتداوۍ ترجیح پدی کې ده چې تأثیرئي ژرمنځته راځي ، او لږ حجم ئي استعمالیږي. خوددی تداوۍ دترومبوامبولیک خطرپه هکله تراوسه کم معلومات موجوددې .

د rVIIa په واسطه تداوی ژرتأثیرکوي اوتراوسه په ډیروکموطبی نشراتوکې تشریح شویده چې د VKA تداوۍ دتأثیر دمعکوسیدولپاره استعمالیدایشي، خوپدی هکله چې دVKA تداوۍ په منځته راغلی دماغی خونریزۍ باندی څومره تأثیرکوي تراوسه کم اسناد موجوددي . د rVIIa دجګ دوز (80µg/kg) په واسطه ددماغي خونریزۍ په تداوي

۱۱– ۶ جدول: د VKA تداوۍ 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 جوړيدل زياتوي.	IX,X,VII,II فکتورونـــــه، فبرينـــوجن، von Willebrand فکتــور اوانتــی تــرومبين احتـــواء کـــوي.	IX,X,VII,II فکتورونه اوپــروتين S او C احتواءکوي.	دهVIIaفکتورلري
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 چېرى ددواء دتأثير ژر خنثي کول مطلب وي بايـد هميشـه دVitamink FFP ياPCC سره يوځـای ورکـړل شي .	ښـيگڼه : دډيـرو کلونوداســـتعمال تجروبــــــه. بـدګني: ډيروخـت نيســـي. دحجــم دزياتوالي خطرلري. دانتــــان خطـــر موجـــــودي Transfusion (TRALI) Related Acute Lung injury	ښـيگڼه : غيرفعـال شـوي ويـروس دي. لــړحجم لـــري ، ژرتأثيرکوي. بدګني: – ترومبوامبوليــــک خطرئي تراوسه ندي تشـــريح شـــوي. – لــړه کلينيکـــي تجروبه ئي په هکلـه موجوده ده .	ښــــيگڼه : ژرتـــــأثيرکوي. بـــــدګني: د INRدنورماليـــــدو اوخونريزی تـرمنځ دارتبــــاط پــوره اســنادپه لاس کـې 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 کېږي .

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 Hemorhagic transformation اويا ددماغ دنسج په داخل کې خونريزي منځته راځي ، چې لدی جملی څخه په ۲٪ پيښوکې دحالت دډيرخرابوالي اويا مرګ سبب کېږي. که دترومبولايز تداوی په جريان کې دخونريزی شک پېداشي ، 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 څانګه
اوددماغي سکتوحادي اوتحت الحادي پیښې

ددماغي سکتوسرويس(څانګه) دروغتـون يـوه څانګــه ده چـې يـوازی ددمــاغي سکتودناروغانو دمعايناتو، تداوۍ اومجددی احياء وظيفه په غاړه لري. پدی څانګه کې دمختلفو رښتوداسی پرسونل په يوټيم کې مشترک کارکوي چې ددماغي سکتو په رشته کې خاصه پوهه او دلچسپي لري ، اودناروغ خپلوان هم دناروغ دتداوۍ په جريان کې راشاملوي.

څرګند شواهد شـته چـې ددمــاغي ســکتو پــه څانګــه کــې ددمــاغي ســکتو دناروغانوبســترول دروغتــون پــه نوروڅانګوتربســترکولوډېره ګټــه لــري. څېړنی ښېئي چې ددماغی ســکتوپه څانګــه کــې دنــاروغ بســتری کــول نســبت نوروسرويسوته په مرګونو ، معيوبيتونواودناروغانودبيا بسترکولو په شميرکې څرګند کموالي منځته راوړي. داتأثير 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 څانګه کې دکار اساس جوړوي. ددماغی سکتې په جريان کې دټيم هرغړې دخپــل مسلک مطابق په مختلف ډول کوښښونه کوي، خودناروغۍ پــه ټــول جريــان کــې دمختلفو مسلکونوترمنځ همکاري ډېره مهمه ده .

هرمسلکې ګروپ بايد هم يوازي اوهم دنورو مسلک لرونکو سره هم د خپلی مسلکې سوئي اوهم دنورپرسونل دعلمي سطحی دلوړيدو، 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 . هرمسلکې 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. ډاکتربايددنورومسلکې ګروپونوسره خپل کار همغږې کړي. لدی وروسته نور معاينات ، تشخيص، تداوي اومجدده احياء ددماغي سکتې په څانګه کې دنورو مسلکې 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:

ددماغی 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 داسی روزل شوېدي 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 بايدډاکتر لخواء سمدستی ارزيابي شی، ترڅو واضح شي چې ايا ناروغ 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 (دقيـق وخـت، داعراضودمنځته راتلوسرعت، دناروغ سره څه اوپه څومره سرعت وشـول، دنـاروغ دلويدلواحتمال، داعراضودشروع څخه داعراضوبهتريدل يابدتريدل)، ددماغي سکتې دخطرقابل اصلاح اوغيرقابل اصلاح فکتورونه لکه " دويني دفشارجګوالي، اتريل فبريليشن،دشکری ناروغي، مخکنی دماغي سکته، دتنباکواستعمال اوداسي نور" ، دوظايفو داجراء مخکنی سطحه، اومخکنې صحی 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، اودسـتمي مزمنـو ناروغيولکـه دځيګراوپښتوردګوناروغيوپه 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 شریاني نبض جَس کېږي.

عصبي معاینات په ستاندارډتوګه اجراء ،اوددې په خاطر چې دناروغ په حالت کې ښه والې اوبدتري سږې وروسته دناروغۍ په جریان کــې تعقیــب کړلــې شــي پــه National Institute of Health Scale(NIHSS) اویا Scandinavian Stroke Scale(SSS) Stroke کې راجسترکېږي. د SSS څخه ددماغي سکتودعمومي راجســتر لپــاره او NIHSS دترومبولایز تــداوۍ اوEndovascular therapy پــه ارتبــاط اســتعمالیږي.

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 سږې عمیق رفلکسونه اوډپښې دتلي عکس العمــل(plantar response) هــم معاینه کوي، چې په عاجله مرحله کې اکثراً غیرنورمال وي.

diadokokinaseدډیرلږوحرکې وظایفودنقیصې په معلومولوکې ډیر حساس دې. که چېري دعاجلي کلینیکي معاینې په واسطه سمدستي تشخیص وضع نشــي ، پــدې صورت کې دمکملي عصبي کلینیکي معاینې ایجاب کوي. ددې لپاره چې په دماغ کې دصدمې موقعیت معلوم شي، بایدد‌فلجونوشته والې، افازي او neglect ، اوددماغ په نیمه کُره کې دخساري مطابق دبدن په نیم طرف کې فلج اود pons دلاندنۍ برخې په صدمه کې دهمغه طرف اعراض باید په نظرکې ونیول شي.

ددمــاغي ســکتو پــه $\frac{1}{3}$ برخــه ناروغــانوکې تشــخیص نشــي وضــع کېــداي. دفلجونونشتوالې، یوازې دافازي موجودیت، په لویو انفارکتونوکې او خونریزۍ کــې دهوښ کموالې دتشخیص وضع کول مشکلوي. همدارنګه په هغوناروغــانوکې چــې ډمنشیاء، نوې اختلاجات او پخوانۍ دماغي سکتې لري، اعراض یا دسترګوڅخه پټ پاتې کېږي اویا غلط تعبیریږي.

که چېرې ناروغ مایعاتو، انتي بیوتیکواویانورو تداوۍ 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

دويني معاينات او ECG:

دهـــا يپو ګلوکېميـــاء اوالکترليتونـــوداختلال دتفريقـــي تشـــخيص، ، اوځينونـــورو ناروغيودتشخيص په خاطرپه روتين ډول دويني معاينات اجراء کېږي. (۱۱-۱ بکس وګورئ) دزړه دريتم داختلال اودزړه دحادی اسکېميکې حملی دتشخيص پـــه خـــاطر دزړه ګراف(ECG) آخيستل کېږي. په لومړيو ۲۴ -۴۸ ساعتونوکې Telimetriتوصيه کېږي.د Telimetriداوږده نظارت په واسطه د هغواريتمی ګانو دتشخيص چانس ډيريږي، کومی چې تداوئ ته ضرورت لري.

۱-۱۲ بکس : دويني معاينات

- **عمومي پلټنی : دويني معاينات**
- **دشکری ناروغي : ګلوکوز**
- **آنيمياء او پولی سايتيمياء : هيموګلوبين، دويني دسرو کروياتوشمير اوحجم، Ferritin; VitaminB_{12}**
- **انتانات : سپين کرويات او C-reactive protien(CRP)**
- **دپښتورګووظايف : کرياتينين**
- **دمايعاتواوالکتروليتونوموازنه : الکترولايتونه**
- **دځيګر وظايف : دځيګردوظايفو معاينات**
- **دويني دلخطه کېدل (کواګوليشن) : دکواګوليشن معياروونه لکه ترومبوسايتونه ، INRاو APTT**
- **ميتابوليزم : TSH**
- **دليپيدونواندازه : کولسترول، ترايګليسريدونه**
- **عضلی تخريبات: کرياتينين کاينيز**

(c) ketabton.com: The Digital Library

تصويري تشخيص:

هغه ناروغان چې ددماغي سکتې يا TCI اعراض لرى بايد چې معاينات ئي په عاجل ډول تکميل شي. CT يا MR-scanning خوئى بايدپه هماغه لومړى ورځ آخيستل شوي وي.

دکثيفه موادو څخه په غېرCT-scanningنورى پتولوژى ګاني لکه مزمن subdural هماتوم ، دماغى تومور اوخونريزي ردوي. سرېږ دماغي اسکېميک تغيرات په حـاده مرحله کې ژرنشي ليدلې، خوپهsub acute مرحله کې اويا په لويودماغي انفاړکتونوکې ليدل کېدايشي.

دکثيفه موادو څخه په غېرCT-scanning سره يوځاى 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 څرګندولواوتداوى په انتخاب کې مرســته وکړي.

CT-scanning ددماغى خونريزى په تشخيص کې هم مهم رول لوبوي، څکه چې که داعراضودشروع څخه وروسته په لومړى ساعت کې واخيستل شى، کېدايشي چــې جارى خونريزي اودناروغ دخاص مراقبت ضرورت وپيژاندل شي. CT-angiography د تشخيصونکې او ارزيابي کوونکي تجروبه ايجابوي.

CT-perfusion کولې شي perfusion defects تشخيص کړى. دCT-perfusion نوى تکنالوجي کولې شي چې ټول دماغ، ددماغ دساقى په شمول سکېن کړي، اودپرفيوژن صحيحه اومطلقه اندازه معلومه کړي. ضرور نده چې دا تخنيک دى واړه تخريبات لکه Lacunar انفاړکتونـــه وښـــيئي . دا ميتـــود ډيـــره تجروبـــه غـــواړي.

د Diffusio weighted MR-scaning (DWI) په واسطه دماغي اسکېميک تخريبات په آسانه تشخيص کېږي. MR-scaning کولې شي چې دماغى خونريزى تشخيص کړى 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 تشخيصـی وسـيله ده تراوسه پوري تربحث لاندی ده. خوپدی کې هيڅ شک نشته چې ددواړو وسيلوڅخه ددماغي سکتو په عاجله مرحله کې دتشخيص لپاره ښه استفاده کېدايشي. .ددواړو وسيلوتخنيک او ميتودونه ددوامدار انکشاف اوپرمختګ په حال کې دی. په دواړو وسيلوکې دميتودونوترکېب دتشخيص کېفيت لا لوړ کړېدي اودلا پرمختګ په حال کې دی.

دتشخيص سوال:

دکلينيکي اوراديولوژيکومعايناتو په مرسته ډاکتر کولې شي چې ددماغی سکتې په حاده مرحله کې دتشخيص سوال ته جواب پېداکړي.

ايا ناروغ حاده دماغي سکته لري ؟

ايا ناروغ اسکېميکه دماغی سکته اوکه دماغی خونريزی لري؟

ايناروغ عاجلی تداوی ته لکه Intravenous thrombolysis يا Endovascular therapy کانديد دې؟

الکتروکارديوګرام اودوينی معاينات ددماغي سکتې په حاده مرحله کـې دسـکتې داحتمالي ميخانيکېت په معلومولوکې مرسته کولې شي .

دناروغ مراقبت:

په متوسطه اوشديده دماغي سکته کې يوسلسله فزيولوژيک تغيرات ليدل کېږي، چې کېدايشـی پـه لومړيـو سـاعتونوکې راڅرګرګندشـي. دبـدن د حـرارت درجـه، دلوکوسيتونوشمير، CRP اودوينی ګلوکوز جګيږي.

په خفيفه دماغی سکته کې دوينی فشاردبستريدوڅخه وروسته ژر راښکته کېږي، خو په شديده دماغي سکته کې همداسی جګ پاتی کېږي. په عمـومی ډول ددمـاغي خونريزی په ناروغانوکې نسبت ددماغي اسکېمی ناروغانوته دوينی فشار جګ پاتي کېږي. په شديده دماغی سکته کې نبض جګ وي ، او په الکتروکارديوګرام کې اکثراً

(c) ketabton.com: The Digital Library

tachycardia sinus، xtrasystolesاونـــــور تغيـــرات ليـــــدل کېـــــږي.

په لومړيو ۲۴ ساعتونوکې ددماغي سکتې دناروغ دنيورولوژيک حالت، دوينـــی دفشار، نبض او دحرارت ددرجی نږدې مراقبت ، هردوه ساعته وروسته توصيه کېږي. pulsoxymetry په دوامدار يا وقفوي ډول اندازه کېږي. دوينی ګلوکوز بايـد پـه ۲۴ ساعتونوکې دری ځله معاينه شي، اوکه دوينی ګلوکوز د 10mmol/L څخه لوړوي، ناروغ ته انسولين ورکول کېږي. که دناروغ دحرارت درجه د 37.5څخه جګه وي، ناروغ ته يوګرام پاراسيتامول ورکول کېږي، اوددانتان دمنشاء دپېداکولو لپاره ئي معاينـات اجراءکېږي، خودادناروغ په کلينيکي اوپاراکلينيکي نښو پوري اړه لـري. کـه پـه اسکېميکه دماغي سکته کې ترومبولايز په نظر کې وي، بايددناروغ دوينی فشار تر 185/110mmHgپوري راښکته کړل شي. په شديد هايپرټنشن کې کېدايشي دناروغ سره دعېن روئي په هکله فکروشي. په يوحاد ډير سټرې اوضعيف ناروغ کې ډير جګ فشار دتشومتيازو داحتباس، درد اوناآرامۍ نښه ده او طبيعی ده چې بايد تداوي شي.

ددماغي خونريزۍ په ناروغانوکې يوی څېړني ښودلي ده چـې کـه پـه لومړيـو شپږوساعتوکې دناروغ دوينی سيستوليک فشارتر 140 mmHg پوری راښکته کړل شي دهماتوم په غټېدلوکې کموالې راځي.

تداوي:

هغوناروغانوته چې اسکېميکه دمـاغی سـکته ولـری، اوترومبـولايز يـا endarterctomy تداوي ئي اجراء نشي، د اسپرين ۱۵۰ يا ۳۰۰مليګرامه ورته په يو ځلي Loading دوز ورکول کېږي ، پدی شرط چې ناروغ د اسپرين په مقابل کې الرژي ونلري . که چېری ناروغ د اسپرين په مقابل کې الرژي ولري په عوض کې ئـي يوځـل ۳۰۰ مليګرامه Clopedogrel ورکول کېږي .که ناروغ دبلع کولو مشکل ولري، اسپرين دمقعد له لاری د suppositoriumپه شکل ورکول کېږي. څرنګه چې ددماغي سکتې دشروع څخه سمدستي وروسته دنوی دماغي سـکتې دمنځتــه راتـګ خطرډيرزيـات دي نوداتداوي څومره ژرچې کېدايشی بايد ورته شروع شي. سره ددی چـې ددمـاغ د scanning څخه دمخه داسپرين ورکولوکومه منفي نتيجه تراوسه نده ليدل شوی، خودا

(c) ketabton.com: The Digital Library

خبره دمنلوور او منطقی ده ،چې کېدايشي داکار ددماغي خونريزی خطر زيات کړي.
لدی کبله داسپرين دورکړي څخه دمخه بايددماغ scanning اجراء شي .
داسپرين د Loading دوز څخه وروسته ناروغ ته دورځی ۷۵مليگرامه Clopedogrel
اويا اسپرين۵۰ مليگرامه + dipyridamol 200mg په ورځ کې دوه ځلي ورکول کېږي.
پورته دوه قسمه تداوي يودبل سره مساوی تأثير لري.
که ناروغ اسکېميکه دماغي سکته او آتريل فبريليشن ولري د 14ورځو په دننه کې ورته انتی کواگوليشن تداوی شروع کېږي، پدی شرط چې مضاداستطباب ئي موجودنه وي. داچې څه وخت دسکتې دحادی حملي څخه وروسته انتی کواگوليشن تداوي شروع شي کوم اسناد موجودنه دي، خوپه هغو انفارکتونوکې چې د Lacunar انفارکتونوڅخه لوي وي ، په عادی حالاتوکې سرې ددی تداوی شروع ته ۷ تر ۱۰ ورځي انتظار وباسي ، کنه ددماغي خونريزی خطرزياتيږي .
که ددماغي خونريزی له کبله دماغي سکته منځته راغلي وی ، اوپه ناروغ کې دانتی کواگوليشن تداوی استطباب لا هم موجودوي، ۱۴ورځي وروسته ورته نومورې تداوی شروع کېدايشي .
ددی لپاره چې دنوودماغی سکتوډپيښيدومخنيوې وشي، دوينی دلخته کېدوضد تداوی برسيره نوری ثانوي وقايوی تداوي گانی بايد ژرترژره آن له لومړی ورځي څخه ناروغ ته شروع شي، خو پدی شرط چې دناروغ معاينات او حالت دهغی اجازه ورکړي . دا په ديالسم فصل کې په تفصيل تشريح شويدي. دوينی دفشارټيټوونکې تداوی دشروع يو شرط دادې چې دتداوی دشروع څخه مخکې بايددغاړې درگونوحالت معلوم شي، ترڅوپه دماغ کې دهايپوپرفيوژن په باب سړې مطمئن شي .
که ناروغ دانفارکټ طرف دغاړې دشريان د٪۷۰ څخه زيات عرض لرونکي تنگوالي ولري، په ناروغ کې دنوودماغی سکتو دمنځته راتللودمخنيوي په خاطرئی جراحی عمليات استطباب لري. داعمليات څومره چې ژرکېدايشي، خوبهتره ده چې ديوی اونۍ په دننه کې اجراء شي. د stent په واسطه داخل شريانی تداوی کېدايشی

(c) ketabton.com: The Digital Library

چې انتخاب شي، خودپروسیجرپه ارتباط ئـي دنـوی دمـاغی سـکتې دمنځتـه راتلوخطرنسبت عملیاتی carotis endarterectomyته زیات دې.

په تحت الحاده مرحله کې معاینات:

په روتین ډول د غاړي درګونو doppler معاینات ددی په خاطراجراء کېږي، چې ددغو رګونوتنګوالي معلوم شي .

دداخل قحفی رګونودحالت دښودلو په خاطر دقحف دلاري doppler اجراء کېږي.

د ultra sound پــه واســطه کېدایشــي امبــولي معلومــه شــي . که دمخالفی خواء دامبولی لکه دښی خواء څخه چپی خواته دشنټ شک موجودوي دمثال په توګه په persistent foramin ovale کې، کېدایشی چې دادغــاړي درګونــو دمعاینی په ارتباط دپوکنۍ لرونکي مالګوبي دپیچکاری کولوپه واسطه معاینه شي . که چېري پوکنۍ د زړه – سږو ددوران څخه تیری شوی، نوداسی ښکاری چې ناروغ شنټ لري. دکثیفه موادوسره دمرۍ دلاری ایکوکــاردیوګرافي او valsalva maneuver پــه 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 دوینــی ګلوکوزغیرنورمــال وي، نــور معاینــات ئــي لکــه glucose tolerance test او HBA_{1c} (Glycated hemoglobin) ئــــي اجــــراء کېـــږي.

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 تشــخیص کــړل شــي.

(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، دموټرچلولوداجازي، 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 کــورکې

(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 وقايه

SECONDARY PROPHYLAXIS

دوائي تداوي

دويني دلخطه کېدو ضد تداوي

دترومبوز ضد تداوي، داسکېميکودماغی سکتودوقايوی تداوی په حېث په ترتيب سره دترومبوسيتونودنهی کوونکو(Antiplatelets)اوانتی کواګوليشن (Anti coagulation)دوا ګانو څخه عبارت دي.

داثابته شويده چې داسکېميکي دماغی سکتي په حاده مرحله کې د acetylsalicylic acid (Aspirin) استعمال ګټور تأثير لری. ددی پرعکس داوږده وخت لپاره داسکېميکې دماغی سکتې وقايوی تداوی دسکتي په علت پوری اړه لري.

۱۳-۱ شکل : داسکېميکي دماغی سکتې او TIA وروسته دترومبوز ضد تداوی د ثانوي وقايوی تداوي په

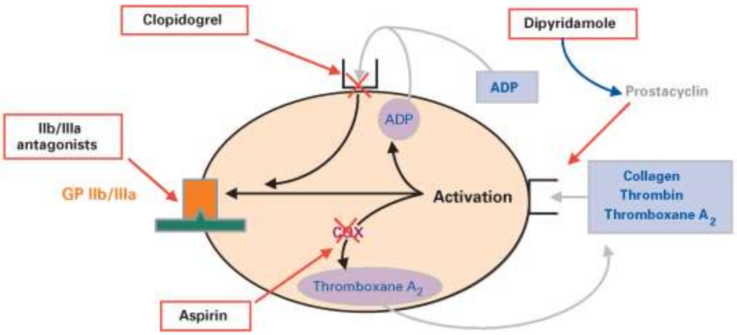
(c) ketabton.com: The Digital Library

توګه .

ترومبوسيت نهی کوونکې دواګاني (antiplatelet drugs) په آتيروترومبوتيکو دماغی سکتوکې ، اوانتي کواګولانت دواګاني (anticoagulant drugs) په هغواسکېميکو دماغي سکتوکې استعماليږي، په کوموکې چې امبولي ګاني دزړه څخه منشاء اخلي.

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 لرونکې دواګانی استعماليږي. (ASA) Acetylsalisylic acid د Irreversible cyclooxygenase-I نهی کوي اوپدی وسيله د ترومبوسيتونوپه واسطه د Thromboxan A-2دجوړيدو مخنيوې کوي. dipyridamol (Persantine) د adenosin جذب دنورودجملی څخه په سروکروياتوکې نهی کوي اوپه ترومبوسيتونوکې د Cyclic adenosine



۱۱- ۲ شکل : دترومبوسيتونوفعاليدل اوددواء په واسطه دهغي منع کيدل.

(c) ketabton.com: The Digital Library

monophosphate(c-AMP) غلظت زياتوي، کوم چې دترومبوسيتونو دفعاليدومخه نيسي. ددی برسيره dipyridamol په رګونوتوسع کوونکې تأثيرلري.
Clopedogrel (Plavix) په فعال ميتابوليت بدليږي، چې دترومبوسيتونو د P_2Y_{12} برخی سره دADP نښتل نهی کوي.
څيړنو ښودلی ده چې دری واړه پورتنۍ دواګانی داسکېميکودماغي سکتود بيا پيښيدوپه مخنيوي مؤثر اومثبت تأثيرلري.

په حاده مرحله کې دترومبوسيت دنهی کوونکودواګانوپه واسطه وقايوی تداوي

داسکېميکودماغی سکتو په حاده مرحله کې دترومبوسيتونودنهی کوونکو دواګانوداستعمال د مؤثريت په هکله محدود شواهد موجوددي. دپورتنيودريومستحضراتوددې ليي څخه ASA يوازنۍ دواء ده چې داسکېميکې دماغی سکتې په حاده مرحله يعنی په لومړيو ۴۸ ساعتونوکې ئي دمثبت تأثير په هکله ثبوت شته. په ناثابتو اوډيرخطرلرونکوناروغانو کې لکه په چاودلي آتيروسکلروتيک پلک کې چې داسکېميکې دماغی سکتې دتکراري پيښيدوډير خطر پکې موجودوی، کېدايشی چې دلنډې مودی لپاره د ASA او Clopedogrel ګډه تداوی په نظرکې ونيول شي . ددی دواړو دواو شريک استعمال نسبت يوازی يوی دواء ته مؤثردې، خودخونريزۍ خطرزياتوی څکه ئي استعمال د ۱- ۳ مياشتوڅخه دزياتی مودی لپاره نه توصيه کېږي.
دترومبولايز تداوۍ څخه وروسته دثانوی وقايوی تداوۍ دشروع ښه وخت تراوسه ښه ندې روښانه شوي. د SITS-MOST په نامه يوه سروی په ۱۱۸۶۵ هغوناروغانوکې ترسره شويده چې دترومبولايزپه واسطه تداوی شوی وو. پدی سروی کې هغو ناروغانوچې دترومبولايز تداوۍ څخه دمخه ئي ASA ؛ ASAاو dipyridamol دواړه يوځای يا يوازیClopedogrel آخيستل نسبت هغو کسانوته چې پورته دواګاني ئی نه آخيستلی دترومبولايز په ارتباط ورپکې دخونريزۍ خطر لږزيات 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 انتظارووېستل 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 دپېښېدولپاره دخطر فکتورونه لري، چې د اسکېمیکودماغی سکتودپېښېدو مهم سبب دي. په یوه لویه څېړنه 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 څېړنه کې ښودل شویده چې د ASA او 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 فکرکېږي 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 یا د ASA او dipyridamol دګډې تداوۍ لاندې وي ، اونوی اسکېمیکه دماغی سکته ورته پیدا شي ، دتداوۍ ستراتيژي واضحه نده . دداسی ناروغانو معاينات بايددوهم ځل لپاره خاصتاً ددماغ څخه دباندی رګونو دتنګوالي په خاطرپه دقيق ډول اجراء شي . په قلبی امبولی ګانوکې (لکه آتريـل فبريليشن، يا دچپ بطېن په جوف کې ترومب) ، يا ترومبوفيلي کـې (لکـه Lupus anticoagulants) خصوصاً په ځوانانوکې، چې د اسکېميکې دماغی سکتې سبب شوې وي بايد تداوي Anticogulant دواګانو ته تبديله شي.

دانسان دبدن څخه دباندی خصوصاً د Clopedogrel دحساسوالي ټسټ اجــراء کېدايشي، خوددی ټسټ په نتيجه کې د تداوۍ دستراتيژۍ بدلون تراوسه ندې تعين شوې. که چېري ځينی خاص حالات، لکه خطرناک جانبی عوارض، منځته رانشــي، معمولاً وقايوی تداوۍ ته د دژوند تر آخره دوام ورکول کېږي .

ددماغی سکتوپه نادرو اشکالو، لکه ددماغ په داخل کــې درګونــو ډايسکشــن ، درګونوالتهاب، داسکېميکې دماغی سکتې ارثي شکلونه ، اودنامعلوم سببه اسکېميکو دماغی سکتوکې، وقايوي تداوي په کافی اندازه نده څېړل شوي . معمولاً يوازی ASA ، ASA او dipyridamol په ګډه ، يا Clopedogrel انتخابيږي ،خودا دخطرد فکتورونو او نورو ناروغيوپه موجوديت پوری آړه لری. دقلبی امبوليګانوله کبله اسکېميکه دماغی سکته يا سينوس ترومبوز کې معمولاً انتی کواګولانتونه انتخابي دوا ګاني دي چــې 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 دناثابتــه آتيروسکلروتيک پلک دموجوديت په هکله شک موجودوي ، کېدايشی چې دلنډی مودی لپاره د clopedogrel او ASA دګډی 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 وینی دلخته کېدوضدتداوي:

Anticoagulation therapy

دقلبی امبولی ګانوله کبله ددماغی سکتوپه حاده مرحله کې دوینی دلخته کېدوضدتداوي

ددی ډول ناروغانولویه برخه اتریل فبریلیشن لري ، او پتوفزیولوژیک میخانیکېت ئي دچې اُذېن څخه دماغی رګونوته ورغلی امبولی ده . لدی کبله داسکېمیکو دماغی سکتو په حاده مرحله(د ۴۸ ساعتونوپه دننه) کې چې داتریل فبریلیشن سره یوځای وی، په تداوی دوز د هیپارین (Heparin) په واسطه تداوی ګټه وڅېړل شوه . دنـوي دماغی سکتي په پیښېدو اودوظایفوپه ښه کېدوئی کوم مثبت تأثیر ونه ښودل شو، ولي برعکس ئي داختلاط په توګه ددماغ دداخلی خونریزی واقعات په څرګند ډول زیات وښودل. څکه نوپه روتین ډول په اتریـل فیریلیشـن او داسـکېمیکودماغی سکتوپه حاده مرحله کې انتی کواګولیشن تداوي، په تداوي دوز(therapeutic dosis) نه توصیه کېږي. ټولو حادو اسکېمیکو 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 سـویه نورمـال حالـت تـه راوګرځـي.

دقلبي امبولی ګانو له کبله دماغی سکتوکې دانتي کواګولانت دواګـــانو پـــه واســـطه اوږدمهالـــه وقـــایوی تـــداوي:

ویټـــــامین کــــــا - انتاګونســــــتونه

Vitamin k –antagonists

(c) ketabton.com: The Digital Library

په هغوناروغانوکې چې اسکېميکې دماغی سکتې اواتریل فبریلیشن لري ، په تحت الحاده اومزمنه مرحله کې ئي د Vitamin K antagonists (VKA) په واسطه تداوی مؤثره ثابته شويده . که هغه ناروغان چې اتریل فبریلیشن لری تداوي نشي ، هرکال ورپکې ددماغی سکتودپيښيدو خطر ۱۲٪دې. د VKA تداوی خپل مثبت تأثیرثابت کړیدې، ځکه چې که ناروغ دVKA تداوی لاندي وي ددغوپيښوشمير ۴٪ ته راښکته کېږي. دتداوی لاندی د خارج قحفی خونریزی خطرډیردې، خودداخل قحفی خونریزی خطر نسبتاً کم دې. لدی کبله هغوناروغانوته چې دماغی سکتې اوآتریل فبریلیشن لري، داوږدمهاله وقايوی تداوی په خاطرVKA توصيه کېږي او INRباید د 2 او 3 ترمنځ تنظیم شي. دVKA تداوي د شروع کېدو لپاره ټيک وخت ندي ټاکل شوې. که چېرې دا تداوي ددماغي سکتې څخه وروسته ډیره ژر شروع شي، دګټی څخه ئی تاوان ډيردې، ځکه چې دخونریزی خطرپکې زیات دې. دا تداوی باید معمولاً دسکتې دحملــي څخــه وروسته ددوه اونيو په دننه کېشروع شي . کله چې ناروغ ته VKA تداوی شروع شي ، Heparin تداوی ته هيڅ اړتيــاء نشــته . ددی لپــاره چــې د VKA دلخطــه کېــدو ضدتأثیرثابت پاتی شي، باید وینه په منظم ډول معاینه شي. دا کار دناروغ همکاری او امکاناتوته اړتیاء لري. د(Warfarin (Marevan® په واسطه تداوی کې دلوئي خونریزی خطرپه کال کې ۳- ۴٪ دې. دداخل قحفي خونریزی خطر په کال کې ۱٪ دې.

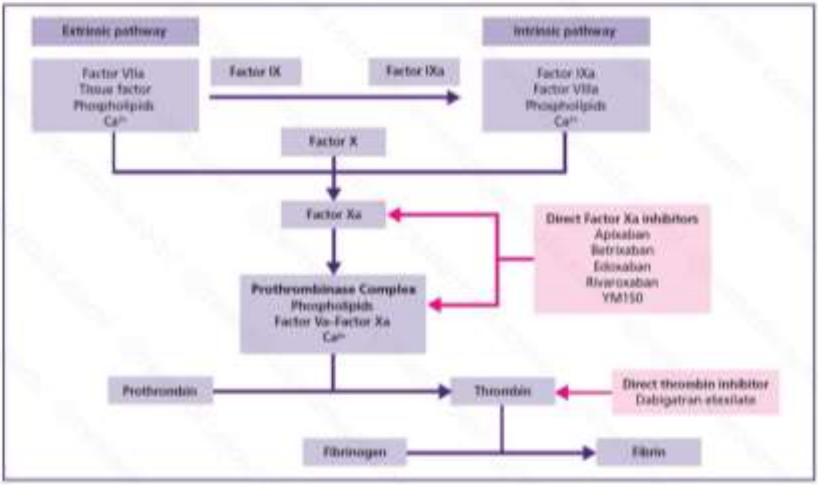
نوي انتي کواګولانت دواګاني:

يوه ترومبين نهی کوونکې دواده چې دخولی دلاری آخيستل کېږي. دادواء ددماغی سکتې او سستميکو امبولی ګانو دمخنیوي لپاره په هغوکاهلو اشخاصوکې چې atrial non-valvular a fibrilation

اودپخوانی دماغی سکتې یا TIA په شمول دخطريو يا څوفکتورونه ولري، استعماليږي.

(®Dabigatran etixilate (Pradaxa يــوه مــاده ده چــې پــه بــدن کــې پــه

(c) ketabton.com: The Digital Library



۱۲- ۳ شکل : دنووهغو انتی کواګولانت دواګانودتأثير ميخانيکېت ښيي ، کـومی چــې دخــولي دلاري اخيستل کېږي. Thrombin نهی کوونکې دترومبين په واسطه د فبرين جوړيدل نهی کوي. د Xa فکتور نهـــی کـــــوونکې پــــه تــــرومبين بانــــدی دپروتـــــرومبين تبــــديلول ودروي.

يوه فعاله ماده چې Dabigatran نوميږي تبديليږي. داماده د VKA يعنی Warfarin څخه کم تأثيره نده. ۱۵۰ مليګرامه په ورځ کې دوه ځلي دوزئي د Warfarin څخه په زياته اندازه ددماغی سکتې او سستميکو امبولی ګانو مخنيوې کوي. پداسی حال کې که ۱۱۰ مليګرامه په ورځ کې دوه ځلي واخيستل شي، دلويو خونريزيو د پيښيدو اودهغی جملی څخه دلويو خطرناکو دماغی خونريزۍ خطرپکې کم دي. داکم دوز د۸۰ کلنۍ څخه پورته ناروغانو اوهغوناروغانوته چې دخونريزۍ خطر پکې زيات وی ورکول کېږي.

Dabigatran etexilate دکومی غذاء سره متقابل تأثيرنلري ، او فقط ديوکم شمير دواګانو سره متقابل تأثير لري. Dabigatran په عمده ډول دپښتورګو له لاری خارجيږي. برسيره پردی دوه نوري دويني دلخطه کېـدو مســتقيم نهــی کــوونکي دواګــاني (Eliquis®) Apixaban او (Xarelto®) Rivaroxaban کومی چې دواړه په کواګوليشن 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 خونریزی 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 پیل 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)تداوی 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 دخونریزی 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 دتداوی په شان دې، ددی پرعکس په VKA(warfarin) تداوی کې دخونریزی 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 شی چې په هغواسکېمیکودماغی سکتوکې چې قلبی منشاء نلري، باید VKA(warfarin) تداوی نه په حاده مرحله کې اونه په اوږد مهاله مرحله کې دوقایوی تداوی په توګه استعمال شي .

نتیجه:

په هغوناروغانو چې دزړه دامبولی ګانو (خصوصاً اتریل فبریلیشن)له کبله دماغي سکتي لري، په حاده مرحله کې هیپارین تداوي ورباندی کوم ګټور تأثیر نلري. خو ددی پرعکس که د VKA(warfarin) په واسطه تداوی داسکېمیکې دماغي سکتې څخه وروسته د ۱۴ورځو په دننه کې، اویا ددی څخه وروسته شروع شي، دنوو دماغی سکتو خطر راکموي. د(VKA(warfarin دالترناتیف په توګه کېدایشي چې dabigatran etexilate یا rivaroxaban دورځې په ثابت دوز بیله دی چې دويني لابراتواری اندازه ګیری ته ضرورت ولیدل شي دخولي له لاري شروع شي . په اتریل فبریلیشن اوحادواسکېمیکودماغی سکتوکې ، د د (VKA(warfarinپه واسطه اوږد مهاله وقایوی تداوي توصیه کېږي، اوپدی ناروغانوکې باید د dabigatran etexilate یا rivaroxaban دتوصیه کولو په هکله باید هم فکروشي.

هغه ناروغان چې اسکېمیکه دماغی سکته ئی قلبي منشأ نلري ، انتي کواګولانت دواګاني د ASA په پرتله نه په حاده مرحله کې اونه په اوږد مهال کې کوم مثبت تأثیرلري.

دويني دفشارضد تداوي:

دويني دفشارجګوالې ددماغي سکتو دخطر یومهم اومستقل فکتوردې، اواپیدیمیکو څېړنو ښودلي ده چې دويني دفشارجګوالې ددماغي سکتو په ¼ برخه ناروغانوکې ددماغي سکتو سبب دې. دويني دفشارجګوالي ددواړو، هم داسکېمیکودماغي سکتو او هم ددماغی خونریزی له کبله ددماغی سکتوخطرزیاتوي . څومره چې دويني فشار جګ وي په هماغه اندازه ورسره ددماغی سکتوخطرډیریږي، اوڅومره چې دويني

(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 تداوی په خاطر دويني دفشار ضد تداوی دنوی دماغي سکتې خطرراکموي.

د PROGRESS په نامه په يوڅيړنه کې وموندل شوه چې ، دويني دفشارضدتداوی، بيله دی چې دويني دفشاردجګوالي سطحه په نظرکې ونيول شي مثبت تأثيرلري، يعنی سره لدی چې ناروغ Hypertension ونلری دويني دفشارضد تداوي ورېکې دنوی دماغي سکتې دپيښيدو خطرکموي.

داتراوسه روښانه نده چې ددماغي سکتې څخه څومره وخت وروسته دويني دفشارضدتداوی شروع کېدل بهتردي . په TIA اوخفيفه دماغی سکته کې بهتره ده چې دويني دفشارضدتداوي سمدستي شروع شي، خودويني دفشارضدتداوی 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 دفشارضدتداوی دشروع څخه وروسته په دماغ کې دهاپيوپرفيوژن (hypoperfusion) دخطرسبب کيږي.

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 اسکېميکوځنډنيوناحيوکې دهاپيوپرفيوژن د منځته راتلومخنيوې وشي، بايددويني دفشار ضد دواء شروع کېدوته په لومړيو ۲۴ ساعتوکې صبروشي. په دماغي خونريزي ګانوکې اسکېميکې ځنډنی ناحيي نشته، نولدی کبله دويني دفشارضد تداوی ځنډدوته ضرورت نشته .

په زړوخلکوکې بايد دويني دفشار ضد تداوی په ډير احتياط سره شروع شي ، ځکه چې پدی ګروپ ناروغانوکې دويني دفشار ژر ټيټوالې دهاپيوپرفيوژن خطرلري. تداوی بايد دهرناروغ دحال سره سمون ولري ، اوپه عين حال کې بايد ددوائي تداوی په انتخاب کې نوری داخلي ناروغی هم په نظرکې ونيول شي .

دجانبی عوارضولکه Orthostatic hypotension ، سرڅرخي، لويدل، اوالکتروليتونو داختلالاتوخطرزيات دي، لدی کبله دتداوی تنظيم ډيرمهم دي . مخکې له دی چې

(c) ketabton.com: The Digital Library

دوینی دفشار ضدتداوی شروع شي بايـد پــه ناســته او ولاړه ، اواحتمــالاً دوینــی څلورويشت ساعته فشاراندازه شي .

دثانوي وقايوی تداوی په خاطرددماغي سکتې څخه وروسته دوينی دفشار دتداوی هدف اوس د 90/ 140 څخه ښکته ټاکل شوېدې، خو یوی څېړني ښودلي ده چې ډیر ښه سستوليک فشار بايد د 120 او 130 ترمنځ وي .

دشديدجگ فشار(دياستوليک فشار د 120څخه پورته) لپاره کومه ثابته لارښــوونه نشته . خواکثراً دڅو ساعتونوپه جريان کې فشارپخپله راښکته کېږي. اکثراً ډيرجگ فشار ددرد، دادراردا‌حتباس، يا په شديديدو ناروغانوکې داضطراب او تشويش له کبله دعکس العمل په توګه منځته راځي، چې داسی سببونه بايد لومړې تــداوي 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 تــأثير لــري.

که چیری ناروغ ډيرزيات لوړ فشارولري، کوم چې دناتداوی شوی شديدلوړ فشار نښه ده ، بايد په قراره دڅورځو په جريان کې راښکته کړل شي، ځکه چې پدی گروپ ناروغانوکې ددماغی هايپوپرفيوژن خطر ډيردې.

ددماغی سکتووروسته دفشارضددواء دانتخاب په هکله کمــی څېړنــي ترســره شويدي. فکر کېږي چې بيتا بلاکرونه دوينی دفشاردنورودواګانو په نســبت دنــوی 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 انګيرل کېږي چې ددماغی سکتې څخه وروسته سرې بايد دوينی دفشار ښکته کولوته متوجی وي، نه ددواء انتخاب ته . دوينی دفشارضدتداوی بايد دناروغ

(c) ketabton.com: The Digital Library

دحال اونورواحتمالي ناروغیو دموجودیت سره برابرښت ولري . لدی برسیره سرېِ باید ددواء ګانو جانبی عوارضو اودهغې عواقبوته متوجی وي.

کولسترول ټیټوونکي تداوي:

څېړنوښودلی 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 څېړنی ترسره شویدی.

یوه څېړنه چې د Heart Protection Study په نامه په 20536 هغوناروغانو ترسره شوه چې مخکې ئی آتیروترومبوتیکې ناروغی اویا دشکری ناروغي درلوده . پدی څېړنه 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 څېړنــه 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 څېړنه 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 اندوتيلييم دحجروپه وظيفو اودآتيروسکلروتيک پلک په ثبات باندې مثبت تأثيرکوي، او دالتهاب ضدتأثير هم لري. همدارنګه داسې نظريه شته چې دستاتين ګروپ دواګاني پــه عصــبې حجــرو محافظــه کــووونکې (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 تداوی 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 عضلي دردونه منځته راځي. ددې برعکس د creatine kinase دجګوالي سره يوځای دحقيقي Myopathy پيښې نادرې دي، اودRhabdomyolysis پيښې خو بيخي په نادرډول پيښيږي. کــه ناروغ ته عضلي دردونه پيداشي بايد په وينه کې ئې creatine kinase اندازه شي. که چيرې ناروغ دعضلي 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 يوازې ډول اويا د statine سره يوځای 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 . دی

(c) ketabton.com: The Digital Library

ته بايد توجووکړو چې تراوسه د Ezetimibe په واسطه د قلبی - وعائي پيښو دراکميدو په هکله کومه څېړنه سرته نده رسيدلي .

د LDL-cholestrole کموالې اود Triglycerideزياتوالې دددماغی سکتو دمنځته راتلو خطرزياتوی، خوپدی هکله چې ايا په وينه کې د دLDL-cholestrole زيـاتوالې اود Triglycerideکموالې ددماغي سکتو په منځته راتلو کوم تأثير لري کنه ؟ پدی هکله تراوسه کوم شواهد نشته .

نتيجه:

دهغو دماغی سکتو او TIA څخه وروسته دستاتين ګـروپ دواګانوپـه واسـطه وقايوی تداوی ، چې قلبی منشأ نلري ، دنوودماغی سکتو او قلبی وعـائی حادثـاتو دپيښيدوخطرکموی . لدی کبله ددماغی سکتو او TIA څخـه وروسـته ناروغانوتـه دســتاتين ګــروپ دواګانوپــه واســطه وقــايوی تــداوی توصــيه کېــږي. دآتيروسکلروتيکوسببوله کبله هغواسکېميکو دماغی سکتوکې چې زيات خطرولري کېدايشي چې په جدی ډول د کولسترول راټيټوونکې تداوي توصيه شي.

هغه ناروغان چې مخکې له مخکې دستاتين دواګانوترتداوی لاندی وي، اوحاده اسکېميکه دماغی سکته يا TIA ورته پېداشي، بايد نوموړی تداوی ئي قطع نشي .

ددماغی خونريزی له کبله دماغی سکته کې دستاتين ګروپ دواګانو په واسطه تداوی استطباب نلري اوبايد توصيه نشي. پدی هکله چې ايا داسکېميکودماغی سکتو څخه وروسته دستاتين په واسطه وقايوی تداوی ددماغی خونريزی له کبله ددماغي سکتو خطرزياتوی اوکه څنګه ؟ لازياتو څېړنوته آړتياء ده .

ددوائي تداوی په څنګ کې دغذائی رژيم اصلاح ته هم ضرورت دي، چې په همدی فصل کې به لږ وروسته تشريح 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)ئــــي تیــــټ 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 پېداشــي . 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 شـــي . یـــا ASA او Dipyridamol پـــه Clopedogrel تبـــدیل شـــي .

هغه زاړه ناروغان چې Atrial flutter (AFL) ، permanent یا Paroxysmal اتریــل فبریلیشن ولري ، باید (warfarine(Vitamin k antagonist اویا دبدیل په توګه نوی انتی کواګولیشن دواګاني (ترومبین او فکتورنهی کــوونکې) ورتــه توصــیه شــي.

هغه زاړه خلک چې آتریل فبریلیشن لري ، دځوانانوپه نسبت ورته ددماغي سکتې دپیښیدو خطرډیردې، اوپه زړوکې دالوی خطر دانتی کواګولیشن تداوۍ په واسطه راکمیدایشي . په عَېن حال کې دخونریزۍ خطر په ډیر جګ عمر خلکوکې زیات دې. په هرناروغ کې بایددتداوۍ ګټه په تخمینی ډول د خونریزۍ دخطرسره مقایسه شي . دناروغ دعمر په زیاتیــدو ســره د (warfarine(Vitamin k antagonist دوز کمیــږي، 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

دوينى فشار بايد په ناست او ولاړ حالت کې اندازه شي. دوينى دسستوليک فشار دتـــــداوۍ پـــــه واســـــطه hypotension orthostatic هم کميږي .ددوائى تداوۍ په واسطه بايد دوينى فشار په قراره قراره دلخواه اندازي ته راښکته کړل شي . د 80 کلنۍ څخه دپورته عمر زړو خلکوسستوليک فشار بايد د ۱۵۰ څخه را کم کړل شي ، اوکه تحمل ئى کړلې شي ددي څخه هــم راکميــدلې شــي .

هغه زاړه خلک چې دزړه ناروغي ولري ، دويني دکولسترول دسوئي دپه نظر کې نيولوپرته د Statine په واسطه تداوى ددماغى سکتوخطر راکموي .

ددماغى سکتواکثره زاړه ناروغان دزړه اسکېميکې ناروغۍ هم لري ، لدى کبله که چېرى متباقى متوقع عمر ۲- ۳ کاله تخمين کړلشي، بايد د Statine په واسطه ئــي وقايوى تداوى په نظر کې ونيولشي .

عمر اوملګري ناروغۍ - په زاړه عمرکې دسړی سره ډيري ناروغۍ ملګري کيږي. - په مختلفو اشخاصوکې دزوړوالي، ناروغيو اووظيفوي قابليت ترکيب په مختلف ډول انکشاف کوي . - دا پخپله عمرندې بلکې دعمر، نارغيواووظيفوي قابليت دې چې باقي متوقع عمر ټاکي .

دغاړې درګونو جراحي عمليات او انجيوپلاستي:

Carotid Endarterectomy & Angioplasty

په a.carotis کې آتيروسکلروز (دغاړى دشريان تنګوالي) کېدايشى ددماغى سکتې سبب شي. د ۱۰ او ٪۲۰ ترمنځ دماغى سکتې دغاړى درګونو د تنګوالى له کبله منځته

(c) ketabton.com: The Digital Library

راځي . دغاړې په رگونو کې کېدايشي چې د آتيروسکلروتيک پلک دچاودلو څخه وروسته ترومب(دويني لخطه) منځته راشي ، کوم چې کېدايشي دغاړې شريان پــه عاجله توگه بند کړي، يا دماغ اوسترگی ته امبولي گاني وليږي. فقط پــه ډيروکمــو حالاتوکې کېدايشي، چې ددماغ دويني ارواء په کافي اندازه نه وي چې دا حالــت د Hypoperfusion syndromeپه نامه ياديږي .

بيله دی چې دغاړې درگونو دتنگوالی پتوفزيولوژي په نظر کې ونيول شي ، بايد داتنگوالې چې ددماغی سکتې سبب دې بايددمنځه لاړشي، ترڅو په راتلونکې وخت کې ددماغی سکتې خطرکم شي . په ۱۹۸۰يمه لسيزه کې دوه لوئي څيړنی چې په څو مختلفو مرکزونوکې په ۶۰۰۰ هغوناروغانوترسره شوی چې دغاړې دشريانونو اعراض لرونکي تنگوالي ئي درلودل، اودCarotid endarterectomy په واسطه تداوی شول، په ټولو څيړنو کې ددی جراحی تداوی نتيجې گټوری وښودل شوي.

اعراض لرونکې تنگوالې symptomatic stenosis :

د (ECST) په نامه يوی اروپائي اوپه (NASCET) نامه يوی امريکائي څيړني چې په ټولو ۶۰۰۰ ناروغانو ترسره شوي وښوده چې ، هغو کسانو دغاړې درگونودقطر د۵۰ ٪ څخه زيات تنگوالې ئي درلوده، اود TIA ، نه معيوبوونکې دماغی سکتې يا ئي د amaurosis fugax په شکل ددماغ په نيمو کروپوري مربوط دموضعی نيورولوژيکو نقيصو په شکل اعراض درلودل، او آتيروسکلروتيک پلک ئي دشپړو مياشتو په جريان کې د Carotid endarterectomy جراحي عملياتو په واسطه ليری شو، گټوري نتيجی تري لاسته راغلي . په عمليات شوو ناروغانوکې دنوي دماغي سکتودپيښيدوپيښې ۵- ٪۷ وي، خو که عمليات شوي نه واي خطرئي تردی ډيرزيات وو. داناوغان تعقيب شول اوومونډل شوه چې دوه کاله وروسته دا خطر نيمی ته راکم شو. يعنی د۲۰ ٪ څخه په هغوناروغانوکې چې يوازی د ددواء په واسطه تداوی کېدل، ٪۱۰ ته په هغو ناروغانوکې چې د جراحی عملياتواودواء په واسطه يوځای تداوی شول راښکته شو . دجراحي عملياتو گټه په هغه ناروغانوکې چې دغاړې دشريان ډيرتنگوالې (د٪۷۰ څخه زيات)ئي درلود، نسبت هغو ناروغانوته چې دغاړې دشريان متوسط (د ۵۰- ٪۶۹) تنگوالې ئي درلوده، ډيره وه .

(c) ketabton.com: The Digital Library

خو په هغو ناروغانوکې چې کم (د ۵۰٪ څخه لږ) تنگوالې ئي درلوده، ديوازی دوائـــي تداوی په مقايسه ئي گټه زياته نه وه. دپورته څيړنو څخه وروسته نوری ډيری څيړني ترسره شوی، برسيره پردی چې دپورته څيړنو نتيجې ئی تائيد کړي، دائي هم وښودله چې د Carotid endarterectomyجراحی عمليات دوامدار وقايوی تأثير لري .

وروسته پدی هــم څيړنـــي ترســره شــوی چــې دجــنس، عمــر، اعراضــو، اود وروستنيواعراضو څخه دتيرشوی وخت اهميت روښانه کړي. دجراحی‌عملياتوخطر په ټولوعمرونوکې يوشانته وو، اوپه دوائي وقايوی تداوی 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 چيری 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 گټه ډيره ده : په هغوناروغانوکې چې د غاړی دشريان تنگوالې ئي د ۷۰ ٪ څخـه زيات وي، او عمليات ئي په دوه اونيو کې دننه اجراء شي ، د خطر مطلق راکميدل ئي ۳۰ ٪ دې. ددی پرعکس که عمليات دری مياشتی وروسته په هغو ناروغانوکې اجراء شي چې دغاړي دشريان تنگوالې ئي د ۷۰ ٪ څخه زيات وي ، مطلق خطرئي فقط ۹ ٪ راکميږي، او په هغو ناروغانوکې چې متوسط (۵۰- ۶۹٪)تنگوالې لري، داراکميــدل بيخی له منځه ځي . په عمومی ډول په نارينه وو کې دوقايوی عملياتو تأثير ډير دې، لدی کبله بايد په ښځوکې چې دغاړی درگونو متوسطه درجه تنگوالې ولري، دعمليات په استطباب باندی ئي بايد ښه فکر وشي. داهم وموندل شوه چې هغه ناروغان چې دغاړی دشريان ډير شديد تنگوالې(۹۹٪يا تقريباً مکمل بندوالې) ولري، دعمليــاتو فايده ورپکې چندان موجوده نه وه . په هغوناروغانوکې چې دغاړی د رگونومکمــل بندوالې لري، هم عمليات گټه نلري، ځکه چې دبندی شوی برخی څخه د distal خواته دويني لخطه مکمله نشی ايستل کيدې اوکله

(c) ketabton.com: The Digital Library

د غاړې جراحي:

اروغ ته معلومات ورکول :

ناروغ او خپلوانوته ئي بايددعملياتودگتي ، تاوان اوسېر په باره کې معلومات ورکړل شـــي. دابايد ورته وويل شي چې د عملياتو په ارتباط ورپکې دمرگ اويا دماغی سکتې خطر ۳ - ٪۵ دې . ددی برسيره بايد ورته معلومات ورکړل شي چې داطرافی اعصابودصـــدمي، دزخـم دانتاناتو او خونريزی خطرورپکې هم شته.

عمليات :

عمليات کېدايشي دعمومی انستيزی لاندی يا موضعی انستيزی په واسطه اجراء شـــي .د m.sternocleidomastoideus دمخکنی څنډی په اوږدو يو شـــق اجـــراء کېـــږي .د a.carotis communis ۳- ۵ سانتی متره distal برخه، د a.carotis externa پروگزيمـــال برخـــه ، اود a.carotis interna دومره برخه چې د آتيروماتوزپلک دختم څخه distal خواته دتړلولپـــاره ضروري وي ، لوڅيږي. دری واړه شريانی ځانگي ديو شرياني پنس يا کلکې پلاستيکې تسمی په واسطه تړل کېږي . لدی وروسته د arteriotomy يوشق دa.carotis communis څخه شروع کېږي ، اوپورته د a.carotis interna په امتداد دپلک ترآخری سره دوام ورکول کېږي .پلک اوس بايد دشريان د جدار څخه راجداشي . درگ شق بايد بيرته وتړل شي . ددی لپاره چې دشريان دتنگوالی څخه جلوگيری وشي، کېدايشي چې يوpatch (پېوند) ورسره وگنډل شي . کله چې شريانونه وتړل شي تقريباً ٪۱۰ ناروغان خپل هوښ له لاسه ورکوي. که عمليات په موضعی انستيزی اجراء شي، دا حالت ژر معلوميدايشي، او جراح ددی لپاره ژر يو شنټ ږدي چې دعملياتو په جريان کې دماغ ته کافی وينه ورسيږي. خو که دعمومی آنستيزي لاندی عمليات اجراء کېږي ، په مشکله سرې پوهيږي چې دعمليات لاندی کافي وينه دماغ ته نه رسيږي، لدی کبله دعمومی آنستيزی په صورت کې بايد هميشه شنټ کېښودل شي.

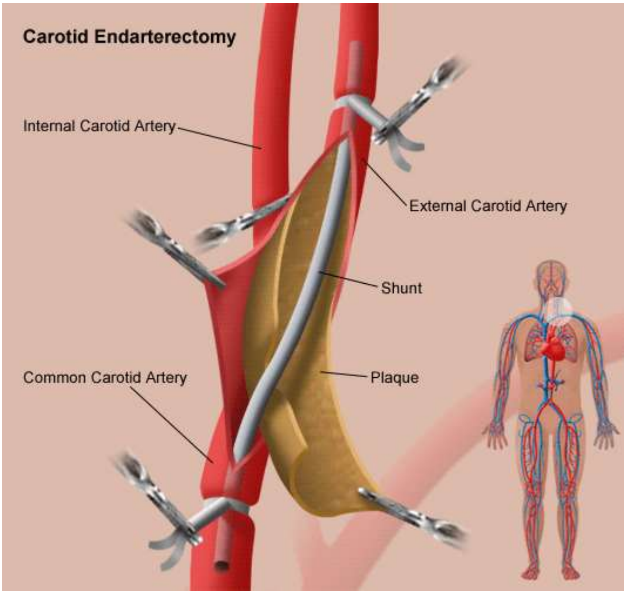
دعمليات څخه وروسته :

ناروغان معمولاً ۱- ۳ ورځی وروسته له روغتونه رخصتيږي. يوه مياشت له عملياتولو وروسته په کلينيک کې په سراپاء ډول دناروغ کنترول اجراء کېږي . ناروغ ته ترټولو مناسبه دوائي تداوي، اودژوند ښې او صحی طريقی که مخکې توصيه شوي نه وي ، توصيه کېږي.

چې د غاړې شريان دوباره آزاد شي، ددی خطر موجوددې چې دماغ تـــه ورڅخـــه امبولي ګاني وليږل شي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

خلاصه داچي : هغه ناروغان چې موضعی عصبی اعراض ولری باید ژر تر ژره ئـي دغاړی رګونه د اولتراسونډ په واسطه معاینه شی . که په مناسبه خواکې ئي دغاړی دشریان تنګوالې ۵۰ - ۹۹٪ وو، نو د carotid endarterectomyعملیات ئي باید دیوی اونۍ په دننه کې اجراء شي .



۱۱ - ۴شـــــکل : د Endarterectomy Carotid عملیـــــاتي تخنیـــــک ښــــيي.

دغاړی دشریانو بي اعراضو تنګوالې:

هغه ناروغان چې په تصادفی ډول ورپکې دغاړی دركونوتنګوالې وموندل شي اساساً نه عملیات کېږي، ځکـه چــې فکرکېـږي چــې پــدی ګـروپ ناروغــانوکې ددمــاغي سکتوپیښیدوخطر دعملیاتودخطرپه نسبت زیات ندي . د ACSTپه نامه یوه اروپائي اوپه ACASنامه یوه امریکائي څیړنه په ۵۰۰۰هغوناروغانوکې سرته ورسیدی چې دغاړی درګونوبی اعراضو تنګوالې ئــی درلــوده او endarterectomy Carotid عملیــات ورپکــې

(c) ketabton.com: The Digital Library

اجراءشوی وو. په پنځو کلونوکې ددماغی سکتو دپيښيدوخطرپکې ٪۵۰راټيټ شو، خودخطر مطلق خطرپکې د ٪۱۰ څخه ٪۵ ته، يعنی فقط ٪۵ راکم شو، چې په کال کې د٪۱ مطلق خطر دراکميدوسره برابردې. په دواړو ځيرنوکې ومونډل شوه چې په ښځوکې عملياتوهيڅ ګټه نه درلوده.

په پورته ټولوځيړنوکې (هم په اعراض لرونکواوهم په بی اعراضو ناروغانوکې) چې دغاړی درګونوپه تأثيراجراء شوی دی مشترک ټکي دادي چې دژوندطريقی اودوائي تداوي دنن پـه شان نه وه . ډيروخلکوسګرټ دودول، دوينی دفشا دتداوی لپاره اندازه لوړه ټاکل شـوی وه، کموخلکودوينی دلخته کېدوضددواء استعمالوله، ستاتين دواګاني خو بيخی کمی استعماليدي. لدی کبله بايد په هغوناروغانوکې چې دخطرفکتورونه ئي کم وي ، مثلاً په بی اعراضوناروغانوکې يا په هغوناروغانوکې چې داعراضو دشروع څخه ئي ډير وخت تير شوې وي، دعملياتو استطباب بايد په ډير احتياط کېښودل شي.

دپاس دلايلو له کبله په هغوناروغانوکې چې دغاړی درګونوبی اعراضو تنګوالې لري بايد عمليات اجراء نشي.

هغه ناروغان چې داسی اعراض ولری چې ددماغ په نيموکرو پوري ارتبـاط ونلـري لکـه سـرڅرخي ، عمليـات ورپکـې اسـتطباب نلـري. خوکـه دا اعـراض دداسـی موضـعی نيورولوجيکواعراضوسره يوځای منځته راشي چې ددماغ په نيموکروپـوري ارتبـاط ولـري، عمليات ورپکې استطباب لرلې شي .

د Stent سره اويابيله Stent دغاړی درګونو انجيوپلاستي:

درګونوداخلي مداخلي له لاری تداوي(انجيوپلاستيک ، د stent سره يابيله stent دبالون په واسطه درګونوپراخول)، په اکثروشريانونوکې لکه زړه اوپښوکې، اوس لومړنی‌انتخابی تداوی ده . خوددماغی رګونوپه هکله دا کار بل شانته دې. په لسوځيړنوکې ښودل شويده چې دغـاړی درګونوانجيوپلاستی تداوی خطر نسبت endartectomy عمليات ته ډير زيات دې. لدی کبله په عمومی توګه دغاړی درګونوپه تنګوالی کې انجيوپلاستی نه توصيه کېږي. انجيوپلاستی يوازی هغه وخت توصيه کېږي چې دعملياتوخطرئی ډيرزيات وي، مثلاً که په غاړه کې د شعاعوصدمه موجوده وی، اويا زيات قلبی خطر موجودوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دناروغ انتخاب او معاينات ئې:

څرنگه چې دلومړنيو اعراضوڅخه وروسته په لومړيوساعتونواوورځوکې دنوو دماغي سکتو دپيښېيدوامکان ډيرزيات دې، لدی کبله بايد پــه هغــو ناروغــانوچې دغــاړی درگونودتنگوالی شک کېږي، ژرترژره ئې بايــد د غــاړی درگونــو معاينــات اجــراء اوژردرگونو دجراحی ناروغيوسرويس ته دعملياتو داستطباب دارزيابۍ په خاطر معرفي شي . ډيره ښه به داوي چې دلومړيو ۲۴ساعتونو په دننه کې دالټراسونډ په واســطه دغاړی درگونومعاينه اجراء شي، اوکه دغاړی دشريانوتنگوالې ومونډل شي په همدغه ورځ بايد درگونودجراحۍ څانگي 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 دتنگوالي 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 عمومي وضع او پاتي متوقع عمرپه نظرکې ونيول شي. وقايوی عمليات په هغوناروغانوکې چې پرمختلي سرطانی ناروغۍ لری نه اجراء کېږي. همدارنگه په هغوناروغانوکې چې ددماغ دپخوانې انفارکټ له کبله سخت معيوبيت ولري، دغاړی دشريانونودوقايوی جراحی عمليــاتو ارزښت ډيرکم دې.

څرنگه 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 عمومي حالت بايدپه پام کې ونيول شي.

هغه ناروغان چې دغاړی درگونودتنگوالی احتمال پکې موجود وي، دپورتــه ذکرشووشرايطو له مخې ئي بايد معاينات اجراء شي :

فقط هغه ناروغان چې مناسب اعراض لري، بايد معاينات ئې اجراءشي. دغاړی درگونو 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 دشریانوډیر تنګوالی murmur نلري، اوډیر شریانونه بیله دی چـــې تنګـــوالي ولـــري، murmur لـــري. تقریبـــاً ټـــول ناروغـــان لـــومړې بایـــد د ultrasound (duplexscanning) په واسطه چې لومړنې انتخاب دې معاینه شي. ولي که دشریانودتنګوالي لا وضاحت ته ضرورت وی
د CTیا MR انجیوګرافی څخه هم کار اخستل کېدایشي .

نتیجه:

دغاړی درګونو په تنګوالي کې یوازی هغه وخت وقایوی جراحی مداخله صورت نیسي، چې ناروغ اعراض ولري او دغاړي شریانونه ئی په متوسطه یاشدیده اندازه تنګ وي. د ultrasoundپه واسطه دغاړی درګونومعاینه روغتون ته دناروغ دمراجعی دلومړۍ ورځی څخه اجراء کېږي، اوعملیات په اعظمی ډول دلومړنی اسکېمیکې دماغی حملی څخه وروسته دیوی اونۍ په دننه کې باید اجراء شي . وازه جراحی تداوی لومړنې انتخاب دې.
carotid angioplasty دوازی جراحی تداوۍ په مقایسه ډیر اختلاطات لري، لدی کبله انجیوپلاستي یوازی په هغوناروغانوکې اجراء کېږي، چې جراحي عملیات ورته ډیر خطرناک وي اویاپه تخنیکي لحاظ ناممکن وي.
که دغاړی درګونو دتنګوالی سره ناروغ اعراض ونلـری جراحـــی عملیـــات ورپکـــې استطباب نلري.
ټولوهغوناروغانوته چې داتیروسکلروز له کبله دغاړی درګونوتنګوالې لري، باید دژوند په طرز کې اصلاح اودوائي تداوي توصیه شي .

دژوند په طریقوکې اصلاح :

هغه ناروغان چې دماغی سکتې لري باید دسکتودتکراراو دزړه او رګونو دنوروناروغیو دمخنیوی په خاطرپه غیرددوائـــي تـــداوۍ څخـــه دژونـــد پـــه طریقـــوکې دبـــدلون راوړلونورامکانات ارزیابي شي . داچې اکثره خلک دزړه اورګونود آتیرو سکلروتیکو

(c) ketabton.com: The Digital Library

ناروغیو اودهغي جملي څخه داسکېمیکو دماغي سکتودخطر دفکتورنو پــه هکلــه معلومات نلري، باید ناروغانوته دخطر د مهموفکتورونوپه هکله پوره معلومات ورکړل شي .

دتنباکودودول :

دتنباکودودول دوینی په رګونوپه مختلفواشکالوتأثیرکوي. فقــط یوســګرټ نــبض اوفشارجګوی اودرګونوایلاستیکېت کموي. ددی حادوحالتو دمنځته راتلوبرســیره دســـګرټ دودول دآتیروســـکلروز دمنځتـــه راتلـــو ســـبب هـــم کېـــږي. دتنباکودودول دآتیروسکلروز دمنځته راتلواوپه ترومبوسایتونوباندی د مستقیم تأثیر له کبله ، کوم چې دترومبوزجوړیدوته دتمایل زیـاتوالې منځتــه راوړي، ددمــاغی سکتوخطرزیاتوی.

ددماغی سکتوناروغان باید دی ته تشویق شی چې دسګرټو دودول پریـږدي. دسګرټوپریښودل ددماغی سکتو خطرء راکموي. دخطرداراکمیدل په عمراو جــنس پوری آړه نلري اوپه هرعمرخلکو، هــم پــه ښــځوهم پــه نروکــې منځتــه راځــي. اپیډیمیکوڅیړنوښودلی ده چې دسګرټوپریښودل ددوائي تداوی پــه انــدازه ښــه تأثیرلري.

دمحیط څخه دسګرټود دود تنفس کول (passive smoking)هــم ددمــاغی ســکتې دپیښیدو خطرزیاتوي. سره ددی چې په غیرفعال ډول دسګرټو ددوداندازه نســبت دسګرټو دفعال دودولو(active smoking) په نسبت ډیره کمه ده، خوسره ددی هــم ددماغی سکتو دپیښیدو خطرورپکې دهغو کسانوپه نسبت چې سګرټ نه دودوي اویاد محیط څخه دسګرټو لوګې نه تنفس کوي ، دوه چنده دي.

ددماغی سکتویوشمیرناروغان دسګرټیانواوچلمیانو سره یوځای ژوندکوي، لدی کبله داډیره مهمه ده چې داسي کسانوته هم دسګرټ دفعالودودولو او هم په غیر فعال ډول دسګرټو دلوګي دتنفسولو دخطرونو په باب معلومات ورکړل شي اودسګرټ ددولو ترک کولوته تشویق 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. دسگرټو پرېښودل دناروغ څخه یوه اندازه تحمل اوشهامت غواړي.

غذا ء :

دوزن کمول دوینی فشارکموی، لدی کبله دوزن کمول ددواء څخه په غیر ددماغی 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 دزیات Sodium (Na) اوکم Potasium (K) آخیستل ددماغي سکتو دپیښیدو خطرزیاتوي. دلیل ئي ښايي داوی چې دزیات سوډیم آخستل دوینی فشار زیاتوي اوزیات پوټا سیم آخیستل دوینی فشارکموي. لدی کبله په بین المللي غذائي لارښوونوکې په ورځ کې په اعظمی ډول 100 mmol سوډیم او120 mmol پوټاشیم توصیه کیږي.

الکول:

الکول په ترومبوسایتونو مستقیم تأثیرلري ، اوپه حاد حالت کې دالکولو آخیستل دترومبوسیتونودفعالیدو قابلیت راټیټوي. الکول دوینی دلخطه کېدوضدتأثیر لري، په وینه کېHDL–Cholestrole (چې ګټور کولسترول دی) زیاتوي اود پلازماء د فبرینوجن مقدار راټیټوي .

دالکولوزیات استعمال دوینی فشار لوړوي اودزړه دناروغیو خطر د اتریل فبریلیشن په شمول زیاتوي، لدی کبله دالکولو زیات استعمال ددماغی سکتو دمنځته راتلو دخطردزیاتوالی سبب کیږي. خوددماغی سکتو په ناروغانوروسته د رګونو دناروغیو دمنځته راتلو دخطر په باب په الکولو څیړنی ندي شوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

په لږه 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، دوينـی دمجمـوعی کولسـترولو 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 څيړنو ښودلی ده چې فزيکې ټرينينګ دناروغ عمومی فزيکې حالت تقويه کوي.

څيړنو ښودلی ده چې ډير فزيکې فعاليت دلومړی ځل دماغی سکتو دمنځته راتلــو خطرکموي . هغه ناروغان چې ددماغی سکتي دحملي څخه دمخه ئي ډيـر 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 څيړنه کې چې د۲۲ملکتونو په ۶۰۰۰ کسانوترسره شويده، وښودل شوه چې اجتماعی اوروحي فشارونه ددماغی سکتو د منځته راتلو خطرزياتوي. دی څيړنې وښوده چې ددماغی سکتو تقريباً ۴،۶ ٪ پيښي 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 څيړنــه کــې روښــانه شــويده چــې هغــو کســانوچې ځــان ئــي 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 دخطرونــواود دهغــی دکنترول په باب معلوماتورکړل شي .

دروغتيائي لارښوونو مراعت Compliance:

څرنګه چې ددماغی سکتواو TIA دتهولوپيښو ٪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 بــه دنوودماغی سکتو په منځته راتلو څومره آغيز ولري، خوکه ددمــاغی ســکتودتهولو وقايوی کوښښونو اوتدابيرو څخه په سمه توګه استفاده وشي، کېدای شي چې ددماغی ســــکتو دپيښــــيدوپه خطرونــــوکې تقريبــــاً ٪۸۰ کمــــوالې راشــــي .

دطبی لارښوونو رعايتول ددماغی سکتودمخنيوي دبرياليتوب ضروری او مهم شرط دې . په ډنمارک کې څيړنو ښودلی ده چې ددماغی سکتو او TIA تقريبــاً ٪۹۰ ناروغانويوکــال وروســته دترومبــوز ضــدتداوی او ۷۰- ٪۹۰دکولســترولو اووينــی دفشارټيټوونکي دواګاني اخستلی، خو يوازی په نيمائي برخه ناروغانوکې دتــداوی هدف يعنی دويني فشار 130/80 ≥ اودويني دسيروم کولسترول 4,5 mmol/L> ، لاسته راوړل شوې وو. دتنباکو د دودولوعادت يوازی په ۲۰-۶ ٪۰ ناروغانوکې تغيرکوي. يوی څيړنی هم دنيمائي څخه په زياتو ناروغانو کې مجموعی قناعت بخښــونکې ثــانوی 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 بښونکې 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 کیږي، 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 دې، 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 تنفسی اختلال (Cheyne-strokes` respiration) هم پدی گروپ 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 زیات دکاربنډای اوکسایډپه اندازه کې زیاتوالې، یاداوکسیجن په اندازه کې کموالې، کوم چې د apnea یا hypopneaدسببه منځته نه راغلې.

د SDB مهم سببونه په خوب کې دتنفس بندوالي(Obstructive sleep apnea " OSA") اوپه ډیرو چاغوخلکوکې په چاغوالي پوری مربوط هایپوونټیلیشن (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 توگه خوب، په خوب کې متیازي کول، دسهار لخواء سردردي، دذکاوت دکموالی څخه شکایت، او ناارامه خوب هم ورسره یوځای وي.

د apnea دشدت درجه پدی ډول معلومیږي :

۱) Apnea-hypoapnea index(AHI) : په یوساعت کې د apnea اوhypopnea شمیر.

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 څخه دتنفس

(c) ketabton.com: The Digital Library

دتوقف له کبله دځوځله بېداریدلو څخه عبارت دې. چې په نتیجه کې ئي ناروغ دورځي لخواء ستړې وي، دخوب حملی وربانډی راځي، ددرک اوفهم سویه ئي راټیټیږي، اوکله کله سردردی ورته پېداکیږي.

په دماغي سکتوکې د SDBوقوعات او اقسام:

په ۳۰ - ۶۰ کلنۍ عمرکې د Obstructive Sleep Apnea پیښي په کال کې ۳- ۱۸٪ دي. دObstructive Sleep Apnea پیښي 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 اوددماغ 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 پخوانې 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 قُص)، 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 انفارکټونه اودنیم بدن فلج چې دتنفس مشکلات ورسره یوځای وي، کېدایشي هایپوونټلیشن منځته راوړي.

هغه حالات چې پورتني حالات تشدیدوي :

- ددماغی سکتې 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 کـولې شــی `cheyne strokes respiration هم منځته راوړي ")
- دسږو مخکنیوناروغیو موجودیت (لکه مزمن برانشیت او استماء)
- دالکترولیتونو بی نظمی

ولــري . پــه دی ناروغــانوکې دوینــی دفشــاردزیاتوالي، دزړه اودمــاغ دوعــائي ناروغیو د پیښیدو اومړینوخطرډیرزیات دې. ددماغی سکتوپه حادو ناروغانوکې د SDB دمنځته راتلو خطرزیات دې، ځکه چې داناروغان ددمــاغی ســکتې ځخــه دمخــه Obstructive Sleep Apnea، hypoventilation یا SDB لری چې وروسته ددماغی سکتې په واسطه شدت پیداکوي.

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 راځــی چــې دتــنفُس 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 دي 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 عضــلی عصبی مقاومت(Tonus) کميږي . پدی وسيله ventilation راکميږي، کوم چــې پــه روغوخلکوکې کوم اهميت نلري، خوپــه هغــو ناروغــانوکې چــې مرکــزي تنظــيم 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 ستاندارډ تشخیصیه معاینه نده .
- Polysomnography: دخوب نمونه اود الکتروانسفالوګرافی مختلفی اندازه ګیری پکې شاملی دي. سړې کولې شي چې پدی ډول د صرعی حملی هم تشخیص کړی، خودادالکتروانسفالوګرافی دکانالونوپه شمیرپوری آړه لري. همزمانه دتنفس اوحرکاتو نمونه هم ارزیابی کېږي. CO_2دضرورت له مخي 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 دنورناروغیو په همزمانه موجودیت پوری آړه لري.

دCPAP توصیه په لاندی ډول ده :

(c) ketabton.com: The Digital Library

- کــه Apnea-hypopnea index (AHI) ‹ 5/ time وي، اودشــپې لخــواء داوکســیجن دمشـــبوعیت ټیټـــوالې موجـــود نـــه وي، تـــداوۍ تـــه ضـــرورت نشـــته .
- که Apnea-hypopnea index (AHI) د 5-15/ time په منځ کې وی ، دتداوۍ 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 ناروغۍ (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 دتداوۍ 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 تداوۍ دبریالیتوب معیارونه :

- په مناسبه توګه دتداوۍ 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 ناروغـان ښـائي 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 څخـه وروسـته ئـي دنـاروغ نـوری تـداوۍ تـه ضـرورت ارزيـابی کېـږي. ځینـی نـور ناروغـان دوامـداری تـداوۍ تـه ضـرورت لـري، ځکـه چـي :

۱) ښائي چې ناروغ ددماغی سکتې څخه دمخه Obstructive sleep apnea درلوده .

۲) کېدايشي چې نوي موندل شوی SDB دوامداره وي . داناروغان باید وروسته پـه CPAP کلینیک کې کنترول شي، اوکېدایشي چې وروسته ئي دشپې لخواء تنفسـی حالت معلوم کړل شی او دتداوۍ اوکنترول ضرورت ئي ارزيابی 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 څیړني 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 ډپريشن منځته راوړي. دناروغۍ په حادوحالاتوکې ناروغ دځانــه ســره داســوالونه طرحــه کــوي :
کېدايشي چې ژوندې پاتي شم؟
دابه ښه نه وای چې مړشوې واې ؟
کېدايشی چې بياراته دماغی سکته پېدا شي ؟
ولي دايواځی ماته پيښه شوه ؟
دا ځما ګناه وه اويا ځما سترې کوونکې کاروو؟
اوناروغ ته داسی نور سوالونه دناروغۍ داعراضو اواختلاطاتو له کبلــه پېــداکېږي :
ولي زما دفکرتمرکُز اوحافظه خراب شوی دي؟
سره لدی چې دومره سترې يم، ولي نشم ويده کېدلې؟
ايا سرڅرخي اوکه سردردي ده چې دنوی دماغي سکتې دپيښيدو دخطرزنګ دې؟
ايافزيکې کاربه تحمل کړې شم ؟
تقريباً ټولوناروغانوته ځان بی ارزشه اوبی قدره کېږي :
زه نور جذاب نه يم ! زه بدرنګ شوم ! زما فاميل بيله ما ښه ژوندکولې شــي! زه نــه پوهيږم چې خلک ولی وائی چې دابه تيره شي اوزه خوشبخته ووم چې تردی بدتر حالت راته پېدا نشو !
فکرونه په مغزوکې په دايروی ډول ګردګرځي ،مزاحمت کوي اوناروغ آسيب پذيره کوي. دژونددتيروبحراني حالاتوتجروبی ناکافي وي، ځکه چې ددماغي سکتې له کبله فکرکول او نورماله روحی آمادګي متأثره شوي وي.

ډپر يشن Depression:

دامشکله ده چې سرې دډپريشن اعراض له هغو عصبی اعراضو او پرابلمونوڅخه چې ددماغی سکتې وروسته ناروغ ته پيداکېږي سره جلاء کړي. ځکه نوضروری ده چې دناروغ سره يومسلکي کس چې هم دډپريشن 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 دخلَق 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 ښـائی پـه فکرکـې ور وگرځي. خوب اواشتهاء اکثراً خرابیږي، اواکثره خلک زیـات وزن بـایلي. دانـرژۍ نشتوالې ژوندخرابوي اواضطراب داعراضوسره لکه نارامی ، ناراحتی ، سـردردی ، دحس داختلال یا سرڅرخی سره یوځای کېږي. دافزیکې اعراض اکثراً غلط تفسیریږي اوداسی گڼل کېږي چې گوندي داکوم دوینی وړوکي گذري لختي دي یاپه دماغ کې داوکسیجن کموالې دي، چې کېدایشي شدیدتشویش ایجادکړي.

وقوعات:

ددماغي سکتو په تقریباً ۴۰٪ناروغانوکې په لومړي کال کې ډپریشن منځته راځي . اکثره واقعات کېدایشي چې په لومړیودری میاشتوکې تشخیص شي .سره ددی چې دډپریشن اعراض خفیف یامتوسط وي ، خودخودکُشیدسوچونودمنځته راتلوپیښي پکې ډیری دي، لدی کبله ددماغي سکتې څخه وروسته ډپریشن یوخطرناک اختلاط دې.

تداوي:

ددماغی سکتو ناروغان دډپریشن ضد زړي دواگانی (tricyclic antidepressiva)نشي تحمل کولې ، ځکه چې خواب آلودگي منځته راوړي اودزړه دریتم(نظم) دتشـوش دپیښیدوخطرورپکې موجوددې. له نیکه مرغه اوس دډپریشن ضدداســی نــوي دواگاني شته چې مؤثری دی او اکثره ناروغان ئي 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 دادډپريشن 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 کړې 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 کېدونشتوالې 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 داناروغان کوښښ کوي چې دنوروڅخه جداء او يوازې 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 تداوۍ په واسطه وقايه شي.

وقوعات :

ددماغی سکتې څخه وروسته دحاد حالت په لومړيوڅوساعتونو يا شواروز کې ناروغ ته دژړاحملی پيداکېږي، چې دادانفاړکټ په موقعيت پوری اړه لري. پتالوژيکه ژړاء په تقريباً ۵۰ ٪ ناروغانوکې په لومړۍ 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 دتـداوی لـه شـروع ۲۴ســاعته ورســته څرګنــدیږي، تــداوي کېـږي. د(PET(positron emission tomography په مرسته لومړنیعلمی 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 پري تأثیرنکوي، اوکېدایشي چې حالت لانورهم خراب کړي. دپتالوژیکې خنداء بهتره تداوي داده چې ادرینرجیک ریسپتورونه تنبیه اوتحریک شي. پـه بـازارکې یـوه دواء د (reboxetin) په نوم موندل کېږي، چې په پتالوژیکه خنداء ژراوډراماتیک تأثیرکوي.

ددماغي سکتي څخه وروسته ستړیاء(خستګي):

ددماغی سکتې وروسته دستړیاء پیښېدل معمول دي، چې په ډپریشن پوری اړه نلري، اوتراوسه ئي کومه مؤثره تداوي نده موندل شوي. ددماغی سکتوڅخه وروســته پــه لومړیمیاشت 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 فزیکې 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 څېړنی 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 اوڅواړخيزه ده اودکـوم يوسـاده بيولوژيک موډل له مخی نشي تشريح کېداي. ددی برسيره چې ستړياء دډپريشـن اوفزيکې معيوبيت سره يوځای وی په څېنوڅېړنوکې ښودل شويده چې ستړياء ددماغ دوينـی دشـاتني دوران دانفـاړکتونو، پـه خـوب کـې دڅوڅانيولپـاره دتـنفس د توقف(sleeping apnia) اودڅودواووپه واسطه تداوی سره هم ارتباط لري.

تشويش اواضطراب(Anxiety):

معمولاً په يوشميرناروغانوکې تشويش او ډپريشن همزمانه پېداکېږي ، خو په ډيرکم شميرناروغانوکې تشويش په يوازی ډول منځته راځي. عمومی تشويش اواضـطراب دډپريشن په اندازه معمول دې اوددماغي سکتوپه تقريباً ۲۵٪ پيښوکې منځته راځي. ددماغي سکتوڅخه وروسته دډپريشن ۵۰٪ ناروغان دعمومی تشويش اواضـطراب معيارونه پوره کوي. برعکس هغه ناروغان چې ددماغي سکتې څخه وروسته عمومی اضطراب اوتشويش لري په ۷۵- ۹۰ پيښوکې ډپريشن هم لري. کله چې ډپريشـن 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 دډپريشـن ضـد دواګانوپه واسطه تداوی شي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

بيعلاقګي Apathy:

ددماغي سکتې څخه وروسته بيعلاقګي ددماغي انفارکټ په خاص موقعيت پوري اړه لري. دا دقدامى فُص په انفارکټونوکې (a.cerebri anterior infarcts) مخصوصاً کله چې چپ طرف اخته شي منځته راځي، خودتلاموس له انفارکټونووروسته هم ليدل کېږي. که ددواړو خواود تلاموس ارواء ديوه شريان په واسطه صورت ونيسي، کوم چې دعامو خلکوپه ۲۰٪ کې موجودوي، کېدايشى ددواړوخواودتلاموس انفارکټونه منځته راشي. دچپ طرف تلاموس لوى انفارکټ، يادداړوخواو تلاموسونو په انفارکټونوکې دفعتاً دناروغ په رويه اوسلوک کې تغييرراځي، ډيرتنبل کېږي، دخبروپه مقابل کې يا هيڅ عکس العمل نه ښيي اوياډير ضعيف عکس العمل ښيي، اودفعتاً دخوب اوبېـداری متغييرحالتونه ورته پېداکېږي. ناروغ بى ابتکاره کېږي او بيله دى چې ډپريشن ولري، څيره ئي دډپريشني ناروغ په شان ښکاري، اودډپريشن ضددواګاني وربانديې چندان تأثيرنه کوي. دسلوک اوروش تغير، بيله دى چې کوم فزيکې معيوبيت موجودوي، اکثراً ناروغ له کاره اچوي ، اوداچې دوائي تداوي په ناروغ تأثيرنکوي، با لآخره مخکي لـه وخته تقاعدته سوقيږي.

نتيجه:

ددماغى سکتوڅخه وروسته روحي(رواني) اعراض معمول دي. دامهمه ده چې خپله ناروغ اودهغه خپلوان پدى خبره پوه کړل شي. دډپريشن، پتالوژيکې ژړاء او پتالوژيکې خنداء لپاره مؤثره تداوي شته، خوددى حالتونوژرمعلومول اوتداوي کـول ډيـرمهم اوضروری کاردې.

ددماغي سکتي څخه وروسته دردونه:

لکه ددماغي سکتې وروسته چې فلجونه ، حسي تشوشات، دخبرو مشکلات اوادادراک اوپوهی مشکلات ښه پيژاندل شويدي، ددرد منځته راتلل لږ پيژاندل شويدي. څيړني ښيئي چې ددماغى سکتې څخه وروسته د ۱۱څخه تر ۵۵٪ پورى ناروغانوکې مزمن

(c) ketabton.com: The Digital Library

دردونه راپوروکړل شوېدې. مګرداټول درونه پــه دمــاغي ســکتوپوري آړه نلــري، 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 مفصــلونو ددردونوڅخه.

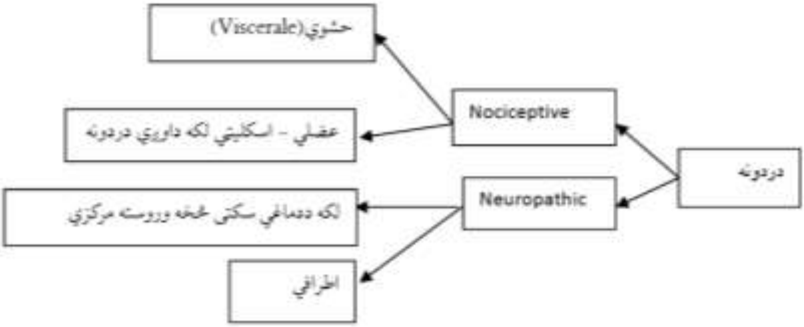
ددماغی سکتې څخه وروسته مزمن دردونه دناروغ دژوندکېفيت راټيټوي، دســړي خُلق، خوب اواجتماعي وظايف متأثره کوي، اومجدده احياء مشکله کوي.

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. دردد زماني 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 منځتــه راځــي. ددماغی سکتې څخه وروسته مزمن دردونه هغودردونوته وائي چې په دوامدار اوبابيړي 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. پــه Nociceptive دردونــوکې 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 سکتې څخه وروسته دردونه.

ددرد اقسام	Nociceptive دردونه	Neuropathic دردونه
تقسيمات	- عضلي اواسکليتي دردونه. - داحشاوودردونه	- مرکزي - اطرافي
تشريحي الفاظ	- ژور - سورى کوونکې - تيز - څرېکې وهونکي - فشاري - ضعيفه خودرونددرد - تخريشوونکي - دتماس په واسطه ددردزياتيدل	- سطحى - سوې کوونکې - سوزيدونکي - انتشارکوونکې - دستنو خښيدل(سوزنک سوزنک شدن) - ديخ داحساس په شان - ددرددفعتاً منځته راتلل
نورخواص	- دموقعيت معلومول ئي مشکل دي. - دوزن په واسطه زياتيږي - منتشر	- داعصابوپه اناتوميک مسيرکې وی. - معمولاًديخ په واسطه درد زياتيږي. - معمولاًدتماس په واسطه دردزياتيږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

تحریکونکي سببونه	دانساجوصدمه اوالتهاب: په عضلاتو، اوتارو، مفاصلو اوجلد کې په مستقیم ډول ددردونو اطرافي ریسیپتورونه (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 دکلینیکي منظري، سببي پتوفزیولوژی اوتداوی له مخي یودبل سره توپیرلري. لدی کبله مهمه ده چې دامختلف قسم دردونه باید یوله بله توپیرکړل شي.

ددماغي سکتې څخه وروسته داوږي دردونه

داوږی درد معمولاً یوNociceptive دردې، چې ددماغي سکتې په ۳۰ -۴۰٪ ناروغانوکې دمصاب شوی طرف په اوږه کې منځته راځي. داوږي درد دحسي اوحرکي وظیفودبایللو، داوږي دقسمی بیځایه کېدو(subloxation) اودغېرفعال (پاسیف)حرکت

(c) ketabton.com: The Digital Library

دکموالي سره یوځای وي. داوړي درد دحرکت په واسطه زیاتیږي اویا منځته راځـــی اودشپې خوب مختلوي.

اکثروخیړنوښودلی ده چې subloxation او داوړي درد یوله بله سره ارتباط نلري. برعکس داوړي subloxation د متي دحرکې وظیفي دخرابوالی سره یوځای وي. داوړي subloxation دیوی تیکي په واسطه په غاړه کــې د مــټ دځوړنــدولو(Sling) اویاپاس تړلوپه واسطه تداوی کېږي. داسی فکرکېږي چې داډول تداوي داوړي ددرد دمنځته راتلو وخت شاته اچــوي، خوپــه اطمئنــاني ډول ددرد دکمــوالی اود اوړي دوظایفودبهتریدو سبب نه ګرځي.

داوړي دردپه شدیدواقعاتوکې کېدایشی چې داوړي - لاس سندروم (-shoulder hand syndrome) چې دCRPS(Chronic regional pain syndrome) په شان یوحالت دې ، په لاس کې منځته راشي.

داوړي درد دفزیوتراپی ، اوپه ځینو خاصــو حــالاتوکې دبرقــي تنبیــه (electric stimulation) دمفصل په داخل کــې انجکشــن(intra articular injection) یــاجراحی مداخلي په واسطه تداوي کېږي. ددواء په واسطه ئــی تــداوي دنــوروNociceptive دردونودتداوی څخه توپیرنلري ، یعنی د پاراستامول، NSAID اوددردضدقوي دواګانوپه واسطه تداوي کېږي.

نورNociceptive دردونه:

دعضلاتوشخي(دعضلاتو دوامداره شخي یاspasticity) اوسپازم (دعضلاتوموقتي کشش او شخي spasm) ددماغي سکتوپه ۱۷-۳۶٪ ناروغانوکې راپور ورکړل شویدې. دعضلاتوشخی دحرکـــاتودکموالي، دورځنیووظـــایفو (ADL) داجـــراء ، دپریوتـــو اوکېناســـتو اودردونودمشکلاتو، اوډیري زیاتی پرستاری ته دضرورت خطرزیاتوي.

spasticity ددماغی سکتې په شدت پوري ارتباط لري، پدی ډول چې هغه ناروغان چې شـــدید فلجونـــه لـــري اکثـــراً ورپکـــې spasticity منځتـــه راځـــي.

دspasticity لومړنی تداوي ناروغ ته ددرست وضعیت ورکولو او فزیوتراپی په واسطه د هغي وقایوي تداوي ده. کوښښ کېږي چې دزیاتي منتشري spasticity تداوی

(c) ketabton.com: The Digital Library

د antispsmolytic دواګانو(سرې ئي باید ددی دواء Sedativeجـانبی اعراضـوته متـوجي وي) او دBaclofen د Intra Thecal ورکولوپه واسطه اجراء شي. خودموضعي spasticity تداوی د Batulin دتوکسین (Botox therapy) اوجدي فزیوتراپۍ سره د یوځائي تداوۍ پـه واسطه اجراء کېږي.

مزمنه سردردي چې اکثراً فشاری یا کششي (tension) شکل لري، په تقریباً ۱۰٪ ناروغانوکې منځته راځي . دنورومفاصلو لکه د روغ طرف داوږي ، ملاء، زنګانه اوورانه دمفصل دردونه اکثراً ددماغي سکتي په ناروغانوکې لیدل کېږي. دادردونه کېدایشي دډېـــروزن داچولواویادحرکـــت دشـــکل دتغیـــر 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 سیستم کې دمستقیمی صدمی له کبله چې ددماغي وعائي صدمی په نتیجه کې پیښیږي، منځته راځي. داقسم دردونه په لومړی ځل داتلسمی پیړۍ په آخره لسیزه کې تشریح شول، خودهغی وروسته پـه ۱۹۰۶ع کال کې د Dejerineاو Roussy په واسطه لا ښه تشریح شول اوجدي پاملرنه ورته راوګرځیده. په مخکنیووختوکې دی دردونوته تلامیک دردونه ویل کېدل، ځکه چې دادردونه لومړې ځل په هغه ناروغانوکې تشریح شول چې دتلاموس صدمه ئـي درلوده، خواوس مونږپوهیږو چې دادردونه په هغوناروغانوکې هم منځته راځي چې دتلاموس څخه په غیر ددماغ په نوروبرخوکې صدمی لري، لدی کبله Central postapoplexy pain ئي دقیق نوم دې.

ددماغی سکتې څخه وروســته مرکــزی دردونــو مشخصــات دادي چــې، پــه هغوناحیوکې واقع وي کوم چې ددماغی سکتې له کبله په مصابی شوی ناحیي کــې حسي تشوشات لري. اکثراً په مصابه شوی ناحیه کې دحس کموالي اوزیاتوالي دواړه په ګډه لیدل کېږي. کېدایشي په ناحیه کــې dysesthesia ولیــدل شــي. dysesthesia یوناراحتوونکې، غیرنورمال احساس اویا allodynia یعنی هغه درد دې چې دنورمالي تنبیه 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 سکتوڅخه 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 منځتــه راوړي. دردونــه کېدايشي دفعتاً ددماغي سکتې دپيښيدووروسته شروع شي، خومعمولاً څومياشتی وروسته منځته راځي.
ددماغی سکتوڅخه 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 چــې هغــه -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 پـه پورتنيومرکزونـوکې غيرنورمال زيات عکس العمل اويادعصبى حجرودقدمى تيتوالې.
Deafferentation	د اطرافى عصبى سستم څخه دمرکـزي عصـبى سيسـتم پورتنيـو 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 دى، اوددى دردونو ارزيابى بايـد ددماغي سکتودناروغانو دتعقيب اوکنترول يوه برخه وي. دردردونوتداوى دهغوى په اصلي سبب پورى اړه لري. تشـخيص ئـي د مفصـلى تـاريخچي، اودقيقـوفزيکې معايناتواودهغى جملى څخه د حسي سستم دمعايني 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

ميرګي (صرعه Epilepsy)

تشخيص

دميرګو (صرعي) دتشخيص کرکتردادې چې ورپکې دصرعي متحدالشکله او تکراري حملي ليدل کېږي.

دصرعي دهغې حادی (تحريکېدونکې) حملي ، کوم چې ددماغي سکتې دشروع کېدوپه ارتباط منځته راځي ، اودصرعي دنه تحريکېدونکې حملي، چې ددماغي سکتې دشروع کېدوڅخه ديوي اونۍ څخه زياته موده وروسته منځته راځي، توپيرشته . فقط دصرعي هغه تکراري حملي چې ددماغی سکتې دشروع څخه ديوی اونۍ څخه 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 څخه 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 ، Non epileptic attack(سايکوجنيکه حمله)، 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 دحملـي څخـه وروسـته ترڅـو دقيقويـا 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 داډيره مهمه ده چې دناروغ په فاميل اوخپلوانوکې دصرعی دحملي دتاريخچي په هکلـه ،چـې وروسته ورپکې مؤقتي فلج يا آفزي منځته راغلی وي، پوښتنه وشي.

دصرعی تکراري يا دوامداره حملـه (status epilepticus) ددمـاغي سـکتوپه 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 سـبب دې. ددمـاغي سـکتو پـه 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 انفاړکتونوکې ئي خطر ۳ - ۵٪ دې، خو په وريدي دماغی انفاړکتونوکې 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 په جګ عمر خلکوکې دصرعي لوي سبب دماغي سکتې دي. لدی کبله دصرعی دسبب دمعلومولو په خاطردهغومسنوخلکو معاينات چې دماغي سکتې لري، دCT/MR-scaning په شمول، بايد ژراجراء شي ، خوکېدايشي چې دصرعي سبب هيڅ معلوم نشي.

تداوي:

څرنګه چې ددماغي سکتې څخه وروسته دصرعي تشخيص نسبتاً کم (۳- ۱۰٪)پيښيږي، لدی کبله په روتين ډول ددماغي سکتې هرناروغ ته دصرعي ضددواء نه شروع کيږي. خوددی برعکس ددماغي سکتې څخه وروسته دصرعی دلومړی حملي په تعقيب ناروغ ته اکثراً دصرعي ضد تداوي شروع کيږي، ځکه چې دصرعي دتکراري حملوخطرډيرزيات (۵۰٪) دې. دلومړی حملی څخه وروسته دتداوی 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 کيږي. اکثراً سرې Lamotrigin، Valproat يا Gabapantin انتخابوي، ځکه ددی دواګانوتأثير په مسنوخلکواوددماغی سکتې څخه وروسته صرعوکې ازمويل شويدي. ددواء دتداوی دوام په انفرادی ډول ارزيابی کيږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

معمولاً که په یوناروغ کې ددواء دشروع څخه وروسته ۲- ۳ کاله دصــرعی دحملــو تکرارونه لیدل شي کېدایشي دصرعی ضددواء قطع شي، خو دتداوۍ په جریان کې بایــد همیشــه ددواء جــانبی عــوارض اودحملــی دتکرارخطرســره پرتلــه شــي .

څرنگه چې ددماغي سکتې وروسته صرعی اکثراً په زړوخلکوکې منځته راځي، چې همزمانه نوری دواگاني هم اخلي، نود ددواگانودمتقابل تأثیر (interaction) امکانــات ډیردي. مخصوصاً سړې باید د Warfarin اوصرعی ضد هغودواگانو دمتقابل تأثیر په هکله چې متابولیزم ئي په ځیگرکې صورت نیسي لکــه carbamazepin ,fenytoin, اوphenobarbital زیات متوجی وي . برسیره پردی یوزیات شمیردواگاني کولې شي چې دصرعی قدمه ټیټه کړي. پدی ډله کې هغه یوشمیردواگانی هم شاملی دی چې اکثراً ددماغی سکتې ناروغانوته ورکــول کېــږي لکــه antipsychotics,antidepressants, baclofen ,antihistamins اوTramadol

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 دخــونریزۍ پــه ناروغــانوکې زیاتــه (۱۰٪)، او پــه اســکېمیکودماغي سکتوکې یوڅه کمه (۳- ۴٪)لیدل کېږي.
- صــرعه پــه هغوناروغــانوکې چــې ددمــاغ قشــرئي ورســره اختــه شــوې وي، اوشدیدو دماغی سکتوکې زیاته لیدل کېږي.
- دصرعی دتداوۍ لومړۍ انتخابی دواء په انفرادي ډول توصیه کېږي، خو معمولاً Lamotrigin , Valproat یا gabapantin استعمالیږي.

(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:

Aphasia , Agnosia,Apraxia او Executive dysfunction

- 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 ۱۹۷۰السیزي 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 دټولوپیښنو څخه ٪۲۰ 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 د۶۰ – ۷۰ کلونوڅخه کم عمرلری دخالصي وعائي ډمنشیاء پیښی پکې 0.5٪ دي. خودوقوعاتوشمیردعمرپه زیاتیدوسره زیاتیږي، اوپه ۸۵ – ۹۰ کلنــوکې دوعائي ډمنشیاء پیښی تقریباً ٪۳ 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

هغـــه نـــاروغۍ چـــې د وعـــائي ډمنشـــياء ســـبب کېـــږي، عبـــارت دي لـــه :

- Subcortical small vessel disease
- Cortical Infarcts Multiple
- A strategic located infarct
- Hemorrhage
- 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.

(مختلطـــــه ډمنشـــــياء) اصـــــطلاح هغـــــو ناروغـــــانو دMixed dementia اوهـــم پـــه لـــږه تـــه اســـتعماليږي چـــې هـــم دالزهـــايمر کريتيريـــاء پـــوره کـــوي اندازه دماغي وعائي تغيرات لري.

په دماغ کې دتغيراتو سبب کېدايشـــي چـــې دزړه او يـــا دغـــاړې درگـــو څخـــه ترومبوامبولي گانی وي ، اوياخو پخپله ددماغ په رگونو کې اتيروسکلروتيک تغيرات وي. دوړودماغی رگونودناروغۍ سبب 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 عصبی معاینات کېدایشي معلومه کړی چې ایاء ناروغ ددمــاغي موقتــه اسکېمي TIA) یا دعصبی وظایفو دله منځه تللو نور اعراض لکــه: Aphasia، دبــدن دغــړوداداره کولــو مشــکلات، یادلیدلو(دید)مشــکلات درلــودل اویــائي لــري!

دوعائي ډمنشیاء اعراض دوعائي صدمی په شکل اوموقعیت پوري پوري اړه لري. په ستراتیژیک موقعیت کې یوازی یوانفاړکټ یا ډیرانفاړکتونه ددرک اوپوهیدلوکموالې (Cognitive deficit) منځته راوړي ،کوم چې په استثنائي ډول دانفاړکټ په موقعیــت پوری آړه لري.

(دقُدامی فُص تحتً القشري وعائي تخریبات) subcortical frontal vascular lesions متأثره کوي، چې په ټیپیک ډول ددقت کولو، تمرکز اوسرعت frontostriatal pathway دقابلت دوختي متأثره کولوپه واسطه ځان ځرګندوي ، کوم چــې داداري وظــایف ، دقضاوت قوه او کُلي یا مجموعي ارزیابي کمزوري کوي. ددی پرعکس کېدایشی چې حافظه نسبتاً ښه ساتل شوي وي. دډپریشن اعراض، روحی بی ثباتي، اوبیعلاقګــي 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 ځرګند کړي، پیشبینی کېدایشي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دتشخیص معیارونه :

سره ددی چې دوعائي ډمنشیاء دتشـخیص لپـاره مختلـف معیارونـه موجـوددي، خودېولومعیارونو مشترک ټکي دادي:

۱-دفزیکې معایناتوپه واسطه بایددرک اوفهـم اخـتلال (Cognitive dysfunction) ومومندل شي.

۲- باید دماغی وعائي ناروغی تشخیص شي . ددماغی وعائي ناروغی نښي ممکن یوازی دکلینیکې معایناتوپه واسطه ومومندل شي، خوپه حقیقت کې دماغی وعائي ناروغی همیشـــه د CTیـــا MR-scanningپـــه واســـطه تشـــخیص کېـــږي.
۳- دوخت له نظره باید د(۱) او (۲) ترمنځ ارتباط موجودوي. یعنی بایدډمنشیاء یـا دددماغی سکتې څخه وروسته په حادډول ، یا په تـدریجي ډول اویـا څومیاشـتی وروسته شروع شوي وي.

ډیره مفصله کرایتیریاء NINDS-AIREN (National Institute of Neurological Disorders and Stroke-Association Internationale pour La Recerche et l·Enseignement en Neuroscience)

ده . دا کرایتیریـاء مهمـي دمـاغی وعـائي نـاروغی داسـي توضـیح کـوي: څولوي انفارکتونه، یا په ستراتیژیک موقعیت کې یوانفارکټ (لکه په angulus gyrus ، thalamus ، ددماغ دقدامی برخي قاعده ، د a.cerebri anterior یا a.cerebri posterior دارواء په منطقوکې)، په Basal gangliaکې متعددانفارکتونه، یا په سپینه ماده کـې منتشرتخریبات (دسپیني مادی د٪۲۵ څخه په زیاته برخه کې) ، یادپورته ذکرشوو ترکیب.

کلینیکې تجربې څرګندوي چې دا ډیره مشکله ده چې دCognitive dysfuction اووعائي ناروغیوترمنځ زماني ارتباط معلوم کړل شي . دوعائي تغیراتودموقعیت اوشدت ددرجې او Cognitive dysfuction ترمنځ مطابقت درلودل ډیرارزښت لري. په بل عبارت ایـا کلینیـک ددمـاغي دتخریباتودموقعیـت سـره سـمون لـري اوکنـه؟

(c) ketabton.com: The Digital Library

دوخت له مخي ډمنشياء ددماغي سکتوڅخه وروسته په مختلفو زماني فاصلوکې شروع کوي:

- هغه وعائي ډمنشياء چې په حادډول شروع کېږي:

که ډمنشياء دحادی وعائي حملي له کبله منځته راغلی وي نو ډمنشياء هم په حادډول شروع کوي، اوپه تدريجي ډول بدترېږي.

۱- د ډمنشــياء عمــومی معيارونــه (شاخصــونه) ئــي بايــد پــوره کــړی وي.
۲- ددماغی خونريزی څخه وروسته او په نادروپيښوکې ديوه لوی قشری انفارکټ څخه وروسته دډمنشياء داعراضو حاده شروع اوچټک پرمختګ(اکثراً ديوی مياشتی په دننه کې ، هميشه ددريومياشتوپه دننه کې) .

- هغــه وعــائي ډمنشــياء چــې پــه تــدريجی ډول شــروع کــوي:
يــا تحــت القشــری وعــائي ډمنشــياءSubcortical Vascular dementia :
که ډمنشياء د وړورګونو دناروغيو(Small Vessel Disease) له سببه منځته راغلی وي، دالزهــايمر دنــاروغی پــه شــان پــه تــدريج پرمختــګ کــوي.
۱- د ډمنشــياء عمــومی معيارونــه (شاخصــونه) ئــي بايــد پــوره کــړی وي.
۲- نــاروغ دوينــی دفشــار دجګــوالي تاريخچــه لــري.
۳-کلينيکې معاينات او تشخيصی تصويرونه ددماغ دنيمو کرو د White matter په ژوروبرخوکې دوعائي ناروغی نښی ښکاره کوي، په داسی حال کې چې ددماغ قشر سالم وی.

معاينات :

ددماغ په CT-scanning او MR-scanning کې ددماغی وعائي تغيراتوښکاره کېدل، که لويوالي او موقعيت ئی دکلينيکې موندنو سره سمون ولري، دتشخيص لپاره قاطع رول لري. لاندی تغيرات پخپله په زياته اندازه دپوهی(درک) نقيصه او احتمالاً ډمنشياء منځ ته راوړي:

(c) ketabton.com: The Digital Library

څـــــو قشـــــــري انفارکټونـــــــه [Multiple cortical infarcts] ، فقط یو انفاړکټ چې ستراتیژیک موقعیت ولري لکه په کاوداتوس هســته (Nucleus caudatus)، پوتامین (putamin) ، دداخلي کپسول مخکنــۍ برخــه (front part of capsula interna,)، تلاموس (thalamus)، صدغي قُص(parital lobe)، دقدامي قُص داخلي برخه (Medial frontal lobe)، دجداري قُص لاندنۍ داخلي برخه (infereo-medial temporal lobe) پــه قاعــدوي هســتو او قــدامي ســپینې مــادي کــې څولکونــار انفارکټونــه (Multiple lacunar infarcts in basalganglea or in frontal white matter) ؛ اودسپینې مــادې وســـــــيع صـــــــــدمې (Extensive white matter lesions)

تداوي :

تداوی درگونو دناروغیودخطر فکتورونو لکه دوینې دفشار جگوالي، په وینه کې دکولســترول زیــاتوالي، دتمباکوداســتعمال، شــکری نــاروغۍ، او پــه وینــه کــې دهوموسیستیین زیاتوالی ته متوجی کېږي . ددماغی انفاړکټونو په صورت کې اکثراً دوینی دلخطه کېدو مخنیوی کوونکي دواگاني لکه ؛ Acetylsalicylic acid (Aspirin) Clopedgrel (plavix)؛ Dipyramidamol (Persantin) اســتطباب لــري.
په ځینو خاصو شرايطوکې لکه په atrial fibrilation کې دوینی دلخته کېدو ضد دواګاني لکه Warfarin(Marevan) اونوی انتی کواگــو لانتونــه لکــه Dabigatran (Pradaxa) او Apixaban(Eliquis)استطباب لري.

دوعائي ډمنشیاء په ناروغانوکې دکولینرجیک وظایفو خرابوالې لیدل کېږي، چې د cholinestrase inhibiters په واسطه نهی کېږي، اوداچــې د ګلوتامیــت ډیرفعالیــدل اسکېمیک تخریبات منځته راوړي چې دګلوتامیت انتاګونست Memantin په واسطه ئي دتأثیر مخه نیول کېږي. خوځوعلمي څېړنو ښودلې ده چې داډمنشیاء ضد دواگانی لکه Acethylcholinestrase inhibiters او Memantine په وعائي ډمنشیاء باندي چندان تأثیرنلري ، نولدی کبله ئي توصیه کول ندي معمول. . خودا مهمه ده چې که یو ناروغ پخپله تاریخچه کې ددماغي انفارکټ دځو کلونو مخکنۍ تاریخچه ولري او له هغې وروسته یوه موده دډمنشیار له علایمو فارغ وی او وروسته دډمنشیاء اعراض او علایم

(c) ketabton.com: The Digital Library

په تدریجی ډول شروع شی اوپرمختګ وکړي، باید سرې دمختطی ډمنشیاء په باب فکروکړي. په داسی مواردوکې نو بیا دالزهایمردضد دواګانواستعمال مناسب دې.

انزار:

دوعائي ډمنشیاء انزار په یوشمیر فکتورونو، لـه هغـی جملـی څخـه دخطـر پـه فکتورونوپوري اړه لري . کلینیکې څیړنو ښودلی ده چې دوعائي ډمنشیاء پـه ناروغانوکې ددرک اوپوهی اعراض (Cgnitive symptoms)نسبت الزهایمرناروغۍ تـه واضحاً په چټک ډول پرمختګ کوي. داپرمختګ ددماغ په وعائي ناروغۍ پوری هیڅ تړاونلري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پنځلسم فصل

ددماغی سکتو سېراوانزار

دماغی سکته داسی ناروغی ده چې تشخیص، تداوي اومجدده احیاء ئي په مجموعی ډول ډېروز یاتومصارفوته اړه لري، ځکه چې دیوی خواء ئي پیښې ډېری زیاتی دی، اوله بلی خواء داناروغي په روغتونونوکې داوږدي مودی لپاره جدی سرپرستۍ اوټرینینګ ته ضرورت لري چې باید دډېرومسلکونوپرسونل پکې په ګډه برخه واخلي. دماغی سکتې دناروغ په شخصی ، فامیلی ، اجتماعی اوکاري ژوندانه کې یوډراماتیک بدلون راولي. ددی لپاره چې ناروغ ته ددماغی سکتې په هکله سم معلومات ورکړل شي، اودتداوۍ، پرستارۍ او ټرینینګ لپاره ئي سم پلان جوړ کړل شي، دناروغۍ په سېر او انزار باندی پوهیدل ضروري دي.

مرګونه:

مرګونه په دماغی سکتوکې ډېرزیات، اوپه لومړۍ اونۍ کې ٪۱۰دي. ددماغی سکتې څخه وروسته په لومړیو ۳۰ ورځو کې دمړینوپیښې ۲۰ - ٪۲۵ دي . د۳۰ورځنیو مړینوڅخه دجهان روغتیائي مؤسسه (WHO) دیوستاندارد په توګه کار اخلي، چې د ٪۲۰ څخه باید جګې نه شي. د مرګونو دا احصائیه ښائي سمه نه وی ځکه چې یوشمیر ناروغان خصوصاً زاړه خلک چې په کورونوکې مری ددی احصائیوڅخه بهر پاتی کېږي، ځکه کېدایشي په لومړیو ۳۰ ورځوکې دوفیاتوشمیرد٪۳۰ 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 ناروغۍ لري دمړينو خطرډير اود نورمالوخلکوپه نسبت ۳- ٪۸ دې.

ددماغی سکتو څخه وروسته په لومړۍ مياشت کې دمړينو سبب په ⅔برخه ناروغانوکې پخپله دماغي سکتې يعنی دماغی انفاړکټ 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 لومړۍ اونۍ کې د زړه دناروغيو له کبله مري. ددماغی سکتو په وروسته سېرکې دوفياتو زيات سبب قلبی- وعائي ناروغۍ(نوی دماغی سکتې يادزړه ناروغۍ) دی .

ددماغی سکتو اقسام:

ددماغی سکتې شکل دمړينو په خطر باندی زيات تأثيرلري. په دماغی خونريزۍ کې ددماغی انفاړکټ په نسبت دمرگ خطرډير زيات دې. په دماغی انفاړکټونوکې دمرگ خطر په لومړيو۳۰ ورځوکې ۱۰ - ٪۲۵ دې، خو په دماغی خونريزۍ کې دمرگ خطر ۳۰ - ٪۶۰ دې. په لومړۍ اونۍ کې دمرگ خطر په هغوناروغانوکې چې دماغی خونريزی لري د هغو کسانوپه نسبت چې دماغی انفاړکټ لري څلورچنده زيات دې. په لومړيو

(c) ketabton.com: The Digital Library

دري میاشتوکې دمرګ داخطر په همدی ډول زیات وی، خو لدی وروسته یوشان کېږي.

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 څېړنه کې موندل شویده چې په لومړیو ۳۰ ورځوکې په امبولیکو دماغی سکتوکې دمرګونوخطر ۲۵ – ۳۵ ٪ دې ، خو په Lacunar انفارکتونوکې دا خطر فقط ۶٪–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 پیښېدوکې 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 کېدو زیات چانس لري . مخصوصاً د ۶۰ کلنۍ څخه په جګ عمرکې دجنس دارُول زیاتیږي، اود ۸۰ کلنۍ څخه په پورته عمرکې دارُول دوه چنده کېږي.

لکه چې پاس ذکرشوه ددماغی سکتې دشدت درجه دوهم مهم فکتوردې چې په ژوندی پاتی کېدوکې رول لري، خودخطرکلاسیک فکتورونه پدی هکله کوم مهم رول نلري. خوبرعکس داوږده وخت لپاره په ژوندی پاتی کېدوکې دارول موجوددې. دشکری ناروغي په یوکال، دوه کلونو اولسوکلونوکې په ژوندی پاتی کېدو باندی څرګند رول لري. دزړه اسکېمیکې ناروغی، اتریل فبریلیشن، اوداطرا فو درګونواتیروسکلروتیکې ناروغۍ هم داوږده وخت لپاره په ژوندی پاتی کېدوباندی 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 ښېئي چې دری میاشتی وروسته ددماغی سکتوڅخه ژوندیوپاتی شوو ۴۳٪ ناروغانو دڅان سره پخپله مرسته کولې شوه . څرنګه چې پدی څېړنه کې په دریولومړیومیاشتوکې دمړینوواقعات 30٪ ښودل شویدی ، په مجموع کې ددماغی سکتو خطرناکتوب څرګندوي.
همدارنګه یوه امریکائي څېړنه څرګندوی چې داسکېمیکودماغی سکتو دناروغانو ۴۱٪یوه میاشت وروسته یامړه شول اویائي دنورومرستی اوپرستاری ته اړتیاء درلوده . دژوندی پاتی شوو تقریباً ۶۵٪ ئی دخپل ځان سره پخپله مرسته کولې شوه . یوکال وروسته دمړینو شمیر ۳۰- ۴۰٪ او پنځه کاله وروسته ۵۰- ۷۰٪ وو، کوم چې بیا هم ددماغی سکتو خطرناک خاصیت ښېئي . 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 دڅان سره پخپله مرسته کولې شوه. خو یوی انګلیسي څېړنی دپورتنۍ څېړنی برعکس وښوده چې یوکال وروسته په دواړو، هم دماغی انفارکټ او هم دماغی

(c) ketabton.com: The Digital Library

خونریزی، کې وظیفوی انزار یوشانته وو یعنی په دواړوقسمونوکې ⅔ ناروغانو دځان سره پخپله مرسته کولې شوه .
په یوه ډنمارکې څېړنه کې چې دکوپنهاګن ددماغی سکتې په ۱۰۰۰ تنو ناروغانو ترسره شوه وښوده چې ددماغی سکتې ۹٪ ئي دماغی خونریزي درلوده . داڅېړنه دوظیفوی انزار په ارتباط ددماغی سکتې په شکل(انفارکټ یا خونریزی) نه بلکې ددماغی خساری (Lesion) په لویوالی باندی متمرکزه وه .
هغه ناروغان چې کوچنې Lacunar infarct لری (یعنی د 1,5 cm څخه دکوچنې قطرلرونکې انفارکټ) د قدامی لویو انفارکټونو یعنی د a.cerebri anteriorاو a.cerebri mediaشریانونودارواء په ساحه کې دلویو انفارکټونو په مقایسه ښه وظیفوی انزار لري.
یوی انګلیسی اویوی استرلیائي څېړنی وښوده چې هغه ناروغانوچې قدامی کلي انفارکټونه (Total anterior infarcts) ئی درلودل فقط ۳- ۴٪ ئی یوکال وروسته دځان سره پخپله مرسته کولې شوه . نور یا مړه وو اویائی دنورو خلکومرستی ته اړتیاء درلوده . ددی پرعکس د Lacunar infarct ۵۰- ۶۰٪ ناروغانو یوکال وروسته دځان سره پخپله مرسته کولې شوه . بالآخره یوی امریکائي څېړنی وښوده چې د قلبی امبولی ګانو څخه منځته راغلو دماغی سکتو۲۷٪ ناروغانو یوکال وروسته دځان سره پخپله مرسته کولې شوه ، پداسی حال کې چې د Lacunar infarct ۸۲٪ ناروغانو یوکال وروسته دځان سره پخپله مرسته کوله .

ددماغی سکتو دشدت درجه:

ددماغی سکتودشدت درجه بیله دی چې ددماغی سکتې شکل په نظر کې ونیول شي دوظیفوی انزار مهمه څرګندوونکې ده. امریکائي National Institue of Health Stroke Score(NIHSS 0-42) یوکال وروسته دوظیفوی انزار ښه څرګندونه کولې شي .
همدارنګه ددماغی سکتې په شروع کې دهوښ کمزوري اودنیم بدن دفلج شدت هم پنځه کاله وروسته دوظیفوی معیوبیت سره ټینګی اړیکې لري . د۱۷څخه جګ NIHSS-score دمړینی یا په شدید ډول دوظیفو دباییللو په معني دي، پداسی حال کې

(c) ketabton.com: The Digital Library

چــې کــه د ۷ څخــه ښــکته وي دښــه وظيفــوی انــزار څرګندونــه کــوي .
په Copenhagen Stroke Study کې ۱۱۹۷ کسه ددماغی سکتو ناروغان دبسترکېدو په وخت کې په حاده مرحله کې د (SSS 0-58) Scandinavian Stroke Score 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 څېړني وښوده چې دخفيفو دماغی سکتو ٪۹۵ ، متوسطو دماغی ســکتو ٪۸۰ ، شديدو دماغي سکتو ٪۴۰، ډيرو شديدو دماغی سکتو فقط ٪۲۰ ناروغــانودروغتون 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 .

سېر:

ددماغی سکتو څخه وروسته پــه عمــده ډول پــه لــومړي اُونــۍ کــې پــه عصــبی 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 اونــه پــه 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 کــې پــه 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 دسېر 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 دوظيفى سره نږدى ارتباط لري . د پښي دمکمل فلج (paralysis) موجوديت دډير خراب انزار نښه ده . فقط په ٪۶هغو ناروغانوکې چې لومړي ئى دپښي 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 اومتي) په افت اخته شوى وو: ٪۳۱ئي هيڅ وظايف نه درلودل، ٪۲۴ئي په قسمى توګه وظايف درلودل، او ٪۴۵ئي بيخى نورمال وظايف درلودل . ددوباره ټرينينګ په آخرکې ۲۱ ٪ ناروغان مړه وو، ٪۷ ئي لا وظايف نه درلودل، ٪۱۲ ئي قسمى وظايف درلودل، پداسى حال کې چې ٪۶۰ ئي په علوى(پاسنيو) اطرافوکې مکمل وظايف درلودل . لکه د ښکتنيواطرافو(پښو) په شان دپورتنيواطرافو(لاسو) دلومړني فلج درجي دهغوى دوظايفوسره مستقيم ارتباط درلوده : دناروغى په شروع کې هغوناروغانوچې دپاسنيو طرفونو تام فلج(paralysis) يا شديد فلج درلوده , ٪۷۳ ئي په پاسنى طرف کې هيڅ وظايف نه درلودل، ۲۲٪ ئي فقط قسمى وظايف اجراء کول، او ٪۵ ئى مکمل وظايف اجراء کول . ددوباره ټرينينګ په آخرکې ۴۵ ٪ ناروغان مړه وو، ٪۲۰ ئي لا وظايف نه درلودل، ٪۲۴ ئي قسمى وظايف درلودل، پداسى حال کې چې فقط په ٪۱۱ کې په علوى(پاسنيو) اطرافوکې مکمل وظايف منځته راغلل . هغوناروغانوچې دعلوى اطرافو خفيف يا متوسطه درجه فلج ئي درلود ۱۳ ٪ ئي په پاسنيو اطرافوکې وظايف نه درلودل، ٪۳۱ ئي په قسمى ډول وظايف درلودل، په داسى حال کې چې ٪۵۶ ئي دپورتنيو اطرافو مکمل وظايف درلودل . ددوباره ټرينينګ په آخرکې۸ ٪ ناروغان مړه وو، ٪۵ ئي لا وظايف نه درلودل، ٪۱۰ ئي قسمى وظايف درلودل، پداسى حال کې چې په ٪۷۷ کې په علوى(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 اونۍ 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 اُونۍ په برکې نیسي چې دناروغ په آفازي کې ممکن اعظمی ښه والې منځته راشي . په خبروکې ښه والې کېدایشي 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 دټولوپیښو 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 یا 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 زیاته لیــدل کېږي . دا عرض د سکتې دشروع څخه وروسته دیوی اُونی په جریان کې دمنځه ځي ، خو د Anosognosia موجودیت دناروغی په انزار باندی هم د ژوندی پاتی کېدو اوهم دوظیفوی معیوبیت له نظره بد تأثیرلري ، اوپه روغتون کې د ناروغ دبستریدو وخت اوږدوي .

:Hemi anopsia

Hemianopsia (په نیم طرف ساحه کې نظر له منځه تلل)، ددماغی سکتو په ⅓ برخه ناروغانوکې لیدل کېږي . وروسته دناروغی په جریان کې ددی ناروغانو په نیمائي برخه کې یوه اندازه ښیګڼه منځته راځی، خو فقط ٪۱۰ ناروغان مکمل ښه والې احساسوي .

:Incontinenece

دتشو متیازو او غایطه موادوپه اطراح باندی بی اختیاري (incontinence) ددمــاغی سکتو په ناروغانوکې یو مهم پرابلم دې . دبستریدو په شروع کې ددماغي سکتو ۴۰ – ٪۵۰ ناروغان دتشو متیازو په اطراح باندی په مختلفو درجو بی واکي لري . خاصتاً زاړه خلک چې شدیده دماغی سکته ولري incontinence لري . 1/5 برخه ناروغان یوکال وروسته لاهم دتشو متیازوincontinence لري . دتشو متیازو بی اختیاری دخراب انزار نښه ده ، چې دډیرو مړینو ،شدید معیوبیت او پرستار خانی ته دناروغ د لیږلو 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، ښی او چپي نیمو کرو ویشل شوېدي. 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
- شاتنی برخه: خلفي فُصOccipital lobe
- دڅنې داخل ته پرته برخه: صدغي فُص Temporal lobe
- ددماغ پاسنی 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 دښی او چپی نیمی کُری څخه جوړدې. چې په عمــده ډول دبــدن دموازني دساتلو وظیفه په غاړه لري.

دماغ ساقه دلوی دماغ په ښکتنی برخـــه او دکــوچنی دمـــاغ مخـــی تـــه پرتـــه ده. چې ددماغ څخه دهمدی لاری شمزۍ او نوربدن ته عصبی رشتی ښکته غزیدلی دی، او مهـــم حیـــاتی مراکـــز لکـــه تنفســـی مرکـــز همدلتـــه پراتـــه دی . لدی ځای څخه مهم اعصاب منشاء اخلي چې دککری 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 ګلیـــا حجـــري ورتـــه وائـــي اوشـــمیرئي تقریبـــاً دنیورونونـــو ســـره برابـــردې . برسیره پردی دماغ شریانونه او وریدونه لري چې صافه وینه ورته رسوي ، اوناصافه وینه ورڅخه وړي .

لدی څخه علاوه ددمـــاغ خالیګـــاوی ددمـــاغي - نخـــاعي مـــایع څخـــه ډکـــې دی. حرکت کول ، حسول ، دبدن دغړودموازني 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 اوسترړياء احساس ، حياتى وظايف لکه دزړه حرکات ، دوينى فشار، تنفُس، اوداسي نور، داهرڅه ددماغ په واسطه يا سرته رسيږي اوياورڅخه اداره اوکنترولېږي.

دماغ دځپلو عصبى تارونو په واسطه دټول بدن سره ارتباط لري ، اودهغوی 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 ، دګرمى اونرمى 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 څنبل 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 دپوهيــــدلو دغــــه منطقــــه د Wernicke نــــاحيى پــــه نــــوم يــــاديږي. 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 ساحووظیفی ئي معلومی کړي دي، نوځکه ددوی په نومونویادیږي.
دحرکاتو اجراء مسؤله برخه هم ددماغ په مخکنۍ برخه کې واقع 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 ستړه یا ساقه کې دي.
موازنه زیاتره له واړه دماغه کنترولیږي . قضاوت کول، سلوک او رفتاراو داحساساتوکنترول دتندی څخه شاته پرا ته مغز کې ترسره کیږي .
حافظه لکه دکمپیوټردډسک دحافظی په شان ددماغ په ژورو برخوکې چې د هایپو کامپوس (Hypocampus) په نوم یادیږي زخیره اووروسته په یاد راوړل کیږي.
ا حساسات (خوشحالي او خفګان) ددماغ دیوی ژوري برخی چې امیګدالا (Amygdala)نومیږي وظیفه ده .

اوداسی نور.....

سره لدی چې ددماغ مختلفی برخی او مرکزونه ځانته خاصی وظیفي لري، خودابرخی اومرکزونه پخپلومنځوکې دعصبی رشتو په واسطه یودبل سره ارتباط لري 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 ځي ، چې دغه حالت دماغی سکته بولي .

دماغي سکته څه شي دي ؟

که ددماغ کوم رګ دوینی دلختي په واسطه دفعتاً بند شي اویا ددماغ کوم 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 دواړوطرفونودديد خرابي یا له منځه تلل، دغذاء او اوبود تیرولو مشکلات ، دلاس اویا پښې اداره کول له منځه تلل، سرځرخي 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 څڅه .

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 ، يــاوچوي 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 کېدايشی خفیف وي یعنی لږڅه کم قوتي منځته راشي، کېدايشي متوسط وي اوهم کېدايشي ډیر شدید وي، اوناروغ فلجه برخه بیخی ونشی ښورولې، 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 دويني دلختي په واسطه درګ مؤقت بنديدل، بیا آزادیدل اودوباره بیا بنديدل دي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

کله کله دفلج یوه ګذري 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 آفـزي(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 تــه قشـری ړوندوالې يا (Cortical blindness)وائي .

با يد يادونه وشي چې که دديد دعصب (optic nerve) په اوږدوکې ددماغی سکتې له کبلــه کومــه صــدمه منځتــه راشــی هــم ددیــد نقــص ورځځــه منځتــه راځــي .

يوشي دوه ليدل : که ددماغی سکتې له کبله ددماغ په ساقه کې صدمه منځتــه 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 يادد ماغ په ساقه کې صدمه منځته راشي ناروغ ته ســرځرخي او دمــوازنی دلاســه ورکــول پيـــــداکيږي، چـــــې اکثـــــراً دزړه بـــــدوالي او کـــــانګو ســـــره ملګـــــري وي . با يد يادونه وکړم چې دداخلي غوږ دموازنی د سستم په ناروغيو له کبله هم دموازني خرابوالې، زړه بدوالې اوکانګي منځته راځي ، اوپه کلينيک کې ډاکتر 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 با يد 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 لـه لاسـه ورکوي . مثلاً سره لدی چې په لاس کې کافي قوت موجودوي، خودناروغ له لاسه قاشقه لوېږي او خوراک پری نشي کولې. 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 مخکنۍ برخه کې پرته ده او Prefrontalناحیه نومیږي ، دمقابل طـــرف دحرکتونـــو پـــه اداره کولـــوکې فـــوق العـــاده رول لوبـــوي.

په خپله ناروغۍ نه پوهیدل : که ددماغی سکتې له کبله دناروغ ددماغ په ښی کُره کې صدمه منځته راشي ناروغ په خپله ناروغۍ نه پوهیږي . اوفکرکوی چې روغ رمټ دې، او خلک هسی ورته وائي چې ته ناروغه ئي ! چـپ طـرف دی فلـج 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 هایپو 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 مخکنۍ 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 دبایللوسره 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 ډېره آسانه دډپريشن ضد SSRI ګروپ دواګانوپه واسطه تداوي کېږي.

په تشو متيازو او غايطه موادو کنترول دلاسه ورکول :

ددماغی سکتو په شروع کې تقريباً نيمه برخه ناروغان په تشو متيازواو غايطه موادوکنترول نلري، چې داحالت د (incontinence) په نوم يادېږي. داحالت په شديدو دماغی سکتوکې، خصوصاً په زړو خلکو کې ډېر ليدل کېږي. داحالت ددماغی سکتو په پنځمه برخه ناروغانوکې دحملي څخه يوکال وروسته لا هم موجودوي.

ددماغي سکتې دمنځته راتلو سببونه څه شي دي ؟

لکه چې ددماغي سکتې په تعريف کې ذکر شويدي ، دماغی سکتې يا په دماغ کې دکوم رګ دبنديدو له کبله اويا د کوم رګ دشړيدو له کبله منځته راځي . که دماغی سکته ددماغ دکوم رګ دبنديد له کبله منځته راغلی وی (اسکېميکه دماغی سکته) ورته وائي، چې ددماغی سکتو لويه برخه يعنی دټولو دماغي سکتو ۸۵٪ واقعات جوړوي. اسکېمی دبدن په کومه برخه کې دوينی کموالی ته وائي . اسکېميکه دماغی سکته ځکه ورته وائي چې کله چې ددماغ کوم رګ بندشی نوددماغ هغی ساحی ته چې دغه بندشوی رګ مخکې وينه ورسوله تری قطع کېږی اوددماغ دغی برخی ته وينه نه رسيږي. لدی کبله ددماغ نوموړی برخی ته اوکسيجن اوګلوکوز نه رسيږي اومري . دنوموړی برخی مرکزی برخه ژر اوپه څودقيقوکې مري،چې ددماغ مړه شوی برخه يا دماغی احتشاء (Brain infarction) ورته ويل کېږي. مګر اطرافی برخه ئي له 4 ½ څخه دزيات وخت لپاره ژوندۍ پاتی کېږي. دغه شاوخواء برخی ته دافتاب ګرفتګی يا(penumbra) نوم ورکړل شوېدې . که په دی 4 ½ ساعتوکې دناروغ رګ ددواء په واسطه خلاص شي، يا دځينو وسايلو په واسطه دوينی لخته ددماغ له رګه راوويستل شي ، نوددماغ دغه برخه چې لامړه شوی نده ژغورل کېږي اوکه رګ په څلور نيمو ساعتو کې خلاص نشي، ددماغ دغه برخه هم مړه کېږي. نوځکه بايد ناروغ په ډېره عجله بيله دی چې وخت ضايع شي ، داسي روغتون ته ورسول شي چې ددماغی سکتو دتداوۍ پوره امکانات ولري . ترڅو دناروغ دمرګ، معيوبيدو اوياډېرو معيوبيدو مخه ونيول شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

بل قسم دماغی سکته ددماغ دکوم رگ دشړیدواو 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 چې (دآراکنوئید لاندي خونریزي) ورته وائي، اودټولودماغی سکتو ۵٪ واقعات جوړوي. 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

- دويني جگ فشار .
- ددمـــاغ پـــه رگونـــوکې آنيوريزمونـــه اوددمـــاغ درگونونـــوري غيرنورمـــال حالتونه.
- دماغي تومورونه .
- دويني دلخطه کېدو ضددواگاني آخيستل.
- په وينه کې دترومبو سيتونو دشميردکموالې، اوداسې نور.

دماغي سکته څنگه تشخيصيږي ؟

دماغي سکته ددماغي سکتې د اعراضواوعلايمو دناڅاپې شروع کېدو، اوددماغ د CT-Scanning يا MR-scanning په واسطه تشخيصيږي. که يو ناروغ ته ددماغي ســکتې پورته اعراض اوعلامې پېداشي، بايد ډيرژر او په عاجله توگه ځان داسې يو مجهــز روغتون ته ورسوي، چې ددماغي سکتو تشخيص او تداوي ورپکې کېدايشي . ددماغي سکتو تشخيص اوتداوي په عصبي سرويسونو کې د اعصابودډاکترانواومتخصصــينو کاردې.

په لومړۍ اوحاده مرحله کې روغتون ته دناروغ درسيدو سره سم بايد لومړی توجو دی ته وشي چې ناروغ ددماغي سکتې اعراض لري اوکنه ؟ او که لري ئي بايد توجو ددماغي سکتې دقسم په معلومولو متمرکزه شي.

دتاريخچې او فزيکې معايناتو په واسطه ډاکتر کولې شي چې ددماغي سکتې ناروغي تشخيص کړي . خودا نشی تشخيصولې چې دماغي سکته ددماغ درگ دبنديدو لــه کبله او که په دماغ کې درگ دشړيدو له کبله منځته راغلی ده . داکار ددماغ د CT-Scanning يــــــا MR-scanning پــــــه واســـــطه ســـــرته رســـــيږي . دماغي خونريزی ددمــاغ د CT-Scanning او MR-scanning پــه واســطه يوشــان تشخيصيږي. 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 درگ دبندوالی له کبله متضرره شویده په لومړیو ساعتونوکې په CT-Scanning کې نه ښکاري . همدارنگه 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 درگ 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 معاينه 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 شـي . دقلب څخه دماغ ته دوینی دلختـي دراتـگ دسـرچېني دمعلومولـو دپـاره دزړه گراف(ECG) آخیستل کیږي او زړه دأُلترا سونډ پـه واسـطه معاینـه کيـږي چـې (ایکوکاردیوگرافي Echocardiography) ئی بولي .

دغاړې درگونو دتنگوالي یا بندوالي دمعلومولوپاره دغاړې رگونه د أُلترا سونډ پـه واسطه معاینه کیږي او یائی دCT یا MRپه واسطه معاینه اجراء کیږي چېangiography CTیا MR angiographyورته وائي .

برسـیره پـردی وینـه دځیگـر، پښـتورگي، تایروئیـد او پخپلـه دوینـی دهغـو ناروغیودتشخیص لپاره معاینه کیږي،کومی چې کیدایشي ددماغي سکتې سبب شي.

دمـــاغي ســـکته څنگـــه تـــداوی کیـــږي ؟

۱- عاجلـــــــــه تـــــــــداوي :

که دماغی سکته دوینی دلخطی په واسطه ددماغ درگ دبندوالی له کبله منځته راغلي وي اوناروغ دسکتې دحملی دشروع څخه څلورنیم ساعته لا نه وی تیرشوی کیدایشي

(c) ketabton.com: The Digital Library

چې په رگ کې دويني دلخطي دمنحلونکي دواء په واسطه تداوي شي ، چې دی عمليي ته ترومبولايز وائي . ياداچې ددماغ رگونوته دکتيتر دداخليدو په واسطه دويني لخطه راوويستل شي، چې دی عمليي ته ترومبکتومي وائي . دابايدذکرشي چې دتـداوۍ دواړه ميتودونه ډير نوي او عصري ميتودونه دی چې په ډيروعصري روغتونوکې چې ددی تداوي ګانو لپاره روزل شوې او باتجروبه پرسونل اودتشخيص لازم وسايل ولري، ترسره کيږي . په امريکاء کې پورتنۍ تداوي ګاني د۱۹۹۰کال په لسيزه کـې او پـه ډنمارک کې د۲۰۰۰ کال په لومړۍ لسيزه کې مروج شوي ، چې ډيره ښه تيجـه ئـي ورکړيده .

دترومبو لايزدتداوۍ يوازنې خطردماغي خونريزی ده چې په تقريباً ۲٪ ناروغانوکې منځته راځي . او ځينی وخت ډيره خطرناکه اودمرگ سبب کيږي، لدی کبله ترومبو لايز تداوي په هغه ناروغانوکې چې دخونريزۍ ډير خطرولري نه توصيه کيږي مثلاً :

- که ديوناروغ ددماغ لويی ساحی خساره ليدلی وی .
- کــه چــا ددريــو مياشــتوپه جريــان کــې دمــاغی ســکته تيــره کــړی وی.
- که يو څوک دويني دلختي ضددواء اخلي او دويني په معاينه کې ئي INR د 1,4څخه لوړوي.
- کــه نــاروغ دمعــدی فعــال زخــم اويــا دخــونريزۍ کــوم بــل مشــکل ولــری.
- 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 ترومبولايز تداوي نه توصيه کيږي.

ترومبکتــومی هــم بــی خطــره نــده، چــې مهــم خطرونــه ئــي دادي:
- درگ شــړيدل اوپــه نتيجــه کــې ئــي خــونريزی منځتــه راتلــل.
- درگ دداخلی جدارځيری کيدل اولدی سببه درگ دديوال په منځ کې دجيب په شان يوه خاليگاه کې دويني جمع کيدل 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 ګانولیږلوته زمینه برابروی .

- دوینی دلخطي ټوټه کېدل اوټوټي ئي درگونونورو ځانګوته خپریدل .

داسکېمیکي دماغی سکتې په هغه ناروغانو چې دڅلورنیمو ساعتونوڅخه زیات وخت پری تیر شوې وي اویائی دنورو عواملو له کبله دترومبولایز تداوی نه وی اجراء شوی . پـــه عاجلـــه مرحلـــه کـــې ۳۰۰ملیګرامـــه اســـپرین پـــه یوځـــل ورکـــول کېـــږي .

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 دتوی شـــــوی او جمـــــع شـــــوی وینـــــی) پـــــه حجـــــم پـــــوری اړه لـــــري. که ددماغي خونریزۍ سبب دوینی دلختی ضددواګانوآخیستل وی، نوموړی دواګانی باید سمدستی قطع شي، او که ناروغ دWarafrine دواء اخلي، باید دتـأثیر دخنثـي کېدوپه خاطر ناروغ ته درگ له لاریVitamin K ورکړل شي . همدارنګـه 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 نشی داعصابو دجراحانو(Neurosurgeons) دنده ده، خو باید وویل شی چې کـه ددمـاغي خونریزۍ علت آنیوریزم وی ، که دعملیاتو امکان ئـي موجـودوی بایـد دجراحـي عملیاتوپه واسطه تداوی شي . که وینه ددماغ په نسج کې سطحی واقع وی او تخلیه ئي اسانه وی، تخلیه کېږي . همدارنګه که وینه ددماغ په خالیګاوو (بطېناتو) کې واقع وی، دډرېن په واسطه تخلیه کېږي. که دلوی دماغ په نسج کې دجمع شوی وینـی مقدار د ۶۵ ملی لیتروڅخه کمه وی جراحی تداوی ئی ګټه 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. ددى تداوۍ اصلي هدف دادې چې ددماغى سکتې داوسنى پيښى شوى دماغى سکتې دپرمختگ او د ددماغى سکتې دبيا پيښيدو مخه ونيول شي . ځکه هغه دماغى تخريب چې ددماغ په نسج کې منځته راغلي وى، که دترومبولايز يا ترومبکتومى په واسطه په عاجله مرحله کې دويني دجريان ددوباره منځته راتلو له کبله ونه ژغورل شي، وروسته دويني دلخته کېدو ضد تداوۍ په واسطه ددماغ مړه شوى برخه بيرته روغيدلې نشي .

ا- دويني دلخته کېدو ضدتداوي :

که دماغى سکته ددماغى اسکېمى له کبله منځته راغلي وي ، دلومړۍ او عاجلي تداوۍ وروسته دويني دلخته کېدو ضد ثانوي وقايوي تداوي دسکتې په علت پوري اړه لري : که داسکېمى سبب ددماغ په شريان کې په موضعى ډول دويني جوړه شوي لخته وى، ناروغ ته کلو پيدوگرل ۷۵ ملى کرامه په ورځ کې يوځل اويا (اسپرين۲۵مليگرامه + پرسانتين ډيپوټ ۲۰۰مليگرامه په ورځ کې دوه ځلي) توصيه کېږي. چې دعمر ترآخره ئـــي بايـــد واخلـــي . دتـــداوۍ دادواړه قســـمونه يوشـــان تـــأثير لـــري . که ددماغى اسکېمى سبب دغاړي درگونوتنگوالى يا ډايسکشن اويادغاړى څخه راغلي امبولى وي، د ۱ تر ۳ حتى شپږومياشتوپوري د (۷۵ مليگرامه اسپرين + ۷۵مليگرامه کلوپردوگرل) دگډى ورکړى په واسطه تداوى کېږي. دتوصيه شوى لنـډى مـودى وروسته اسپرين قطع کېږى او۷۵ مليگرامو کلوپيدوگرل ته دژوند ترآخره دوام ورکول کېږي .

که ددماغى سکتې سبب دزړه څخه راغلي دويني لختى(امبولي) وي، دVitamin K ضد واگانو لکه Warfarin يادويني دلختي دنوو ضد دواگانو لکه apixaban, rivaroxaban , dabigatran etexilat پـــه واســـطه ئـــى ثـــانوي وقـــايوى تـــداوي اجراءکېـــږي .

۲- دويني دجگ فشار تداوى 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 اسکېمیکه 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 کېدایشی دوینی دفشار ضد تداوی ژر شروع شي . ځکه دوینی دفشار راښکته کول په کوچنیو انفارکتونوکومه منفی اغیزه نلري .

که یوڅوک دماغی سکته ولري باید دوینی فشارئي همیشه کنترول شی او په راتلونکې وخت کې ئی دوینی فشارد 130/80 څخه ښکته وساتل شی. باید وویل شی چې دثانوی وقائي په خاطر معمولاً د اسکېمیکودماغی سکتو په ناروغانوکې دوینی دلوړ فشار تداوي یوه اوُنی وروسته شروع کیږي .

۳- دکولسترول ضد تداوي :

هغه ناروغان چې ددماغی سکتې سبب ئي دشراینوسختوالې(تصلُب) وی، باید دکولسترول ضد دواء لکه دSimvastatin ۴۰ملیګرامه یا د Atovastatin ۴۰ یا ۸۰ ملیګرامه تابلیتونه ورته شروع شي .

۴- دتنباکو داستعمال ترک کول :

(c) ketabton.com: The Digital Library

ځرنګه 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 ځومره چې کولې شي په خپله غذاء کې ډیره ترکاري او میوه وخوري. او که امکان ولري بایدپه اونۍ کې دوه ځلي دماهیانو غوښه وخـوري. اوډډیرو غوړو خصوصاً حیوانی غوړو اوهغو خرابو نباتی غوړو ځخه چې یا په منجمد حالت کې وی اویا ژر منجمد کېږي ، دخوړلوځخه ئي باید ډډه وشي. ځکه چې داډول غوړي پخپل ترکیب کې مشبوع شحمي اسیدونه چې ډیرمضردي زیات لري .

۶- ورزش :

باید ناروغ ته توصیه وشی چې دډیروکښیناستلو اوډیرو ځملاستلوځخه ډډه وکړي، اوکه کولې شي ډیرسپورت وکړي او ډیروګرځي .

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 ګلوکوز 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 هلـــې ځلـــي وکـــړي. دوینی فشار په کال کې حدآقل یوځل کنترول کړي، اوکه جګ وی باید ډاکتـــر تـــه

(c) ketabton.com: The Digital Library

مراجعه وکړي چې تداوی ئي کړي ، او پری نږدي چې دوینی فشارئي د 130/80 څخه لوړشيږ. که دناروغ عمر د ۸۰کلنی څخه جګ وی کېدایشـــي، دوینـــی ســستولیک فشارئي تر ۱۴۵ پوري هم جګ وي، ځکه چې پــدی ډول ناروغــانوکې کــه دوینــی فشــارډیرراټیټ کــړل شـــي، دســرګرځی او لویــدو خطــر پکــې موجـــوددي . دابايد په ياد ولری چې دوینی لوړ فشار دوامداري تداوی ته اړتیا لري اواکثراً ناروغان پخپل ټول عمرکې دوینی دفشار کنترول اوتداوی ته ضرورت لري . خو متأسفانه چې زمونږ ځینی وطنوال یوځل ډاکترته مراجعه کوی ډاکتر دوینی دجګ فشار دتداوی لپاره یوه نُسخه ورکوي، خو یاډاکتر ورته نه وائي چې ته دوامداری، حتي ټول عمــر تداوی ته ضرورت لري! اویاخو ناروغ د دغی توصیی په اهمیت نه پوهيږي ، نتیجه ئي داشي چې ناروغ یادفعتاً شدیده دماغي سکته اویاناڅاپی دزړه سکته پېداکړي او په ځینو حالاتوکې ددی سکتوڅخه مړشي . نولدی کبله دوینی دفشارپه خطراودهغي ددوامداري تداوی په اهمیت پوهیدل ضروری دي .

سړې باید دخپلي وینی کولسترول معاینه کړي که دوینی مجموعی کولسترول د 4,5 څخه او LDL کولسترول د 2,5 څخــه جــګ وی ، بایــد ډاکتــر تــه مراجعــه وکــړي ترڅودکولسترول ضددواګانولکه simvastatin یا atovastatin په واسطه ئي تداوي کړي. دکولسترول ضد تداوی هم لکه دوینی دجګ فشار دتداوی په شان دوامداری تداوی ته ضرورت لري.

که سړې اتریل فبریلیشن او یا دزړه نوری داسی ناروغیولري چې دماغ ته دامبولی ګانو دلیږلو سبب کېږي، باید په منظم ډول دډاکتر په واسطه توصیه شــوی دوینـــی دلختی ضد دواء ګانی واخلي .

سړې باید دتنباکو داستعمال څخه ډډه وکړي .

سړې باید ډیر سپورت وکړي او ډیروګرځي.

باید په غذاء که ډیره ترکاری اومیوه جات استعمال شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دمــاهی خـــوراک دډيـــرو ګټوروغـــوړو ددرلودلـــو لـــه کبلـــه ډيـــره ګټـــه لـــري. دحيوانی غوړو اوهغو غوړوڅخه چې ډيرمشبوع شحمی اسيدونه 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 خطرورپکې 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

لومړی‌ضمیمه

دوینی دفشاردزیاتوالی له کبله ددماغ اخته کېدل

HYPERTENSIVE ENCEPHALOPATHY

یادونه : HYPERTENSIVE ENCEPHALOPATHY **په دماغي سکتې پوري هیڅ ارتباط نلري، خوداچي ددماغي شریانونوپوري مربوطه یوناروغي حالت دې، لدی کبله دلته تشریح کېږي .**

دوینی دفشار دډېرلوړوالی له کبله کېدایشي چې ددماغ پــه شــریانونوکې دوینــی دفشاردخودبخودی تنظیم میخانیکت یعنی Autoregulation له منځه لاړشی اوپــه نتیجه کې دماغ ته دوینی جریان ډیرزیات شي یعنی Hyperperfusion منځتــه راشي . چې داحالت د هوښ داختلال ، سردردی، دداخل قحفی فشار دجگوالي او اختلاجاتو سبب کېږي. د

posterior reversible encephalopathy syndrome(PRES)

په نامه یو سندروم چې د Hypertensive encephalopathy یوشکل دې ، مشخصات ئی سردردی، دلیدو تشوش اوددماغی وظایفو اختلال دې.

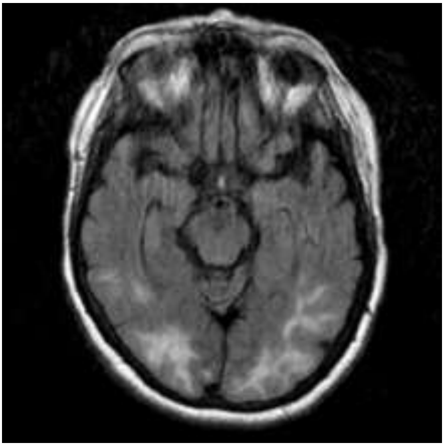
ددی حالت توپیرددماغي سکتې څخه دويني دفشارډېرجگوالې، داعراضو اوعلایمو تدریجی شروع اودهوښ تدریجي کمزوری ده.

دا حالت حیاتي خطر لري اوتداوي ئی د جدی مراقبت په څانگه کې دوینی دفشار ضد دواگانو په واسطه ترسره کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

PRES معمولاً په هغو کسانوکې لیدل کېږي چې دوینی جگ فشارلری خودتـداوی لاندی نه وي، دالکترولیتونوبی نظمی لری، دمعافیتی سستم ضعیفوونکې دواگانی اخلي اویا مخدره مواد استعمالوي.

ددماغ MR-scaning په متناظر ډول ددماغ په شاتنی برخه کې Vasovagent oedema لیـــدل کېــږي کومـــه چـــې دشـــریانونودارواء ســـرحد نـــه مراعتـــوي. ددی سندروم تداوی دوینی دفشار او الکترولیتونواصلاح ده ، چې په نتیجه کې ئی کلینیکې اعراض اوعلایم اوددماغ scaning نورمال حالت ته راگرځي.



د syndrome(PRES) encephalopathy reversible posterior نـــــــــاروغ ددماغ MR-Scaning

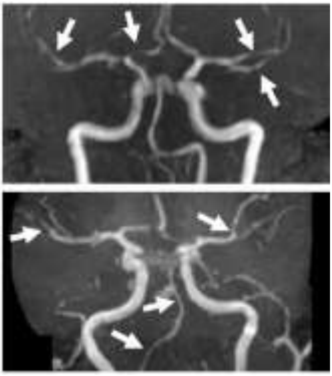
ددماغی شـرائینو دتقـبض بیرتـه راگرځیـدونکي سـندروم (Revrsible Cerebral vasoconstriction syndrom «RCVS») یونوې تشخیص شوې حالت دي، چې تراوسه ښه ندې تشریح شوې. کلینیکې اعراض ئی صاعقوي سردردی (thunderclap headache) ده

(c) ketabton.com: The Digital Library

چې په ځينو حـالاتوکې دموضـعی عصـبی وظـایفو دلـه منځـه تللـو یـاعمومی تونيکواوکلونيکواختلاجاتو سره يوځای وي.

په تشخيص کې بايد لږ تر لږه ددماغ په CT يا MRI انجيوگرافی کې په دوه شريانوکې دوه تنگوالي وليدل شي ، او داتغيرات بايد په ۳مياشتوکې له منځه لاړشي. کېدايشی چې ددی سندروم سره په ارتباط کې په نا معمول موقعيت کې داراکنوئيـد لانـدی خـــونريزي، اوددمــــاغ پـــــه داخــــل کــــې خــــونريزي هــــم وليــــدل شــــي. RCVS اکثراً دماشوم له زيږونی وروسته ليدل کېږي، ولی دچرسـو، SSRI ، دپـزی داحتقان ضد څاڅکو اوديو تعداد زياتو نورو دواگانو اومخدره موادو داستعمال له کبله هم منځ ته راځي.

داحالت معمولاً د Nimodipin په واسطه تداوي کېږي. تأثيرئی البته په ثبـوت نـدی رسيدلې. انزار ئی بی له تداوی هم ښه ښودل شويدي.



په«RCVS» Revrsible Cerebral vasoconstriction syndrom

اخته ناروغ ددماغی شريانونو انجيوگرافي

(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 smۀkarsygdom og apopleksi: Christian Baastrup Sڼdergaard, 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 داګست 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 کړې. 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 ښارندوی 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 توګه مقرر شو.

نوموړې د ۱۳۷۱کال په کورنيو جنګونو 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 ډنمارک د اغوس د روغتون د داخلې په څانګه کې موظف اوپه ۱۳۸۴کال کي دډنمارک د غنس د مرکزي روغتون د داخلې اودماغی سکتو په څانګه کې په دنده وګمارل شو.

په۱۳۹۴ کال کې دهمل په دماغي مرکز (HamelNeurocenter) کې ، چې ددماغي سکتواودماغي صدمودتداوۍ 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